

Cali, ¿Cómo Vamos en Niñez?

Priorizando la niñez en la agenda urbana



Noviembre de 2016



Ana María Osorio Mejía | Luis Fernando Aguado Quintero

Osorio Mejía, Ana María

Cali, ¿Cómo vamos en niñez? Priorizando la niñez en la agenda urbana / Ana María Osorio Mejía y Luis Fernando Aguado Quintero -- Santiago de Cali: Pontificia Universidad Javeriana, Sello Editorial Javeriano, 2016.

142 páginas ; ilustraciones; 27 cm.

Incluye referencias bibliográficas.

ISBN: 978-958-8856-90-2 ISBN-E: 978-958-8856-91-9

1. Trabajo social con niños -- Cali (Valle del Cauca, Colombia) 2. Bienestar infantil -- Cali (Valle del Cauca, Colombia) 3. Niños -- Cuidado e higiene -- Cali (Valle del Cauca, Colombia) 4. Derechos del niño -- Cali (Valle del Cauca, Colombia) I. Osorio Mejía, Ana María II. Aguado Quintero, Luis Fernando V. Pontificia Universidad Javeriana (Cali). Facultad de Ciencias Económicas y Administrativas. Departamento de Economía.

SCDD 362.70986152 ed. 23

CO-CaPUJ
malc/17



Cali ¿Cómo vamos en niñez? Priorizando la niñez en la agenda urbana

Ana María Osorio Mejía
Luis Fernando Aguado Quintero

ISBN: 978-958-8856-90-2
ISBN-E: 978-958-8856-91-9

Formato: 21 x 27 cms

Primera edición: marzo de 2017

Pontificia Universidad Javeriana Cali
Rector: P. Luis Felipe Gómez Restrepo, S.J.
Vicerrectora Académica: Ana Milena Yoshioka Vargas
Decano de la Facultad de Ciencias Económicas y Administrativas: Alberto Arias Sandoval

©Derechos Reservados Traducción

Corrección de estilo: Sandra Balanta
Concepto gráfico e ilustraciones: Carolina Yara

Correspondencia, suscripciones y solicitudes de canje:
Calle 18 No. 118-250, Vía Pance Teléfonos (57-2) 3218200
Santiago de Cali, Valle del Cauca

Equipo de trabajo

Elaboración

Ana María Osorio Mejía

Profesora Asociada, Departamento de Economía
Pontificia Universidad Javeriana Cali

Luis Fernando Aguado Quintero

Profesor Asociado, Director Departamento de Economía
Pontificia Universidad Javeriana Cali

Apoyo

Pontificia Universidad Javeriana Cali

Jenny Montoya, Investigadora asistente
Beatriz Elena Jaramillo, Asistente
Carolina Yara, Diseñadora

Programa Cali Como Vamos

Marvin Mendoza, Jefe Programa Cali Cómo Vamos
Ana María Cáceres, Asistente comunicaciones Cali Cómo Vamos

Equidad para la Infancia

Alberto Minujín, Director Equidad para la Infancia
Verónica Bagnoli, Equidad para la Infancia

Todos los errores y omisiones que aquí aparezcan son responsabilidad de los autores y no comprometen a las instituciones donde trabajan

Contenido

Presentación	10
<i>Principales hallazgos</i>	11
<i>Algunas recomendaciones</i>	13
<i>Datos y fuentes de información</i>	15
<i>Metas y compromisos a favor de la niñez</i>	16
<i>Propuesta metodológica</i>	19
Niñez en Cifras – Cali	22
Contexto Demográfico	29
<i>Una mirada por comunas...</i>	30
Identidad	33
1. Identidad legal	33
Bienestar Material	37
2. Pobreza	37
3. Calidad de la vivienda	39
Salud	45
4. Mortalidad	45
<i>Una mirada por comunas...</i>	49
5. Nutrición	54
<i>Una mirada por comunas...</i>	55
6. Prevención de enfermedades	59
<i>Una mirada por comunas...</i>	60
7. Salud Sexual y Reproductiva	63
<i>Una mirada por comunas...</i>	64
8. Salud Materna	67
<i>Una mirada por comunas...</i>	68
9. Cobertura en salud	72
Cuidado, Educación y Juego	75
10. Cuidado y Educación Inicial	75
11. Asistencia Escolar	79
Educación preescolar	81
<i>Una mirada por comunas...</i>	82

Educación básica y media	86
12. Acceso a tecnologías de la información	90
13. Juego, Recreación y Cultura	91
Entorno familiar	95
14. Niños y niñas que no están en compañía de su familia	94
Protección frente a la Violencia	97
15. Muerte por causas externas	97
<i>Una mirada por comunas...</i>	102
16. Víctimas del Conflicto Armado	102
17. Violencia contra niños y niñas	106
<i>Una mirada por comunas...</i>	113
18. Trabajo Infantil	115
19. Garantías especiales del sistema de justicia	117
Referencias	121
Anexos	127

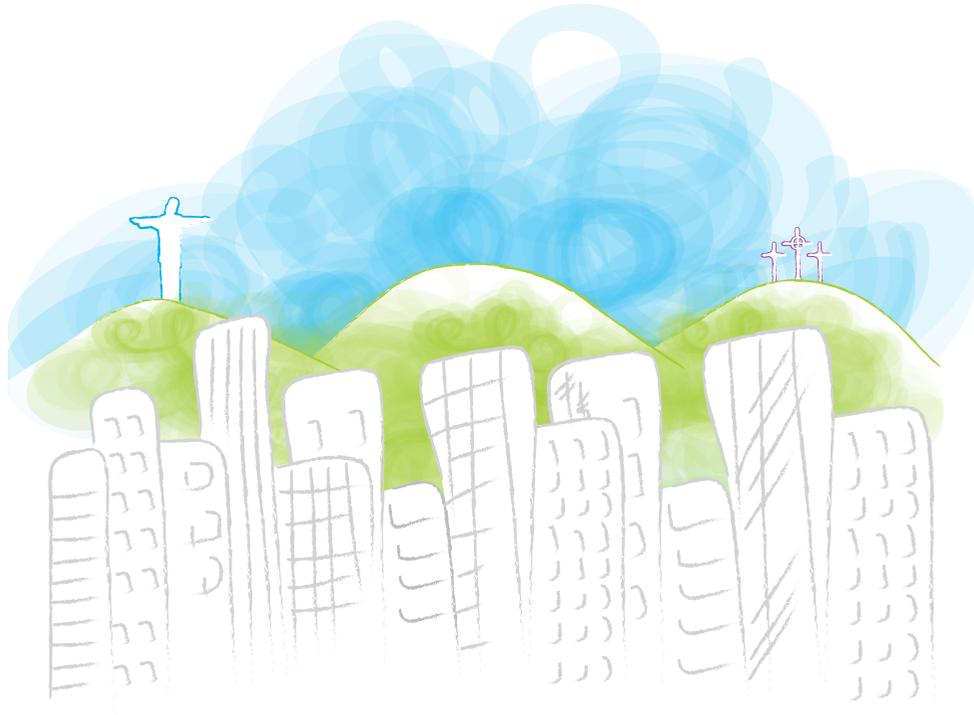
Figuras

Figura 1. Población (0–17 años) por sexo y grupo de edad, Cali 2015	29
Figura 2. Distribución de niños/as (0–17 años) por decil de puntaje en la encuesta del SISBEN–III (2015), Cali 2015	30
Figura 3. Distribución de niños/as (0–17 años) registrados en el SISBEN–III (2015) por comunas, Cali 2015	31
Figura 4. Registro civil de nacimiento en menores de 1 año, 2014–2015	34
Bienestar Material	37
Figura 5. Tasa de Mortalidad Infantil ,TMI, y Tasa de Mortalidad en la Niñez, TMN, 2014–2015p	46
Figura 6. Tasa de Mortalidad Infantil ,TMI, en Cali (2013–2015) y metas nacionales y municipales relacionadas	47
Figura 7. Tasa de Mortalidad en la Niñez ,TMN, en Cali (2013–2015) y metas nacionales y municipales relacionadas	47

Figura 8. Tasa de Mortalidad en la Niñez (< 5 años) por comunas, Cali 2014p	51
Figura 9. Tasa de Mortalidad Infantil (< 1 año) por comunas, Cali 2015p	52
Figura 10. Porcentaje de nacidos vivos con bajo peso al nacer (< 2.500 gr) por comunas, Cali 2014p	57
Figura 11. Porcentaje de coberturas de vacunación (MRC) en menores de 6 años por comunas, Cali 2015	61
Figura 12. Tasa de Fecundidad Adolescente (15–19 años), 2014–2015p	64
Figura 13. Tasa de Fecundidad Adolescente (15–19 años) por comunas, Cali 2014	65
Figura 14. Razón de Mortalidad Materna (RMM) por comunas, Cali 2015p	69
Figura 15. Porcentaje de nacidos vivos con 4 o más controles prenatales por comunas, Cali 2014	70
Figura 16. Beneficiarios del Programa de Atención Integral a la Primera Infancia (ICBF + SEM), Cali 2012–2015	77
Figura 17. Tasas de Cobertura Bruta en Preescolar (Pre-jardín y jardín, y Transición), Cali 2014–2015	82
Figura 18. Tasa de Cobertura Bruta (TCB) en Transición por comunas, Cali 2015p	84
Figura 19. Cobertura Bruta en educación básica primaria, secundaria y media, Cali 2014–2015	87
Figura 20. Tasa de mortalidad en niños (0–17 años) por causas externas, 2014-2015	98
Figura 21. Tasa de Homicidios en niños/as (0–17 años), por grupos de edad, Cali 2014-2015p	99
Figura 22. Número de homicidios de niños y niñas (0–17 años) por comunas, Cali 2015p	100
Figura 23. Tasa de Fecundidad Infantil (10–14 años), 2014-2015p	110
Figura 24. Casos de Violencia Intrafamiliar y Sexual contra niños y niñas (0–17 años) por comunas, Cali 2015p	111
Figura 25. Tasa de Fecundidad Infantil (10–14 años) por comunas, Cali 2014	112

Tablas

Tabla 1. Niños y niñas en pobreza extrema y elegibles para programas de ICBF en Primera Infancia, Cali 2015	38
Tabla 2. Proporción de niños/as (0–17 años) registrados en SISBEN–III (2015) que habitan en viviendas con acceso a servicios públicos y material de pisos y paredes adecuados en relación al total de niños/as en el rango de edad en SISBEN–III (2015) por comunas, Cali 2015	41
Tabla 3. Principales causas de muerte (evitables y no evitables) en niños/as menores de 14 años, Cali 2015p	49
Tabla 4. Indicadores de malnutrición en niños menores de 5 años por comunas/zonas, Cali 2014	56
Tabla 5. Cobertura de vacunación en niños menores de 5 años, Cali 2015 Una mirada por comunas...	59 60
Tabla 6. Cobertura de afiliación al SGSSS en menores de 18 años (porcentaje respecto a la población total en el rango de edad), Cali 2014	72
Tabla 7. Tasas de Cobertura Bruta por niveles de educación y fuentes, Cali 2014–2015	80
Tabla 8. Tasas de Cobertura Bruta (TCB) en educación básica primaria, secundaria y media, por comunas, Cali 2015p	88
Tabla 9. Homicidios en niños y niñas (0–17 años) en las principales ciudades colombianas, 2014–2015	99
Tabla 10. Tasa de Victimización por hecho victimizante y grupos de edad según el lugar de declaración del hecho, Cali 2015p	103
Tabla 11. Tasa de Victimización por hecho victimizante y grupos de edad según el lugar de ocurrencia del hecho, Cali 2015p	106
Tabla 12. Violencia Intrafamiliar contra niños/as por sexo de la víctima, registrada por el INMLCF, 2014–2015	108
Tabla 13. Violencia Sexual contra niños/as, registrada por el INMLCF, 2014–2015	108
Tabla 14. Violencia contra niños y niñas, por grupo de edad, que ingresaron a PARD por motivo de maltrato infantil y violencia sexual, Cali 2015p	111



En un mundo cada vez más **urbano** las **ciudades** constituyen el escenario privilegiado donde **habita la niñez** y sus familias.

Presentación

En un mundo cada vez más urbano¹ las ciudades constituyen el escenario privilegiado donde habita la niñez y sus familias. Las políticas y programas públicos a favor de la niñez, incluido el papel de la familia, son el instrumento que concreta la garantía del cumplimiento de sus derechos y de la igualdad de oportunidades que les permitan alcanzar su máximo potencial. Sin embargo, no todos los niños se benefician por igual de las ventajas de la vida urbana, los promedios esconden grandes inequidades entre y al interior de las ciudades con respecto a las condiciones de vida de la niñez. Incluso, a menudo en los grandes centros urbanos se presentan niveles de inequidades superiores a los promedios del propio país donde se sitúan (Equity for Children, 2016).

En un intento de aproximarse al bien-estar que exhibe el segmento de población con mayor prioridad definida a nivel constitucional y de acuerdo con diversas normativas internacionales, entre ellas la Convención de los Derechos del Niño (CDN), en este informe se presenta un conjunto de indicadores centrados en la niñez² como unidad de análisis, agrupados en seis dimensiones que dan cuenta de sus condiciones de vida. Las dimensiones son: *Identidad; Bien-Estar Material; Salud; Cuidado, Educación y Juego; Entorno Familiar; y Protección Frente a la Violencia.*

El informe busca constituirse en una **herramienta para la visibilización, monitoreo y seguimiento de las condiciones de vida de los niños y niñas en la ciudad de Santiago de Cali. La herramienta permitirá identificar inequidades y, a su vez, cuantificar los avances y retos que motiven acciones efectivas y oportunas de política pública local a favor de la niñez.** Para lo anterior, se privilegian las fuentes oficiales y confiables de información más actualizadas a 2015, que permitan desagregar los indicadores a nivel territorial por Comuna.

1 Se espera que en el 2050 la población que vive en las ciudades se duplique (UN - Habitat III, 2016).

2 En este documento siguiendo la Convención sobre Derechos del Niño (CDN) se "...entiende por niño todo ser humano menor de dieciocho años de edad..." (ONU, 1989). Algunos indicadores son presentados por etapas del ciclo vital, de acuerdo con los rangos acordados por UNICEF Colombia en la Estrategia Hechos y Derechos para la rendición pública de cuentas. Los rangos son: Primera Infancia (niños y niñas de 0 a 5 años), Infancia (niños y niñas de 6 a 11 años) y Adolescencia (de 12 a 17 años). Es importante aclarar que para algunos indicadores los rangos de infancia y adolescencia pueden variar, según la información disponible: Infancia (6-12 años) y Adolescentes (13-17 años) (Estrategia Hechos y Derechos, 2011).

Principales hallazgos.

¿Qué revelan los indicadores?

- **3 de cada 10 ciudadanos en Santiago de Cali son niños** (entre 0 y 17 años), y por tanto constituyen seres humanos cuyos derechos constitucionales y legales “prevalecen sobre los derechos de los demás” y, es deber y obligación del Estado usar los fondos “hasta el máximo de los recursos de que disponga” para garantizar progresivamente sus derechos y que alcancen resultados positivos en términos de las realizaciones.
- **Cerca de la mitad de los niños/as [307.212] de Cali en 2015 estaban registrados en el SISBEN-III.** Los riesgos asociados a la situación de pobreza, vinculada a ingresos y condiciones materiales de vida lucen altos en la ciudad.
- **El 8,9% de los niños/as de la ciudad está entre los más pobres de los pobres** (58.644 niños/as en pobreza extrema, es decir con puntaje SISBEN-III 2015 \leq 23,4). Esta debería ser la población prioritaria en la agenda local.
- **Un primer paso con problemas, el registro civil de nacimiento.** De acuerdo con la información disponible para 2015, 1 de cada 6 menores de un año son invisibles al Estado (no están registrados) y por tanto representan un desafío para articular el reconocimiento de sus derechos.
- **Progresos en cobertura de vacunación.** Las coberturas de vacunación en 2015 superaron la meta de 95% planteada en el PAI, de hecho en 8 de las 22 comunas de la ciudad el 100% de los niños/as menores de 6 años tenían el esquema adecuado de vacunación.
- **La Tasa de Mortalidad en la Niñez (< 5 años) en la ciudad [10,3 x 1.000 NV] en 2015 seguía sin alcanzar la meta trazada en el marco de los ODM [8,8] a 2015.** Aunque estuvo por debajo del promedio nacional [12,8] y luce baja si se compara con una ciudad como Bogotá [17,02].
- **Cerca de dos tercios de las muertes en menores de 5 años se podrían evitar.** 60,3% de las muertes en menores de 5 años en 2015 fueron causadas por problemas en el período perinatal y podrían haberse evitado con medidas mixtas (conductas preventivas, diagnósticos oportunos y mejoras del entorno socioeconómico).
- **La desnutrición crónica en menores de 5 años aumentó de 7,6% en 2014 a 9,7% en 2015.** Llama la atención que no hay metas para este indicador en el Plan de Desarrollo Municipal 2012–2015, ni en el Plan de Desarrollo actual.

- **La triple carga de la malnutrición: desnutrición crónica, sobrepeso y obesidad coexisten.** Los datos para la población escolar (grados 0, 1 y 2) de instituciones públicas en Cali para 2014, confirman esta situación: la prevalencia de desnutrición crónica es de 5,14%, mientras que el sobrepeso y la obesidad alcanzan 16,97% y 10,10%, respectivamente.
- **Alrededor del 37% de madres entre 15 y 19 años en 2014 vivían en 4 comunas del oriente.** El embarazo en adolescentes se concentra en las comunas 13, 14, 15 y 21.
- **93,2% de las madres gestantes asistieron a 4 o más controles prenatales.** Lo que significa que para 1.840 bebés nacidos vivos en 2015 sus madres no se practicaron el número de controles prenatales recomendados por la OMS. Los controles prenatales son una importante estrategia costo efectiva que ayuda a detectar oportunamente enfermedades y complicaciones durante el embarazo y el nacimiento.
- **Tasas de Mortalidad Materna inaceptables.** En la Comuna 15 la Razón de Mortalidad Materna [132,3] en 2015 fue cuatro veces más alta que el promedio de todo Cali [32,7]. De acuerdo con UNICEF la mayoría de muertes maternas son evitables con acceso oportuno y de calidad a servicios obstétricos.
- **Avances en la cobertura en cuidado y educación inicial.** En 2015, el número de beneficiarios del Programa de Atención Integral a la Primera Infancia (PAIPI) aumentó un 32% respecto a 2014. No obstante, el déficit entre oferta y demanda seguía siendo alto, 6.422 niños/as, de los 38.819 niños/as objetivo potencial del programa, no se beneficiaron.
- **Dificultad para analizar la cobertura en educación.** Se observan grandes diferencias en los datos de alumnos matriculados reportados por las diferentes instituciones (MEN, SEM y DANE). Sin embargo, todas las fuentes coinciden en que las Tasas de Cobertura Bruta en transición, primaria y media disminuyeron entre 2014 y 2015.
- **Se presentan bajas tasas de cobertura bruta en educación media (60% en 2015).** Se advierte que no es continua la transición de la educación básica secundaria a la media. Lo que dificulta las posibilidades de acceso a la educación universitaria y de un mayor nivel de acumulación de capital humano a través de la educación.
- **La información disponible no permitió caracterizar el entorno más próximo de los niños/as en 2015.** Solo existe una encuesta de calidad de vida para la ciudad realizada entre 2012 y 2013.

- **La tasa de homicidios en menores de 18 años se redujo entre 2014 y 2015.** Sin embargo, sigue estando muy por encima de las de ciudades como Bogotá (8 veces más alta) y Medellín (3 veces más alta).
- **La ciudad es claramente receptora de población desplazada y víctima del conflicto en la región.** Así lo refleja las tasas de victimización para niños/as reportadas en 2015, según el lugar de ocurrencia y según el lugar de declaración de los hechos. Lo que pone en evidencia la demanda creciente de servicios sociales para la niñez y sus familias en estas áreas.
- **Los niños/as de cuatro comunas del oriente (13, 14, 15 y 21) reportan el mayor número de casos de violencia intrafamiliar y violencia sexual.** El 35,6% de los casos de maltrato infantil en el marco de la violencia intrafamiliar y el 22,1% de los casos de violencia sexual se registraron en estas comunas en 2015.

Algunas recomendaciones.

Elementos para la acción

- Es urgente un **sistema de indicadores de niñez articulado y actualizado que oriente la toma de decisiones en política pública.** Indicadores a nivel de ciudad y comunas, oportunos, confiables, desagregados y consistentes siguen siendo un desafío.
- Se debe **profundizar en las barreras que limitan el registro** y/o sistemas de información de registro de nacimientos. Este es el primer “paso” en la escalera del desarrollo y un “puente” para el reconocimiento de otros derechos.
- Es necesaria una **estrategia municipal que permita reducir el impacto de los determinantes socioeconómicos del bien-estar de los niños y niñas, en especial de cuatro comunas del oriente (13, 14, 15 y 21).** En estas comunas se observa que confluyen situaciones de pobreza y vulnerabilidad con altas tasas de homicidios, violencia sexual y maltrato contra niños/as, lo que sin duda requiere una mayor y más sistemática relación entre los diferentes actores: gobierno local, academia, líderes comunitarios, ONG’s y organizaciones privadas.
- Se requiere una **Encuesta de Calidad de Vida** para la ciudad con periodicidad, al menos, bianual y con representatividad a nivel de comunas, que permita hacer una mejor aproximación a las condiciones de vida de los niños/as y el entorno familiar, y de la comunidad donde viven.

- **Es importante revisar y, en caso de ser necesario, ajustar las metas del Plan de Desarrollo Municipal 2016–2019.** Se observa que algunas metas han aumentado respecto al plan de desarrollo anterior. Por ejemplo, para la Tasa de Mortalidad en la Niñez el PDM 2012–2015 propuso una meta de 8,5 por mil nacidos vivos, mientras que en el plan actual la meta es 9,1.
- **Incluir la voz de los niño/as** resulta clave para un análisis más completo del bienestar en la niñez. Se debe complementar el análisis de indicadores objetivos con indicadores subjetivos, es decir la percepción que tienen los niños/as sobre su propia calidad de vida. Esta propuesta se puede materializar en el corto plazo a través de la inclusión de algunas preguntas dirigidas a los niños/as en las encuestas de percepción ciudadana de la Red de Ciudades Cómo Vamos.
- Se propone **hacer seguimiento y profundizar sobre temáticas específicas y relevantes en el contexto local** como: las desigualdades y la pobreza infantil, la malnutrición, el embarazo adolescente, la violencia contra niños/as o los espacios adecuados para el juego y la recreación, y algunas no tratadas en este informe por falta de información como la discapacidad, entre otras. Esto puede concretarse a través de una serie de boletines/informes con alto rigor académico, que brinden herramientas a los responsables de la formulación de políticas, así como a una amplia audiencia, sobre los esfuerzos necesarios en la ciudad para garantizar y promover el bienestar de los niños y niñas en todas sus dimensiones.
- Se requiere una **institucionalidad efectiva a favor de la niñez**, que mire al grupo poblacional desde una perspectiva integral. La política integral y multisectorial a favor de la niñez se refiere a entender, entre otros aspectos, un “complejo y específico” contexto socioeconómico en el cual los programas de prevención y educación en salud, la infraestructura física de las comunas (viviendas de calidad; servicios públicos domiciliarios; hospitales públicos; centros de desarrollo infantil) hasta la seguridad ciudadana se combinan para producir resultados positivos para el bienestar de los niños/as. Se espera que la recién creada Subsecretaría de Primera Infancia en el municipio, desarrolle un papel articulador e integrador en la política pública local a favor de la niñez.

Antecedentes

Este informe “**Cali, ¿Cómo Vamos en Niñez? Priorizando la niñez en la agenda urbana**” forma parte de la segunda fase del proyecto para la medición y el monitoreo de las condiciones de vida y análisis de inequidades en la infancia de la Red de Ciudades Cómo Vamos, liderado por Fundación Corona y Equidad para la Infancia.

En la primera fase se construyó una ‘línea de base’ para monitorear las condiciones de vida en la primera infancia para el año 2013, en 7 ciudades colombianas (Minujín, Bagnoli, Osorio, & Aguado, 2015).

Datos y fuentes de información

Crear una batería de indicadores con información fiable, comparable y actualizada sigue siendo uno de los principales retos. Es importante tener en cuenta para una correcta lectura e interpretación de los indicadores en este informe:

- Usamos la información suministrada por las respectivas Secretarías y Dependencias a nivel municipal.
- A nivel nacional, los datos provienen del Departamento Administrativo Nacional de Estadística, DANE, el Sistema Único de Indicadores de Niñez, SUIN, el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, ICBF, el Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses, INMLCF, el Ministerio de Educación Nacional, MEN, la Red Nacional de Información de la Unidad de Víctimas, RNI, y el Sistema Integral de Información de la Protección Social del Ministerio de Salud y Protección Social, SISPRO.
- Se priorizan los datos según su carácter definitivo y en caso de datos preliminares, según la actualización más reciente en las fuentes oficiales.
- Para los datos agregados se utiliza preferentemente la fuente nacional, ya que permite la comparabilidad con otras ciudades.

- Para un mismo indicador pueden existir varios valores, esto podría deberse a que provienen de diferentes fuentes o que se han calculado con información a distintas fechas de corte y no se ha dejado expresado en los respectivos documentos y/o páginas web consultadas.
- El análisis de la información desagregada a nivel territorial se hace teniendo en cuenta únicamente las 22 comunas de la zona urbana.
- Persisten problemas de subregistro, actualización y disponibilidad de información (p.ej. registro civil de nacimiento, alumnos matriculados). En algunos casos se priorizan los datos a nivel local, toda vez que permiten tener información desagregada por comunas al tiempo que tienen un proceso de ajuste más oportuno que los datos nacionales, dado el tiempo de corte para la recopilación de la información.

No obstante, los datos provistos por las distintas Secretarías/Instituciones, así como los calculados a partir de la base de datos del Sistema de identificación de potenciales beneficiarios de programas sociales, SISBEN-III, con la limitación que ello supone, son fuente importante de información que permiten tener una imagen cuantitativa de la situación de la niñez en el municipio.

Metas y compromisos a favor de la niñez.

Referentes internacionales, nacionales y locales.

Un contexto que resulta clave para realizar una adecuada lectura de los indicadores es tener presente las metas y compromisos que se fijan en los documentos programáticos a nivel internacional, nacional y municipal.

En el contexto mundial, el año pasado se cerró un capítulo importante en la historia del desarrollo al culminar el plazo para alcanzar las metas propuestas en los *Objetivos de Desarrollo del Milenio, ODM*, pero al mismo tiempo se dio la bienvenida a un nuevo y ambicioso programa para los próximos 15 años. Con los *Objetivos de Desarrollo Sostenible, ODS*, la nueva agenda pretende dar continuidad a la labor que iniciaron los ODM, ampliando los ámbitos y exhortando a los países a encaminar sus esfuerzos para cumplir los 17 objetivos planteados. A lo largo del informe nos referimos a estos objetivos y sus respectivas metas relacionadas con la niñez y su entorno.

Igualmente, damos cuenta de algunos lineamientos de la Nueva Agenda Urbana, expuesta en la Conferencia Global Hábitat III, como apuesta mundial para transformar las ciudades en espacios más sustentables, inclusivos y democráticos.

En el ámbito nacional, nos remitimos a la estrategia nacional “De Cero a Siempre” y al Plan Nacional de Niñez y Adolescencia 2009–2019, “Niñas y niños felices y con igualdad de oportunidades”, que a través de 12 objetivos, se propone garantizar las condiciones adecuadas de existencia, protección, desarrollo y ciudadanía de la niñez. Así mismo, a las metas nacionales para los ODM definidas en el CONPES SOCIAL 140 de 2011 y al Plan Nacional de Desarrollo 2014–2018; otra de las grandes apuestas que tiene el país para reducir las desigualdades, en el que se incluyen programas y acciones dirigidas a generar condiciones de bien-estar para los niños, niñas y adolescentes.

En el contexto local, hacemos referencia al Plan de Desarrollo del Municipio de Santiago de Cali 2012–2015, “CaliDA, una ciudad para todos”³, el nuevo Plan de Desarrollo 2016–2019, “Cali Progresa Contigo”⁴, además de las metas establecidas para el cumplimiento de los ODM en la ciudad durante la vigencia del Plan de Desarrollo Municipal 2008 – 2011, “Para vivir la vida dignamente” (Secretaría de Salud Pública Municipal de Cali & CIENFI - Universidad Icesi, 2010), y la Política Pública Municipal de Primera Infancia, Infancia y Adolescencia 2015–2024, aprobada mediante el Acuerdo No. 392 de 2015, la cual “comprende un conjunto de principios, objetivos, enfoques y líneas de acción que reconocen los problemas de la niñez y proporciona respuestas a las demandas sociales, políticas, económicas, culturales, objetivas y subjetivas de este grupo poblacional”.

3 El plan presentó algunos programas dirigidos específicamente a la niñez, como el Programa de Promoción, Prevención, Inclusión y Generación de Oportunidades con Niños, Niñas, Adolescentes y Jóvenes (Línea 1: Equidad para todos), Programa Todos al Aula, Programa Atención Integral a la Primera Infancia, y Programa de Promoción, Prevención y Atención a la Infancia, Adolescencia y Juventud (Línea 2: Bienestar para todos).

4 El nuevo Plan se alinea con el Plan Nacional de Desarrollo y los ODS en el enfoque de reducir las brechas, a través de 5 ejes, en los que se encuentran los programas de niñez: Atención integral a la primera infancia, Niños, Niñas, Adolescentes y Jóvenes - NNAJ con oportunidades para su desarrollo, Educación pública equitativa e incluyente, Atención a población en extrema vulnerabilidad (Eje 1: *Cali Social y Diversa*), y Garantía de derechos humanos (Eje 3: *Cali Progresa en Paz, con Seguridad y Cultura Ciudadana*).

Aproximación conceptual.

¿Qué es el bien-estar en la niñez?

El bien-estar en la niñez hace referencia a un proceso dinámico a través del cual todo niño y niña ve cumplidos los derechos de los cuales es titular en el presente y, a su vez, goza de igualdad de oportunidades para alcanzar el máximo potencial en términos de resultados positivos a lo largo de su vida. Este proceso no está asegurado, ni se produce automáticamente, sino que es producto de diversas interacciones a través del tiempo, entre el niño, su familia, el contexto de la comunidad a la que pertenece y el Estado (Osorio & Aguado, 2015).

El concepto de bien-estar en la niñez es multifacético, heterogéneo y complejo, tiene en cuenta la vida de los niños/as no sólo en el presente sino que también indica cómo el presente influye sobre su futuro y su desarrollo (Ben-Arieh , Casas, Frønes, & Korbin, 2014). Está fuertemente vinculado con la acumulación de capital humano, la productividad y la salud en la edad adulta (Conti & Heckman, 2013).

De esta forma, el concepto de bien-estar en la niñez se puede entender como un “puente” (Camfield, Streuli, & Woodhead, 2008) que permite unir distintos enfoques al tiempo que visibiliza inequidades. Además, integra un amplio espectro de dimensiones de las condiciones de vida y de valores locales y universales (Ben-Arieh & Frønes, 2007): p.ej. condiciones económicas, relaciones entre pares, derechos políticos y oportunidades de desarrollo (Osorio & Aguado, 2016).

Propuesta metodológica.

Una batería de indicadores para medir el bien–estar en la niñez.

La propuesta metodológica parte de la definición de dimensiones y componentes que agrupan los elementos centrales de las teorías, marcos conceptuales y evidencia empírica en torno al bien–estar en la niñez. A su vez, consulta la opinión de expertos y los procesos de participación colectiva que intervienen en el marco de la política pública a favor de la infancia.

La propuesta se concreta en una batería de indicadores⁵, derivados de las respectivas dimensiones y componentes que finalmente los agrupan, a lo que se agrega como criterios de selección que se centren en: el niño/a como unidad principal de observación y su contexto inmediato (padres, cuidadores, vivienda); la potencial desagregación por edad, sexo, nivel socio–económico y lugar de residencia (comunales) entre otros; y las posibilidades de ser modificados a través de la política pública en el corto plazo.

Los indicadores aquí presentados muestran un bien–estar objetivo vinculado más a condiciones de vida que se sitúan en los primeros peldaños del desarrollo, propios para un país en desarrollo y ciudades con diferentes niveles de riqueza y condiciones socio–económicas. En la medida que la información lo permita, los indicadores se podrían desagregar por características que visibilicen si hay brechas injustificadas por etnia, víctimas del conflicto armado u otras características que indiquen la existencia de inequidades en las condiciones de vida de los niños/as y, por tanto, se requiera movilizar esfuerzos y recursos a través de la política pública, de las familias y de las instituciones interesadas en el bien–estar en la niñez.

5 El proceso de construcción de la batería de indicadores de bien–estar y desigualdades en la niñez se detalla en <http://www.equidadparalainfancia.org/wp-content/uploads/2016/07/Informe-Bater%C3%ADa-0-a-18-web.pdf>

El propósito

Un sistema de indicadores de bien–estar en la niñez a nivel municipal en Colombia y en concreto para la ciudad de Santiago de Cali que permita:

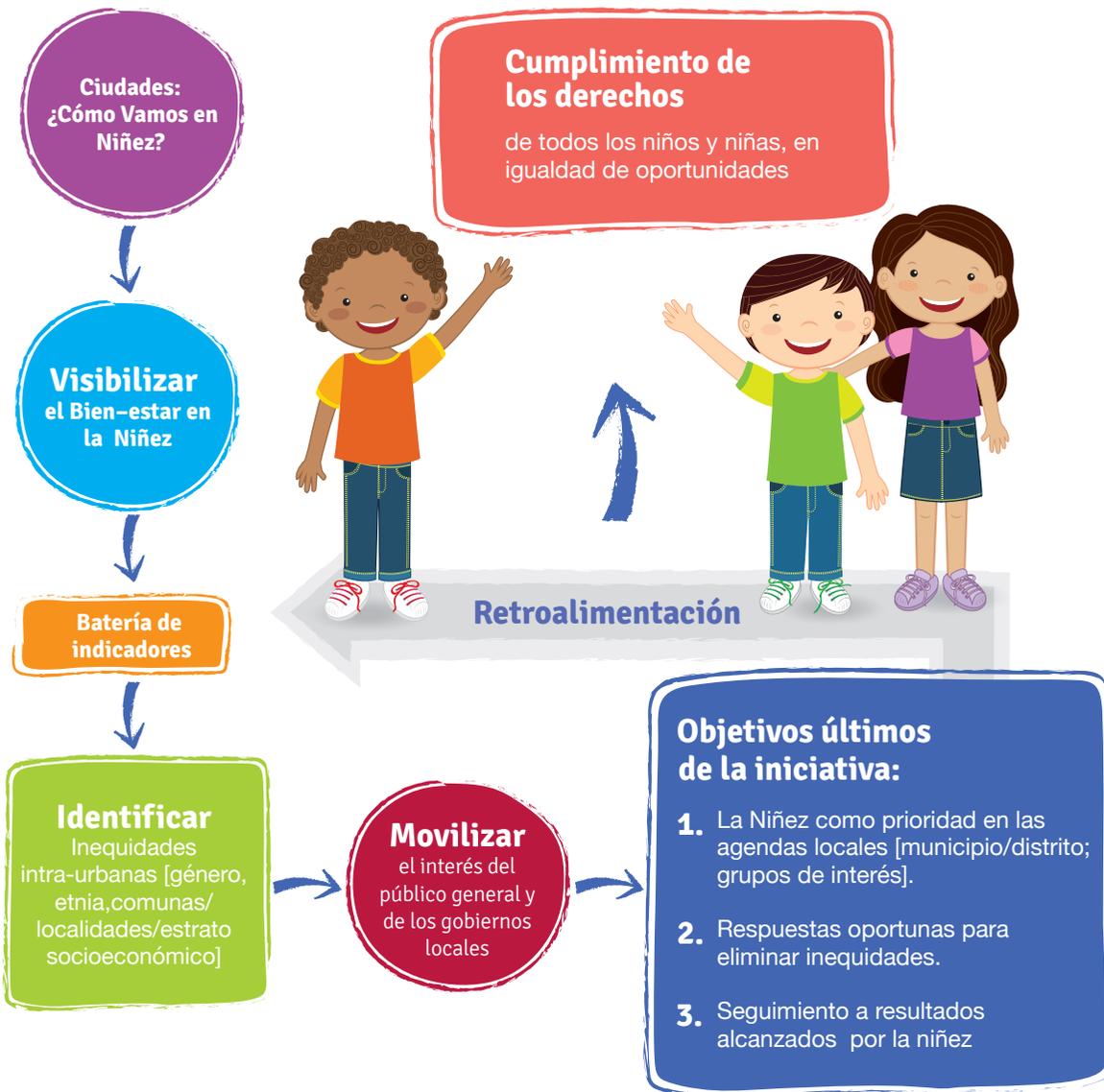
- Visibilizar, monitorear y hacer seguimiento a las condiciones de vida de todos los niños y niñas, especialmente los más vulnerables.
- Contribuir al proceso de construcción de políticas públicas –basadas en evidencia– dirigidas a reducir inequidades expresadas territorialmente entre y al interior de las ciudades y que conceptualmente son inaceptables que se presenten para este segmento prioritario de población.
- Posicionar el bien–estar en la niñez como tema prioritario en las agendas de la opinión pública y de los formuladores de políticas públicas en el plano local (ciudades).

La estrategia

Visibilizar → bien-estar en la niñez: dimensiones y componentes que se operacionalizan → batería de indicadores

Identificar → progresos e inequidades

Mobilizar → respuestas oportunas y pertinentes



Fuente: Elaboración propia

Niñez en Cifras – Cali

Contexto Demográfico	% niños/as entre 0 y 17 años de edad en relación al total de población en Cali (Proyecciones de población DANE) – 2015		
	657.428 niños/as 27,74% de la población total de Cali		
	<u>0–5 años</u> 211.842 8,94%	<u>6–11 años</u> 215.068 9,08%	<u>12–17 años</u> 230.518 9,73%
	% niños/as registrados en SISBEN en relación al total de niños/as en el rango de edad en Cali (SISBEN–III corte julio 2015 (DAPM) y Proyecciones de población DANE) – 2015		
	307.212 niños/as registrados en el SISBEN–III 2015 46,73% del total niños/as en el rango de edad en Cali en 2015		
	<u>0–5 años</u> 55.966 26,43%	<u>6–11 años</u> 119.044 55,35%	<u>12–17 años</u> 132.172 57,34%

Dimensión	Componente	Indicador
 Identidad	Identidad Legal	% niños/as < 1 año con registro civil de nacimiento en relación al total de nacidos vivos (SUIN y Estadísticas Vitales DANE) – 2015
		84,26% del total de nacidos vivos
 Bienestar Material	Pobreza	% niños/as en pobreza extrema en relación al total de niños/as en el rango de edad en Cali (SISBEN–III corte julio 2015 (DAPM) y Proyecciones de población DANE) – 2015
		58.644 niños/as con puntaje SISBEN–III \leq 23,4 8,92% del total niños/as el rango de edad en Cali en 2015
		<u>0–5 años</u> 8,16%

 Bienestar Material		% niños/as < 5 años elegibles para programas del ICBF-PI en relación al total de niños/as en el rango de edad en Cali (SISBEN-III corte julio 2015 (DAPM) y Proyecciones de población DANE) – 2015		
		38.819 niños/as < 5 años con puntaje SISBEN-III ≤ 57,21 21,99% del total de niños/as < 5 años en Cali en 2015		
	Calidad de la vivienda	% niños/as registrados en el SISBEN-III que habitan viviendas con conexión a servicios públicos domiciliarios en relación al total de niños/as en el rango de edad en SISBEN-III (SISBEN-III corte julio 2015) (DAPM y Proyecciones de población DANE) – 2015		
		93,02% del total de niños/as en el rango de edad en SISBEN-III		
		0-5 años	6-11 años	12-17 años
		91,44%	93,36%	93,39%
		% niños/as registrados en el SISBEN-III que habitan en viviendas con pisos y paredes adecuadas en relación al total de niños/as en el rango de edad en SISBEN-III (SISBEN-III corte julio 2015 (DAPM) y Proyecciones de población DANE) – 2015		
92,50% del total de niños/as en el rango de edad en SISBEN-III				
Mortalidad	Tasa de Mortalidad Infantil (Estadísticas Vitales DANE) – 2015p		Tasa de Mortalidad Niñez (Estadísticas Vitales DANE) – 2015p	
	8,79 defunciones < 1 año por cada 1.000 nacidos vivos		10,33 defunciones de < 5 años por cada 1.000 nacidos vivos	
 Salud	% niños/as menores de 5 años con desnutrición crónica en relación al total de niños/as valorados (SISVAN Infantil – SSPM) – 2015p			
	9,6%			
	% niños/as con sobrepeso de Instituciones Educativas Oficiales en los grados 0, 1 y 2 (SISVAN Escolar – SSPM) – 2014			
	16,97%			

 Salud		% niños/as con obesidad de Instituciones Educativas Oficiales en los grados 0, 1 y 2 (SISVAN Escolar – SSPM) – 2014		
		10,10%		
		% nacidos vivos con bajo peso al nacer (Estadísticas Vitales DANE) – 2015p		
		8,61% del total nacidos vivos		
	Prevención de Enfermedades	Cobertura de Vacunación (PAI – SSPM) – 2015		
		99,5% Cobertura total de esquemas adecuados de vacunación para niños/as < 6 años		
		3ª Pentavalente (< 1 año) 100,27% de la población a vacunar	DPT Refuerzo (18 meses) 97,59% de la población a vacunar	DPT Refuerzo (5 años) 98,38% de la población a vacunar
	Salud Sexual y Reproductiva	Tasa Fecundidad Adolescente (Estadísticas Vitales y Proyecciones de población DANE) – 2015p		
		44,79 nacimientos en madres de 15 a 19 años por cada 1.000 mujeres en el rango de edad		
	Salud Materna	Razón de Mortalidad Materna (SSPM) – 2015p		
		32,7 defunciones de mujeres por causas relacionadas con el embarazo, parto o puerperio por cada 100.000 nacidos vivos		
% nacidos vivos con cuatro o más consultas de control prenatal (SSPM) – 2015p				
93,2% del total de nacidos vivos				

 Salud	Cobertura en Salud	% niños/as afiliados al Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) según régimen de salud en relación al total de niños/as en el rango de edad en Cali (SSPM) – 2014			
			<u>0–5 Años</u>	<u>6–12 años</u>	<u>13–17 años</u>
	Subsidiado	25,3%	31,2%	36,9%	
	Contributivo	42,8%	49,5%	52,5%	
	Total	68,1%	80,7%	89,4%	
 Cuidado, Educación y Juego	Cuidado y Educación Inicial	Número de beneficiarios del Programa de Atención Integral a la Primera Infancia – PAIPI (SEM) – 2015			
		32.397 beneficiarios (25.165 atendidos por ICBF y 7.232 atendidos por la SEM)			
	Asistencia Escolar	Tasas de Coberturas Bruta en Preescolar (Pre-Jardín y Jardín; Transición) (Educación Formal y Proyecciones de población DANE) – 2015			
		<u>Pre-Jardín y Jardín</u> 17,92% matriculados del total de niños/as de 3 y 4 años		<u>Transición</u> 80,11% matriculados del total de niños/as de 5 años	
		Tasas de Cobertura Bruta en Primaria, Secundaria y Media (Educación Formal y Proyecciones de población DANE) – 2015			
		<u>Primaria</u> 93,92% matriculados del total de niños/as de 6 a 10 años		<u>Secundaria</u> 87,34% matriculados del total de niños/as de 11 a 14 años	
		<u>Media</u> 59,29% matriculados del total de niños/as de 15 y 16 años			
	Tasa de Repitencia (SUIN) – 2015				
	1,38% del total de matriculados desde transición hasta grado once				

 Cuidado, Educación y Juego	Acceso a tecnologías de la información	Número de estudiantes promedio por computador en las Instituciones Educativas Oficiales – IEO (SEM) – 2015		
		8 alumnos por computador en las IEO		
	Juego Recreación y Cultura	M² disponibles para juego y recreación por niño/a (DAPM y Proyecciones de población DANE) – 2015		
		3.063.768,74 M² de Parques en Cali 4,66 M² de Parques por niño/a		
 Entorno Familiar	Niños/as que no están en compañía de su familia	Número de niños/as a cargo del ICBF (ICBF) – 2015		
		7.415 niños/as a cargo del ICBF		
 Protección frente a la violencia	Muerte por Causas Externas	Tasa de Mortalidad de Niños/as por Causas Externas (SUIN) – 2015		
		31,94 niños/as muertos por causas externas por cada 100.000 niños/as en el rango de edad		
		Tasa de Homicidios (INMLCF y Proyecciones de población DANE) – 2015p		
	25,25 niños/as asesinados por cada 100.000 niños/as en el rango de edad			
		<u>0–5 Años</u> 0,47	<u>6–12 Años</u> 2,78	<u>13–17 Años</u> 81,55
	Víctimas del Conflicto Armado	Tasa de Victimización por lugar de declaración del hecho (RNI – Unidad de Víctimas y Proyecciones de población DANE) – 2015p		
512 niños/as víctimas por cada 100.000 niños/as en el rango de edad				
<u>0–5 Años</u> 459,78		<u>6–11 Años</u> 581,21	<u>12–17 Años</u> 495,41	
Tasa de Victimización por lugar de ocurrencia del hecho (RNI – Unidad de Víctimas y Proyecciones de población DANE) – 2015p				
67,38 niños/as víctimas por cada 100.000 niños/as en el rango de edad				
	<u>0–5 Años</u> 62,78	<u>6–11 Años</u> 70,68	<u>12–17 Años</u> 68,54	



Protección
frente a la
violencia

**Violencia
Contra
Niños/as**

Tasa de Violencia Intrafamiliar (INMLCF y Proyecciones de población DANE) – 2015p

43,2 niños/as víctimas de maltrato en el marco de la violencia intrafamiliar por cada 100.000 niños/as en el rango de edad

0–5 Años
19,83

6–12 Años
32,96

13–17 Años
82,07

Tasa de Violencia Sexual (INMLCF y Proyecciones de población DANE) – 2015p

131,9 niños/as a los que se les practicó exámenes médico legales por presunto delito sexual por cada 100.000 niños/as en el rango de edad

0–5 Años
102,43

6–12 Años
150,09

13–17 Años
140,40

Tasa de Fecundidad Infantil (Estadísticas Vitales y Proyecciones de población DANE) – 2015p

1,99 nacimientos en madres de 10 a 14 años por cada 1.000 niñas en el rango de edad

**Trabajo
Infantil**

Tasa de Trabajo Infantil (DANE – (ECH – GEIH) – Módulo de Trabajo Infantil) – IV–2015

5,8% del total de niños/as entre 5 y 17 años de edad en Cali y Yumbo

**Garantías
especiales
del sistema
de justicia**

Tasa de adolescentes vinculados al Sistema de Responsabilidad Penal para Adolescentes – SRPA (ICBF y Proyecciones de población DANE) – 2015p

6,86 niños/as entre 14 y 17 años vinculados al SRPA por cada 1.000 niños/as en el rango de edad

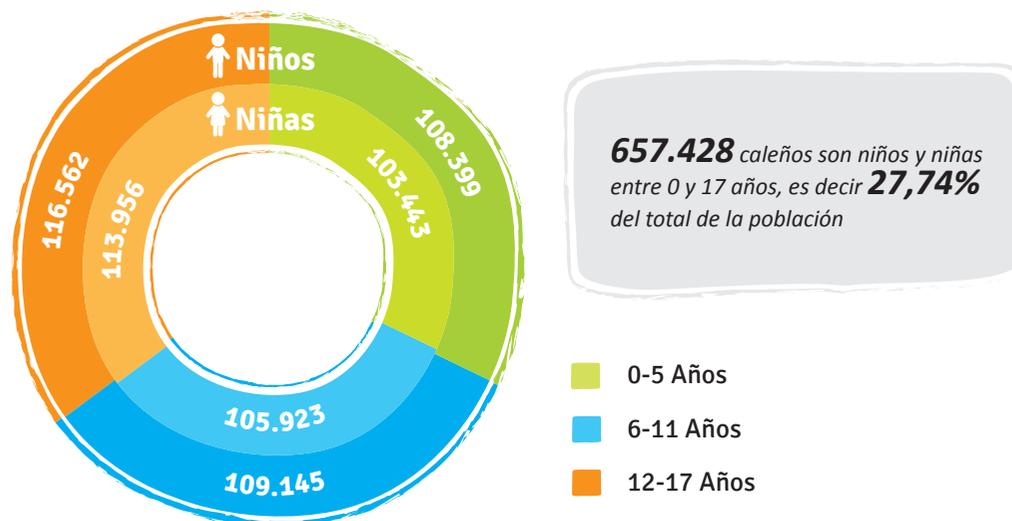


Contexto Demográfico

El número de niños y niñas que habita en la ciudad y su peso relativo con respecto a la población total, es una primera aproximación a la población sobre la cual se diseñarían y ejecutarían planes y programas encaminados a favorecer su desarrollo y asegurar la protección y promoción de sus derechos. La distribución de la población menor de 18 años, por sexo y grupo de edad en 2015, de acuerdo con información de las proyecciones de población del DANE, se presenta en la Figura 1.

- 657.428 [27,74%] caleños son niños/as entre 0 y 17 años. Es decir, 3 de cada 10 caleños son ciudadanos, cuyos derechos constitucionales y legales “prevalecen sobre los derechos de los demás”. En 2014 la población de niños/as era 659.736.
- En 2015 la primera infancia (0–5 años) representaba el 8,94% [211.842] del total de la población de la ciudad. La infancia (6–11 años) el 9,08% [215.068] y los adolescentes (12–17 años) el 9,73% [230.518] de la población caleña. Por sexo, se distribuyen prácticamente por igual entre niños y niñas, tanto en el total de 0 a 17 años como por rango de edad.

Figura 1. Población (0–17 años) por sexo y grupo de edad, Cali 2015



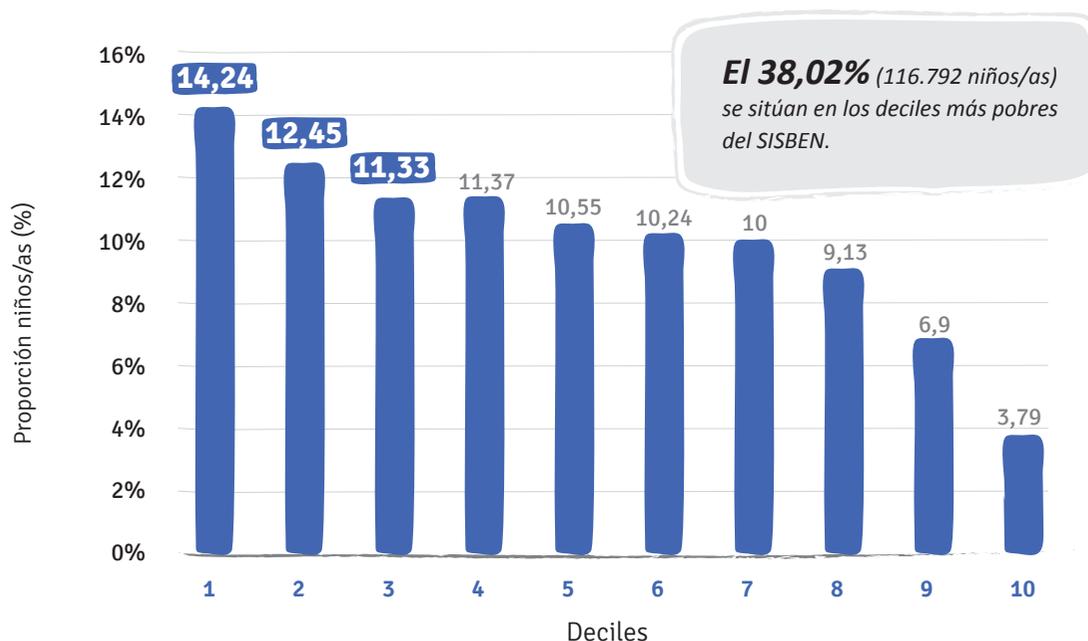
Fuente: Elaboración propia a partir de Proyecciones de población DANE.

Una mirada por comunas...

Usando la base de datos del SISBEN-III suministrada por el Departamento Administrativo de Planeación Municipal, DAPM, con corte a julio de 2015, se puede obtener una aproximación⁶ a la niñez objetivo de atención prioritaria a nivel de la ciudad y por comunas.

- En el SISBEN-III (2015) habían registradas 1.266.146 personas, de las cuales 307.212 eran niños/as entre 0 y 17 años. Lo que equivale al 46,73% del total de niños/as [657.428] en la ciudad, de acuerdo con las proyecciones de población del DANE para 2015.
- De estos 307.212 niños/as, el 38,02% se sitúa en los primeros tres deciles del SISBEN-III (2015), es decir, viven en hogares con un puntaje inferior a 34,44. Y el 44,5% [136.700] se concentra en cuatro comunas del oriente: 13, 14, 15 y 21 (ver Figura 3).

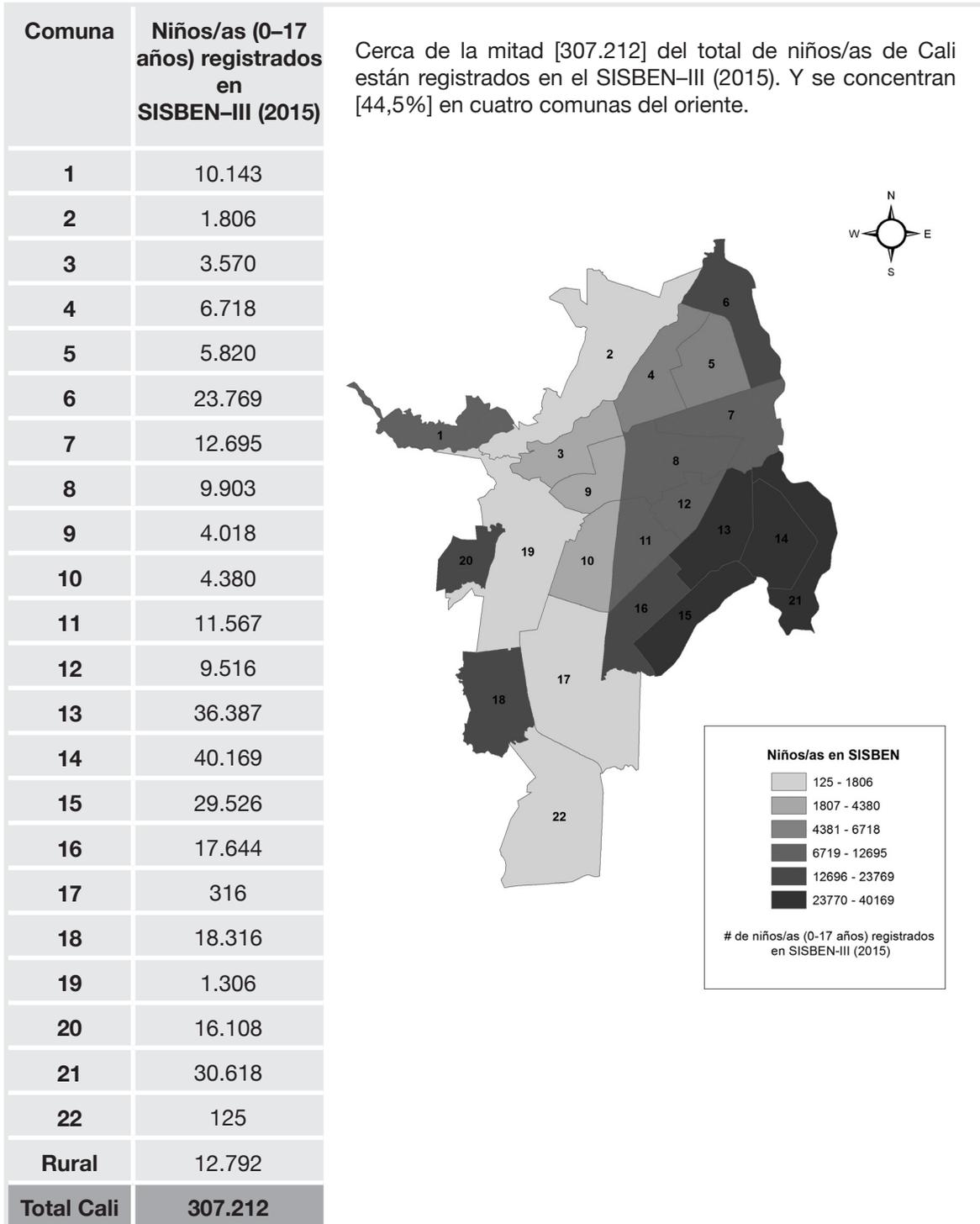
Figura 2. Distribución de niños/as (0–17 años) por decil de puntaje en la encuesta del SISBEN-III (2015), Cali 2015



Fuente: Elaboración propia a partir de datos de la Encuesta SISBEN-III con corte a julio de 2015 (DAPM).

⁶ Puesto que la encuesta del SISBEN no se aplica a la totalidad de la población y se centra en población potencialmente beneficiaria de programas sociales del Estado.

Figura 3. Distribución de niños/as (0–17 años) registrados en el SISBEN–III (2015) por comunas, Cali 2015



Fuente: Elaboración propia a partir de datos de la Encuesta SISBEN–III con corte a julio de 2015 (DAPM).



Identidad

“El derecho a la identidad consiste en el reconocimiento jurídico y social de una persona como sujeto de derechos y responsabilidades y, a su vez, de su pertenencia a un Estado, un territorio, una sociedad y una familia, condición necesaria para preservar la dignidad individual y colectiva de las personas”

(UNICEF, 2007a).

1. Identidad legal

El reconocimiento de la identidad a través del **registro civil de nacimiento** es un portal de acceso –cuando es universal, gratuito y oportuno– de niños y niñas a otros derechos y servicios sociales clave para su desarrollo. Además, proporciona información demográfica que contribuye a la planeación, diseño de políticas e intervenciones a favor de la niñez.

El artículo 7 de la Convención sobre los Derechos del Niño, CDN, especifica que “el niño/a será inscrito inmediatamente después de su nacimiento y tendrá derecho desde que nace a un nombre, a adquirir una nacionalidad y, en la medida de lo posible, a conocer a sus padres y a ser cuidado por ellos”. El Estado colombiano garantiza este derecho mediante el artículo 25 del Código de la Infancia y la Adolescencia (Ley 1098 de 2006).

Los datos del Sistema Único de Información de la Niñez, SUIN, del Sistema Nacional de Bienestar Familiar y estadísticas vitales del DANE permiten aproximarse a la proporción de niños y niñas menores de 1 año registrados en Cali y otras ciudades colombianas durante el año 2015⁷ (ver Figura 4).

7 La Red de Ciudades Cómo Vamos realizó un derecho de petición a la Registraduría Nacional del Estado Civil, solicitando información con fecha de corte a 31 de diciembre de 2014, sobre el número de niños y niñas registrados durante los últimos cinco años, discriminado por sexo y edad al momento del registro. Los datos no fueron proporcionados y en su lugar se recibió una respuesta citando el artículo 13 de la resolución 8410 de 2013, por la cual se reglamentan las condiciones y procedimientos para la expedición física de la información no sujeta a reserva legal de la base de datos del Archivo Nacional de Identificación –ANI– de la Registraduría Nacional del Estado Civil, que requieran los particulares; que se refiere a aplicación de filtros especiales.

- En 2015 el porcentaje de niños/as registrados en Cali aumentó 30 puntos porcentuales respecto a 2014 [54,37%].
- Los nacimientos de 23.011 niños/as menores de un año fueron registrados oficialmente en Cali en 2015 según datos del SUIN, es decir, 84,3% de los nacidos vivos [27.309] reportados por el DANE en la ciudad en este año. Cifra superior a la de Bogotá [75,32%] y al total nacional [69,75%].
- Esto significa que para alcanzar la meta de cobertura universal planteada en el Plan Nacional de Niñez y Adolescencia 2009–2019, la ciudad debe centrar sus esfuerzos para visibilizar ante el Estado cerca del 16% de los infantes menores de un año no registrados por año, manteniendo las actuales condiciones.

Figura 4. Registro civil de nacimiento en menores de 1 año, 2014–2015



Fuente: Elaboración propia a partir de datos del Sistema Único de Indicadores de Niñez, SUIN, y Estadísticas Vitales DANE.

Metas y compromisos

Global

- **ODS No.16:** Para 2030, proporcionar acceso a una identidad jurídica para todos, en particular mediante el registro de nacimientos.

Nacional

- **Plan Nacional de Niñez y Adolescencia 2009–2019:** Para 2019, 100% de los menores de 5 años registrados.

Municipal

- **Plan de Desarrollo Municipal 2012-2015:** Para 2015, que 100.000 “niños y niñas de primera infancia acceden al derecho a la identidad”.
- **Plan de Desarrollo Municipal 2016-2019:** No se presentan metas específicas para este indicador.



Bienestar Material

El bienestar material está relacionado con los recursos materiales que dispone el hogar, generalmente vinculados a sus ingresos, patrones de consumo y riqueza, y que permiten lograr resultados positivos⁸ en el desarrollo de los niños/as. En concreto, con esta dimensión se busca identificar vulnerabilidades en el entorno de los niños y niñas relacionadas con las condiciones materiales que le proporcionan sus hogares, a través de los componentes de pobreza y calidad de la vivienda.

2. Pobreza

Para dar cuenta de la niñez más pobre y vulnerable en la ciudad, a partir de información de la base datos del SISBEN–III (2015), se presentan los indicadores de pobreza extrema y niños/as elegibles para programas del ICBF.

De acuerdo con la Agencia Nacional para la Superación de la Pobreza Extrema, ANSPE, un hogar se encuentra en pobreza extrema si su puntaje en el SISBEN–III es menor o igual a 23,4. Por su parte el ICBF para identificar a los niños y niñas menores de 5 años elegibles para acceder a los programas de educación inicial y atención integral a la primera infancia establece como punto de corte un puntaje menor o igual a 57,21⁹.

- En Cali, de acuerdo con la información del SISBEN–III (2015) suministrada por el DAPM, vivían 58.644 niños/as (0–17 años) en pobreza extrema. Lo que corresponde al 8,92% del total de menores de 18 años de la ciudad [657.428] para ese año y el 19,09% de todos los niños/as registrados en el SISBEN–III (2015) [307.212]. Es decir, son niños/as con un mayor riesgo de enfermarse, padecer desnutrición crónica, no asistir a la escuela y ser menos productivos en su edad adulta (Tabla 1).

8 Resultados positivos en niñez significa que el niño: asiste a centros de cuidado y de educación inicial, educación pre-escolar, primaria en la edad adecuada; esté bien nutrido; sus cuidadores le proveen las condiciones físicas, psicosociales y económicas necesarias para su adecuado desarrollo; crece libre de riesgos –p.ej. está vacunado contra enfermedades prevenibles, no se ve afectado por violencia física y sexual, habita en viviendas seguras, entre otros–. Para una conceptualización (Ben-Arieh , Casas, Frønes , & Korbin, 2014).

9 Aunque por fuera de estos rangos y del SISBEN pueden existir grupos vulnerables, estos indicadores nos permiten aproximarnos con información actualizada a las necesidades de focalización de los programas, de acuerdo con la política nacional.

- De los 58.644 niños/as en pobreza extrema, el 42,05% viven en cuatro comunas del oriente (13, 14, 15 y 21).
- Por otra parte, 38.819 menores de 5 años registrados en el SISBEN–III (2015) tienen un puntaje igual o menor a 57,21, lo que equivale al 21,99% del total de niños/as [176.532] en este rango de edad en la ciudad. Y por lo tanto, constituyen el objetivo potencial de programas de atención prioritaria de acuerdo con las políticas de focalización establecidas por el Departamento Nacional de Planeación, DNP, y el ICBF.

Tabla 1. Niños y niñas en pobreza extrema y elegibles para programas de ICBF en Primera Infancia, Cali 2015

Pobreza	# Niños/as <18 años en SISBEN–III (2015)	% del total de la población < 18 años en SISBEN–III (2015)	% del total de la población < 18 años de Cali en 2015
Pobreza extrema (Puntaje SISBEN–III ≤ 23,4)	58.644	19,09%	8,92%
	# Niños/as <5 años en SISBEN–III (2015)	% del total de la población < 5 años en SISBEN–III (2015)	% del total de la población < 5 años de Cali en 2015
Elegibles programas primera infancia – ICBF (Puntaje SISBEN–III ≤ 57,21)	38.819	93,52%	21,99%

Fuente: Elaboración propia a partir de datos de la Encuesta SISBEN–III con corte a julio de 2015 (DAPM).

Metas y compromisos

Aunque no hay metas específicas para la niñez sobre pobreza extrema, a nivel global, nacional y municipal se propone:

Global

- **ODM No. 1:** Para 2015, erradicar la pobreza extrema y el hambre.
- **ODS No. 1:** Para 2030, reducir al menos a la mitad la proporción de hombres, mujeres y niños de todas las edades que viven en la pobreza en todas sus dimensiones con arreglo a las definiciones nacionales.

Nacional

- **ODM No. 1:** Para 2015, reducir a 8,8% el porcentaje de personas en pobreza extrema.
- **Plan Nacional de Desarrollo 2014-2018:** Para 2018, reducir a 6,0% la pobreza extrema.

Municipal

- **ODM No. 1:** Para 2015, reducir a 5,4% la población en condiciones de pobreza extrema.

3. Calidad de la vivienda

Desde UNICEF se insiste en el “derecho a entornos saludables para la infancia y la adolescencia” en la medida que una inadecuada infraestructura física de la vivienda (materiales de pisos y paredes de mala calidad y/o sin acceso a agua potable y saneamiento básico o situadas en terrenos con riesgos ambientales) se puede reflejar en “una mayor probabilidad de mortalidad y desnutrición infantiles debido a una más alta incidencia de infecciones y diarreas, hasta el consiguiente deterioro en las capacidades cognitivas” (UNICEF, 2007b).

Igualmente, desde la iniciativa Vivienda Saludable de la Organización Mundial de la Salud, OMS, se presenta claramente la relación entre vivienda y salud, a través de los vínculos

de la vivienda con los riesgos ambientales, por ejemplo: enfermedades transmisibles, enfermedades crónicas, accidentes, tensiones psicológicas y sociales, entre otros¹⁰.

Este componente incluye dos indicadores que constituyen una aproximación a la calidad de la vivienda donde habitan los niños/as: la conexión a servicios públicos y el material de pisos y paredes.

- Cerca del 7% de los niños y niñas registrados en el SISBEN–III (2015) en Cali, habitan viviendas de mala calidad (6,98% sin conexión a todos los servicios públicos y 7,50% en viviendas con pisos y paredes rudimentarias) (Tabla 2).
- Llama la atención los casos que se presentan en las comunas 2 y 17¹¹. En la comuna 17 viven 316 niños/as registrados en SISBEN–III (2015). De estos niños/as, 116 habitan viviendas sin conexión a servicios públicos, tienen puntajes del SISBEN entre 3,75 y 43,96 y cerca de la mitad no tienen afiliación a salud. La mayoría [111] de estos niños/as viven en el barrio Cañaverales – Los Samanes en estrato cero¹². En el caso de la comuna 2, 318 niños/as de un total de 1.806 habitan en viviendas que no cuentan con acceso a servicios públicos domiciliarios. Están ubicados principalmente en los barrios Altos de Menga y Sector Altos Normandía Bataclán, en estratos 0 y 1, y el 40% no están afiliados a ningún régimen de seguridad social en salud.

10 Ver: (OPS, 2006) y (PAHO, 2011)

11 Comunas caracterizadas principalmente por viviendas en estratos 4, 5 y 6.

12 El estrato es 0 cuando todos los servicios son ilegales o si los recibos vienen sin estrato (DNP, 2009).

Tabla 2. Proporción de niños/as (0–17 años) registrados en SISBEN–III (2015) que habitan en viviendas con acceso a servicios públicos y material de pisos y paredes adecuados en relación al total de niños/as en el rango de edad en SISBEN–III (2015) por comunas, Cali 2015

Comuna	% Niños/as (0–17 años) en viviendas con conexión a servicios públicos domiciliarios, 2015	Comuna	% Niños/as (0–17 años) en viviendas con pisos y paredes adecuados, 2015
5	● 100,00%	5	● 99,67%
12	● 99,97%	8	● 99,04%
11	● 99,96%	12	● 98,90%
8	● 99,92%	10	● 98,33%
16	● 99,82%	11	● 98,10%
9	● 99,78%	16	● 97,89%
3	● 99,78%	4	● 97,62%
10	● 99,66%	14	● 97,04%
14	● 99,36%	6	● 95,87%
21	● 96,14%	21	● 95,75%
4	● 95,53%	7	● 94,52%
20	● 95,49%	15	● 93,68%
6	● 93,64%	22	● 92,80%
22	● 93,60%	Total Cali	● 92,50%
1	● 93,28%	9	● 92,21%
Total Cali	● 93,02%	13	● 91,83%
15	● 92,97%	1	● 89,86%
7	● 92,49%	20	● 88,48%
18	● 91,88%	3	● 83,81%
13	● 90,72%	18	● 81,81%
2	● 82,39%	19	● 80,86%
19	● 79,63%	2	● 70,16%
17	● 63,29%	17	● 66,14%
Rural	● 36,70%	Rural	● 60,98%

Fuente: Elaboración propia a partir de datos de la Encuesta SISBEN–III con corte a julio de 2015 (DAPM).

Metas y compromisos

Aunque no hay metas específicas para la niñez sobre la calidad de la vivienda, a nivel global, nacional y municipal se propone:

Global

- **ODS No. 6:** Para 2030, lograr el acceso universal y equitativo al agua potable, a un precio asequible para todos.
- **ODS No. 7:** Para 2030, garantizar el acceso universal a servicios de energía asequibles, confiables y modernos.
- **ODS No. 11:** Para 2030, asegurar el acceso de todas las personas a viviendas y servicios básicos adecuados, seguros y asequibles y mejorar los barrios marginales.

Nacional

- **ODM No. 7:** Para 2015, incorporar 7.7 millones de habitantes a una solución de alcantarillado urbano y 1 millón de habitantes a una solución de saneamiento básico, incluyendo soluciones alternativas para las zonas rurales.
 - Aumentar al 96,93% la proporción de la población con acceso a métodos de saneamientos adecuados. En la cabecera.
 - Aumentar al 72,42% la proporción de la población con acceso a métodos de saneamiento adecuados. Resto.
 - Disminuir al 4% en 2020, la proporción de hogares que habitan en asentamientos precarios.
- Plan Nacional de Desarrollo 2014-2018: Para 2018, 10,2% de hogares urbanos en situación de déficit de vivienda cualitativo.
- Plan Nacional de Niñez y Adolescencia 2009-2019: Para 2019, 90% de viviendas con servicios de acueducto y 80% de viviendas con servicios de alcantarillado.

Municipal:

- **ODM No. 7:** Reducir a la mitad, para el año 2015, el porcentaje de personas que carezcan de acceso sostenible a agua potable.
 - Lograr para el 2015, reducir a la mitad el porcentaje de personas que en 2001 carecían de acceso a sistemas mejorados de disposición de excretas en las zonas urbanas y rurales del Municipio de Cali.
 - Reducir a 4% el porcentaje de hogares que habitan en asentamientos precarios.

- **Plan de Desarrollo Municipal 2012-2015:**
 - 99% de viviendas con servicio de acueducto.
 - 98% de viviendas con servicio de energía eléctrica autorizada.

- **Plan de Desarrollo Municipal 2016-2019:**
 - 97,10% en cobertura legal del servicio de energía.
 - 608.914 suscriptores del servicio de acueducto.
 - 567.837 suscriptores del servicio de alcantarillado.
 - Déficit cualitativo de vivienda: 17.607 unidades.



Salud

El Código de la Infancia y la Adolescencia en Colombia establece en el artículo 27 que “Todos los niños, niñas y adolescentes tienen derecho a la salud integral”, definida como “la garantía de la prestación de todos los servicios, bienes y acciones, conducentes a la conservación o la recuperación de la salud”.

Proteger la salud de las personas desde el momento de la concepción, con la provisión de cuidados sanitarios apropiados, accesibles y de calidad, es darles la posibilidad de un desarrollo adecuado en la niñez para lograr adultos sanos capaces de desarrollarse plenamente en todos los ámbitos de su vida.

En cada etapa del ciclo vital los riesgos para la salud son diferentes haciendo que existan necesidades específicas que atender. Para dar cuenta de ello, se analiza a continuación la información estadística recopilada para los componentes de Mortalidad, Nutrición, Prevención de Enfermedades, Salud Sexual y Reproductiva, Salud Materna y Cobertura en Salud.

4. Mortalidad

La mortalidad es un indicador clave no solo de la situación de salud de la niñez y su bien-estar, sino también del desarrollo de la sociedad. Es un reflejo de los problemas de salud que causan muertes y de las condiciones ambientales, sociales y económicas en las que viven los niños/as.

En este componente se incluyen la Tasa de Mortalidad Infantil, TMI, que da cuenta de las defunciones de menores de un año por cada 1.000 nacidos vivos, y la Tasa de Mortalidad en la Niñez, TMN, que hace referencia a las defunciones de menores de cinco años por cada 1.000 nacidos vivos (ver Figura 5)¹³.

- En la ciudad de Cali, según los reportes de estadísticas vitales del DANE¹⁴, murieron 282 niños/as antes de cumplir los 5 años de edad en 2015, lo que corresponde a una

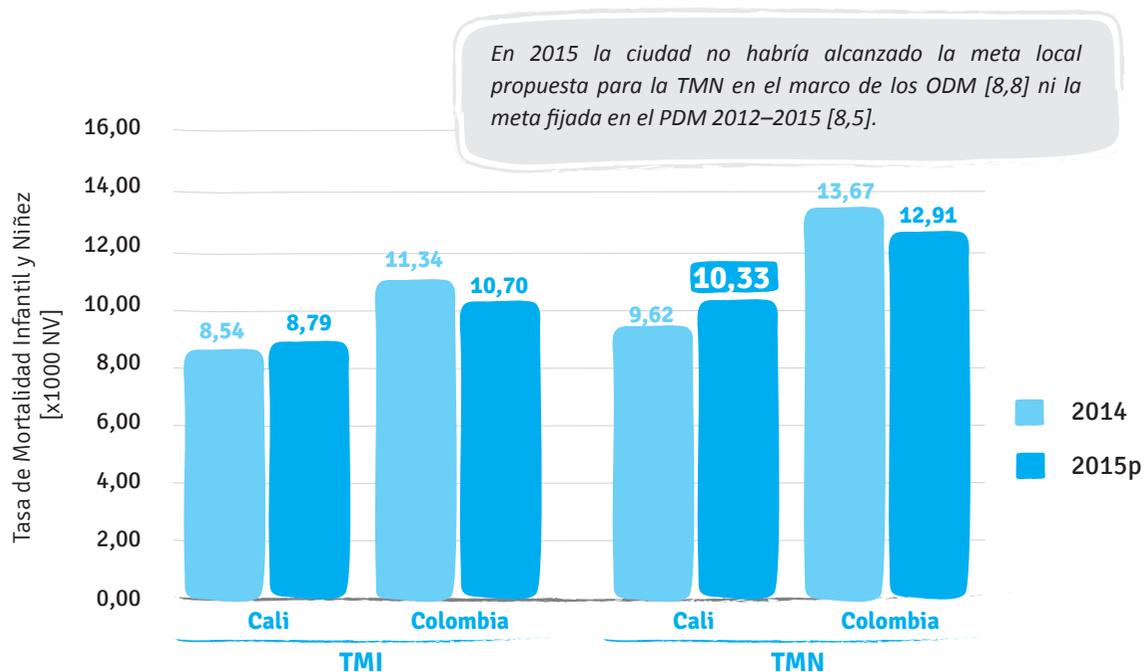
13 Es importante anotar que las tasas de mortalidad que presentamos en la Figura 5, corresponden a cálculos propios a partir de la información de defunciones no fetales de Estadísticas Vitales del DANE y no son tasas ajustadas por métodos demográficos y estadísticos.

14 Cifras con corte a 30 de junio de 2016 (publicadas el 3 de octubre de 2016).

TMN de 10,33. Esto quiere decir que murieron 15 niños/as más que en 2014, cuando se presentaron 267 defunciones, que corresponden a una TMN de 9,6.

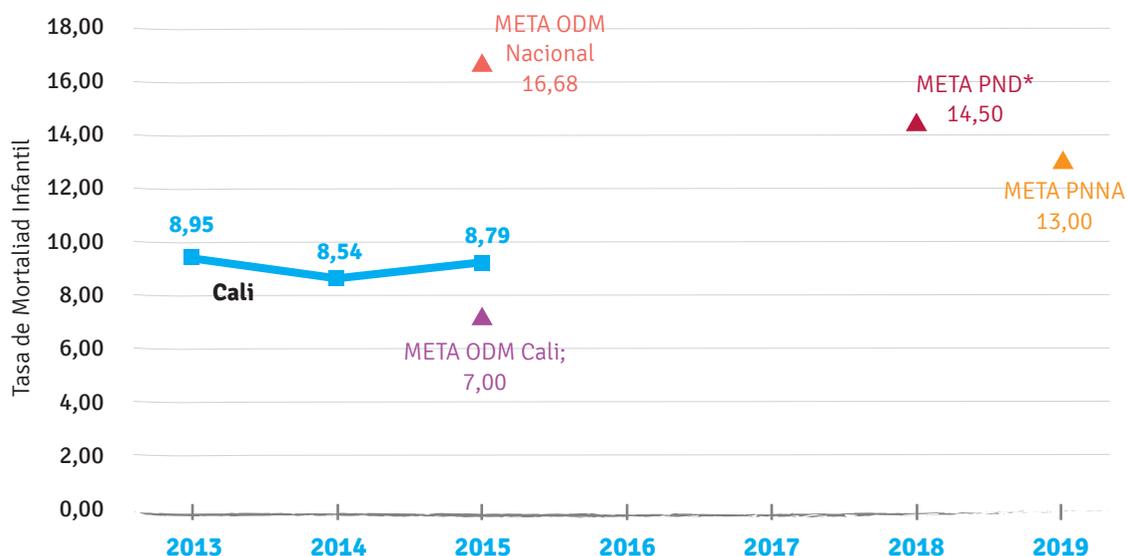
- Esto significa que la ciudad no habría alcanzado la meta local propuesta en el marco de los ODM a 2015 [8,8,] ni la meta fijada en el Plan de Desarrollo Municipal 2012–2015 [8,5] (ver Figura 7). Sin embargo, esta tasa es inferior al promedio nacional [12,91], a la de Bogotá [17,2] y a la meta nacional de los ODM [16,68].
- Respecto al nuevo Plan de Desarrollo Municipal 2016–2019, se destaca el incremento en la meta propuesta para la TMN respecto al Plan de Desarrollo Municipal 2012–2015, de 8,5 a 9,1 defunciones por cada 1.000 nacidos vivos.
- El 85% de las muertes de los menores de 5 años, es decir 240, ocurrieron antes de cumplir el primer año de vida del niño/a. En promedio, murieron 20 bebés al mes, dejando una TMI de 8,79 en 2015. Esto representa un incremento respecto a 2014, cuando se presentaron 237 casos y la TMI fue de 8,54.

Figura 5. Tasa de Mortalidad Infantil, TMI, y Tasa de Mortalidad en la Niñez TMN, 2014–2015p



Fuente: Elaboración propia a partir de defunciones no fetales – Estadísticas Vitales DANE.

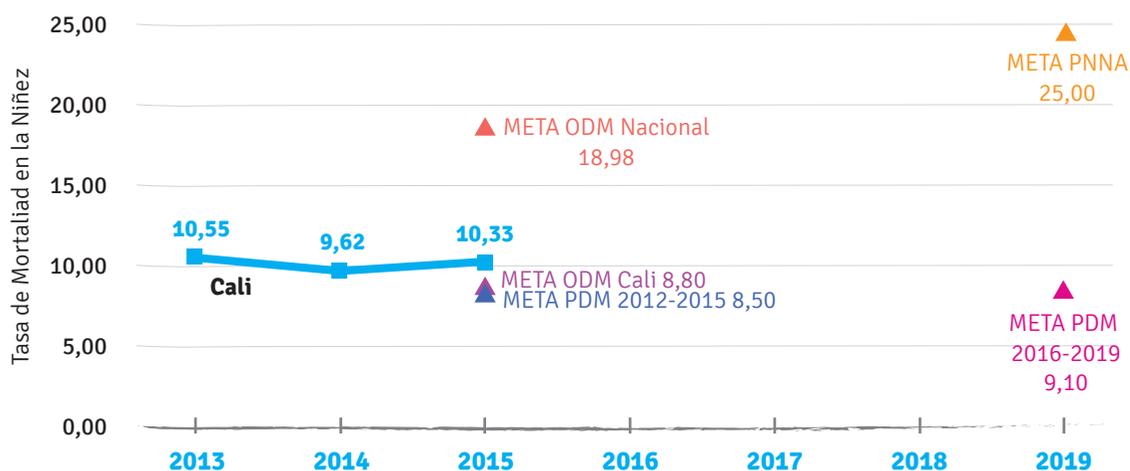
Figura 6. Tasa de Mortalidad Infantil ,TMI, en Cali (2013–2015) y metas nacionales y municipales relacionadas¹⁵



*Hace referencia a la tasa ajustada planteada en el Plan Nacional de Desarrollo 2014–2018.

Fuente: Elaboración propia a partir de documentos oficiales.

Figura 7. Tasa de Mortalidad en la Niñez ,TMN, en Cali (2013–2015) y metas nacionales y municipales relacionadas¹⁶



Fuente: Elaboración propia a partir de documentos oficiales.

15 El Plan de Desarrollo Municipal 2012-2015 incluye metas para este indicador únicamente para los Territorios de Inclusión y Oportunidad Social -TIOS. El Plan de Desarrollo Municipal 2016-2019 no incluye metas para este indicador.

16 El Plan Nacional de Desarrollo 2014-2018 no incluye meta específica para este indicador.

De acuerdo con UNICEF, la mayoría de muertes en menores de cinco años siguen siendo causadas por enfermedades que son fácilmente prevenibles o tratables con intervenciones altamente efectivas en relación a su costo. Siguiendo la clasificación sugerida por la Lista 6/67 CIE-10 de Organización Panamericana de Salud, OPS, para la agrupación por causas de mortalidad y el tipo de intervenciones que las hubiesen podido evitar¹⁷, en la tabla 3 se presentan las principales causas de muerte (evitables y no evitables) para niños/as entre 0 y 4 años y entre 5 y 14 años.

- En 2015, 60,3% de las defunciones en menores de 5 años y 60,6% de las muertes de niños/as entre 5 y 14 años en la ciudad pudieron haberse evitado.
- De las muertes evitables en menores de 5 años, el 65% se debieron a problemas del embarazo, el parto y el puerperio, y enfermedades propias de la primera infancia. Mientras que el 43,3% de las muertes evitables de niños/as entre 5 y 14 años, fue por homicidios.
- Algunas de estas causas de mortalidad están vinculadas a deficiencias en los servicios preventivos de atención prenatal y de atención al recién nacido. Estas deficiencias, generalmente se concentran en población vulnerable que vive en condiciones de pobreza extrema, en asentamientos con servicios públicos inadecuados, que habitan viviendas de mala calidad y en condiciones de hacinamiento (UNICEF, 2012).

17 Para la clasificación de muertes evitables y no evitables se sigue la propuesta de los Indicadores de Mortalidad Evitable (INIME) para Colombia. El INIME “busca facilitar la evaluación de las políticas relacionadas con la salud tomando en cuenta el perfil epidemiológico local y la responsabilidad de diferentes actores sobre los factores determinantes de la salud” (Gómez-Arias, y otros, 2009).

Tabla 3. Principales causas de muerte (evitables y no evitables) en niños/as menores de 14 años, Cali 2015p

Mortalidad		Niños/as (0 a 4 años)	Niños/as (5 a 14 años)
Muertes evitables		60,3% 170 muertes	60,6% 39 muertes
Principales causas de muerte	Causas evitables (% del total de muertes evitables)	Trast. Respiratorios específicos del periodo perinatal [18,2%] Otras afecc. Originadas en periodo perinatal [21,8%]	Transporte terrestre, inclusive secuelas [13,3%] Agresiones (homicidios), inclusive secuelas [43,3%]
	Causas no evitables (% del total de muertes no evitables)	Malformaciones congen., deformid. y anomalías cromosómicas [73,2%]	T. Maligno tejido linfático, org. Hematopoy. Y tejidos afines [23,1%] Enf. Sist. nervioso, excepto meningitis [28,2%]

Fuente: Elaboración propia a partir de defunciones no fetales – Estadísticas Vitales DANE.

Una mirada por comunas...

Usando información de la Secretaria de Salud Pública Municipal, SSPM, fue posible desagregar los indicadores de TMN y TMI por comunas (ver Figura 8 y Figura 9)¹⁸. Es importante aclarar que los datos aquí presentados son preliminares y corresponden a 2014 para la TMN y a 2014 y 2015 para la TMI.

La información por comunas da cuenta de cómo las inequidades social y económicamente producidas se trasladan al territorio, y se ratifica la observación de la influencia de la pobreza extrema sobre un indicador de resultado en salud como es la mortalidad en niños/as.

- En el caso de la TMN, la comuna 21 tiene una tasa 13 veces mayor con respecto a la comuna 5 donde la tasa es 1,2. Las mayores TMN se concentran en las comunas 21 (oriente, ribera del río Cauca), 9 (centro), 19 (occidente) y 14 (oriente). En la comuna 21 se concentra un alto número de niños/as en condición de vulnerabilidad de acuerdo

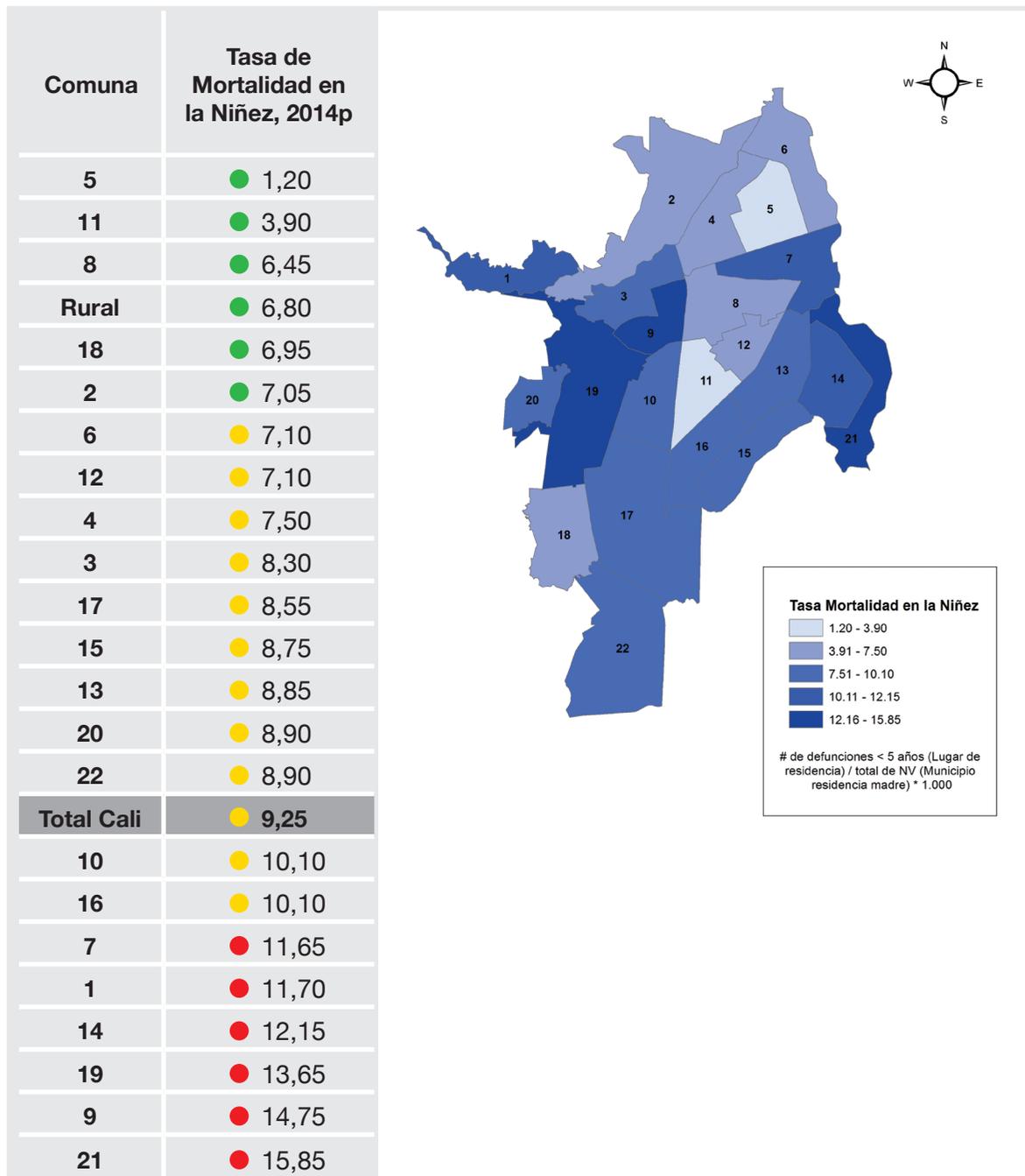
¹⁸ Cabe anotar que los datos reportados por la SSPM de Cali para las TMI y TMN, difieren de las tasas que hemos calculado a partir de la información de Estadísticas Vitales del DANE, y presentadas en la mirada general del componente de mortalidad. Según los datos preliminares a 2015 de la SSPM, la TMI en la ciudad fue 8,1 y la TMN 9,8. Cifras inferiores a las calculadas a partir de la información del DANE.

con el puntaje del SISBEN–III. Casi el 80% de esta comuna está clasificada en el estrato socioeconómico 1 y el 20% restante en el estrato 2, presenta deficiencias en servicios de salud, educación, vivienda y espacios para la recreación.

- En el caso de la TMI, es decir, las defunciones de menores de un año, las comunas que presentaron mayor tasa en 2015 fueron la 12, 3, 8, 4 y 14. En estos datos se destaca que la comuna 21 redujo la TMI de 13,4 en 2014 a 9,5 en 2015. La comuna 3, que en 2014 tenía la tercera TMI más baja [4,9], para 2015 presenta la segunda tasa más alta [12,4]¹⁹.

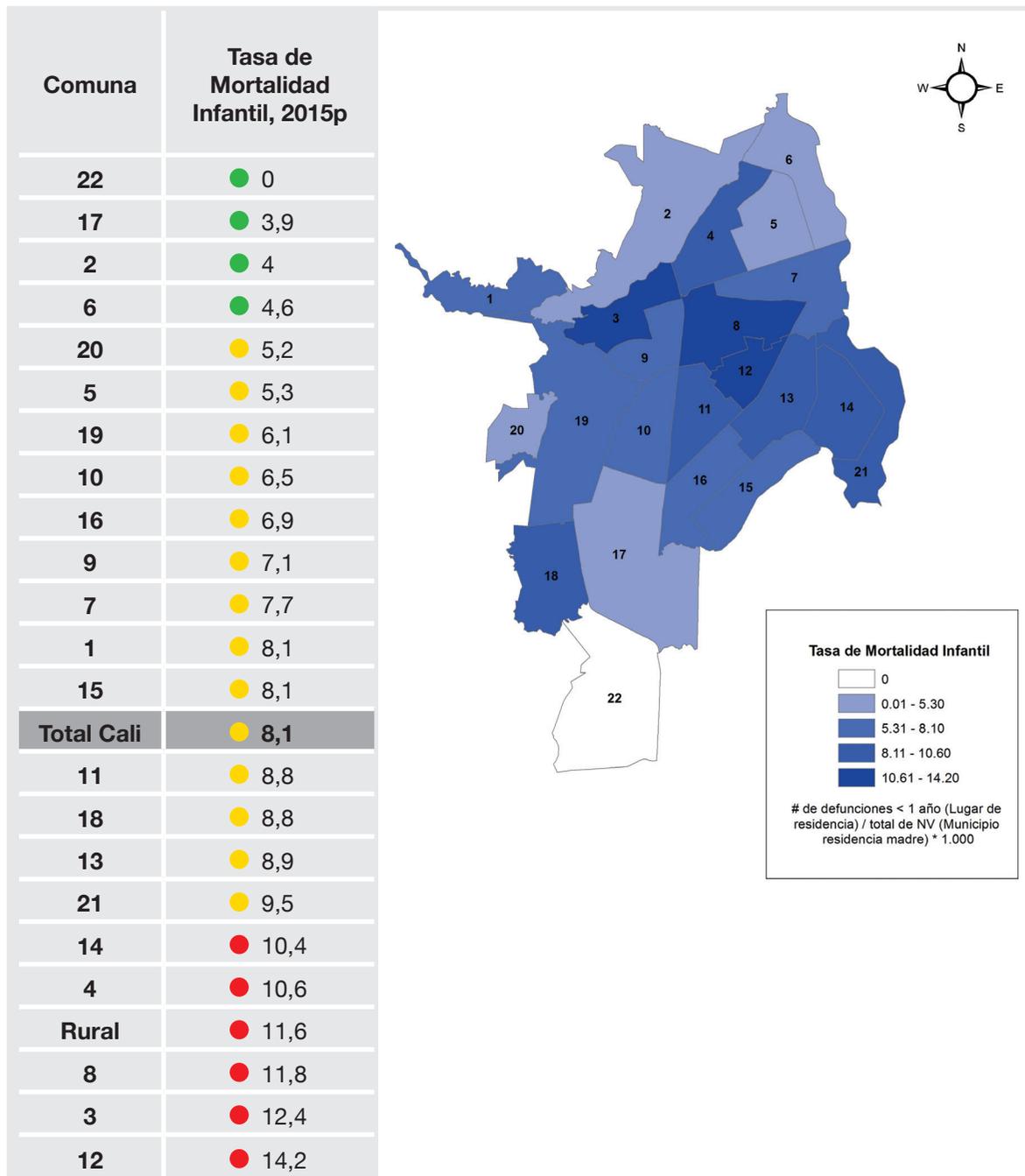
19 Hasta mayo de 2015 en la comuna 3 vivía la comunidad indígena Embera Katío.

Figura 8. Tasa de Mortalidad en la Niñez (< 5 años) por comunas, Cali 2014p



Fuente: Secretaría de Salud Pública Municipal, SSPM, de Cali.

Figura 9. Tasa de Mortalidad Infantil (< 1 año) por comunas, Cali 2015p



Fuente: Secretaría de Salud Pública Municipal, SSPM, de Cali.

Metas y compromisos

Global

- **ODM No. 4:** Reducir en dos terceras partes, entre 1990 y 2015, la mortalidad de niños menores de cinco años y menores de un año.
- **ODS No. 3:** Para 2030, poner fin a las muertes evitables de recién nacidos y de niños menores de 5 años, logrando que todos los países intenten reducir la mortalidad neonatal al menos hasta 12 por cada 1.000 nacidos vivos, y la mortalidad de niños menores de 5 años al menos hasta 25 por cada 1.000 nacidos vivos.

Nacional:

- **ODM No. 4:** Para 2015, reducir la Tasa de Mortalidad en menores de 5 años a 18,98 y la Tasa de Mortalidad en menores de 1 año a 16,68 por cada 1.000 nacidos vivos.
- **Plan Nacional de Desarrollo 2014-2018:** Para 2018, reducir la TMI (ajustada) a 14,5 por cada 1.000 nacidos vivos.
- **Plan Nacional para la Niñez y la Adolescencia 2009-2019:** Para 2019, reducir a 13 x 1.000 NV la mortalidad infantil y a 25 por mil menores de 5 años la mortalidad de la niñez.

Municipal:

- **ODM No. 4:** Para 2015, reducir la Tasa de Mortalidad en menores de un año a 7, y la Tasa de Mortalidad en menores de cinco años a 8,8.
- **Plan de Desarrollo Municipal 2012-2015:** Para 2015, reducir la Tasa de Mortalidad en menores de 5 años a 8,5 y la Tasa de Mortalidad infantil en las comunas 1 [14,1], 3 [12,4], 13 [11,4], 14 [11,4], 15 [11,4], 20[11,6] y 21 [14,1].
- **Plan de Desarrollo Municipal 2016-2019:** Para 2019, Tasa de mortalidad en menores de 5 años de 9,1.

5. Nutrición

Indicadores de malnutrición, que incluyen tanto el desbalance por deficiencias como por excesos, son claves para medir el progreso en el desarrollo. En este componente se presentan los indicadores de prevalencia de desnutrición crónica, sobrepeso, obesidad y porcentaje de nacidos vivos con bajo peso al nacer.

Según la literatura empírica, la desnutrición crónica es una importante variable económica, así mismo, es la mejor medida de las inequidades en salud ya que abarca múltiples dimensiones de la salud, el desarrollo y el entorno donde los niños viven. Está altamente correlacionada con las condiciones socioeconómicas de los hogares, y refleja exposición frecuente y temprana a enfermedades y/o malas prácticas alimenticias.

- En promedio la Secretaría de Salud Pública Municipal, SSPM, reportó para Cali que en 2014 la prevalencia de **desnutrición crónica** en menores de 5 años fue de 7,7% y, según cifras preliminares, esta aumentó hasta 9,6% en 2015. Casi la mitad del dato reportado por la Secretaria de Salud de Bogotá [17,04%].
- En este contexto, Cali no habría alcanzado la meta propuesta en los ODM de reducir la desnutrición crónica en menores de 5 años al 8%. Y la ciudad tendría que reducir a 2019 en 2,6 puntos porcentuales este indicador para lograr la meta propuesta en el marco del Plan Nacional para la Niñez y Adolescencia 2009–2019.

El Sistema de Vigilancia Alimentaria y Nutricional, SISVAN²⁰, Escolar de la SSPM, registra el estado nutricional de niños en Instituciones Educativas Oficiales, IEO, en los grados 0, 1 y 2.

- Según los datos del SISVAN escolar, en 2014 la prevalencia de **desnutrición crónica** en este grupo fue de 5,14%, la de **sobrepeso** fue 16,97% y **obesidad** 10,10%. Estos datos confirman la situación que enfrentan muchos países actualmente, una doble carga de la malnutrición: coexisten la malnutrición por déficit y la malnutrición por exceso.

20 El SISVAN es la herramienta con la que se cuenta para evaluar los programas existentes relacionados con la alimentación y nutrición en la ciudad. El SISVAN tiene varios componentes entre los cuales se encuentran el materno-infantil, que monitorea la situación nutricional de los menores de cinco años que asisten al programa de crecimiento y desarrollo, e incluye información sobre la asistencia al programa de control prenatal de la Red de Salud Pública. Y el escolar, que registra el estado nutricional de niños/as de instituciones educativas oficiales en los grados 0, 1 y 2.

El **bajo peso al nacer** definido por la OMS como el peso de un recién nacido inferior a 2.500 gramos, es un importante indicador de salud pública vinculado a problemas de malnutrición de las madres, enfermedades y pobres cuidados de salud durante el embarazo.

Está asociado a un mayor riesgo de muerte y retraso en el crecimiento durante los primeros años de vida, así como a menor desarrollo cognitivo en etapas posteriores de la vida (INS, 2016).

- En 2014, según datos del DANE, en Cali el 8,6% de los recién nacidos registraron bajo peso al nacer (2.376 de los 27.750 nacimientos en este año).
- Para 2015 las cifras preliminares muestran 2.350 casos de un total de 27.309 nacimientos, que corresponden al 8,61% de los niños con bajo peso al nacer en Cali. Cifra similar al promedio nacional [8,81%] y por debajo de la de Bogotá [12,15%].

Una mirada por comunas...

Los indicadores de malnutrición en menores de 5 años por grupos de comunas, reportados por la SSPM para 2014, se presentan en la tabla 4.

La **desnutrición crónica** o baja talla para la edad, es más prevalente en los niños que en las niñas, y parece afectar más a los niños de la zona norte de la ciudad (comunas 2, 4, 5, 6 y 7) donde la prevalencia llega al 19,6% para los niños menores de 2 años. El sobrepeso parece afectar también más a los niños que a las niñas y es más prevalente en la comuna 16 donde para los niños entre 2 y 5 años se situó en 15,6%.

Tabla 4. Indicadores de malnutrición en niños menores de 5 años por comunas/zonas, Cali 2014

Nutrición	Comunas	Menores de 2 años (%)		De 2 a 5 años (%)	
		Hombre	Mujer	Hombre	Mujer
Desnutrición Crónica	8, 9, 10, 11 Y 12 (CENTRO)	6,6	6,6	7	4,3
	2, 4, 5, 6 Y 7 (NORTE)	19,6	17,4	12,4	13,5
	13, 14 Y 15 (ORIENTE)	12,9	17,4	7,4	6
	16 (SURORIENTE)	9,4	7,4	11,6	14,3
Sobrepeso	8, 9, 10, 11 Y 12 (CENTRO)	4,5	4,5	12,5	4,3
	2, 4, 5, 6 Y 7 (NORTE)	8,1	6,7	7	4,6
	13, 14 Y 15 (ORIENTE)	6,8	6,8	4,6	4,6
	16 (SURORIENTE)	8,5	6,8	15,6	13,4
Obesidad	8, 9, 10, 11 Y 12 (CENTRO)	0,5	0,5	N.D.	N.D.
	2, 4, 5, 6 Y 7 (NORTE)	1,1	1,1	N.D.	N.D.
	13, 14 Y 15 (ORIENTE)	1,2	1,2	1,1	1,1
	16 (SURORIENTE)	1,9	0,9	3,9	3,9

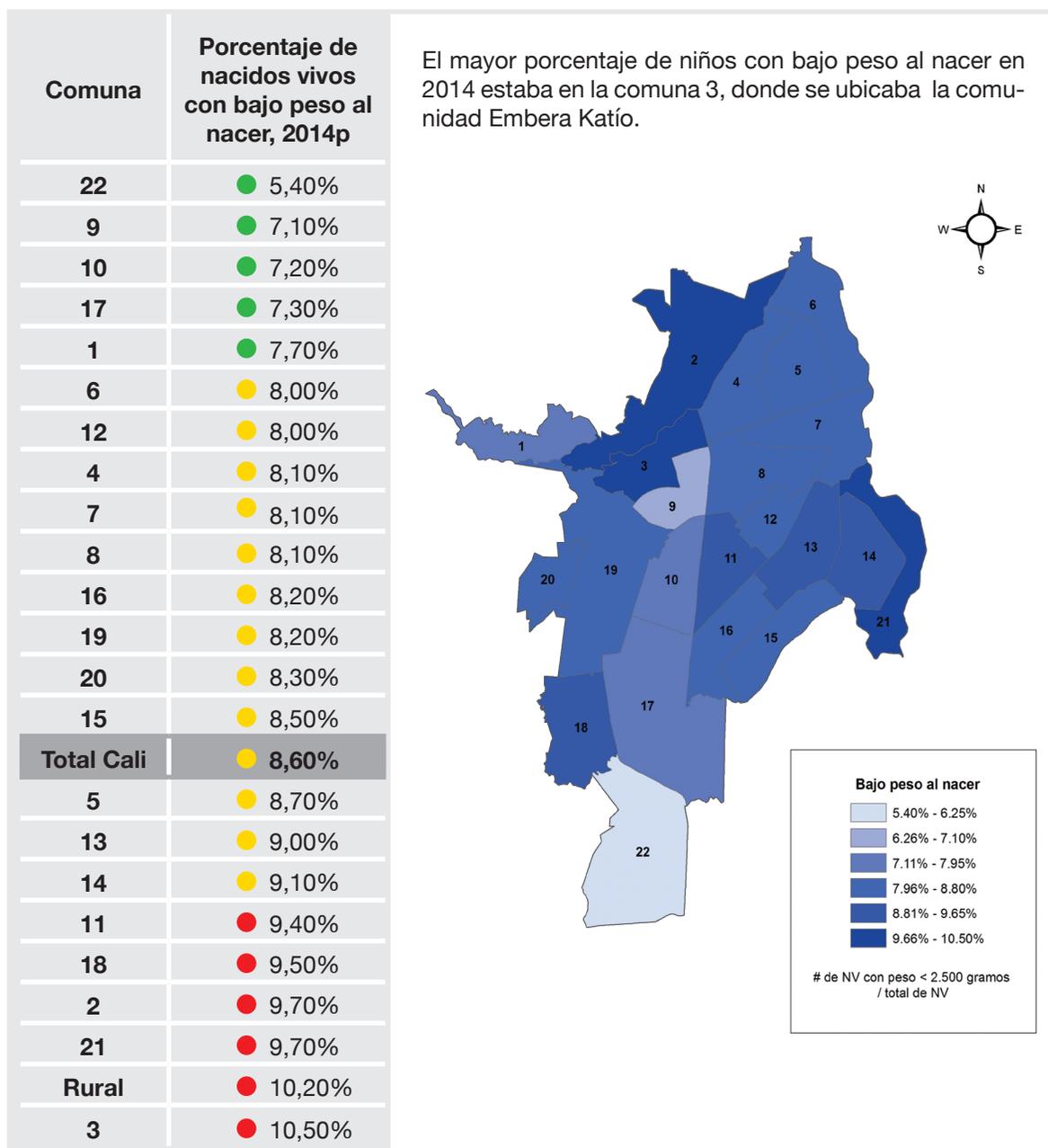
Fuente: Sistema de Vigilancia Alimentaria y Nutricional, SISVAN, 2014 – Secretaría de Salud Pública Municipal, SSPM, de Cali²¹.

La Figura 10, muestra información reportada por la SSPM de Cali para 2014 sobre el porcentaje de nacidos vivos con bajo peso al nacer por comunas.

21 De acuerdo con la información de la SSPM no se incluyen los datos de las comunas de la zona de Ladera “en vista de que las IPS de dicha ESE no reportaron la información en la vigencia 2014”.

- 8 de las 22 comunas urbanas de Cali presentan porcentajes de niños con bajo peso al nacer superiores al promedio de la ciudad. La mitad de estas comunas están situadas en el oriente de la ciudad (incluyendo el Distrito de Aguablanca).

Figura 10. Porcentaje de nacidos vivos con bajo peso al nacer (< 2.500 gr) por comunas, Cali 2014p



Fuente: Secretaría de Salud Pública Municipal, SSPM, de Cali.

Metas y compromisos

Global:

- **ODM No. 1:** Reducir a la mitad, entre 1990 y 2015, el porcentaje de personas que padezcan hambre.
- **ODS No .2:** Para 2030, poner fin al hambre y asegurar el acceso de todas las personas, en particular los pobres y las personas en situaciones vulnerables, incluidos los lactantes, a una alimentación sana, nutritiva y suficiente durante todo el año.

Para 2030, poner fin a todas las formas de malnutrición, incluso logrando, a más tardar en 2025, las metas convenidas internacionalmente sobre el retraso del crecimiento y la emaciación de los niños menores de 5 años, y abordar las necesidades de nutrición de las adolescentes, las mujeres embarazadas y lactantes y las personas de edad.

Nacional:

- **ODM No. 1:** Para 2015, reducir a 8% la prevalencia de desnutrición crónica y mantener por debajo del 10% el porcentaje de niños con bajo peso al nacer.
- **Plan Nacional de Desarrollo 2014-2018:**
 - Reducir el hambre y la malnutrición de toda la población colombiana, en especial la más pobre, vulnerable y de grupos étnicos.
 - Porcentaje de nacidos vivos a término con bajo peso al nacer: 3,8%.
 - Prevalencia de exceso de peso en niños, niñas y adolescentes de 5 a 17 años: 17%.
- **Plan Nacional para la Niñez y la Adolescencia 2009-2019:** Para 2019, 7% de prevalencia de desnutrición crónica de menores de 5 años en zona urbana y 6% de niños con bajo peso al nacer.

Municipal:

- **ODM No. 1:** Para 2015, erradicar la pobreza extrema y el hambre.
- En los Planes de Desarrollo Municipal 2012-2015 y 2016-2019 no hay metas específicas para los indicadores aquí tratados.

6. Prevención de enfermedades

La disponibilidad y efectividad de los servicios preventivos de salud infantil en un territorio pueden ser medidas a través de las coberturas de vacunación. La inmunización es un método altamente eficaz para prevenir determinadas enfermedades, discapacidades y defunciones por enfermedades prevenibles mediante vacunación, además de ser una de las intervenciones en salud más efectivas en relación a su costo.

El informe del Programa Ampliado de Inmunizaciones, PAI²², 2015 de la Secretaría de Salud Pública Municipal de Cali (SSPM, 2016), reportó la información sobre coberturas de vacunación que se presenta en la tabla 5.

- Todas las coberturas de vacunación para vacuna Pentavalente, DPT y Triple Viral, TV, superan la meta fijada (95%) y el promedio nacional reportado por el SISPRO (91,39% para Pentavalente, DPT y 94,02% para TV en menores de un año).

Tabla 5. Cobertura de vacunación en niños menores de 5 años, Cali 2015

Vacuna	Cobertura
Pentavalente 3 dosis < 1 Año	100,27%
DPT Refuerzo 18 meses	97,59%
DPT Refuerzo 5 años	98,38%
SRP Triple Viral < 1 Año	100,54%
SRP Triple Viral Refuerzo 5 años	100,08%

Fuente: Secretaría de Salud Pública Municipal, SSPM de Cali.

22 El PAI es una acción conjunta de las naciones del mundo y de organismos internacionales, entre ellos la OMS y la OPS, que apoyan las acciones encaminadas a lograr coberturas universales de vacunación, con el fin de disminuir las tasas de mortalidad y morbilidad causadas por las enfermedades inmunoprevenibles. En Colombia, el PAI es una prioridad y se encuentra incluido en el marco del Plan Decenal de Salud Pública y en la estrategia Presidencial para la Atención Integral a la Primera Infancia “De Cero a Siempre”.

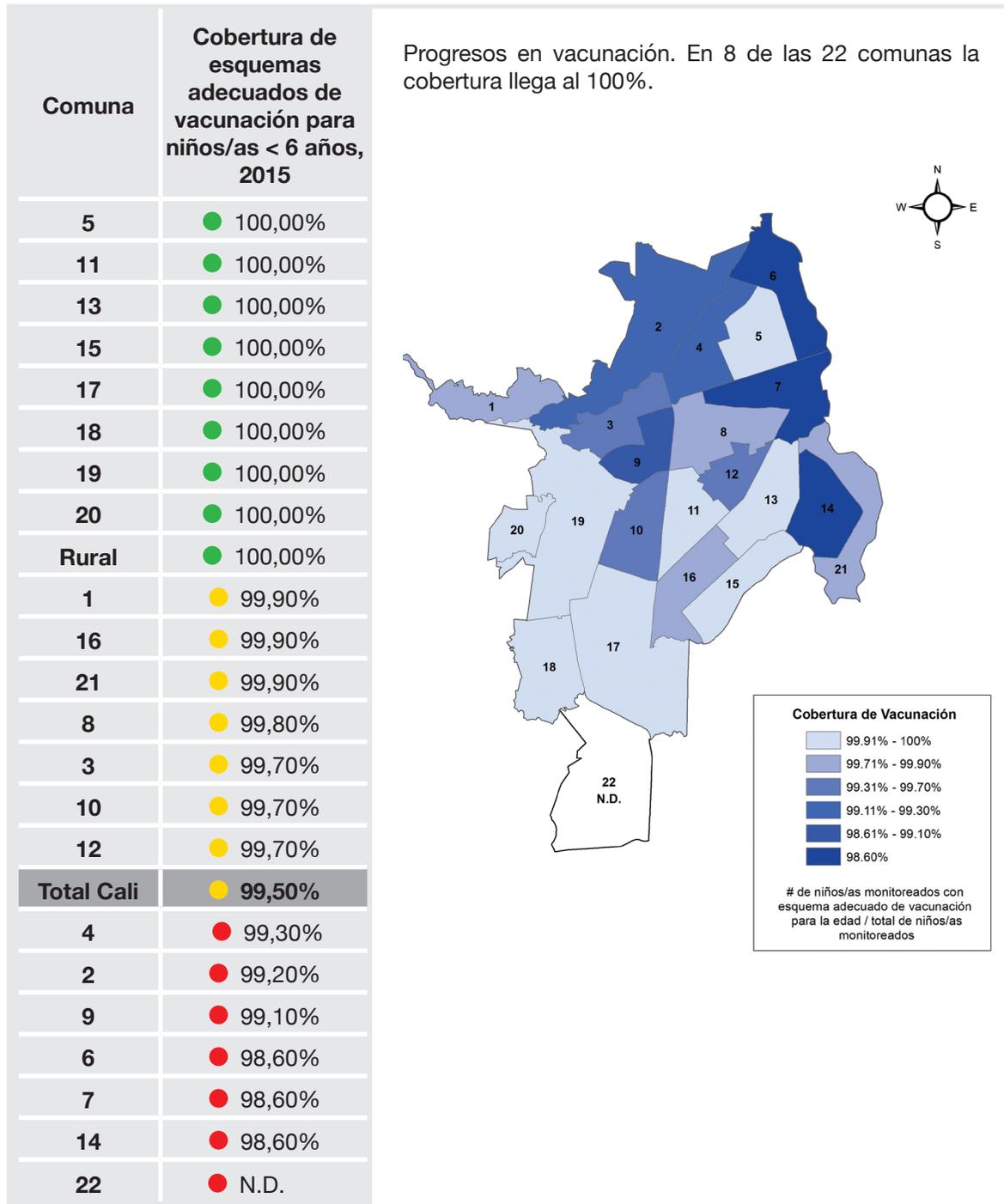
Una mirada por comunas...

El panorama por comunas para 2015 de la cobertura de esquemas adecuados de vacunación de menores de 6 años en Cali, se presenta en la Figura 11.

- Los Monitoreos Rápidos de Cobertura, MRC²³, indican que en 8 de las 22 comunas de la ciudad, el porcentaje de niño/as menores de 6 años con esquema adecuado de vacunación es del 100%.
- Las comunas 14, 7 y 6 presentan los porcentajes más bajos de cobertura en vacunación, y aunque superan la meta del PAI del 95%, aún no llegan al 100%.

23 “Los monitoreos rápidos corresponden a herramientas que permiten identificar y evaluar el resultado de las actividades del Programa PAI, realizadas en las 22 comunas de la ciudad de Cali, cumpliendo así, con los lineamientos del Ministerio de la Salud y Protección Social y de esta manera fortaleciendo las estrategias de vigilancia en Salud Pública (VSP). El objetivo principal de esta metodología es estimar las coberturas de vacunación con métodos estandarizados en cada uno de los municipios y medir indicadores que contribuyan a tomar decisiones para evaluar coberturas, oportunidad, esquemas de vacunación y además, mejorar el desempeño y resultados del programa con base en métodos estadísticos propuestos por la OMS y la OPS. La población objeto de la evaluación son niños/as menores de 6 años en los centros de desarrollo infantil CDI de la ciudad de Cali (SSPM, 2016).

Figura 11. Porcentaje de coberturas de vacunación (MRC) en menores de 6 años por comunas, Cali 2015



Fuente: Secretaría de Salud Pública Municipal (SSPM) de Cali.

Metas y compromisos

Global:

- **ODM No. 4:** Para 2015, reducir la mortalidad de los niños menores de 5 años. Indicador: porcentaje de niños de un año vacunados contra el sarampión.
- **ODS No. 3:** Lograr el acceso a medicamentos y vacunas seguros, eficaces, asequibles y de calidad para todos.

Nacional:

- **ODM No. 4:** Para 2015, aumentar al 95% la cobertura con DPT en menores de 1 año y al 95% la cobertura de vacunación con TV en niños y niñas de 1 año.
- **Plan Nacional de Desarrollo 2014-2018:** Para 2018, 95% de cobertura de vacunación en menores de un año con terceras dosis de pentavalente y 95% de cobertura de vacunación en niños de un año de edad con triple viral.
- **Plan Nacional para la Niñez y la Adolescencia 2009-2019:** Para 2019, proporción de menores de un año con tres dosis de vacuna DPT de 95%, y proporción de menores de un año con vacuna TV de 95% (Entre otras metas de vacunación).

Municipal:

- **ODM No. 4:** Alcanzar y mantener las coberturas de vacunación en el 95%, con el Programa Ampliado de Inmunizaciones, PAI, para los menores de cinco años.
- **Plan de Desarrollo Municipal 2012-2015:**
 - Coberturas útiles de vacunación en niños de 1 año y menores de un año: 95%.
 - Cobertura de vacunación por grupos de edad y por biológico en comunas priorizadas mediante monitoreo rápido (cuatro al año): 98%.
 - Cobertura de vacunación por grupos de edad y biológicos mediante monitoreos rápidos: 97%.
- **Plan de Desarrollo Municipal 2012-2015:**
 - Lograr 95 % de cobertura de vacunación en niños de 1 año.
 - 95% de cobertura de vacunación en niños menores de un año con tercera dosis de pentavalente.

7. Salud Sexual y Reproductiva

La Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo (CIPD) de 1994 define el concepto de salud sexual y reproductiva, el cual implica “la capacidad de disfrutar de una vida sexual satisfactoria y sin riesgos y de procrear, y la libertad para decidir hacerlo o no hacerlo, cuándo y con qué frecuencia.”

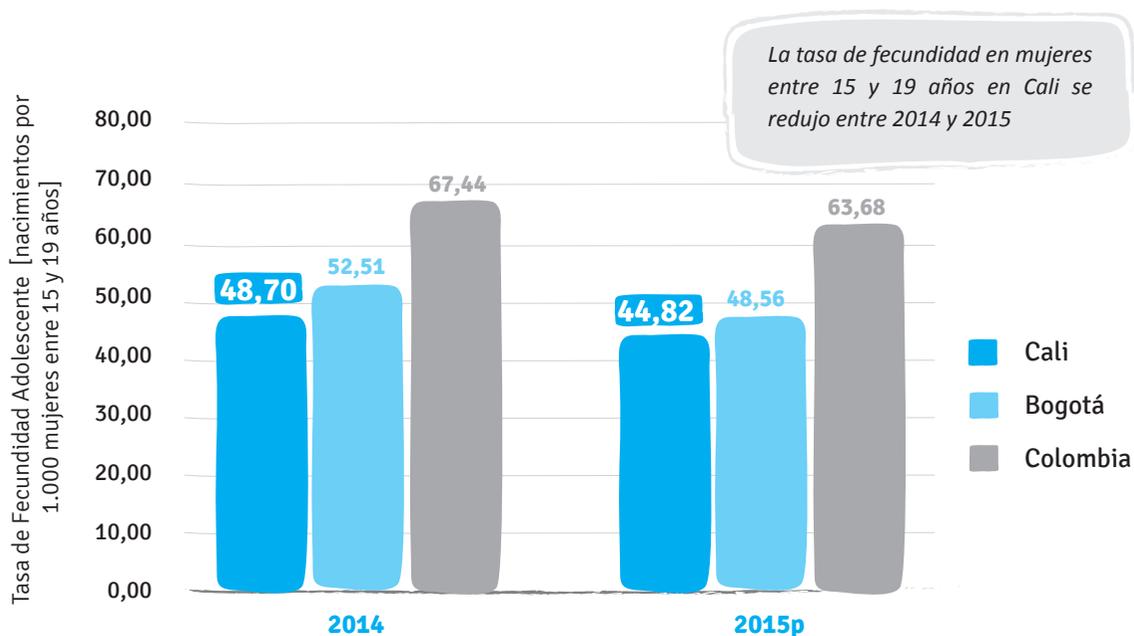
Para garantizar condiciones de bien-estar relacionadas con la salud sexual y reproductiva, los sistemas de salud deben estar en condiciones de atender satisfactoriamente las necesidades especiales de los adolescentes en este aspecto, incluyendo la prevención de embarazos y otros riesgos relacionados (OMS, 2016).

Un **embarazo adolescente** no planeado trae consigo riesgos tanto para la madre como para el niño. Entre estos riesgos está: un aborto inseguro, con sus posibles consecuencias en morbilidad y mortalidad materna, la deserción escolar y posibles limitaciones para acceder al mercado laboral y otras oportunidades, impidiendo un desarrollo personal adecuado (Gogna et. al 2008) y contribuyendo a la transferencia intergeneracional de la pobreza.

A partir de los datos de Estadísticas Vitales publicados por el DANE, se calculan la Tasa de Fecundidad Adolescente (nacimientos por 1.000 mujeres entre 15 y 19 años) que se presenta en la Figura 12.

- Para Cali, el DANE registró 4.404 nacimientos en madres entre 15 y 19 años en 2015, es decir, 409 nacimientos menos que en 2014. Lo que indica que la Tasa de Fecundidad Adolescente se redujo, pasando de 48,70 por mil mujeres en el rango de edad en 2014 a 44,82 en 2015. En estos años la tasa para Cali estuvo por debajo del promedio nacional y los datos para Bogotá.

Figura 12. Tasa de Fecundidad Adolescente (15–19 años), 2014–2015p



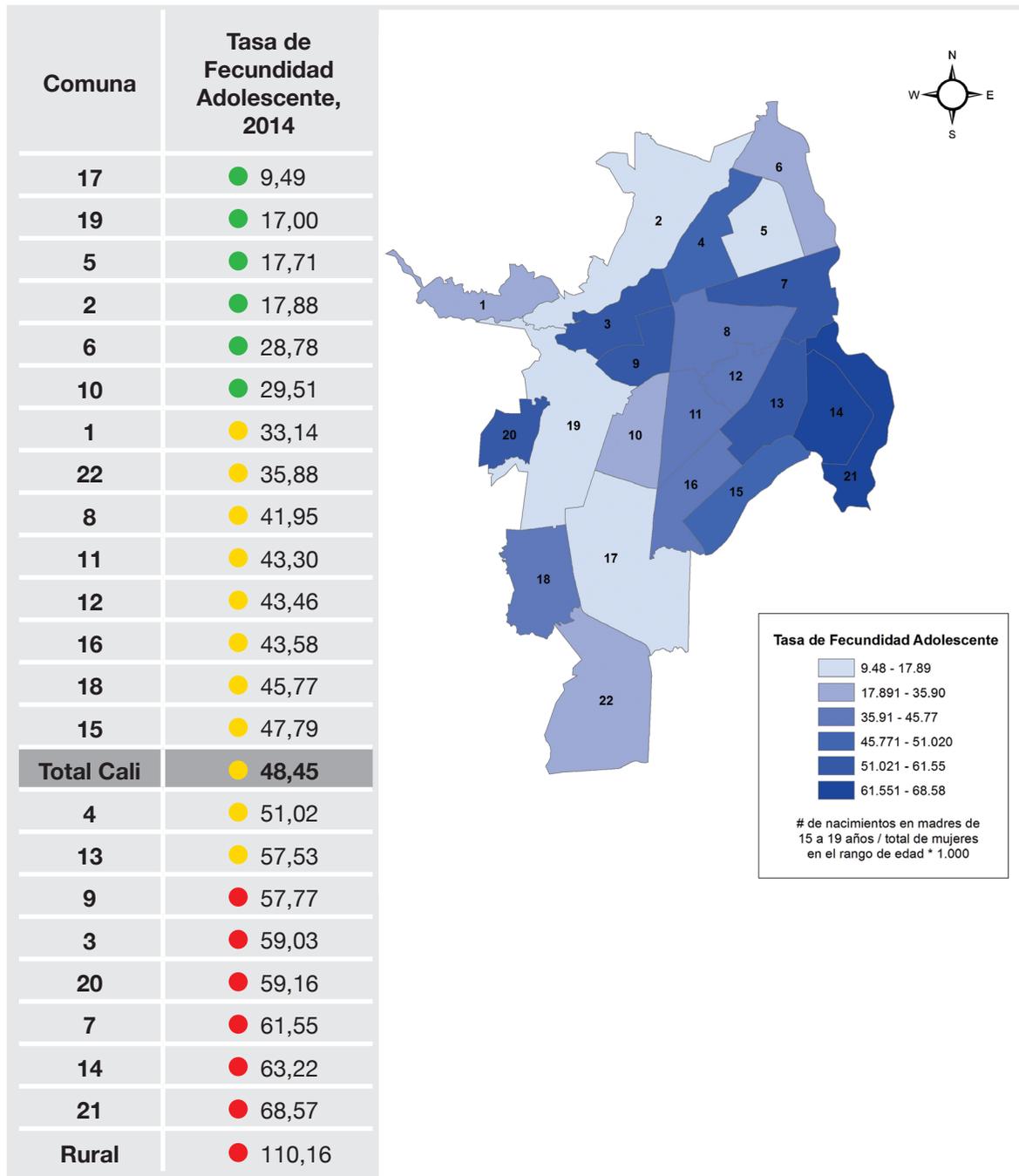
Fuente: Elaboración propia a partir de Estadísticas Vitales y Proyecciones de población DANE.

Una mirada por comunas...

La tasa de fecundidad adolescente por comunas, reportada por la SSPM, está disponible para el año 2014 y se presenta en la Figura 13.

- Los datos indican que 1 de cada 3 madres adolescentes [36,4%] viven en el oriente de la ciudad (comunas 13, 14 y 15 –Distrito de Aguablanca–, y la comuna 21).
- A pesar de los progresos mostrados para el promedio de la ciudad, las disparidades según el lugar de residencia siguen siendo altas. Por ejemplo, las mujeres de la comuna 14 y 21 tienen una tasa 7 veces más alta que las de la comuna 17.

Figura 13. Tasa de Fecundidad Adolescente (15–19 años) por comunas, Cali 2014



Fuente: Secretaría de Salud Pública Municipal, SSPM, de Cali.

Metas y compromisos

Global:

- **ODM No. 5:** Para 2015, lograr el acceso universal a la salud reproductiva. Indicador: Tasa de Alumbramientos entre Adolescentes.
- **ODS No. 3:** Para 2030, garantizar el acceso universal a los servicios de salud sexual y reproductiva, incluidos los de planificación de la familia, información y educación, y la integración de la salud reproductiva en las estrategias y los programas nacionales.
- **ODS No. 5:** Para 2030, garantizar el acceso universal a la salud sexual y reproductiva y los derechos reproductivos, de conformidad con el Programa de Acción de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo, la Plataforma de Acción de Beijing y los documentos finales de sus conferencias de examen.

Nacional:

- **ODM No.5:** Para 2015 mantener por debajo del 15% el porcentaje de mujeres de 15 a 19 años que han sido madres o están en embarazo.
- **Plan Nacional de Desarrollo 2014-2018:** Para 2015, porcentaje de mujeres de 15 a 19 años que han sido madres o están embarazadas: 18%.
- **Plan Nacional para la Niñez y la Adolescencia 2009-2019:** Para 2019, proporción de menores de 19 años que son madres: <20%.

Municipal:

- **ODM No. 5:** Detener el crecimiento del porcentaje de adolescentes que han sido madres o están en embarazo del primer hijo y mantener esta cifra por debajo de 15%.
- **Plan de Desarrollo Municipal 2012-2015:** Para 2015, porcentaje de partos en menores de 20 años en comunas 13 [22,6%], 15 [24,4%], 20 [27,7%] y 21 [24%].
- **Plan de Desarrollo Municipal 2016-2019:** Fecundidad en adolescentes de 10 a 19 años: 26 nacimientos por 1.000 mujeres en edad fértil entre 10 a 19 años.

8. Salud Materna

Este componente se aproxima a la salud de las madres a través de dos indicadores: la Razón de Mortalidad Materna, RMM, (muertes de madres por 100.000 nacidos vivos) y el número de controles prenatales.

La **mortalidad materna** es un indicador de las desigualdades en la sociedad, no solo económicas sino también de género y de acceso y calidad de los servicios de salud, cuyas consecuencias se reflejan en la productividad económica familiar y el desarrollo de los niños/as (PNUD, 2016).

- Para 2014, de acuerdo con los datos de la SSPM, en Cali murieron 8 madres por causas relacionadas con el embarazo, parto o puerperio, lo que corresponde a una RMM de 29 muertes por cada 100.000 nacidos vivos. Cifra muy por debajo del promedio nacional [53,65], y cercano al dato de Bogotá [29,04]²⁴.
- Los datos preliminares de la SSPM para 2015 indican que la RMM en Cali aumentó a 32,7 muertes por 100.000 nacidos vivos (9 casos). De nuevo la cifra estuvo por debajo de la reportada para Bogotá [35,2], la cual también se incrementó. No obstante, la evaluación del Plan de Desarrollo Municipal 2012–2015 de Cali, reveló que la meta de 32 casos de mortalidad materna se superó ampliamente al llegar a 9 casos en 2015.
- Nuevamente, llama la atención que en el nuevo Plan de Desarrollo Municipal 2016–2019 la meta para este indicador (33 muertes por cada 100.000 nacimientos) sea más alta que el dato actual para la ciudad.

Por otra parte, una alternativa costo–eficiente la constituye una adecuada conducta preventiva de la futura madre durante el embarazo y la ampliación de la cobertura de los servicios de salud preventiva para las gestantes (Samarasekera & Horton, 2014; Abou-Zahr & Wardlaw, 2003). Un indicador clave en este sentido es el **número de controles prenatales**. Se estima que un mínimo de cuatro visitas de control durante el embarazo puede ayudar a prevenir y resolver problemas tanto de la madre como del bebé (OMS, 2005).

24 Según datos del Sistema Integral de Información de la Protección Social (SISPRO) del Ministerio de Salud y Protección Social.

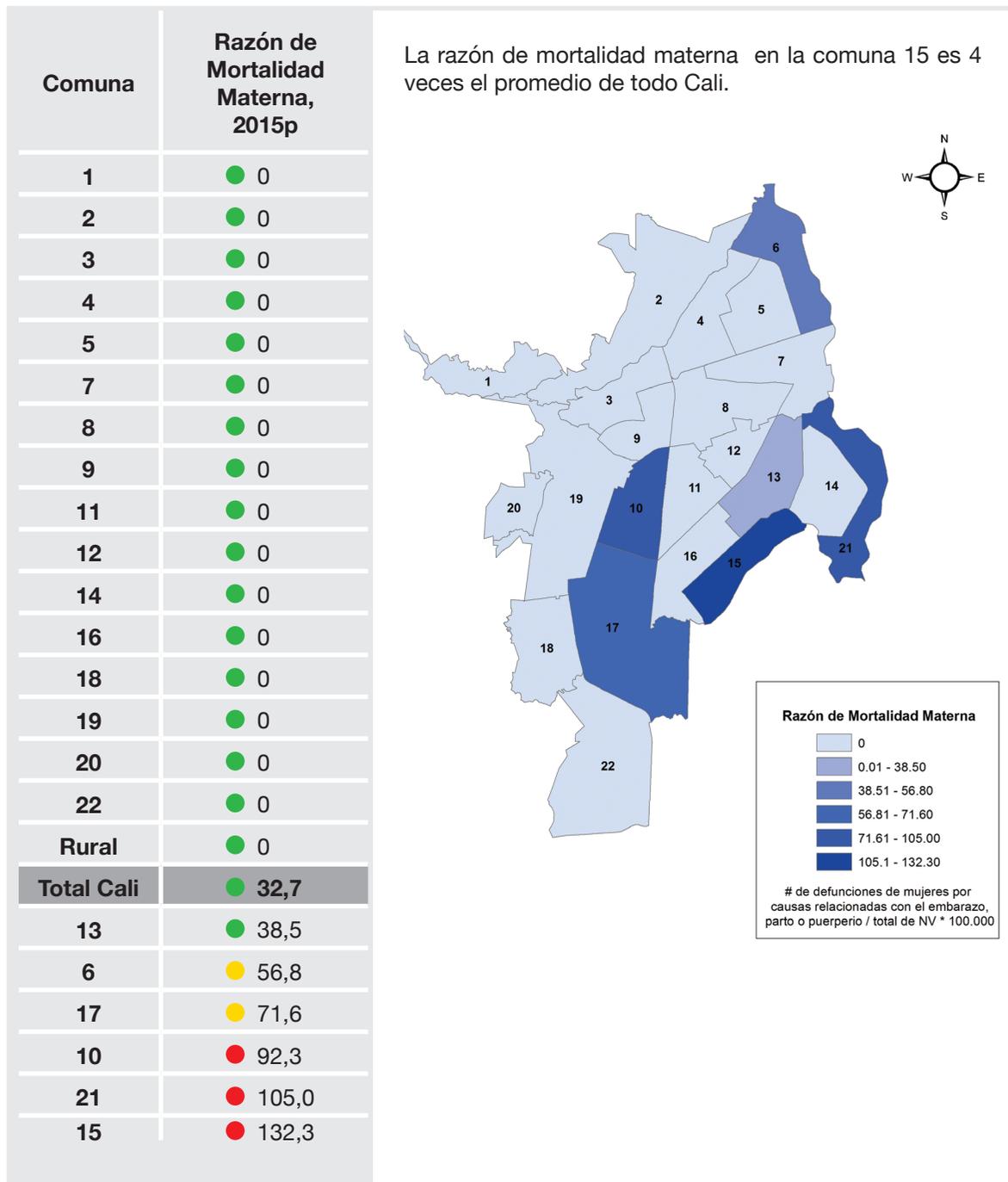
- La SSPM reportó como dato preliminar que 25.225 madres de 27.065 nacidos vivos en Cali, asistieron durante la gestación a mínimo cuatro controles prenatales en 2015, es decir 93,2%, no alcanzando así la meta propuesta por el Plan de Desarrollo Municipal 2012–2015 [95%].

Una mirada por comunas...

Los datos por comunas para la RMM y los controles prenatales, a partir de la información de la SSPM, se presentan en la Figura 14 y Figura 15.

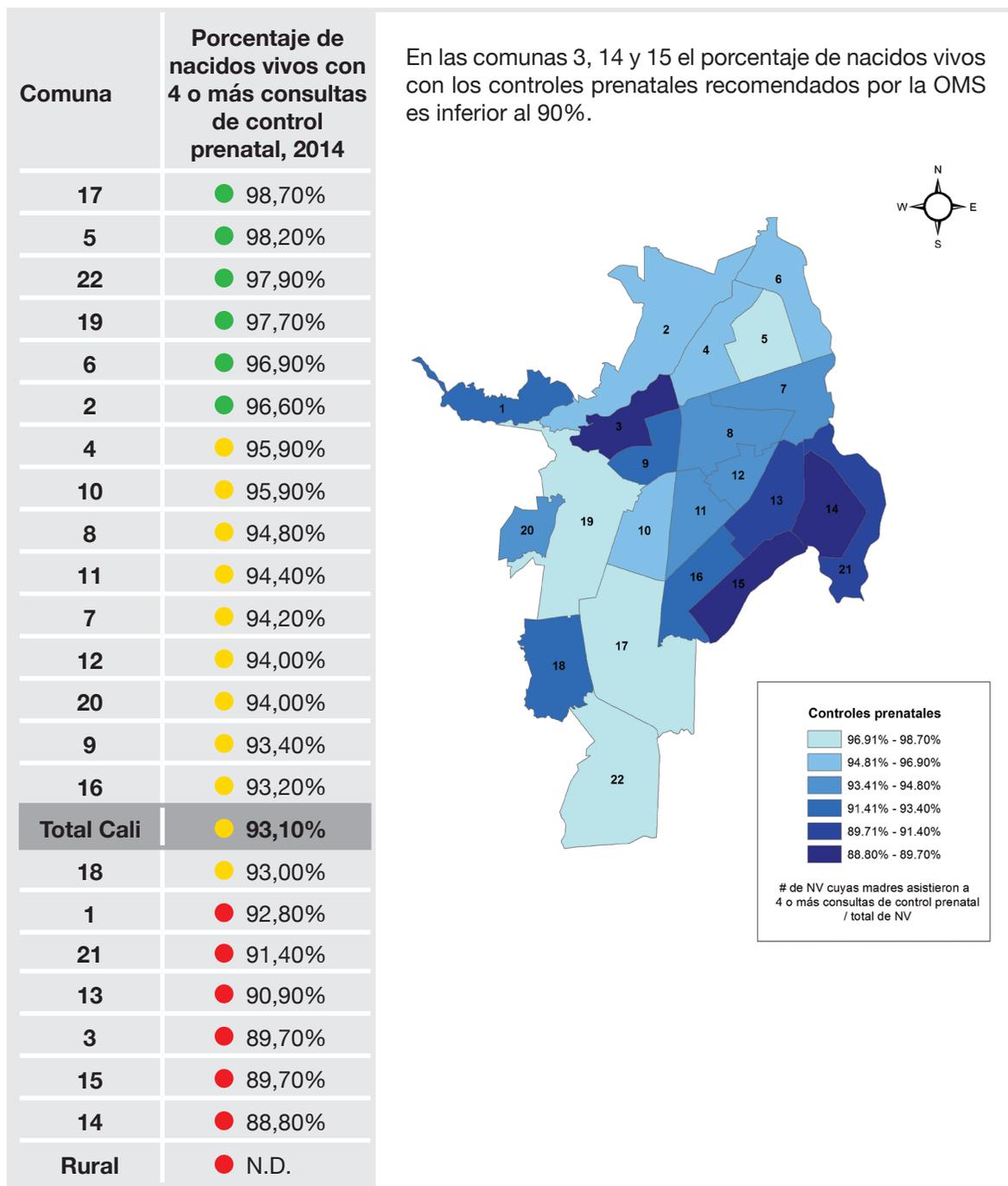
- Se observan grandes disparidades intraurbanas. Las muertes maternas en 2015 se concentraron en 6 comunas (6, 10, 13, 15, 17 y 21). La comuna 15 presenta la razón de mortalidad materna más alta [132,3], cuatro veces el promedio de la ciudad [32].
- Los datos a 2014 muestran que en promedio el porcentaje de nacidos vivos con cuatro o más controles prenatales en Cali fue de 93,1%. En las comunas 14, 15 y 3, menos del 90% de las madres se practicaron el número de controles prenatales recomendado por la OMS, mientras que en las comunas 5 y 17 superaron el 98%.

Figura 14. Razón de Mortalidad Materna, RMM, por comunas, Cali 2015p



Fuente: Secretaría de Salud Pública Municipal, SSPM, de Cali.

Figura 15. Porcentaje de nacidos vivos con 4 o más controles prenatales por comunas, Cali 2014



Fuente: Secretaría de Salud Pública Municipal, SSPM, de Cali.

Metas y compromisos

Global:

- **ODM No. 5:** Para 2015, reducir en tres cuartas partes la RMM y lograr el acceso universal a la salud reproductiva - Indicadores: Cobertura de atención prenatal (al menos una visita y al menos cuatro visitas).
- **ODS No. 3:** Para 2030, reducir la tasa mundial de mortalidad materna a menos de 70 por cada 100.000 nacidos vivos.

Nacional:

- **ODM No. 5:** Para 2015, reducir a 45 la razón de mortalidad materna y aumentar el porcentaje de nacidos vivos con cuatro o más controles prenatales.
- **Plan Nacional de Desarrollo 2014-2018:** Para 2018, 80% de entidades territoriales alcanzan al menos un 80% de cobertura en 4 o más controles prenatales.
- **Plan Nacional para la Niñez y la Adolescencia 2009-2019:** Para 2019, lograr en mortalidad materna una tasa de 45 por cada 100.000 nacidos vivos y 95% de nacidos vivos que tienen 4 o más controles prenatales por personal idóneo, en zona urbana.

Municipal:

- **ODM No. 5:** Para 2015, reducir la razón de mortalidad materna (RMM) a 21,9 por cada 100.000 nacidos vivos e incrementar a 90% el porcentaje de mujeres con cuatro o más controles prenatales.
- **Plan de Desarrollo Municipal 2012-2015:** A diciembre de 2015, reducir a 32 los casos de mortalidad materna y conseguir que el 95% de las gestantes asistieran a 4 controles prenatales o más.
- **Plan de Desarrollo Municipal 2016-2019:** Para 2019, mortalidad materna de 33 defunciones por cada 100.000 nacidos vivos.

9. Cobertura en salud

Si bien el derecho a la salud no es solo tener acceso a atención sanitaria, si es un punto neurálgico para garantizar el “disfrute del nivel más alto posible de salud física y mental” (ONU, 2000).

En Colombia el Sistema General de Seguridad Social en Salud, SGSSS, se encarga de *regular el servicio público esencial de salud y crear condiciones de acceso para toda la población residente del país, en todos los niveles de atención* (MSPS, 2014). A este sistema se accede a través de los regímenes contributivo, subsidiado y de excepción, y para aquella población no asegurada, la Entidad Territorial deberá garantizar su atención.

Para Cali, el número de niños, niñas y adolescentes afiliados al sistema de salud en régimen subsidiado y régimen contributivo, fueron proporcionados por la SSPM para el año 2014. Los porcentajes de cobertura por grupos de edad se presentan en la tabla 6.

- En total 520.781 niños/as se encontraban afiliados a alguno de los dos regímenes (30,89% subsidiado y 48,05% contributivo), lo que representa el 78,9% del total de la población menor de 18 años de Cali. La primera infancia (0–5 años) muestra el menor porcentaje de niños afiliados en relación a la población total de niños en el rango de edad en Cali [68,1%].
- Adicionalmente, para 2015 se cuentan con datos publicados en el SUIN para todo el conjunto de menores de 18 años. Estos indican que el porcentaje de niños/as afiliados al régimen subsidiado se incrementó a 31,07% en 2015, y los afiliados al régimen contributivo disminuyó a 47,34% en 2015.

Tabla 6. Cobertura de afiliación al SGSSS en menores de 18 años (porcentaje respecto a la población total en el rango de edad), Cali 2014

Cobertura en Salud	0–5 Años	6–12 años	13–17 años	Total
Régimen Subsidiado	53.616 25,3%	78.629 31,2%	71.548 36,9%	203.793 30,89%
Régimen Contributivo	90.587 42,8%	124.691 49,5%	101.710 52,5%	316.988 48,05%
Total	144.203 68,1%	203.320 80,7%	173.258 89,4%	520.781 78,94%

Fuente: Cálculos propios a partir de los datos de la Secretaría de Salud Pública Municipal, SSPM, de Cali y Proyecciones de población DANE.

Metas y compromisos

Aunque no hay metas específicas para la niñez sobre la cobertura en salud, a nivel global, nacional y municipal se propone:

Global:

- **ODM:** No hay metas para este indicador.
- **ODS No. 3:** Para 2030, lograr la cobertura sanitaria universal, en particular la protección contra los riesgos financieros, el acceso a servicios de salud esenciales de calidad y el acceso a medicamentos y vacunas seguros, eficaces, asequibles y de calidad para todos.

Nacional:

- **Plan Nacional de Desarrollo 2014-2018:** Para 2018, 97% de población afiliada al SGSSS.
- **Plan Nacional para la Niñez y la Adolescencia 2009-2019:** Para 2019, 100% de población afiliada al SGSSS.

Municipal:

- **ODM No.8:** Aumentar la cobertura de afiliación en seguridad social al 100%.
- **Plan de Desarrollo Municipal 2012-2015:** Afiliados como proporción de la población elegible de afiliar 85%. Es decir, población SISBEN certificada más poblaciones especiales (habitantes de la calle, los menores bajo protección del ICBF u ONG reconocidas, población de la tercera edad en centros de protección y promoción e indígenas).
- **Plan de Desarrollo Municipal 2016-2019:** Para 2019, cobertura en la afiliación al SGSSS de 92%. Afiliaciones efectivas al régimen subsidiado de 98,2%.



Cuidado, Educación y Juego

La Convención sobre los Derechos del Niño, CDN, establece que “los Estados Partes se comprometen a asegurar al niño la protección y el cuidado que sean necesarios para su bienestar”. En particular, los artículos 28 y 31 reconocen el cuidado, la educación, el descanso y el esparcimiento, el juego y las actividades recreativas, y la participación en la vida cultural y las artes como derechos que están ligados al proceso de aprendizaje y desarrollo, fomentando las capacidades y el potencial de cada niño y niña.

La educación y las prácticas de ocio y recreación no solo brindan herramientas para estimular el crecimiento personal y desarrollar en la infancia valores como el respeto, la solidaridad y la convivencia, también son oportunidades de interacción que contribuyen a la igualdad de oportunidades y a la reducción de la pobreza. Un niño que goza de educación de calidad, descanso, juego y recreación puede ser un niño feliz y saludable.

Esta dimensión intenta abordar de manera amplia los espacios y momentos que brindan posibilidades de aprendizaje al niño en diferentes etapas del curso de vida, a través de tres componentes: Cuidado y Educación Inicial; Asistencia Escolar; Acceso a tecnologías de la información; y Juego, Recreación y Cultura.

10. Cuidado y Educación Inicial

Tal como lo ha identificado la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos, OCDE, en su programa “Starting Strong”, la educación y el cuidado con calidad en los primeros años de vida sientan las bases para el aprendizaje permanente a lo largo de la vida que influye en resultados más equitativos en educación, salud, nutrición, reducción de la pobreza, etc.

El cuidado y la educación inicial de la primera infancia en el país se concretan en la reciente “Política de Estado para el Desarrollo Integral de la Primera Infancia de Cero a Siempre” –Ley 1804 de Agosto de 2016–. En ella se define la educación inicial, la cual estará a cargo del MEN como “un proceso pedagógico intencional, permanente y estructurado, a través del cual los niños y las niñas desarrollan su potencial, capacidades y habilidades en el juego, el arte, la literatura y la exploración del medio, contando con la familia como actor central de dicho proceso”. Por su parte el ICBF será el encargado de la implementación de

la política a nivel territorial y de prestar servicios de cuidado y educación inicial a través de sus distintas modalidades: Institucional, Familiar y Comunitaria.

La cobertura del Programa de Atención Integral a la Primera Infancia, PAIPI, en Cali se presenta en la Figura 16.

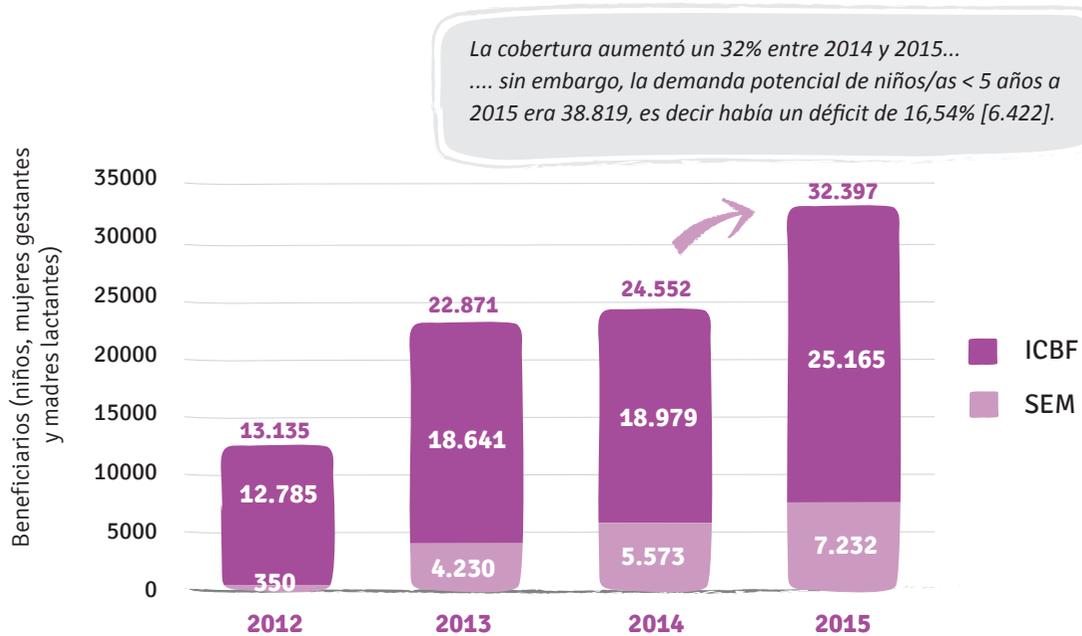
- En 2015, la Secretaría de Educación Municipal, SEM, indicó que se ofrecieron un total de 7.232 cupos, 4.062 en la modalidad institucional y 3.170 en la modalidad familiar. Mientras que la cobertura reportada por el ICBF fue de 25.165 beneficiarios. Es decir, en total el programa benefició en 2015 a 32.397 niños/as menores de 5 años, mujeres gestantes y madres lactantes, lo que significa un incremento del 32% respecto a 2014.
- Una aproximación²⁵ al déficit en atención integral para los niños/as menores de 5 años se puede obtener a partir de la información de elegibles para programas de primera infancia según los puntajes del SISBEN-III ($\leq 57,21$). Según esta información, 38.819 niños/as menores de 5 años eran elegibles para programas de primera infancia en SISBEN-III (2015). Si para ese año los beneficiarios fueron 32.397, esto quiere decir que 6.422 niños/as menores de 5 años no se beneficiaron del programa, siendo el déficit a 2015 de 16,54%²⁶.
- En 2014, el déficit era un poco más del doble [36,5%]. De acuerdo con la información del SISBEN-III (2014), la demanda potencial era de 38.708 niños/as menores de 5 años, lo que indicaría que 14.156 niños/as no se beneficiaron del programa en ese año.
- La meta propuesta en el Plan de Desarrollo Municipal 2016–2019 para este indicador es llegar a 37.609 beneficiarios en 2019. Es decir, aumentar en 5.212 los beneficiarios respecto a 2015 y por tanto, de mantenerse la tendencia del número de niños elegibles en el SISBEN-III (2015), aun habría un déficit de 4%, es decir, de 1.568 niños/as sin beneficiarse del programa²⁷.

25 Es una aproximación ya que no es posible calcular exactamente el número de niños/as beneficiarios con la información disponible. Es decir, separar niños/as de mujeres gestantes y lactantes.

26 Según el *Diagnóstico de la Situación de la Primera Infancia, Infancia, Adolescencia y los Jóvenes del Municipio de Santiago de Cali* realizado para el Plan de Desarrollo Municipal 2016-2019, 6.465 niños/as no se beneficiaron de los programas de atención integral y el déficit a 2015 era de 16,6%.

27 Según el DANE, la proyección de población menor de 5 años para 2019 es de 178.157 niños/as. Por lo tanto, si en 2015 el 21,99% del total de la población en ese rango de edad era elegible para programas del ICBF-PI, ese porcentaje en 2019 correspondería a 39.177 niños/as. Al tener como meta 37.609 beneficiarios, se quedarían 1.568 niñas/os sin beneficiarse del programa.

Figura 16. Beneficiarios del Programa de Atención Integral a la Primera Infancia (ICBF + SEM), Cali 2012–2015



Fuente: Elaboración propia a partir de datos de la Secretaría de Educación Municipal, SEM, de Cali.

- La información sobre cobertura de educación inicial privada sigue siendo un desafío. La SEM indica que se programaron seis Encuentros Zonales entre 2014 y 2015 en los que participaron cerca de 600 establecimientos, que se espera realicen el registro en el Sistema de Información de Primera Infancia – SIPI.

Metas y compromisos

Global:

- **ODS No. 4:** Para 2030, velar por que todas las niñas y todos los niños tengan acceso a servicios de atención y desarrollo en la primera infancia y a una enseñanza preescolar de calidad, a fin de que estén preparados para la enseñanza primaria.

Nacional:

- **Plan Nacional de Desarrollo 2014-2018:** Para 2018, beneficiar a 2.000.000 de niños y niñas menores de 5 años con educación inicial, en el marco de la estrategia De Cero a Siempre.
- **Plan Nacional para la Niñez y la Adolescencia 2009-2019:** Para 2019, fomentar la capacidad de las familias en educación inicial.

Municipal:

- **Plan de Desarrollo 2012-2015:**
 - 21.419 niños y niñas matriculados en educación inicial (pre-jardín y jardín) para primera infancia, en coordinación con los programas correspondientes del orden nacional (De Cero a Siempre, PAIPI, entre otros) y departamental.
- **Plan de Desarrollo Municipal 2016-2019:**
 - 37.609 beneficiarios en educación inicial, en el marco de la atención integral con enfoque diverso, diferencial y de género.
 - 8.166 beneficiarios de las estrategias de fomento de la educación inicial en el marco de la atención integral.
 - Cobertura neta en educación inicial: 21,1%.

11. Asistencia Escolar

La asistencia escolar es un indicador que refleja condiciones de corto plazo en la matrícula educativa por rangos de edad. Se dice de corto plazo porque la asistencia de menores a la escuela puede estar afectada por choques negativos como la pérdida de empleo e ingresos del hogar y, en general, de la situación económica de la familia (PNDH, DNP, Veeduría Distrital, & PNUD, 2005; Barrera & Higuera, 2004).

Para medir los avances en el acceso a la educación preescolar, básica –primaria y secundaria– y media se utiliza la Tasa de Cobertura Bruta, TCB, es decir, la relación entre el total de alumnos matriculados en un nivel determinado y la población en la edad normativa para ese nivel. Las tasas de cobertura ofrecen una medida de la capacidad del sistema educativo de incorporar a la población al nivel educativo que le corresponde según la edad. Particularmente, la TCB evalúa la capacidad de oferta en educación por nivel (disponibilidad de cupos)²⁸.

Es importante mencionar la dificultad para analizar los datos de educación debido a la disponibilidad de información y las múltiples fuentes. A nivel nacional, está el MEN, quien a través del Sistema Integrado de Matrícula, SIMAT, gestiona la matrícula de estudiantes en instituciones oficiales, sin embargo, este sistema no es de acceso público. Por otra parte, el DANE con su investigación de educación formal a través de un censo de periodicidad anual, recoge información de establecimientos oficiales y privados, en los niveles preescolar, básica y media de las zonas urbanas y rurales del país. En el ámbito local, la SEM es quien reporta en su anuario estadístico²⁹, la información de matriculados a través de las consultas en el SIMAT.

En este informe presentamos las tasas de cobertura en educación para Cali a nivel agregado a partir de los datos del DANE por ser de acceso público, estar actualizados a 2015, tener información para todos los niveles y su carácter comparable entre ciudades y años. La mirada por comunas solo es posible hacerla a partir de la información de la SEM.

28 Con la información disponible del DANE no fue posible calcular las Tasas de Cobertura Neta (TCN), ya que no se tiene el número de alumnos matriculados por edad. La TCN muestra “el mayor o menor grado de eficacia en la atención de la población objetivo y refleja además el nivel de eficiencia interna; mayores promociones, menores repeticiones y deserciones” (Lasso, 2004). Sin embargo, la SEM reporta las TCN para Cali, mostrando una reducción en todos los niveles: en el nivel de transición pasó de 84,5% en 2014 a 65,8% en 2015, en primaria pasó de 92,8% a 87,5%, en secundaria 83,4% a 79,9% y en educación media pasó de 56,8% a 55,5%.

29 El anuario estadístico más reciente disponible presenta información de matriculados con corte a 31 octubre de 2015.

No obstante, a pesar de las diferencias en la información, las distintas fuentes coinciden en una disminución de las tasas de cobertura bruta en transición, primaria y media para la ciudad entre 2014 y 2015 (Tabla 7). Además, cualquiera que sea la fuente que se tome como referencia, en ningún caso la ciudad logra las metas propuestas para 2015 en el Plan de Desarrollo Municipal para los distintos niveles.

Tabla 7. Tasas de Cobertura Bruta por niveles de educación y fuentes, Cali 2014–2015

2014			2015		
Pre-Jardín y Jardín					
DANE	MEN	SEM	DANE	MEN	SEM
17,83%	13,71%	N.D	17,92%	N.D	N.D
Transición					
DANE	MEN	SEM	DANE	MEN (SUIN)	SEM
89,82%	80,82%	90,70%	80,11%	77,06%	69,10%
Básica Primaria					
DANE	MEN	SEM	DANE	MEN (SUIN)	SEM
96,86%	95,64%	96,90%	93,92%	95,32%	91,00%
Básica Secundaria					
DANE	MEN	SEM	DANE	MEN (SUIN)	SEM
84,98%	94,92%	88,10%	87,34%	93,60%	84,30%
Media					
DANE	MEN	SEM	DANE	MEN (SUIN)	SEM
59,65%	74,02%	61,10%	59,29%	73,10%	60,00%

Fuente: Investigación de Educación Formal DANE, Estadísticas Sectoriales MEN, Sistema Único de Indicadores de Niñez, SUIN, y Secretaría de Educación Municipal, SEM, de Cali.

Educación preescolar

El artículo 15 de la Ley General de Educación (Ley 115 de 1994) define que “la educación preescolar corresponde a la ofrecida al niño, para su desarrollo integral en los aspectos biológico, cognoscitivo, sicomotriz, socio–afectivo y espiritual, a través de experiencias de socialización pedagógicas y recreativas”. Este nivel comprende los grados de pre–jardín, jardín y transición; el artículo 17 de la misma ley establece como mínimo un grado obligatorio para los menores de 6 años, siendo este el de transición. En este componente se incluyen dos indicadores:

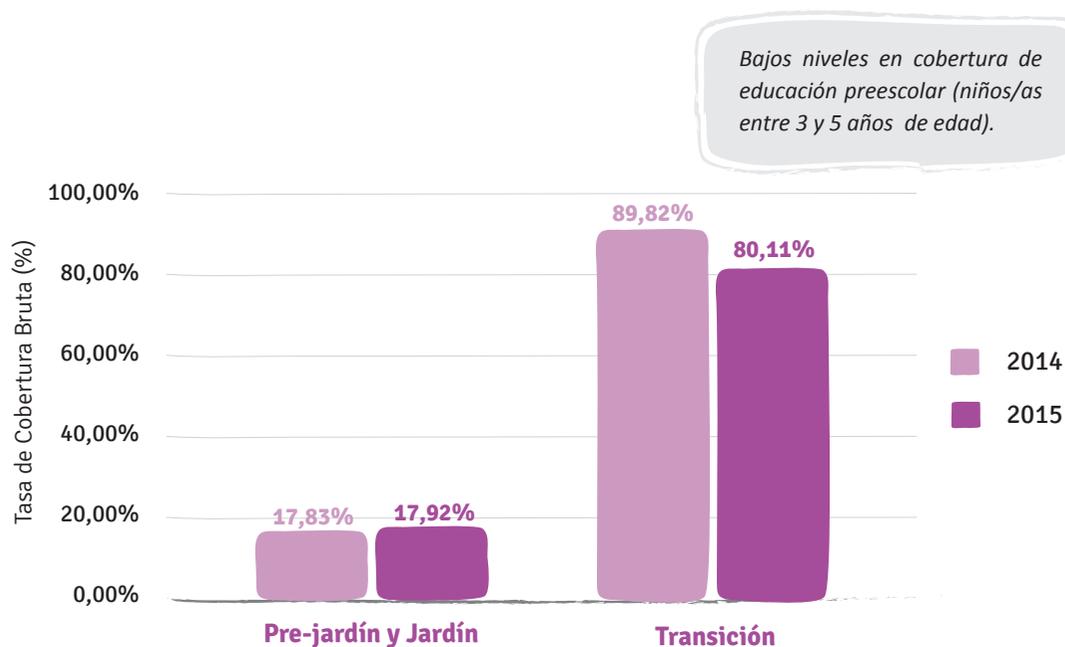
- **TCB en pre–jardín y jardín:** (Matriculados en pre–jardín y jardín/ total de niños/as entre 3 y 4 años) x 100.
- **TCB en transición:** (Matriculados en transición / total de niños/as de 5 años) x 100.

En la Figura 17 se presentan las TCB en preescolar para 2014 y 2015, a partir de la información de la Investigación de Educación Formal del DANE para Cali.

- El DANE reportó para Cali en 2015 un total de 12.636 niños/as matriculados en pre–jardín y jardín, y 28.286 niños/as matriculados en transición, lo que corresponde a tasas de cobertura bruta de 17,92% y 80,11%, respectivamente. Esto indica que la ciudad no alcanzó las metas propuestas en el Plan de Desarrollo Municipal 2012–2015 para la TCB en pre–jardín y jardín [30,38%], ni para la TCB en transición [100%].
- De hecho, la TCB en transición disminuyó casi 10 puntos porcentuales respecto a 2014 [89,82%], alcanzando una cifra similar a la de Bogotá [80,34%] y por debajo de la tasa nacional [86,63%].
- Respecto a la TCB en pre–jardín y jardín, la tasa no muestran grandes variaciones entre 2014 y 2015. Sin embargo, está casi 12 puntos porcentuales por debajo de la de Bogotá [29,82%] en 2015.

La amplia diferencia entre las coberturas se puede atribuir a muchos aspectos, entre ellos: la obligatoriedad constitucional y legal, y la gratuidad del grado de transición (también denominado ‘grado cero’) en los centros públicos del país y de la ciudad. Para atender este grado existe mayor infraestructura y experiencia en los centros de asistencia escolar públicos de la ciudad, y en general del país. Vinculando esta apreciación con la oferta institucional para cuidado inicial se encuentra que el mayor cuello de botella se identifica en la atención a la primera infancia entre los 2 y 4 años de edad.

Figura 17. Tasas de Cobertura Bruta en Preescolar (Pre-jardín y jardín, y Transición), Cali 2014–2015



Fuente: Elaboración propia a partir de datos de Investigación de Educación Formal DANE.

Una mirada por comunas...

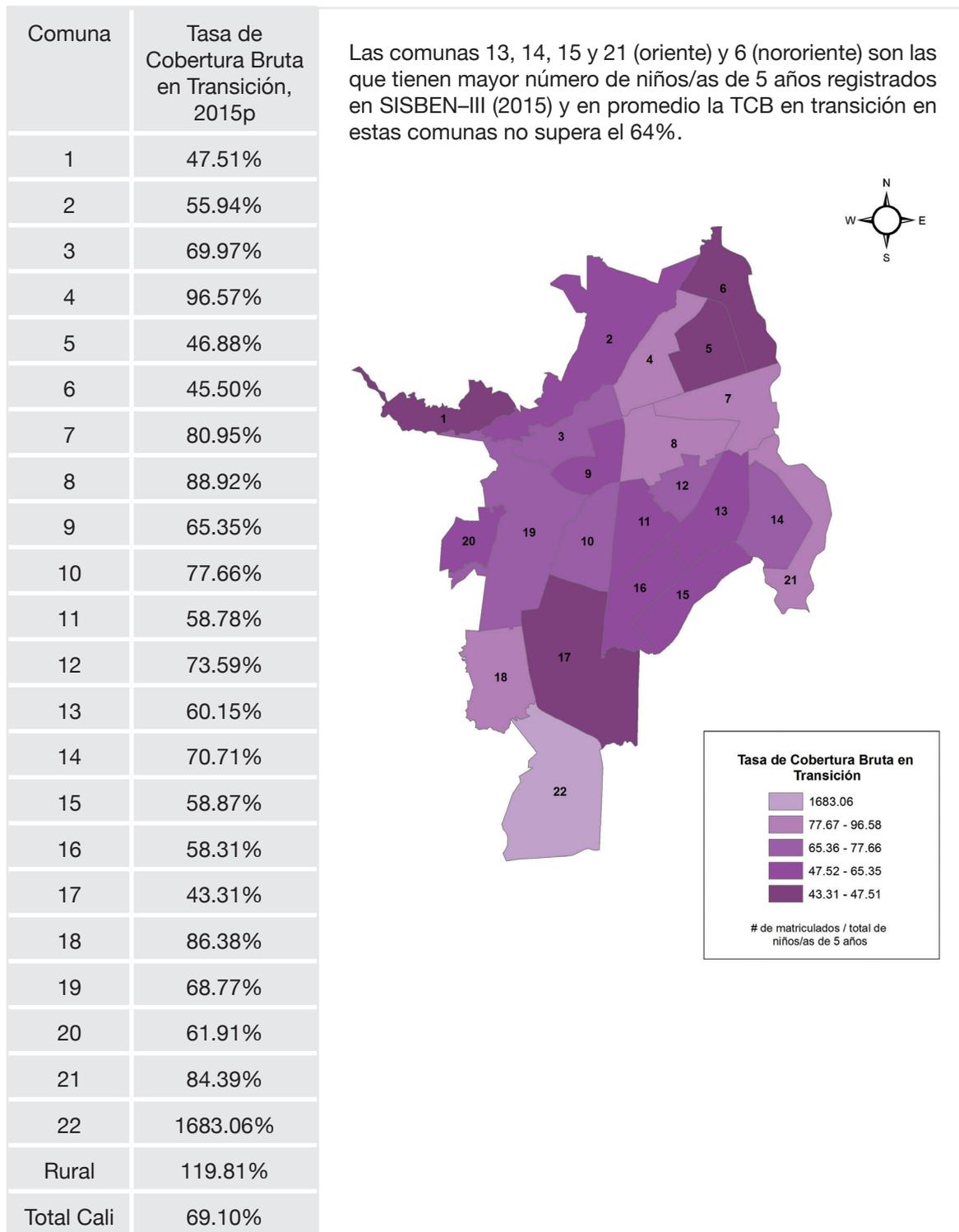
Los datos de la SEM muestran la TCB en transición por comunas y para el total de la ciudad (ver Figura 18). Es importante anotar que las tasas de cobertura bruta pueden ser superiores al 100%, ya que el número de matriculados (numerador) puede ser mayor a la población en el rango de edad normativo para el nivel (denominador). Resultado que se puede presentar porque hay niños/as que se adelantan o se rezagan en el sistema educativo o porque la ubicación territorial de la oferta educativa –escuelas, colegios– se sitúe por fuera de la comuna de residencia del niño.

- Según la SEM, la TCB en transición en 2015 en Cali era de 69,1% (24.411 niños/as matriculados), es decir 11 puntos porcentuales por debajo de la reportada por el DANE en este mismo año y presentada en el apartado anterior.
- Por comunas se observan grandes disparidades. La comuna con mayor TCB en transición es la 22, con 1.683,08%, es decir que el número de matriculados supera ampliamente el número de niños/as de 5 años (edad normativa) en la comuna.

Mientras la comuna 17 tiene la cifra más baja con 43,41%. Estos valores podrían explicarse por la concentración de instituciones educativas en la comuna 22 donde estudian niños/as de otras comunas, como la 17, que tiene proximidad geográfica y características socioeconómicas similares.

- Para las comunas con mayor número de niños/as registrados en SISBEN-III (2015) en la edad normativa (5 años) para cursar transición (comunas 6, 13, 14, 15, y 21), el promedio de la TCB en transición en 2015 fue de 63,9%. Hay que recordar la obligatoriedad constitucional y legal de este grado de educación para el que además existe gratuidad en las instituciones públicas. Sin duda, este resultado está reflejando limitaciones en la oferta de centros –escuelas, colegios– públicos en estas comunas de la ciudad para absorber la demanda por este nivel de educación. En efecto, en una entrevista reciente al diario El País, la Secretaria de Educación Municipal señalaba el atraso en la infraestructura de colegios para atender la demanda de educación básica en la ciudad: “En la Comuna 21 hay solo un colegio público. La Comuna 14 tiene tres instituciones educativas públicas, pero no hay la oferta suficiente. Están la 13, la 15 y la 18, donde hay muy pocas.” (Diario El País, Noviembre 13 de 2016).

Figura 18. Tasa de Cobertura Bruta (TCB) en Transición por comunas, Cali 2015p



Fuente: Elaboración propia a partir de datos de la Secretaría de Educación Municipal, SEM de Cali.

Metas y compromisos

Global:

- **ODS No. 4:** Para 2030, velar por que todas las niñas y todos los niños tengan acceso a una enseñanza preescolar de calidad, a fin de que estén preparados para la enseñanza primaria.

Nacional:

- **Plan Nacional para la Niñez y la Adolescencia 2009-2019:** Para 2019, 80% de los niños/as entre los 3 y 4 años de edad con atención educativa.

Municipal:

- **Plan de Desarrollo Municipal 2012-2015:**
 - TCB de 30,38% en educación inicial (pre-jardín y jardín) para primera infancia.
 - TCB de 100% en transición (5 años).
 - 35.310 niños y niñas matriculados en el nivel de preescolar.
- **Plan de Desarrollo Municipal 2016-2019:**
 - 285.970 estudiantes vinculados al sistema educativo oficial en los niveles de preescolar, básica primaria, secundaria y media.
 - Cobertura bruta: 92%. (No especifica para qué niveles).
 - Cobertura neta en educación inicial: 21.1%.

Educación básica y media

La CDN en el artículo 28, aclara que “a fin de que se pueda ejercer progresivamente y en condiciones de igualdad de oportunidades ese derecho”, los Estados deberán implementar un sistema de enseñanza primaria obligatoria y gratuita para todos y fomentar el desarrollo de la enseñanza secundaria, entre otros.

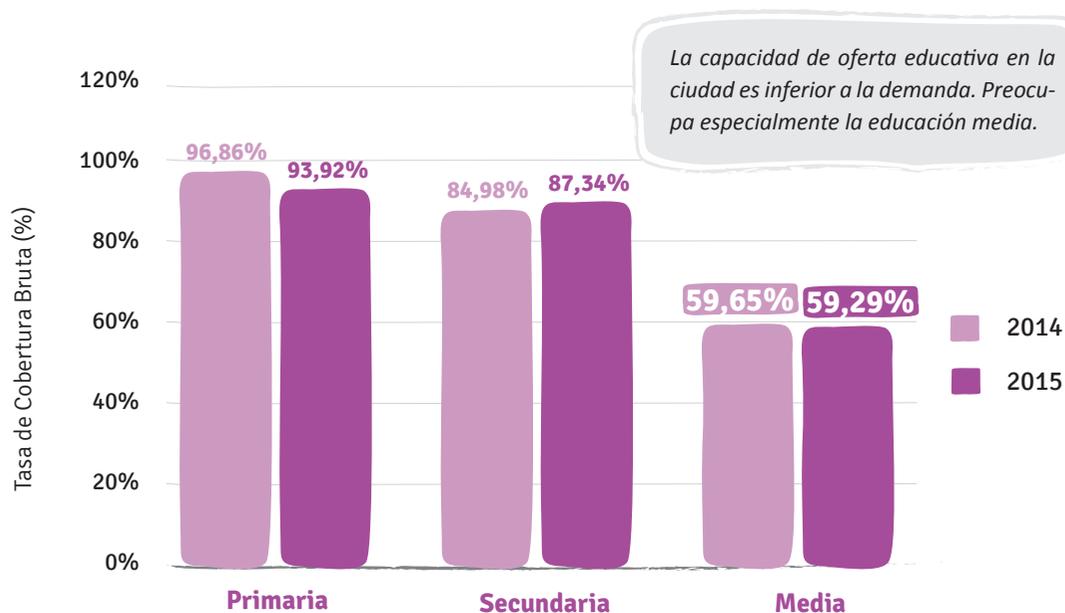
El derecho a la educación se concreta a través del acceso y la permanencia de los niños y niñas en los diferentes niveles del sistema educativo. Para dar cuenta de ello, este componente presenta cuatro indicadores:

- **TCB primaria** = (Matriculados en primaria / total de niños/as entre 6 y 10 años) x 100
- **TCB secundaria** = (Matriculados en secundaria / total de niños/as entre 11 y 14 años) x 100
- **TCB media** = (Matriculados en educación media/ total de niños/as entre 15 y 16 años) x 100
- **Tasa de repitencia** = (Matriculados repitentes desde transición hasta grado once / total de alumnos matriculados desde transición hasta grado once) x100

Los datos de la Investigación de Educación Formal del DANE para 2015 se presentan en la Figura 19.

- En Cali se observa una disminución en las tasas de cobertura bruta respecto a 2014 para los niveles de básica primaria (de 96,86% a 93,92%) y media (de 59,65% a 59,29%), mientras la matrícula en secundaria aumentó (de 84,98% a 87,34%).
- En comparación con la capital del país y el promedio nacional, la TCB en primaria en Cali fue superior (90,50% en Bogotá y 96,27% en Colombia). La TCB en educación secundaria, fue inferior a la de Bogotá [90,94%] pero superior al promedio nacional [85,56%].
- Resulta preocupante la TCB en educación media, que continúa estando por debajo de 60% y aunque es ligeramente mayor a la tasa de Colombia [58,70%], tiene una diferencia de 10 puntos porcentuales con la cifra de Bogotá [69,53%].
- De acuerdo con las metas propuestas en el Plan de Desarrollo Municipal 2012–2015, la ciudad no cumplió las metas trazadas para TCB en primaria [100%], secundaria [95%] ni en educación media [76,9%]. En el nuevo *Plan de Desarrollo Municipal 2016–2019* se hace referencia a una meta de cobertura bruta de 92%, pero no se especifica por niveles.

Figura 19. Cobertura Bruta en educación básica primaria, secundaria y media, Cali 2014–2015



Fuente: Elaboración propia a partir de datos de Investigación de Educación Formal DANE.

Para complementar la descripción de la situación actual de los niños y niñas en materia de acceso a la educación básica, se considera como indicador de eficiencia la tasa de repitencia. Dado que la repitencia podría conducir al abandono, es importante mantener este indicador en los niveles más bajos posible (MEN, 2014).

- El Sistema Único de Indicadores de Niñez, SUIN, indica que la tasa de repitencia en Cali desde transición hasta grado once disminuyó, pasando de 1,59% en 2014 a 1,38% en 2015, y situándose por debajo del promedio nacional [2,88%].

Una mirada por comunas...

En la tabla 8 se muestran las Tasas de Cobertura Bruta (primaria, secundaria y media) por comunas para la ciudad de Cali.

- Al igual que para preescolar, para los niveles de educación básica (primaria y secundaria) y media, la comuna 22 concentra buena parte de la oferta de centros de educación privados. En las comunas 20 (ladera), 6 (nororiente) y 13 (oriente) se

presentan niveles muy bajos de cobertura bruta en educación media, así mismo se advierte que no es continua la transición por parte de los niños/as de la educación básica secundaria a la media. Dificultando con ello las posibilidades de acceso a la educación universitaria y de un mayor nivel de acumulación de capital humano a través de la educación.

Tabla 8. Tasas de Cobertura Bruta, TCB, en educación básica primaria, secundaria y media, por comunas, Cali 2015p

Comunas	TCB Primaria (%)	TCB Secundaria (%)	TCB Media (%)	TCB Total (%)
Comuna 1	59,6%	60,8%	41,7%	62,4%
Comuna 2	67,2%	61,5%	50,8%	66,6%
Comuna 3	128,9%	114,3%	105,7%	149,1%
Comuna 4	121,4%	174,6%	153,8%	152,0%
Comuna 5	54,1%	58,9%	46,9%	59,5%
Comuna 6	59,0%	45,7%	32,6%	52,1%
Comuna 7	97,0%	85,3%	56,4%	91,4%
Comuna 8	105,4%	102,5%	76,2%	103,7%
Comuna 9	80,9%	109,8%	55,1%	93,5%
Comuna 10	76,1%	83,0%	66,1%	84,9%
Comuna 11	72,8%	101,9%	80,7%	93,2%
Comuna 12	86,8%	76,5%	62,1%	84,3%
Comuna 13	78,6%	65,8%	36,8%	70,7%
Comuna 14	109,7%	89,3%	49,6%	92,9%
Comuna 15	84,8%	65,9%	43,0%	74,2%
Comuna 16	84,8%	72,0%	47,0%	76,4%
Comuna 17	40,2%	38,6%	33,9%	47,0%
Comuna 18	107,7%	94,8%	62,0%	100,2%
Comuna 19	75,8%	141,0%	99,5%	114,7%
Comuna 20	91,7%	63,1%	34,0%	72,9%
Comuna 21	125,8%	106,3%	77,7%	110,1%
Comuna 22	723,7%	634,7%	566,7%	754,3%
Cali	91%	84,3%	60%	

Fuente: Elaboración propia a partir de datos de la Secretaría de Educación Municipal, SEM de Cali.

Metas y compromisos

Global:

- **ODM No. 2:** Velar por que, en el 2015, los niños y niñas de todo el mundo puedan terminar un ciclo completo de enseñanza primaria.
- **ODS No. 4:** Para 2030, velar por que todas las niñas y todos los niños terminen los ciclos de la enseñanza primaria y secundaria, que ha de ser gratuita, equitativa y de calidad y producir resultados escolares pertinentes y eficaces.

Nacional:

- **ODM No. 2:**
 - Alcanzar el 100% en la tasa de cobertura bruta en educación básica.
 - Aumentar al 93% la tasa de cobertura bruta en educación media.
 - Reducir a 2,3% la tasa de repetición.
- **Plan Nacional de Desarrollo 2014-2018:** Para 2018, 50% en Tasa de Cobertura Neta en educación media.
- **Plan Nacional para la Niñez y la Adolescencia 2009-2019:**
 - Tasa de Cobertura Neta de educación básica (% de población de 5 a 15 años matriculada entre transición y 9°): 93%.
 - Tasa de repetición de transición a grado 11: 1,6%.

Municipal:

- **ODM No. 2:**
 - Lograr para el 2015, una tasa de cobertura bruta del 100% para educación básica.
 - Lograr para el 2015, una tasa de cobertura bruta del 93% para educación media.
 - Disminuir para el 2015 la repetición a 2,3% en educación básica y media (desde grado 0 hasta 11; incluye preescolar, básica primaria, básica secundaria y media).

- **Plan de Desarrollo Municipal 2012-2015:**
 - Tasa de cobertura bruta en educación básica primaria: 100% (Matriculados: 180.677).
 - Tasa de cobertura bruta en educación básica secundaria: 95% (Matriculados: 141.286).
 - Tasa de cobertura bruta en educación media: 76,9% (Matriculados: 60.170).

- **Plan de Desarrollo Municipal 2016-2019:**
 - 285.970 estudiantes vinculados al sistema educativo oficial en los niveles de preescolar, básica primaria, secundaria y media.
 - Cobertura bruta de 92%. (No especifica para que niveles).

12. Acceso a tecnologías de la información

El uso de las tecnologías de la información y la comunicación se reconocen como un importante conjunto de herramientas que potencia las formas de aprendizaje y comunicación. Acceder a un equipo de computación es trascendental para la educación en vista de la transformación que ha tenido la sociedad alrededor de esta herramienta. En las instituciones educativas las posibilidades de aprendizaje podrían expandirse y ser más interactivas, si hay un buen acompañamiento por parte de los docentes.

En este componente se presenta el número de estudiantes promedio por computador en las Instituciones Educativas Oficiales, IEO, de Cali en 2015. Este indicador refleja la capacidad de sistema educativo para proveer con este recurso a los estudiantes. En la medida que esta cifra sea mayor, no sola se dificulta el acceso al equipo, sino que también se reducen las posibilidades de desarrollar habilidades.

- Para 2015, la SEM informó que el número de estudiantes por computador fue de 8 en IEO de la ciudad, es decir igual al promedio nacional y la mitad del dato para Bogotá (16,3 alumnos por computador en los colegios distritales de Bogotá³⁰).
- Respecto a la disponibilidad de computadores, el Plan de Desarrollo Municipal 2012–2015 de Cali relaciona en el componente “Cali, Ciudad Educadora”, específicamente en el programa “Tecnología Digital en el Aula”, un indicador de producto sobre los computadores para uso en el aula (por fuera de la sala de sistemas), cuya meta era llegar a los 150.000. La evaluación de dicho plan reveló que se logró disponer de 62.622 computadores para 2015, teniendo un nivel de cumplimiento menor al 50%.

13. Juego, Recreación y Cultura

Este componente reconoce otros espacios, más allá de los escolares, que contribuyen al aprendizaje y desarrollo de los niños a través del juego, la cultura y el deporte. No solo es necesario que existan estos espacios, sino también que sean accesibles, suficientes y que posean la infraestructura adecuada para el desarrollo de las actividades. Para aproximarse a este componente se presenta el número de M² de parques públicos en relación a la población total de niños/as (0–17 años) en la ciudad.

Los espacios físicos, como los parques, a los que el niño/a pueda acceder se convierten tanto en oportunidades como limitaciones para la exploración, el aprendizaje a través del juego y actividades físicas y recreativas.

- Según el Departamento Administrativo de Planeación Municipal, DAPM, de Cali, en 2015 en la ciudad se contaba con 3.063.768,74 M² de parques, lo que equivale a 4,66 M² por niño/a menor de 18 años y 1,29 M² por persona. Sin embargo, el indicador no permite analizar la situación de los parques y si estos cuentan con la infraestructura adecuada para niños/as.
- De acuerdo con la evaluación del Plan de Desarrollo Municipal 2012–2015, durante este período no se construyeron nuevos parques, por lo que la ciudad no logró la meta propuesta de construir 6 parques, en el marco del programa de Generación, Adecuación y apropiación del espacio público.

30 Información de la Secretaria de Educación Distrital, reportada al programa Bogotá Como Vamos.

Metas y compromisos

Global:

Aunque no hay metas específicas para la niñez sobre M² de parques públicos disponibles, a nivel global se propone:

- **ODS No. 11:** Para 2030, proporcionar acceso universal a zonas verdes y espacios públicos seguros, inclusivos y accesibles, en particular para las mujeres y los niños, las personas de edad y las personas con discapacidad.

Nacional:

- **Plan Nacional para la Niñez y la Adolescencia 2009-2019:** Los municipios tendrán áreas y actividades de recreación y deporte por grupos de edad, y equipamiento recreativo.

Municipal:

Aunque no hay metas específicas para niñez sobre M² de parques públicos disponibles, a nivel municipal se propone:

- **Plan de Desarrollo Municipal 2012-2015:** Para 2015, construir 6 nuevos parques y disponer de 3,3 M². de espacio público efectivo por habitante.
- **Plan de Desarrollo Municipal 2016-2019:**
 - Áreas de espacio público adoptado: 500.000 M².
 - 2 parques emblemáticos urbanos mayores a 20.000 metros, adecuados.
 - Espacio público efectivo por habitante: 3,5 M².



Entorno familiar

La CDN establece “que la familia, como grupo fundamental de la sociedad y medio natural para el crecimiento y el bienestar de todos sus miembros, y en particular de los niños, debe recibir la protección y asistencia necesarias para poder asumir plenamente sus responsabilidades dentro de la comunidad” y “reconociendo que el niño, para el pleno y armonioso desarrollo de su personalidad, debe crecer en el seno de la familia, en un ambiente de felicidad, amor y comprensión”.

El artículo 8 del Código de la Infancia y la Adolescencia, en concordancia con lo establecido en el artículo 3 de la CDN, define el interés superior de los niños, las niñas y los adolescentes, estableciendo la prioridad de sus derechos sobre todo lo demás, de manera que estén protegidos cuando se entienda que sus derechos podrían ser vulnerados incluso por su propia familia.

El entorno socioeconómico más próximo al niño, que implica los recursos disponibles de padres, familiares y amigos, resulta clave para que desde los primeros años los niños puedan prepararse para integrarse a la vida económica, social y cultural. Estos recursos se concretan en alimentación, vivienda, capital humano, redes sociales, entre otros. Con la información disponible no fue posible caracterizar dicho entorno al 2015, es decir, conocer por ejemplo el nivel educativo de sus padres, sus condiciones laborales, el número de niños por hogar, las prácticas de crianza, etc. La ciudad solo cuenta con una Encuesta de Calidad de Vida realizada entre 2012 y 2013. No obstante, nos aproximamos a esta dimensión a través de la información suministrada por el ICBF sobre el número de niños y niñas que están a su cargo.

14. Niños y niñas que no están en compañía de su familia

El artículo 44 de la Constitución Nacional establece que todos los niños y niñas tienen derecho a tener una familia y a no ser separados de ella; sin embargo, la separación puede darse en virtud de la prevalencia del interés superior del niño/a, cuando se considere que sus derechos están en situación de amenaza o vulnerabilidad y la familia no garantice las condiciones para la realización y el goce de estos.

El Código de la infancia y la Adolescencia (artículo 53) regula la adopción de medidas de restablecimiento de derechos para los niños, que es responsabilidad del Estado. Entre estas medidas establece el “retiro inmediato del niño, niña o adolescente de la actividad que amenace o vulnere sus derechos o de las actividades ilícitas en que se pueda encontrar y ubicación en un programa de atención especializada para el restablecimiento del derecho vulnerado”. El Sistema Nacional de Bienestar Familiar debe encargarse de garantizar la vinculación de los niños a los servicios sociales a través del Proceso Administrativo de Restablecimiento de Derechos, PARD.

- Según el reporte acumulado del ICBF al 31 de diciembre de 2015 en Cali, 7.415 niños y niñas (0–17 años) se encontraban bajo su protección mediante PARD, de los cuales 1.141 correspondían a niños y niñas de 0 a 5 años, 3.326 entre 6 y 11 años y 2.948 de 12 a 17 años. Para la misma fecha, el ICBF tenía bajo su protección 16.117 niños/as en Bogotá y 3.840 en Medellín.
- El reporte muestra que de estos niños, 276 (78 entre 0 y 5 años, 122 entre 6 y 11 años y 47 entre 12 y 17 años) habían sido ubicados en un hogar sustituto.

Metas y compromisos

Nacional:

- **Plan Nacional de Desarrollo 2014-2018:** “El ICBF fortalecerá los procesos de reintegro a la familia biológica y de adopciones en busca de garantizar el derecho a tener una familia de todos los niños y niñas que se encuentran en las instituciones de protección”.
- **Plan Nacional para la Niñez y la Adolescencia 2009-2019:** Reducir al mínimo posible el tiempo en entidades de protección.

Municipal:

- **Plan de Desarrollo 2012-2015:** Para 2015, 8.000 niños y niñas hasta los 17 años atendidos integralmente con enfoque psicosocial en los hogares de paso.
- **Plan de Desarrollo Municipal 2016-2019:** Para 2019, 100% de niños, niñas y adolescentes con vulneración de derechos reciben atención básica en los hogares de paso.



Protección frente a la Violencia

Un entorno seguro es fundamental para garantizar que los niños y niñas puedan acceder al ejercicio pleno de sus derechos. En efecto, el artículo 7 del Código de la Infancia y la Adolescencia define la protección integral de los niños y niñas ante cualquier situación o hecho que amenace o vulnere sus derechos. Darle alcance a este concepto a través de políticas, planes, programas; y acciones es deber del Estado como responsable de la garantía y protección de los derechos, y de la familia y la sociedad, como responsables de asegurar las condiciones para que los niños y niñas puedan ejercerlos. En esta dimensión se presentan los siguientes componentes: *Muerte por Causas Externas, Víctimas del Conflicto Armado, Violencia contra niños/as, Trabajo Infantil y Garantías especiales del Sistema de Justicia.*

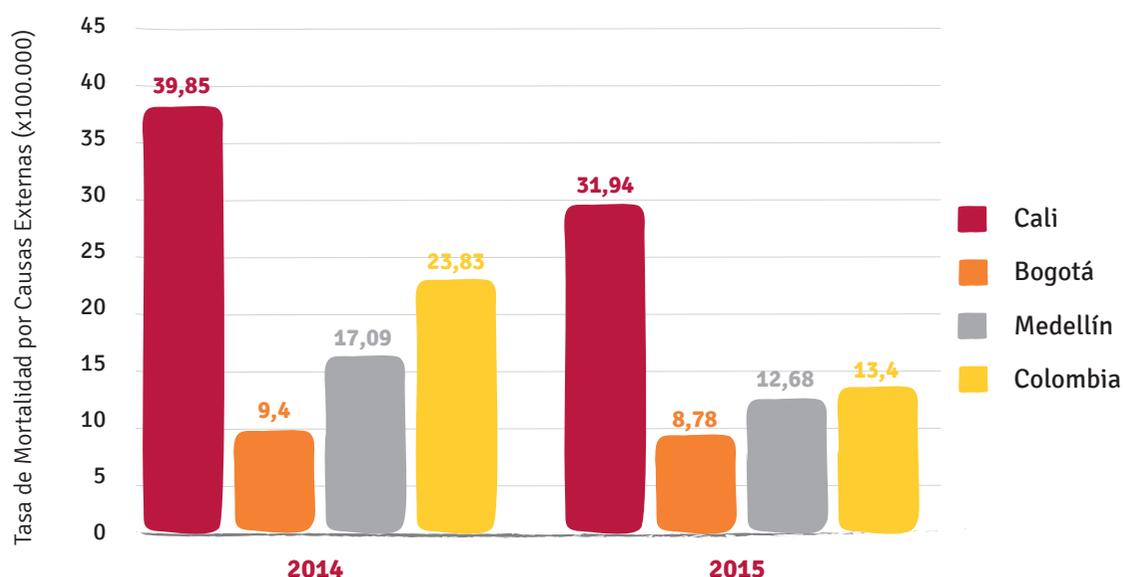
15. Muerte por causas externas

Las cifras sobre situaciones que dan lugar a la violación del derecho fundamental a la vida de los niños/as en Cali son preocupantes. La Tasa de Mortalidad por causas externas³¹ para niños/as entre 0 y 17 años para algunas ciudades colombianas se muestra en la Figura 20.

- En 2014 en Cali, de acuerdo con datos publicados por el SUIN, la Tasa de Mortalidad por causas externas para niños/as fue de 39,85 por cada 100.000 habitantes entre 0 y 17 años.
- Los datos publicados para 2015 indican que la tasa se redujo a 31,94. Sin embargo, fue 2,4 veces más alta a la cifra reportada para Colombia [13,4] y se situó muy por encima de la de ciudades como Bogotá [8,77] y Medellín [12,67].

31 Según el Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses (INMLCF) de Colombia, las lesiones por causa externa “se clasifican en lesiones fatales y lesiones no fatales. Las lesiones fatales son todas aquellas que por su gravedad generan la causa de muerte de una persona y se dividen en homicidios, suicidios, accidentales, muertes violentas por accidente de transporte y muertes violentas indeterminadas” (INMLCF, 2015).

Figura 20. Tasa de mortalidad en niños (0–17 años) por causas externas, 2014-2015

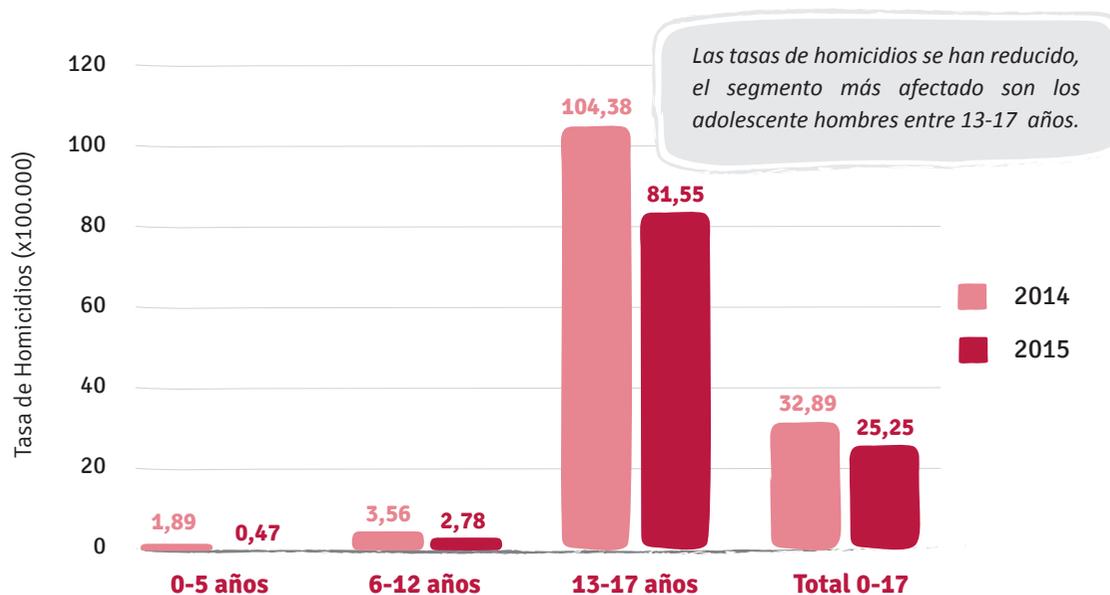


Fuente: Elaboración propia a partir de datos del Sistema Único de Indicadores de Niñez, SUIN.

La niñez no se ha escapado de ser afectada por la violencia en la ciudad (Figura 21):

- El número de niños/as entre 0 y 17 años que fueron víctimas de asesinatos en Cali, según datos del Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses, INMLCF, disminuyó de 217 homicidios en 2014 a 166 homicidios en 2015. Lo que corresponde a tasas de homicidios de 32,98 y 25,25, respectivamente.
- Los más vulnerables son los hombres adolescentes. De los 166 homicidios de niños/as en 2015, 158 fueron niños entre 13 y 17 años y de estos 150 fueron hombres.
- Comparando con otras ciudades, Cali en los últimos años ha tenido tasas casi 5 veces más altas que las de Bogotá, donde se registraron 103 y 108 homicidios en menores de 18 años para 2014 y 2015, lo que equivale a tasas de homicidio de 4,7 y 4,94, respectivamente (Tabla 9).
- La ciudad de Cali está lejos de alcanzar la meta propuesta en el Plan Nacional para la Niñez y la Adolescencia 2009–2019 de 3 homicidios por cada 100.000 menores de 18 años.

Figura 21. Tasa de Homicidios en niños/as (0–17 años), por grupos de edad, Cali 2014-2015p



Fuente: Elaboración propia a partir de datos del INMLCF y proyecciones de población DANE.

Tabla 9. Homicidios en niños y niñas (0–17 años) en las principales ciudades colombianas, 2014–2015

Homicidios	2014		2015	
	Casos	Tasa (x100.000)	Casos	Tasa (x100.000)
Cali	217	32,89	166	25,25
Bogotá	103	4,70	108	4,94
Medellín	56	10,07	29	5,25
Colombia	1.064	6,87	917	5,93

Fuente: Elaboración propia a partir de datos del INMLCF y Proyecciones de población DANE.

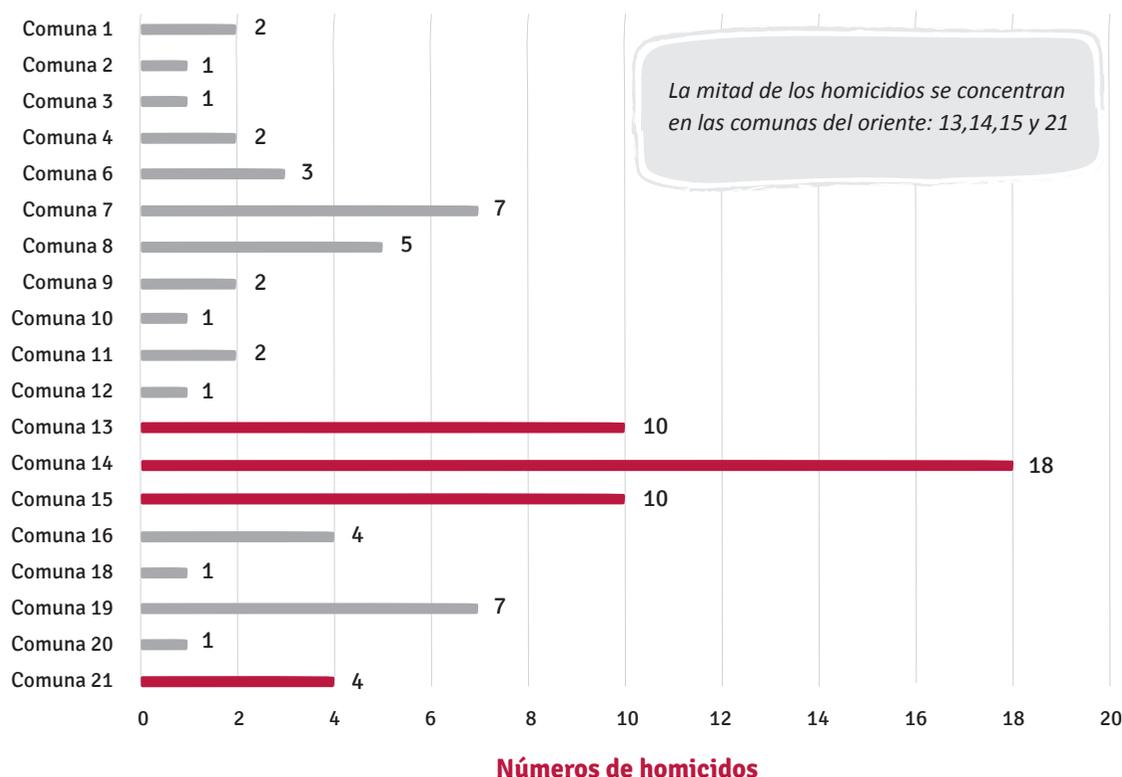
Una mirada por comunas...

El número de homicidios por comuna se presenta en la Figura 22, a partir de información preliminar para 2015 del INMLCF. Aunque en 2015 en Cali se reportaron 166 casos de homicidios en menores de 0 a 17 años, solo 82 de ellos registraron la comuna donde residía la víctima.

- Las comunas 13, 14, 15 y 21 ubicadas en el oriente de Cali en su conjunto representan la mitad de los homicidios de niños de la ciudad. Se pueden descatar también las comunas 7 y 19 con 7 casos cada una. En las comunas 5, 17 y 22 no se registraron víctimas.

Llama la atención que en el PDM 2016–2019 no se tengan metas específicas para la población menor de 18 años en este indicador. En el PDM 2012–2015 se proponía como meta 483 casos de homicidios con participación de jóvenes entre 14 y 26 años como víctimas en los Territorios de Inclusión y Oportunidades, TIOS.

Figura 22. Número de homicidios de niños y niñas (0–17 años) por comunas, Cali 2015p



Fuente: Elaboración propia a partir de datos del INMLCF.

Metas y compromisos

Global:

Aunque no hay metas específicas para la niñez sobre homicidios, a nivel global se propone:

- **ODS No. 16:** Reducir considerablemente todas las formas de violencia y las tasas de mortalidad conexas en todo el mundo.

Nacional:

- **Plan Nacional de Desarrollo 2014-2018:** No hay metas específicas para la niñez. Para el total de la población se propone: Para 2018, Tasa de homicidios de 23 por cada 100.000 habitantes.
- **Plan Nacional para la Niñez y la Adolescencia 2009-2019:** Para 2019, 3 homicidios por cada 100.000 menores de 18 años.

Municipal:

Aunque no hay metas específicas para niñez sobre homicidios, a nivel municipal se propone:

- **Plan de Desarrollo Municipal 2012-2015:**
 - 483 casos de homicidios con participación de jóvenes (14-26 años) como víctimas en los TIO (Basado en reducción porcentual anual respecto al año anterior).
 - 927 casos de homicidios registrados en TIO (Basado en reducción porcentual anual respecto al año anterior).
 - Tasa de homicidios: 60 por 100.000 habitantes.
- **Plan de Desarrollo Municipal 2016-2019:** Para 2019, tasa de homicidios de 45,3 defunciones por 100.000 habitantes y tasa de homicidios en mujeres de 5,9 defunciones por cada 100.000 habitantes.

16. Víctimas del Conflicto Armado

La CDN en el artículo 38 establece que es deber del Estado “respetar y velar por que se respeten las normas del derecho internacional humanitario que les sean aplicables en los conflictos armados y que sean pertinentes para el niño” y adoptar “todas las medidas posibles para asegurar la protección y el cuidado de los niños afectados por un conflicto armado”, entre otros. En Colombia el artículo 20 del Código de la Infancia y la Adolescencia en los derechos de protección especifica que los niños deben protegerse contra la guerra, los conflictos armados internos, el reclutamiento y la utilización por parte de grupos armados al margen de la ley, además del desplazamiento forzado, el secuestro y las minas antipersonal³².

Sin embargo, la niñez en Colombia no ha sido ajena, y es especialmente vulnerable, a la situación de conflicto que se ha vivido durante las últimas décadas. En las zonas urbanas, los niños/as que habitan en zonas marginales y en mayores condiciones de pobreza y desigualdad están constantemente expuestos a las situaciones de presión, fronteras invisibles y confrontación entre pandillas y bandas.

Las tablas 10 y 11 muestran las tasas de victimización por causa del conflicto armado en niños/as para el año 2015 usando información de la Unidad para la Atención y Reparación Integral de Víctimas con corte a 1 de septiembre de 2016. En las tablas se distingue si la ciudad fue el lugar de declaración del hecho o, el lugar de ocurrencia del hecho, respectivamente.

- Como lugar de **declaración del hecho** victimizante, en 2015 Cali muestra una tasa de 512 víctimas de 0 a 17 años por cada 100.000 mil niños/as, situándose por debajo del promedio nacional 622,2. La tasa para Cali equivale a 3.366 niños víctimas del conflicto armado.
- Como lugar de **ocurrencia del hecho**, la tasa se sitúa en 67,38 niños entre 0 y 17 años por cada 100.000 mil niños/as, lo que corresponde 443 niños víctimas en total.
- La ciudad de Cali es claramente receptora de población desplazada y víctima del conflicto en la región y pone en evidencia la demanda creciente de servicios sociales para la niñez y sus familias en estas áreas.

32 En el caso de que no haya sido posible proteger a los niños/as y estos se conviertan en víctimas, la Ley 1448 de 2011 establece un conjunto de medidas de atención, asistencia y reparación integral a las víctimas del conflicto armado interno, particularmente en los artículos 181 a 191 sobre la protección integral a los niños, niñas y adolescentes víctimas.

- Desagregando el total de niños/as por hecho victimizante se encuentra que, tanto por lugar de declaración como de ocurrencia, el desplazamiento es el hecho que más víctimas del conflicto armado deja en la ciudad, agrupando más del 80% de los niños.

Tabla 10. Tasa de Victimización por hecho victimizante y grupos de edad según el lugar de declaración del hecho, Cali 2015p

Hecho victimizante	0–5 Años		6–11 Años		12–17 Años		0–17 Años	
	Tasa (x100.000)	# niños/as	Tasa (x100.000)	# niños/as	Tasa (x100.000)	# niños/as	Tasa (x100.000)	# niños/as
Homicidio	1,42	3	7,44	16	4,77	11	4,56	30
Pérdida de bienes muebles o inmuebles	0,94	2	3,25	7	2,60	6	2,28	15
Desaparición forzada	0	0	0,93	2	1,74	4	0,91	6
Secuestro	0	0	0,46	1	0	0	0,15	1
Tortura	0	0	0	0	0	0	0	0
Delitos contra la libertad y la integridad sexual	0,94	2	1,86	4	0,87	2	1,22	8
Vinculación de NNA	0	0	0	0	3,04	7	1,66	7
Acto terrorista/Atentados/Combates/Hostigamientos	0,94	2	0,93	2	2,17	5	1,37	9
Amenaza	39,65	84	46,03	99	37,74	87	41,07	270
Minas antipersona / Munición sin explotar / Artefacto explosivo	0	0	0,46	1	0,43	1	0,30	2
Desplazamiento	415,88	881	519,84	1.118	442,05	1.019	459,06	3.018
Total	459,78	974	581,21	1.250	495,41	1.142	512,00	3.366

Fuente: Cálculos propios a partir datos de la Red Nacional de Información, RNI, – Unidad de Víctimas y Proyecciones de población DANE.

Tabla 11. Tasa de Victimización por hecho victimizante y grupos de edad según el lugar de ocurrencia del hecho, Cali 2015p

Hecho victimizante	0–5 Años		6–11 Años		12–17 Años		0–17 Años	
	Tasa (x100.000)	# niños/as						
Homicidio	0	0	1,86	4	0,87	2	0,91	6
Pérdida de bienes muebles o inmuebles	0	0	0,93	2	0,43	1	0,46	3
Delitos contra la libertad y la integridad sexual	0	0	0	0	0	0	0	0
Acto terrorista/Atentados/Combates/Hostigamientos	0	0	0	0	0	0	0	0
Amenaza	8,97	19	8,83	19	10,41	24	9,43	62
Desplazamiento	53,81	114	59,05	127	56,83	131	56,58	372
Total	62,78	133	70,68	152	68,54	158	67,38	443

Fuente: Cálculos propios a partir de datos de la Red Nacional de Información, RNI, – Unidad de Víctimas y Proyecciones de población DANE.

Metas y compromisos

Global:

- **ODS No. 16:**
 - Reducir considerablemente todas las formas de violencia y las tasas de mortalidad conexas en todo el mundo.
 - Poner fin al maltrato, la explotación, la trata, la tortura y todas las formas de violencia contra los niños.

Nacional:

- **Plan Nacional de Desarrollo 2014-2018:** Para el total de la población se propone, entre otros objetivos, avanzar hacia la garantía del goce efectivo de derechos de las víctimas del conflicto armado en Colombia y fortalecer y articular los mecanismos de transición hacia la paz, en particular mediante la prevención del constreñimiento y reclutamiento de niños, niñas y adolescentes por parte de grupos armados al margen de la Ley y grupos delincuenciales organizados, entre otras estrategias.
- **Plan Nacional para la Niñez y la Adolescencia 2009-2019:** Para 2019, 0 menores de 18 años desplazados por la violencia, 0 menores de 18 años en grupos ilegales (estimación), y desminado y atención al 100% de los casos (víctimas directas y sus familias).

Municipal:

Aunque no hay metas específicas para niñez sobre victimización, a nivel municipal se propone:

- **Plan de Desarrollo Municipal 2012-2015:** Para 2015, 100% de víctimas del conflicto armado atendidas por las dependencias de la Alcaldía.
- **Plan de Desarrollo Municipal 2016-2019:**
 - 440 familias víctimas del conflicto atendidas en el programa de prevención y protección.
 - Se garantizará que dentro de la población infantil beneficiada por el programa de Atención Integral a la Primera Infancia se encuentren niñas y niños que hayan sido víctimas del conflicto armado, entre otros.

17. Violencia contra niños y niñas

El Código de Infancia y Adolescencia, en el artículo 18 establece el derecho a la integridad personal mediante la protección contra toda forma de maltrato o abuso sobre niños y niñas, por parte de cualquier persona, incluso miembros de su entorno más cercano; entendiéndose por maltrato infantil “toda forma de perjuicio, castigo, humillación o abuso físico o psicológico, descuido, omisión o trato negligente, malos tratos o explotación sexual, incluidos los actos sexuales abusivos y la violación y en general toda forma de violencia o agresión”.

La violencia contra los niños abarca múltiples dimensiones que van desde el abuso físico y psicológico, hasta las agresiones sexuales, el abandono, la trata de personas, el desplazamiento, entre otros. En este componente nos concentramos en la violencia que sufren niños y niñas en su entorno más cercano. De forma particular, se presentan indicadores sobre violencia intrafamiliar, violencia sexual y maltrato infantil³³.

Es importante tener en cuenta que existen principalmente dos fuentes para analizar este tipo de violencia contra niños y niñas en el país: el Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses, INMLCF, que proporciona el número de dictámenes por violencia intrafamiliar y presunto delito sexual; y el ICBF que registra los niños que ingresan a Proceso Administrativo de Restitución de Derechos, PARD. Por lo que puede haber problemas de doble contabilidad de los casos, además de los problemas asociados al sub-registro (UNICEF, 2014).

Los casos reportados por el INMLCF para Cali sobre violencia intrafamiliar y sexual se presentan en la tablas 12 y 13.

- En relación a la **violencia intrafamiliar** contra niños y niñas, el INMLCF informó para Cali 235 casos para 2015. Es decir, la tasa de violencia intrafamiliar contra niños/as es de 35,75 víctimas por cada 100.000 niños/as, menor a la presentada en 2014 [44,41] y a las registradas por Bogotá (148,05 en 2015 y 128,6 en 2014) y Colombia (67,45 en 2015 y 67,14 en 2014).
- Las niñas están más expuestas que los niños. En 2015, la tasa de violencia contra niños en Colombia fue de 60,95 mientras que la de las niñas fue de 74,24. Por rango de edad los más afectados fueron los niños/as entre los 15 y 17 años, con una tasa de 89,69 (INMLCF, 2015).

33 “El maltrato infantil hace parte de la violencia intrafamiliar y de esa manera lo registra el Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses – INMLCF” (ICBF, 2013).

- Respecto a la **violencia sexual** contra niños y niñas, el INMLCF indicó que para 2015 realizó 867 exámenes médico legales por presunto delito sexual, a niños y niñas entre 0 y 17 años en Cali. Es decir, para 2015 la tasa de violencia sexual contra niños/as en Cali fue de 131,88, mostrando un aumento³⁴ de 8,76% respecto a la tasa de 2014 [121,26]. Los datos para Cali son menores que los reportados para Bogotá, que obtuvo tasas de 154,42 y 179,42 para 2014 y 2015, respectivamente, pero mayores al promedio nacional (116,93 en 2014 y 124,02 en 2015).
- Nuevamente las niñas sufren más este tipo de violencia, siendo ellas la examinadas en el 84% de los casos en Colombia.

El Código de Infancia y Adolescencia también destaca que los niños y niñas serán protegidos contra el abandono físico, afectivo, la explotación económica, sexual, la pornografía, la trata de personas y la situación de vida en calle. En el caso que haya vulneración de estos derechos, es necesario iniciar un proceso de restablecimiento de derechos. El Proceso Administrativo de Restablecimiento de Derechos, PARD, hace referencia a las actuaciones administrativas que se deben llevar a cabo para devolver a los niños y niñas los derechos vulnerados de manera tal que puedan ejercerlos con dignidad e integridad.

34 “Según los expertos, el aumento de hechos de abuso sexual en menores de edad ha aumentado en Cali, porque la comunidad tiene mayor consciencia del delito, de la ruta de atención y ha perdido el temor a la denuncia” (Alcaldía de Santiago de Cali, 2015).

Tabla 12. Violencia Intrafamiliar contra niños/as por sexo de la víctima, registrada por el INMLCF, 2014–2015

Violencia Intrafamiliar	2014				2015			
	Casos			Tasa (x100.000)	Casos			Tasa (x100.000)
	Hombre	Mujer	Total		Hombre	Mujer	Total	
Cali	138	155	293	44,41	108	127	235	35,75
Bogotá	1.396	1.423	2.819	128,60	1.534	1.704	3.238	148,05
Medellín	315	282	597	107,40	245	278	523	94,71
Colombia	5.051	5.351	10.402	67,14	4.818	5.614	10.432	67,45

Fuente: Elaboración propia a partir de datos del INMLCF y Proyecciones de población DANE.

Tabla 13. Violencia Sexual contra niños/as, registrada por el INMLCF, 2014–2015

Violencia Sexual	2014		2015	
	Casos	Tasa (x100.000)	Casos	Tasa (x100.000)
Cali	800	121,26	867	131,88
Bogotá	3.385	154,42	3.923	179,37
Medellín	891	160,29	1.000	181,09
Colombia	18.116	116,93	19.181	124,02

Fuente: Elaboración propia a partir de datos del INMLCF y Proyecciones de población DANE.

El número de niños que ingresaron a PARD en Cali por maltrato infantil y violencia sexual se presenta en la tabla 14.

- Según el Tablero PARD del Observatorio de Bienestar de la Niñez del ICBF³⁵, cifras provisionales para 2015 indican que en Cali ingresaron 3.606 niños y niñas a PARD, de los cuales 514 fue por motivo de maltrato infantil y 418 por violencia sexual, lo que significa tasas de 78,18 y 63,58 por cada 100.000 niños/as.
- En comparación con la capital del país, la tasa de maltrato infantil está por encima de la registrada en Bogotá [58,57] y la de violencia sexual por debajo [69,82].
- Los más expuestos al maltrato en la ciudad son la primera infancia (0–5 años), cuya tasa de maltrato infantil [93,94] es 1,5 veces más alta que la de los adolescentes (12–17 años) [62,90]. En el caso de la violencia sexual, la relación se invierte. La tasa para los adolescentes [87,63] es el doble de la de primera infancia [42,96].

Tabla 14. Violencia contra niños y niñas, por grupo de edad, que ingresaron a PARD por motivo de maltrato infantil y violencia sexual, Cali 2015p

Violencia contra niños/as	0–5 Años	6–11 Años	12–17 Años	Total
Maltrato Infantil	199	170	145	514
Tasa [x100.000]	93,94	79,04	62,90	78,18
Violencia Sexual	91	125	202	418
Tasa [x100.000]	42,96	58,12	87,63	63,58

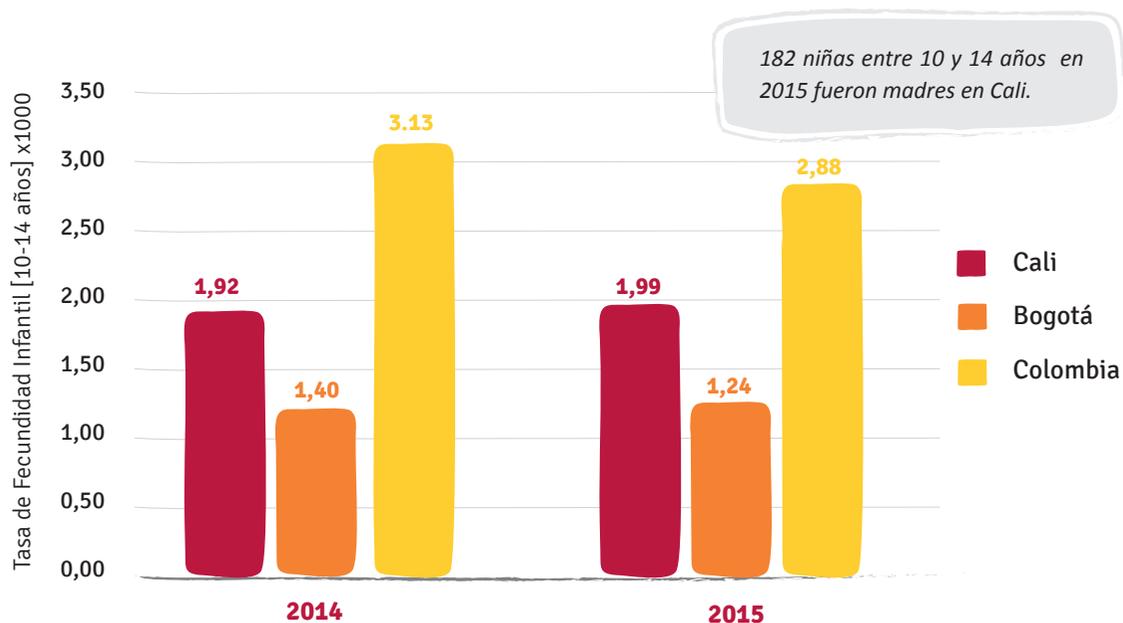
Fuente: Elaboración propia a partir de datos del Tablero PARD del Observatorio de Bienestar de la Niñez del ICBF y Proyecciones de población DANE.

35 Cifras con corte a 30 de septiembre de 2016. Consultadas en octubre de 2016.

Otro indicador relacionado con la violencia sexual es la Tasa de Fecundidad Infantil, TFI, es decir el número de nacimientos de madres entre 10 y 14 años (ver Figura 23). En Colombia, según las normas del derecho penal, las menores de 14 años en estado de embarazo se consideran víctimas de violencia sexual, de acuerdo a lo estipulado en los artículos 208 y 209 de la Ley 599 de 2000, modificados por la Ley 1236 de 2008. Una situación de embarazo en menores de 14 años no solo implica una lesión en su integridad física y moral, sino que también es un riesgo para su salud tanto física como mental (MSPS, 2014).

- Según cifras del DANE, en 2014 en Cali nacieron 177 niños y niñas, cuyas madres tenían entre los 10 y los 14 años. El dato preliminar para 2015 indica que esta cantidad aumentó a 182. Lo que significa que la TFI pasó de 1,92 nacimientos por cada 1.000 mujeres entre 10 y 14 años, a 1,99. Estas tasas son superiores a las registradas por Bogotá, que pasó de 1,40 a 1,24 nacimientos por cada 1.000 niñas entre 10 y 14 años.
- Para ambos años la TFI en Cali fue inferior a la del total nacional, estas se fijaron en 3,13 y 2,88 para 2014 y 2015, respectivamente.

Figura 23. Tasa de Fecundidad Infantil (10–14 años), 2014-2015p

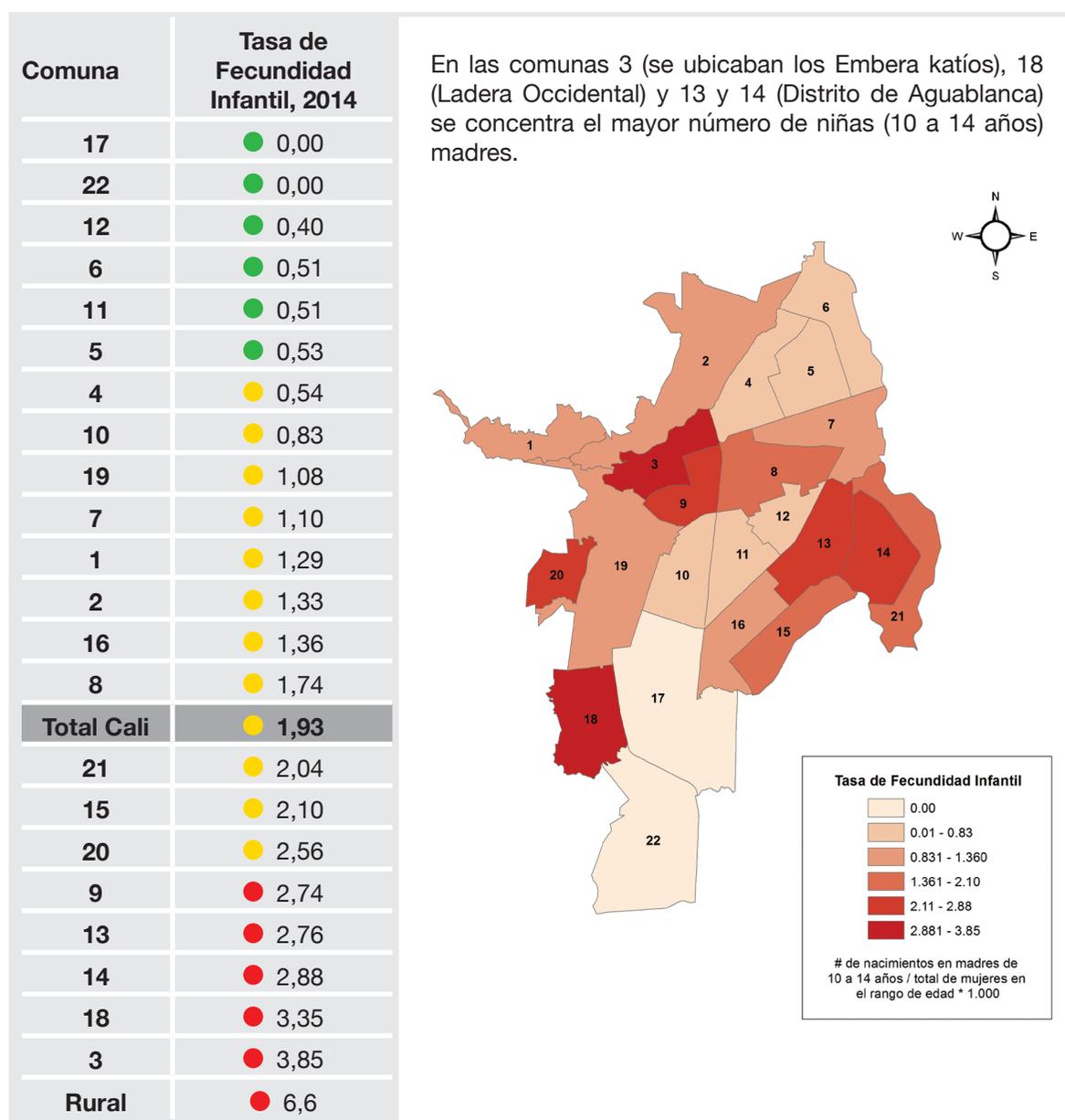


Fuente: Elaboración propia a partir de Estadísticas Vitales y Proyecciones de población DANE.

Respecto a la Tasa de Fecundidad Infantil, TFI, la información reportada por la SSPM de Cali para 2014 por comunas se presenta en la Figura 25.

- 8 de las 22 comunas tienen una tasa superior a la del promedio de la ciudad [1,93]. Las que presentan las tasas más altas son la comuna 3 [3,85] y la comuna 18 [3,35].

Figura 25. Tasa de Fecundidad Infantil (10–14 años) por comunas, Cali 2014



Fuente: Secretaría de Salud Pública Municipal, SSPM, de Cali.

Metas y compromisos

Global:

- **ODS No. 16:** Poner fin al maltrato, la explotación, la trata, la tortura y todas las formas de violencia contra los niños, y eliminar todas las formas de violencia contra todas las mujeres y las niñas en los ámbitos público y privado, incluidas la trata y la explotación sexual y otros tipos de explotación.

Nacional:

- **Plan Nacional de Desarrollo 2014-2018:** Para el total de la población se propone: Para 2018, Tasa de violencia intrafamiliar de 137 por 100.000 habitantes.

Entre las acciones vinculadas a las estrategias de atención integral para la primera infancia, la infancia, la adolescencia y la juventud:

- Se formularán lineamientos técnicos para desarrollar acciones intersectoriales de prevención, atención y seguimiento con miras a la erradicación de los determinantes de la violencia sexual y el restablecimiento de los derechos de las víctimas de estas violencias.
 - Se fortalecerán los Centros de Atención Integral a Víctimas de abuso sexual (CAIVAS).
 - Respecto a los PARD, los entes territoriales fortalecerán las comisarías de familia.
 - En el marco de la Ruta Integral de Atenciones se desarrollarán atenciones especializadas por parte del ICBF y las entidades territoriales, para el restablecimiento de los derechos de las niñas y adolescentes embarazadas menores de 14 años, la prevención del embarazo subsiguiente y el acompañamiento en la configuración de un proyecto de vida para las adolescentes que están embarazadas o que ya son madres.
- **Plan Nacional para la Niñez y la Adolescencia 2009-2019:** Para 2019, ninguno maltratado o abusado. Crear sistemas de monitoreo de maltrato

y de abuso. Atención al 100% de los casos de maltrato y de delitos sexuales denunciados en menores de 18 años con guías de atención en programas especializados. Menores de 19 años que son madres: <20%.

Municipal:

- **Plan de Desarrollo Municipal 2012-2015:**
 - Formulación e implementación de una estrategia permanente de lucha contra la explotación sexual, laboral y comercial de niños, niñas, adolescentes y jóvenes.
 - 3.000 niños, niñas, adolescentes y jóvenes vinculados a procesos de prevención de la violencia familiar y sexual.
 - 48 operativos de control a establecimientos de comercio para la prevención de la prostitución y la explotación sexual de NNA.
 - Para 2015, porcentaje de partos en menores de 20 años en comunas 13 [22,6%], 15 [24,4%], 20 [27,7%] y 21 [24%].

Para la implementación de algunos de los programas incluidos en el Plan:

- En el Programa de Promoción, Prevención, Inclusión y Generación de Oportunidades con Niños, Niñas, Adolescentes y Jóvenes, NNAJ, se adelantarán acciones intersectoriales de promoción y prevención, frente a los factores de riesgo que enfrentan NNAJ, asociados a violencia familiar y sexual, embarazo en adolescentes, explotación sexual y comercial, entre otros.

- **Plan de Desarrollo Municipal 2016-2019:** Para 2019, 25% de casos de violencia intrafamiliar atendidos con restitución de derechos, y Tasa de Fecundidad en adolescentes de 26 nacimientos por 1.000 mujeres en edad fértil entre 10 a 19 años.

Para la implementación de algunos de los programas incluidos en el Plan:

- Se garantizará que dentro de la población infantil beneficiada por el Programa de Atención Integral a la Primera Infancia se encuentren niñas y niños víctimas de maltrato y violencia intrafamiliar, entre otros.
- En el Programa Niños, Niñas, Adolescentes y Jóvenes - NNAJ con oportunidades para su desarrollo, se hará especial énfasis en la prevención de riesgos como el abuso sexual, los embarazos en adolescentes, entre otros.

18. Trabajo Infantil

El Artículo 32 de la CDN establece que “Los Estados Partes reconocen el derecho del niño a estar protegido contra la explotación económica y contra el desempeño de cualquier trabajo que pueda ser peligroso o entorpecer su educación, o que sea nocivo para su salud o para su desarrollo físico, mental, espiritual, moral o social”.

El Código de la Infancia y la Adolescencia dispone que la edad mínima de admisión al trabajo en Colombia es los 15 años. El artículo 20 establece el derecho a la protección contra el trabajo que pueda afectar la salud, la integridad y la seguridad de los menores, o interferir en su educación; y contra las peores formas de trabajo infantil, de acuerdo con el Convenio de la OIT 182 de 1999 sobre la prohibición de las peores formas de trabajo infantil y la acción inmediata para su eliminación. En el artículo 41 se estipula que es obligación del Estado “Erradicar las peores formas de trabajo infantil, el trabajo de los niños y las niñas menores de quince años, proteger a los adolescentes autorizados para trabajar, y garantizar su acceso y la permanencia en el sistema educativo”.

No es posible con la información disponible conocer el porcentaje de niños y niñas en la ciudad que se encuentran trabajando. Para aproximarnos a este indicador usamos la información publicada por el DANE a partir del módulo de trabajo infantil de la Gran Encuesta Integrada de Hogares, GEIH, para la ciudad de Cali y Yumbo.

- Las cifras de trabajo infantil reportadas por el DANE para Cali y Yumbo indican que para 2015 el porcentaje de menores de 5 a 17 años que trabajaban fue de 5,8%. Aunque la cifra fue similar a la presentada en Bogotá [5,9%] y se situó por debajo de la tasa de trabajo infantil nacional [9,1%], el dato para Cali mostró un aumento respecto a 2014 cuando alcanzó 5,3%, mientras en Bogotá y Colombia se logró conseguir una reducción en la tasa.

Metas y compromisos

Global:

- **ODS No. 8:** Adoptar medidas inmediatas y eficaces para erradicar el trabajo forzoso, poner fin a las formas modernas de esclavitud y la trata de seres humanos y asegurar la prohibición y eliminación de las peores formas de trabajo infantil, incluidos el reclutamiento y la utilización de niños soldados, y, a más tardar en 2025, poner fin al trabajo infantil en todas sus formas.

Nacional:

- **Plan Nacional de Desarrollo 2014-2018:** Para 2018, Tasa de trabajo infantil de 7,9%.
- **Plan Nacional para la Niñez y la Adolescencia 2009-2019:** Para 2019, 3,8% de la Población Económicamente Activa, PEA, infantil entre 5 y 17 años respecto del total de la PEA, que trabajan fuera del hogar y que participan por más de 15 horas a la semana en oficios del hogar.

Municipal:

- **Plan de Desarrollo 2012-2015:**
 - Formulación e implementación de una estrategia permanente de lucha contra la explotación sexual, laboral y comercial de Niños, Niñas, Adolescentes y Jóvenes, NNAJ.

Para la implementación de algunos de los programas incluidos en el Plan:

- En el Programa de Promoción, Prevención, Inclusión y Generación de Oportunidades con NNAJ, se adelantarán acciones intersectoriales de promoción y prevención, frente a los factores de riesgo que enfrentan NNAJ, asociados a trabajo infantil, entre otros.
- **Plan de Desarrollo Municipal 2016-2019:** Para 2019, 5.281 niñas, niños y adolescentes en trabajo infantil o riesgo con promoción, prevención y

- restablecimiento de derechos atendidos a través de la estrategia de erradicación de trabajo infantil.

Para la implementación de algunos de los programas incluidos en el Plan:

- En el Programa NNAJ con oportunidades para su desarrollo, se hará especial énfasis en la prevención de riesgos como el trabajo infantil, entre otros.

19. Garantías especiales del sistema de justicia

La CDN establece como derecho de todo niño/a de quien se presume o a quien se acuse o declare culpable de haber infringido las leyes penales, “a ser tratado de manera acorde con el fomento de su sentido de la dignidad y el valor, que fortalezca el respeto del niño por los derechos humanos y las libertades fundamentales de terceros y en la que se tengan en cuenta la edad del niño y la importancia de promover la reintegración del niño y de que éste asuma una función constructiva en la sociedad” (Art. 39).

En reconocimiento del derecho al debido proceso y las garantías procesales para los menores de edad, en Colombia se expidió el Código de Infancia y Adolescencia, tratando de hacer una diferenciación de la responsabilidad penal respecto de conductas realizadas por menores de 14 a 17 años, sacándolos del Código Penal y creando un modelo especial para ellos.

Es así como se crea el Sistema de Responsabilidad Penal para Adolescentes (SRPA), que se define como “el conjunto de principios, normas, procedimientos, autoridades judiciales especializados y entes administrativos que rigen o intervienen en la investigación y juzgamiento de delitos cometidos por personas que tengan entre catorce (14) y dieciocho (18) años al momento de cometer el hecho punible” (Código de la Infancia y la Adolescencia, 2006).

Entre los programas y estrategias de bienestar del ICBF está el de atención a adolescentes que se encuentran en conflicto con la ley y deben ingresar al Sistema de Responsabilidad Penal para Adolescentes SRPA.

- Las estadísticas proporcionadas por el Tablero SRPA del Observatorio del Bienestar de la Niñez del ICBF, indican como cifra preliminar que para 2015³⁶ en Cali 1.073 adolescentes entre 14 y 17 años ingresaron a este sistema. De estos, 87 tenían 14 años, 219 tenían 15 años, 350 eran adolescentes de 16 años y 417 de 17 años. Mostrando un descenso frente al año 2014 (1.753 niños entre 14 y 17 años).
- Cerca del 77% de los delitos corresponden a hurto [30,83%], fabricación, tráfico o porte de armas de fuego [22,16%], de estupefacientes [12,33%] y homicidio [12,06%].
- Es decir, en 2015 la tasa de adolescentes vinculados al SRPA en Cali fue de 6,86 por cada 1.000 menores de 14 a 17 años.
- El dato para Cali en 2015 también fue menor a la tasa de Colombia [7,29] donde 25.260 niños/as entre 14 y 17 años ingresaron al SRPA y a la tasa de Bogotá [12,34] donde ingresaron 6.222 niños/as (14–17 años).

Metas y compromisos

Global:

Aunque no hay metas específicas para la niñez, a nivel global se propone:

- **ODS No. 16:** Facilitar el acceso a la justicia para todos y crear instituciones eficaces, responsables e inclusivas a todos los niveles.

Nacional:

- **Plan Nacional de Desarrollo 2014-2018:** Entre las estrategias vinculadas al objetivo de fortalecer la articulación del Estado en un marco de política criminal coherente, eficaz y con enfoque restaurativo, se encuentra la atención integral a los adolescentes vinculados al Sistema de Responsabilidad Penal para Adolescentes (SRPA), desde un enfoque pedagógico y restaurativo. Entre sus metas:

36 Datos preliminares con corte a Julio de 2016.

- 3.000 adolescentes y jóvenes atendidos bajo la ruta de atención integral para el consumo de SPA y salud mental en el SRPA.
- 50% de los adolescentes y jóvenes que egresan el último año del SRPA atendidos con estrategias posegreso o inclusión social.

- **Plan Nacional para la Niñez y la Adolescencia 2009-2019:**

- 20 adolescentes vinculados a procesos judiciales por cada 1.000.
- Nivel de reincidencia 10%.
- 100% de los privados de libertad procesados conforme a la ley.
- 0% de infractores privados de libertad en medio cerrado.
- 85% de infractores en libertad asistida.
- 100% de procesados e infractores atendidos por el SNBF.

Más del 85% de infractores integrados socialmente.

Municipal:

- **Plan de Desarrollo Municipal 2012-2016:** No hay metas específicas para el indicador.
- **Plan de Desarrollo Municipal 2016-2019:** Para 2019, 860 Adolescentes y Jóvenes del Sistema de Responsabilidad Penal en Adolescentes (SPRA) vinculados a proceso de justicia reparatoria.

Referencias

- Abou-Zahr, C. L., & Wardlaw, T. M. (2003). Antenatal care in developing countries : promises, achievements and missed opportunities: an analysis of trends, levels and differentials, 1990–2001. Geneva: World Health Organization. Obtenido de <http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/42784/1/9241590947.pdf>
- Alcaldía de Santiago de Cali. (mayo de 2015). “Se fortalece ruta de atención para prevenir violencia sexual a niños”. Obtenido de [//www.cali.gov.co/bienestar/publicaciones/108813/se_fortalece_ruta_de_atencion_para_prevenir_violencia_sexual_a_ninos/](http://www.cali.gov.co/bienestar/publicaciones/108813/se_fortalece_ruta_de_atencion_para_prevenir_violencia_sexual_a_ninos/)
- Barrera, F., & Higuera, L. (2004). Encuesta Social – Etapa 8: Una Evaluación de la Situación de Barranquilla, Bucaramana, Bogotá y Cali. 8–9. Fedesarrollo.
- Ben-Arieh , A., Casas, F., Frønes , I., & Korbin, J. E. (2014). Multifaceted Concept of Child Well-Being. En A. Ben-Arieh, F. Casas, I. Frønes, J. E. Korbin, A. Ben-Arieh, F. Casas, I. Frønes, & J. E. Korb (Edits.), *Handbook of Child Well-Being. Theories, Methods and Policies in Global Perspective* (1 ed., Vol. 2, págs. 1–27). Dordrecht: Springer Netherlands.
- Ben-Arieh, A., & Frønes, I. (2007). Indicators of Children’s Well being: What should be Measured and Why? *Social Indicators Research*, 84(3), 249–250.
- Camfield, L., Streuli, N., & Woodhead, M. (August de 2008). Children’s Well-being in Contexts of Poverty: Approaches to Research, Monitoring and Participation. *Young Lives Technical Note No. 12, 1*. Obtenido de Young Lives.
- Código de la Infancia y la Adolescencia. (2006). Ley 1098 de noviembre 8 de 2006. Bogotá D.C. Obtenido de www.procuraduria.gov.co.
- Constitución Política de Colombia. (1991).
- Conti, G., & Heckman, J. J. (2013). The Developmental Approach to Child and Adult Health. *Pediatrics*, 131(Supplement 2), S133–S141.

DNP. (Marzo de 2009). Manual del Encuestador. Bogotá. Obtenido de https://www.sisben.gov.co/Portals/0/Documentos/Documentos%20Metodologicos/04.%2005%20MANUAL%20DEL%20ENCUESTADOR_P.pdf

Equity for Children. (2016). *Addressing Urban Inequities and Childhood: Advancing the Agenda for Children and Cities*. Equity for Children.

Estrategia Hechos y Derechos. (2011). *Proceso de Rendición Pública de Cuentas sobre la Gestión para la Garantía de los Derechos de la Infancia, la Adolescencia y la Juventud. Indicadores Sociales y Gasto Público Social*. Bogotá D.C.

Gogna, M., Binstock, G., Fernández, S., Ibarlucía, I., & Zamberlin, N. (May de 2008). Adolescent Pregnancy in Argentina: Evidence-Based Recommendations for Public Policies. *Reproductive Health Matters*, 16(31), 192–201. Obtenido de <http://www.jstor.org/stable/25475379>

Gómez-Arias, R. D., Nolasco Bonmatí, A., Pereyra-Zamora, P., Arias-Valencia, S., Rodríguez-Ospina, F. L., & Aguirre, D. C. (Noviembre de 2009). Diseño y análisis comparativo de un inventario de indicadores de mortalidad evitable adaptado a las condiciones sanitarias de Colombia. *Rev Panam Salud Publica*. 26 (5), 385–397. Washington D.C. Obtenido de <https://dx.doi.org/10.1590/S1020-49892009001100002>

ICBF. (2013). Caracterización del Maltrato Infantil en Colombia: Una aproximación en cifras. *Boletín Observatorio de Bienestar de la Niñez* 7. Obtenido de <http://www.icbf.gov.co/portal/page/portal/Observatorio1/Archivo/2013/publicacion-37.pdf>

INMLCF. (2015). Forensis 2014: Datos para la vida. 16(1), 17–90. Bogotá, D.C.

INMLCF. (2016). Forensis 2015: Datos para la vida.

INS. (22 de Marzo de 2016). Bajo Peso al Nacer a Término. *Protocolo de Vigilancia en Salud Pública*. Instituto Nacional de Salud (INS). Obtenido de <http://www.ins.gov.co/lineas-de-accion/Subdireccion-Vigilancia/sivigila/Protocolos%20SIVIGILA/PRO%20Bajo%20peso%20al%20nacer%20a%20termino.pdf>

Lasso, F. J. (2004). Incidencia del gasto público social sobre la distribución del ingreso y la reducción de la pobreza. Misión para el Diseño de una Estrategia para la Reducción de la Pobreza y la Desigualdad (MERPD).

Ley 115 de febrero 8 de 1994. (1994). Ley General de Educación. Obtenido de http://www.mineducacion.gov.co/1621/articles-85906_archivo_pdf.pdf

Ley 1448 de 2011 . (2011). Obtenido de <http://www.unidadvictimas.gov.co/es/ley-1448-de-2011/13653>

Ley 1804 del 2 de Agosto de 2016. (2016). Obtenido de <http://es.presidencia.gov.co/normativa/normativa/LEY%201804%20DEL%2002%20DE%20AGOSTO%20DE%202016.pdf>

MEN. (Enero de 2014). Sistema Nacional de Indicadores Educativos para los Niveles de Preescolar, Básica y Media en Colombia. Bogotá: Ministerio de Educación Nacional. Obtenido de http://www.mineducacion.gov.co/1621/articles-329021_archivo_pdf_indicadores_educativos_enero_2014.pdf

MEN. (2016). *Estadísticas Sectoriales*. Obtenido de Ministerio de Educación: <http://www.mineducacion.gov.co/1759/w3-article-343332.html>

Minujín, A., Bagnoli, V., Osorio, A. M., & Aguado, L. F. (2015). *Primera infancia cómo vamos. Identificando desigualdades para impulsar la equidad en la infancia colombiana*. Cali: Sello Editorial Javeriano.

MSPS. (2014). Aseguramiento al Sistema General de Seguridad Social en Salud. Bogotá D.C.: Ministerio de Salud y Protección Social. Obtenido de Ministerio de Salud y Protección Social: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VP/DOA/RL/cartillas-de-aseguramiento-al-sistema-general-de-seguridad-social-en-salud.pdf>

MSPS. (2014). *Protocolo de atención a la embarazada menor de 15 años*. Bogotá, D.C.: Ministerio de Salud y Protección Social. Obtenido de <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/SM-Protocolo-atencion-embarazada-menor-15.pdf>

OMS. (2005). Informe sobre la salud en el mundo 2005. Ginebra: Organización Mundial de la Salud.

OMS. (Octubre de 2016). *Salud de la madre, el recién nacido, del niño y del adolescente*. Obtenido de Organización Mundial de la Salud: http://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/maternal/reproductive_health/es/

- ONU. (1989). *Convención sobre los Derechos del Niño*. New York: Adoptada por la Asamblea General de las Naciones Unidas el 20 de noviembre de 1989.
- ONU. (11 de Agosto de 2000). E/C.12/2000/4, CESCR OBSERVACION GENERAL 14. (General Comments). *El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud*. Ginebra. Obtenido de <http://www.acnur.org/t3/fileadmin/Documentos/BDL/2001/1451.pdf?view=1>
- OPS. (2006). *Vivienda Saludable: Reto del Milenio en los Asentamientos Precarios de América Latina y el Caribe*. Guía para las Autoridades Nacionales y Locales. Caracas: Organización Panamericana de la Salud.
- Osorio, A. M., & Aguado, L. F. (2015). ¿Cómo medir exclusión social en la primera infancia? Una propuesta de indicador aplicado al caso colombiano. En *Desafíos del desarrollo humano en la primera infancia (Coordinado por Ianina Tuñon)* (1era ed., pág. 343). Ciudad Autónoma de Buenos Aires: Editorial Biblos.
- Osorio, A. M., & Aguado, L. F. (2016). Empezando por el principio: Un indicador de exclusión social centrado en el binomio madre–infante para Colombia. En *Lo esencial no puede ser invisible a los ojos: pobreza e infancia en América Latina* (pág. 336). Ciudad de México: UNAM, Instituto de Investigaciones Jurídicas, FLACSO México, CROP.
- PAHO. (2011). *The Atlas of Children’s Health and Environment in the Americas*. Washington D.C.: Pan American Health Organization.
- PNDH, DNP, Veeduría Distrital, & PNUD. (2005). *Cómo Avanza el Distrito en Educación*. 13. Bogotá, D.C.: Programa Nacional de Desarrollo Humano (PNDH), Departamento Nacional de Planeación (DNP), Veeduría Distrital, Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo.
- PNUD. (2016). Obtenido de Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo en Colombia: <http://www.co.undp.org/content/colombia/es/home/post-2015/mdgoverview/overview/mdg5/>
- Samarasekera, U., & Horton, R. (2014). The world we want for every newborn child. *The Lancet*, 384(9938), 107–109.

- Secretaría de Educación Municipal de Cali. (13 de Noviembre de 2016). “En diez años, Bogotá hizo 80 colegios; Medellín, 54 y Cali, 2”: Secretaría de Educación. *Diario El País*. (L. J. Aguirre Tobón, Entrevistador) Cali. Obtenido de <http://www.elpais.com.co/elpais/cal/noticias/diez-anos-bogota-hizo-80-colegios-medellin-54-y-cali-2-secretaria-educacion>
- Secretaría de Salud Pública Municipal de Cali, & CIENFI – Universidad Icesi. (2010). *Cumplimiento de los objetivos de desarrollo del milenio en Santiago de Cali. Evaluación y seguimiento*. Cali: SSPM Cali.
- SEM. (2015). *Anuario Educativo del Municipio de Santiago de Cali – Boletín Estadístico*. Obtenido de http://www.cali.gov.co/educacion/publicaciones/anuario_pub
- SSPM. (1 de junio de 2016). Informe de Gestión PAI 2015. Cali: Secretaría de Salud Pública Municipal de Santiago de Cali. Obtenido de http://www.cali.gov.co/salud/publicaciones/informes_de_gestion_programa_ampliado_de_inmunizaciones_pai_pub
- SUIN. (2016). *Indicadores*. Obtenido de Sistema Único de Información de la Niñez del Sistema Nacional de Bienestar Familiar: <http://www.suin-snbf.gov.co/suin/Pages/Indicadores.aspx>
- UN – Habitat III. (2016). *New Urban Agenda. Draft outcome document for adoption in Quito, October 2016*. New York: United Nations Conference on Housing and Sustainable Urban Development (Habitat III).
- UNICEF. (2007a). *Registro de Nacimiento e Infancia*. Recuperado el Octubre de 2016, de www.unicef.org: [www.unicef.org/lac/Registro_de_nacimiento_e_inf\(3\).pdf](http://www.unicef.org/lac/Registro_de_nacimiento_e_inf(3).pdf)
- UNICEF. (2007b). El Derecho a entornos saludables para infancia y la adolescencia: Un diagnóstico desde América Latina y el Caribe. Desafíos. Boletín de la infancia y adolescencia sobre el avance de los objetivos de desarrollo del Milenio, No. 5.
- UNICEF. (February de 2012). Children in an Urban World. The State of the World’s Children 2012. Obtenido de https://www.unicef.org/sowc2012/pdfs/SOWC%202012-Main%20Report_EN_13Mar2012.pdf
- UNICEF. (2014). Análisis de la situación de la infancia y la adolescencia en Colombia 2010–2014.

Anexos

Batería de indicadores sobre bien-estar en la niñez

Dimensión	Componente	Indicador	Descripción	Valor Indicador A/B	NUM A	DEN B	Año	Fuente	Inequidad Visibilizada	Brecha Relativa		
										Valor A/B	NUM A	DEN B
Población	Demografía	Población entre 0 y 17 años de edad	# de niños/as en el respectivo rango de edad	657.428 [27,74% del total de la población]	657.428	2.369.821	2015	Proyecciones de población DANE	No hay datos por comunas	N.D.	N.D.	N.D.
		Niños/as registrados en el SISBEN_III	# de niños/as registrados en el SISBEN_III	0-17 años: 314.155 [47,62%] 0-5 años: 61.864 [29,22%] 6-11 años: 119.059 [55,25%] 12-17 años: 133.232 [57,29%]	0-17 años: 314.155 0-5 años: 61.864 6-11 años: 119.059 12-17 años: 133.232	0-17 años: 659.736 0-5 años: 211.700 6-11 años: 215.473 12-17 años: 232.563	2014	SISBEN III corte julio 2014 [DAPM] y Proyecciones de población DANE	Comunas	310,50	6,21% (Comuna 14)	0,02% (Comuna 22)
Identidad	Identidad Legal	Registro civil de nacimiento	# de niños/as < 1 año registrados / # de nacidos vivos en 2015	84,26%	23.011	27.309	2015p	SUIJ y DANE	No hay datos por comunas	N.D.	N.D.	N.D.

Dimensión	Componente	Indicador	Descripción	Valor Indicador A/B	NUM A	DEN B	Año	Fuente	Inequidad Visibilizada	Brecha Relativa		
										Valor A/B	NUM A	DEN B
Bien-estar Material		Índice de Pobreza Multidimensional	# de niños/as en hogares pobres por IPM / total de niños/as en el rango de edad	0-5 años: 0,07 6-11 años: 0,17 12-17 años: 0,18	N.D.	N.D.	2015	Gobernación del Valle	No hay datos por comunas	N.D.	N.D.	N.D.
	Pobreza	Porcentaje de niños/as en pobreza extrema	# de niños/as con puntaje SISBEN_III ≤ 23,4 / total de niños/as en el rango de edad en Cali	0-17 años: 8,55% 0-5 años: 8,09% 6-11 años: 9,12% 12-17 años: 8,44%	0-17 años: 56.421 0-5 años: 211.700 6-11 años: 215.473 12-17 años: 19.639	0-17 años: 659.736 0-5 años: 211.700 6-11 años: 215.473 12-17 años: 232.563	2014	SISBEN_III corte julio 2014 [DAPM] y Proyecciones de población DANE	Comunas	350	1,05% (Comuna 13)	0,003% (Comuna 22)
		Porcentaje de niños/as < 6 años elegibles para programas del ICBF-P	# de niños/as de 0 a 5 años con puntaje SISBEN_III ≤ 57,21 / total de niños/as en el rango de edad en Cali	21,71%	54.435	211.700	2014	SISBEN_III corte julio 2014 [DAPM] y Proyecciones de población DANE	Comunas	364	3,64% (Comuna 14)	0,01% (Comuna 22)
	Calidad de la vivienda	Acceso a servicios públicos domiciliarios	% de niños/as registrados en el SISBEN_III que habitan viviendas con conexión a: energía, acueducto, alcantarillado y recolección de basuras	0-17 años: 93,39% 0-5 años: 92,32% 6-11 años: 93,55% 12-17 años: 93,73%	0-17 años: 293.381 0-5 años: 57.115 6-11 años: 111.385 12-17 años: 124.881	0-17 años: 314.155 0-5 años: 61.864 6-11 años: 119.059 12-17 años: 133.232	2014	SISBEN_III corte julio 2014 [DAPM] y Proyecciones de población DANE	Comunas	1,89	100% (Comuna 5)	52,94% (Comuna 17)

Dimensión	Componente	Indicador	Descripción	Valor Indicador A/B	NUM A	DEN B	Año	Fuente	Inequidad Visibilizada	Brecha Relativa		
										Valor A/B	NUM A	DEN B
		Estructura de la vivienda	% de niños/as registrados en el SISBEN_III que habitan en viviendas con pisos y paredes adecuados	0-17 años: 92,82% 0-5 años: 91,38% 6-11 años: 93,03% 12-17 años: 93,29%	0-17 años: 291.592 0-5 años: 56.533 6-11 años: 110.766 12-17 años: 124.293	0-17 años: 314.155 0-5 años: 61.864 6-11 años: 119.059 12-17 años: 133.232	2014	SISBEN_III corte julio 2014 [DAPM] y Proyecciones de poblaciones de población DANE	Comunas	1,77	99,68% (Comuna 5)	56,47% (Comuna 17)
Salud	Mortalidad	Tasa de Mortalidad Infantil	Defunciones < 1 año (Lugar de residencia) / Nacidos vivos (Municipio residencia madre) * 1.000	8,79 [2015p] 8,54 [2014]	240 [2015p] 237 [2014]	27.309 [2015p] 27.750 [2014]	2015p 2014	DANE	Los datos por comunas corresponden a la SSPM para 2015p	3,64	14,2 (Comuna 12)	3,9 (Comuna 17)
				8,1 [2015p] 8,1 [2014p]	219 [2015p] 224 [2014p]	27.065 [2015p] 27.695 [2014p]	2015p 2014p	SSPM				
	Mortalidad	Tasa de Mortalidad en la Niñez	Defunciones < 5 años (Lugar de residencia) / Nacidos vivos (Municipio residencia madre) * 1.000	10,33 [2015p] 9,62 [2014]	282 [2015p] 267 [2014]	27.309 [2015p] 27.750 [2014]	2015p 2014	DANE	Los datos por Comunas-Sexo corresponden a la SSPM para 2014p	13,21	15,85 (Comuna 21)	1,2 (Comuna 5)
				9,8 [2015p] 9,3 [2014p]	264 [2015p] 257 [2014p]	27.065 [2015p] 27.695 [2014p]	2015p 2014p	SSPM				
		Prevalencia de Desnutrición Crónica	% de niños/as < 5 años con diagnóstico de desnutrición crónica	10	N.D.	N.D.	2015	SSPM	No hay datos por comunas	N.D.	N.D.	N.D.

Dimensión	Componente	Indicador	Descripción	Valor Indicador A/B	NUM A	DEN B	Año	Fuente	Inequidad Visibilizada	Brecha Relativa		
										Valor A/B	NUM A	DEN B
Salud	Sobrepeso		# de niños/as con diagnóstico de sobrepeso / total de niños/as en rango de edad	16,97%	N.D.	N.D.	2014	SISVAN Escolar SSPM	No hay datos por comunas	N.D.	N.D.	N.D.
				10,10%	N.D.	N.D.	2014	SISVAN Escolar SSPM	No hay datos por comunas	N.D.	N.D.	N.D.
	Bajo peso al nacer		# de nacidos vivos con peso < 2.500 gr. / total de nacidos vivos	8,61% [2015p]	2.350 [2015p]	27.309 [2015p]	2015p	DANE	Los datos por comuna corresponden a la SSPM para 2014p	1,94	10,5 (Comuna 3)	5,4 (Comuna 22)
				8,56% [2014]	2.376 [2014]	27.750 [2014]	2014	SSPM				
				8,6%	2.339	27.065	2015p	SSPM				
	Cobertura de Vacunación		% de cobertura total de esquemas adecuados para niños/as < 6 años	99,5%	15.748	15.816	2015	PAI – SSPM	Los datos por comuna corresponden a los Monitoreos Rápidos de Coberturas de vacunación en menores de 6 años	1,01	100% (Comunas 5, 11, 13, 15, 17, 18, 19, 20 y Rural)	98,6% (Comunas 6, 7 y 14)
				Pentavalente 3a dosis: 100,27% DPT 18m: 97,59% DPT 5a: 98,38%	Pentavalente 3a dosis: 36.960 DPT 18m: 35.430 DPT 5a: 35.531	Pentavalente 3a dosis: 36.862 DPT 18m: 36.305 DPT 5a: 36.116	2015	PAI – SSPM				

Dimensión	Componente	Indicador	Descripción	Valor Indicador A/B	NUM A	DEN B	Año	Fuente	Inequidad Visibilizada	Brecha Relativa		
										Valor A/B	NUM A	DEN B
Salud Sexual y Reproductiva	Tasa Fecundidad Adolescente		# de nacimientos en madres de 15 a 19 años / total de mujeres en el rango de edad * 1.000	44,79 [2015p]	4.404 [2015p]	98.326 [2015]	2015p	DANE	Los datos por comuna corresponden a la SSPM 2014	7,23	68,57 (Comuna 14)	9,49 (Comuna 17)
				48,70 [2014]	4.813 [2014]	98.824 [2014]	2014					
Salud Materna	Razón de mortalidad materna		# de muertes en embarazo, parto o puerperio / total de nacidos vivos*100.000	32,96 [2015p]	9 [2015p]	27.309 [2015p]	2015p	SSPM y DANE	Los datos por comuna corresponden a la SSPM 2015p	3,44	132,3 (Comuna 15)	38,5 (Comuna 13)
				28,83 [2014p]	8 [2014p]	27.750 [2014]	2014p					
				32,7 [2015p]	9 [2015p]	27.497 [2015p]	2015p	SSPM	Los datos por comuna corresponden a la SSPM para 2014	1,11	98,7% (Comuna 17)	88,8% (Comuna 14)
				29 [2014p]	8 [2014p]	27.497 [2014p]	2014p					
				93,2%	25.225	27.065	2015p	SSPM				
Cobertura en Salud	Porcentaje de niños/as afiliados según régimen de salud		# de niños/as en cada régimen de salud / total de niños/as en el respectivo rango de edad	Subsidiado	Subsidiado	657.428 [2015]	2015	SUIN y DANE	No hay datos por comunas	N.D.	N.D.	N.D.
				31,1% [2015]	204.235 [2015]	659.736 [2014]	2014					
				48,1% [2014]	317.247 [2014]	659.736 [2014]	2014					

Dimensión	Componente	Indicador	Descripción	Valor Indicador A/B	NUM A	DEN B	Año	Fuente	Inequidad Visibilizada	Brecha Relativa							
										Valor A/B	NUM A	DEN B					
Salud				Subsidiado: 30,9% 0-5 años: 25,3% 6-12 años: 31,1% 13-17 años: 36,6%	Subsidiado: 203.793 0-5 años: 53.616 6-12 años: 78.629 13-17 años: 71.548	659.736 0-5 años: 211.700 6-12 años: 252.597 13-17 años: 195.439	2014	SSPM y DANE									
													Contributivo: 48,0% 0-5 años: 42,8% 6-12 años: 49,4% 13-17 años: 52,0%	Contributivo: 316.988 0-5 años: 90.587 6-12 años: 124.691 13-17 años: 101.710	659.736 0-5 años: 211.700 6-12 años: 252.597 13-17 años: 195.439		
Cuidado, Educación y Juego	Cuidado y educación inicial	Niños/as atendidos en programas públicos de cuidado y educación inicial	# de niños/as atendidos / total de niños/as < 6 años	15,3%	32.397 [ICBF: 25.165] [SEM: 7.232]	211.842	2015	SEM y DANE	No hay datos por comunas	N.D.	N.D.	N.D.					
													11,8%	ICBF: 24.977	211.842	2015	SUIN y DANE
													Pre-Jardín y Jardín: 17,92% Transición: 80,11%	Pre-Jardín y Jardín: 12.636 Transición: 28.286	Pre-Jardín y Jardín: 70.497 Transición: 35.310	2015	DANE
Educación Preescolar	Tasa de Cobertura Bruta en Pre-escolar (Pre-jardín y Jardín; Transición)	Transición: # de niños/as matriculados / total de niños/as de 3 y 4 años	Transición: # de niños/as matriculados / total de niños/as de 5 años	Transición: 69,10%	24.411	N.D.	2015	SEM									
													77,06%	N.D.	N.D.	2015	SUIN

Dimensión	Componente	Indicador	Descripción	Valor Indicador A/B	NUM A	DEN B	Año	Fuente	Inequidad Visibilizada	Brecha Relativa			
										Valor A/B	NUM A	DEN B	
Cuidado, Educación y Juego	Cobertura en educación básica y media	Tasas de cobertura bruta	Primaria: # niños/as matriculados / total de niños/as de 6 a 10 años	Primaria: 93,92%	Primaria: 167.803	Primaria: 178.675	2015	DANE	Los datos por comuna corresponden a la SEM 2015p	Primaria: 1125,81% (Comuna 22)	Primaria: 40,2% (Comuna 17)	Primaria: 5861,54 (Comuna 20)	
			Secundaria: # niños/as matriculados / total de niños/as de 11 a 14 años	Secundaria: 87,34%	Secundaria: 129.821	Secundaria: 148.632							Secundaria: 38,55% (Comuna 17)
			Media: 60,0%	Media: 59,29%	Media: 46.388	Media: 78.238							Media: 634,66% (Comuna 22)
			Media: # niños/as matriculados / total de niños/as de 15 a 16 años	Primaria: 91,0%	Primaria: 162.596	N.D.	2015	SEIM		Secundaria: 125.258	N.D.	Secundaria: 566,7% (Comuna 22)	
			Media: # niños/as matriculados / total de niños/as de 15 a 16 años	Secundaria: 84,3%	Secundaria: 125.258	N.D.	2015	SUIN	No hay datos por comunas	Media: 46.942	N.D.	N.D.	
			# de niños/as desde transición hasta grado once que reprobaron el año escolar / total de alumnos matriculados	Primaria: 95,32%	N.D.	N.D.	2015	SUIN	No hay datos por comunas	Media: 73,1%	N.D.	N.D.	
	Acceso a tecnologías de la información	Computadores por niño	# de computadores por nivel educativo / # de niños/as matriculados en cada nivel	1,38%	N.D.	N.D.	2015	SEIM	No hay datos por comunas	8	N.D.	N.D.	
	Juego Recreación y Cultura	M² disponibles para juego y recreación	# de M² de Parques	3.063.768,74 [1,29 M² por persona/ 4,66 por niño]	3.063.768,74	2.369.821	2015	DAPM	Comunas	211,9	1.241.880,59 (Comuna 17)	5.861,54 (Comuna 20)	

Dimensión	Componente	Indicador	Descripción	Valor Indicador A/B	NUM A	DEN B	Año	Fuente	Inequidad Visibilizada	Brecha Relativa			
										Valor A/B	NUM A	DEN B	
Entorno Familiar	Niños/as en hogares sustitutos, institucionales, etc.	Niños/as en hogares sustitutos, institucionales, etc.	# de niños/as a cargo del ICBF	7.415	N.A.	N.A.	2015	ICBF	No hay datos por comunas	N.D.	N.D.	N.D.	
	Tasa de muertes por causa externa	Tasa de muertes por causa externa	# de niños/as muertos por causas externas / total de niños/as en el rango de edad * 100.000	31,94	N.D.	N.D.	2015	SUJIN	No hay datos por comunas	N.D.	N.D.	N.D.	
Pro-tección frente a la violencia	Muerte por causas externas	Tasa de homicidios	# de niños/as asesinados/as / total de niños/as en el rango de edad * 100.000	0-17 años: 25,25	0-17 años: 166	0-17 años: 657.428	2015p	INMLCF y DANE	Los datos por comuna corresponden al número de casos INMLCF 2015p	18	1	(Comunas 2, 3, 10, 12, 18 y 20)	
				0-5 años: 0,47	0-5 años: 1	0-5 años: 211.842							0-4 años: 167
				6-12 años: 2,78	6-12 años: 7	6-12 años: 251.847							
				13-17 años: 81,55	13-17 años: 158	13-17 años: 193.739							
				0-17 años: 25,40	0-17 años: 167	0-17 años: 657.428	2015	Secretaría de Gobierno (Alcaldía de Santiago de Cali) y DANE					
				0-4 años: 0,57	0-4 años: 1	0-4 años: 176.532							
				5-9 años: 1,12	5-9 años: 2	5-9 años: 177.831							
				10-14 años: 13,53	10-14 años: 25	10-14 años: 184.786							
				15-17 años: 117,52	15-17 años: 139	15-17 años: 118.279							

Dimensión	Componente	Indicador	Descripción	Valor Indicador A/B	NUM A	DEN B	Año	Fuente	Inequidad Visibilizada	Brecha Relativa		
										Valor A/B	NUM A	DEN B
Protección frente a la violencia	Víctimas del conflicto armado	Tasa de victimización por tipo de caso	# de niños/as víctimas según tipo de hecho (por lugar de declaración del hecho) / total de niños/as en el rango de edad* 100.000	0-17 años: 512 0-5 años: 479,78 6-11 años: 581,21 12-17 años: 495,41	0-17 años: 3.366 0-5 años: 974 6-11 años: 1.250 12-17 años: 1.142	0-17 años: 657.428 0-5 años: 211.842 6-11 años: 215.068 12-17 años: 230.518	2015	RNI-Unidad de Víctimas y DANE	No hay datos por comunas	N.D.	N.D.	N.D.
			# de niños/as víctimas según tipo de hecho (por lugar de ocurrencia del hecho) / total de niños/as en el rango de edad * 100.000	0-17 años: 67,38 0-5 años: 62,78 6-11 años: 70,68 12-17 años: 68,54	0-17 años: 443 0-5 años: 133 6-11 años: 152 12-17 años: 158	0-17 años: 657.428 0-5 años: 211.842 6-11 años: 215.068 12-17 años: 230.518						
Violencia contra niños/as	Niños/as en situación de calle	Tasa de Maltrato infantil	# de niños/as que ingresaron al PARD por motivo de situación de vida en calle	0-17 años: 87 0-5 años: 6 6-11 años: 33 12-17 años: 48	N.A.	N.A.	2015	ICBF	No hay datos por comunas	N.D.	N.D.	N.D.
			# de niños/as que ingresaron al PARD por motivo de maltrato / # total de niños/as * 100.000	0-17 años: 78,18 0-5 años: 93,94 6-11 años: 79,04 12-17 años: 62,90	0-17 años: 514 0-5 años: 199 6-11 años: 170 12-17 años: 145	0-17 años: 657.428 0-5 años: 211.842 6-11 años: 215.068 12-17 años: 230.518	2015p	ICBF	Los datos por comuna corresponden al número de casos INMLCF 2015p	7,25 (Comuna 13)	29 (Comuna 13)	4 (Comuna 4)
			# de niños/as víctimas de violencia intrafamiliar / # total de niños/as * 100.000	0-17 años: 43,20 0-5 años: 19,83 6-12 años: 32,96 13-17 años: 82,07	0-17 años: 284 0-5 años: 42 6-12 años: 83 13-17 años: 159	0-17 años: 657.428 0-5 años: 211.842 6-12 años: 251.847 13-17 años: 193.739	2015p	INMLCF y DANE				

Dimensión	Componente	Indicador	Descripción	Valor Indicador A/B	NUM A	DEN B	Año	Fuente	Inequidad Visibilizada	Brecha Relativa		
										Valor A/B	NUM A	DEN B
Protección frente a la violencia	# de niños/as que ingresaron al PARD por motivo de violencia sexual / # total de niños/as * 100.000	0-17 años: 63,58	0-17 años: 418	0-17 años: 657,428	2015p	ICBF	Los datos por comuna corresponden al número de casos INMLCF 2015p	75	75 (Comuna 13)	1 (Comuna 22)		
		0-5 años: 47,96	0-5 años: 91	0-5 años: 211,842	6-11 años: 125						6-11 años: 215,068	12-17 años: 202
	Tasa de violencia sexual	0-17 años: 131,88	0-17 años: 867	0-17 años: 657,428	2015p	INMLCF y DANE	Los datos por comuna corresponden a la SSPM para 2014	9,63	3,85 (Comuna 3)	0,4 (Comuna 12)		
		0-5 años: 102,43	0-5 años: 217	0-5 años: 211,842	6-12 años: 378						6-12 años: 251,847	13-17 años: 272
Tasa de Fecundidad Infantil	# de nacimientos en madres de 10 a 14 años / mujeres en el rango de edad * 1.000	1,93	176	91,182	2014	SSPM						
Trabajo Infantil	% de niños/as [5-17] que trabajan/ # niños/as [5-17]	1,99 [2015p] 1,92 [2014]	182 [2015p] 177 [2014]	91,481 [2015p] 92,260 [2014]	IV - 2015	GEIH-DANE	No hay datos por comunas	N.D.	N.D.	N.D.		
Garantías especiales del sistema de justicia	Adolescentes vinculados al sistema de responsabilidad penal para adolescentes	1,073	N.A.	N.A.	2015p	ICBF	No hay datos por comunas	N.D.	N.D.	N.D.		

Indicadores sobre bien-estar en la niñez por comunas, Cali

Dimensión	Demografía		BIEN-ESTAR MATERIAL						
	# de niños/as registrados en el SISBEN-III 2015	Niños/as registrados en SISBEN-III / niños/as en rango de edad en Cali 2015	# de niños/as con puntaje SISBEN-III ≤ 23,4 2015	Niños/as en pobreza extrema / niños/as en el rango de edad en Cali 2015	# de niños/as menores de 5 años con puntaje SISBEN-III ≤ 57,21 2015	Niños/as < 5 años elegibles para programas del ICBF-PI / niños/as en el rango de edad en Cali 2015	Niños/as registrados en SISBEN-III en viviendas con conexión a servicios públicos domiciliarios / niños/as en el rango de edad en SISBEN-III 2015	Niños/as registrados en SISBEN-III en viviendas con pisos y paredes adecuadas / niños/as en el rango de edad en SISBEN-III 2015	
Comuna	0-17 Años	0-17 Años	0-17 Años	0-17 Años	< 5 Años	< 5 Años	0-17 Años	0-17 Años	
1	10143	1,54%	2145	0,33%	1537	0,87%	93,28%	89,86%	
2	1806	0,27%	503	0,08%	275	0,16%	82,39%	70,16%	
3	3570	0,54%	1500	0,23%	517	0,29%	99,78%	83,81%	
4	6718	1,02%	1069	0,16%	718	0,41%	95,53%	97,62%	
5	5820	0,89%	262	0,04%	199	0,11%	100%	99,67%	
6	23769	3,62%	2835	0,43%	2076	1,18%	93,64%	95,87%	
7	12695	1,93%	2579	0,39%	1420	0,80%	92,49%	94,52%	
8	9903	1,51%	1386	0,21%	843	0,48%	99,92%	99,04%	
9	4018	0,61%	1486	0,23%	552	0,31%	99,78%	92,21%	
10	4380	0,67%	988	0,15%	685	0,39%	99,66%	98,33%	
11	11567	1,76%	1502	0,23%	1135	0,64%	99,96%	98,10%	
12	9516	1,45%	1362	0,21%	1032	0,58%	99,97%	98,90%	
13	36387	5,53%	7092	1,08%	4480	2,54%	90,72%	91,83%	
14	40169	6,11%	6609	1,01%	5564	3,15%	99,36%	97,04%	
15	29526	4,49%	5993	0,91%	4428	2,51%	92,97%	93,68%	
16	17644	2,68%	2760	0,42%	2035	1,15%	99,82%	97,89%	
17	316	0,05%	107	0,02%	63	0,04%	63,29%	66,14%	
18	18316	2,79%	4696	0,71%	2633	1,49%	91,88%	81,81%	
19	1306	0,20%	337	0,05%	191	0,11%	79,63%	80,86%	
20	16108	2,45%	4513	0,69%	2607	1,48%	95,49%	88,48%	
21	30618	4,66%	4963	0,75%	4019	2,28%	96,14%	95,75%	
22	125	0,02%	20	0,00%	19	0,01%	93,60%	92,80%	
Rural/Otros	12792	1,95%	3997	0,60%	1791	1,01%	36,70%	60,98%	
Total Cali	307212	46,73%	58644	8,92%	38819	21,99%	93,02%	92,50%	
Fuente	Base certificada Sisben julio 2015 / Subdirección de Desarrollo Integral / DAP / Municipio de Santiago de Cali. Proyecciones de población DANE		Base certificada Sisben julio 2015 / Subdirección de Desarrollo Integral / DAP / Municipio de Santiago de Cali. Proyecciones de población DANE		Base certificada Sisben julio 2015 / Subdirección de Desarrollo Integral / DAP / Municipio de Santiago de Cali. Proyecciones de población DANE		Base certificada Sisben julio 2015 / Subdirección de Desarrollo Integral / DAP / Municipio de Santiago de Cali. Proyecciones de población DANE		

SALUD															
Dimensión	Tasa de Mortalidad Infantil 2015p		Tasa de Mortalidad en la Niñez 2014			Desnutrición Crónica 2014				Bajo peso al nacer 2014	Cobertura de Vacunación 2015	Tasa de Fecundidad Adolescente 2014	Razón de Mortalidad Materna 2015p	Controles prenatales 2014	
	# de defunciones de menores de 1 año	Tasa de mortalidad < 1 año X 1.000 NV	Tasa de mortalidad niños < 5 años X 1.000 NV	Tasa de mortalidad niñas < 5 años X 1.000 NV	Tasa de mortalidad < 5 años X 1.000 NV	% de niños < 2 Años	% de niños 2-5 Años	% de niñas < 2 Años	% de niñas 2-5 Años						
Comuna															
1	5	8,1	13,8	9,6	11,7	N.D	N.D	17,4%	N.D	7,7%	99,9%	33,14			92,8%
2	4	4,0	8,3	5,8	7,1	19,6%	12,4%	17,4%	13,5%	9,7%	99,2%	17,88			96,6%
3	6	12,4	9,8	6,8	8,3	N.D	N.D	N.D	N.D	10,5%	99,7%	59,03			89,7%
4	8	10,6	8,8	6,2	7,5	19,6%	12,4%	17,4%	13,5%	8,1%	99,3%	51,02			95,9%
5	4	5,3	1,4	1,0	1,2	19,6%	12,4%	17,4%	13,5%	8,7%	100,0%	17,71			98,2%
6	8	4,6	8,4	5,8	7,1	19,6%	12,4%	17,4%	13,5%	8%	98,6%	28,78			96,9%
7	7	7,7	13,7	9,6	11,7	19,6%	12,4%	17,4%	13,5%	8,1%	98,6%	61,55			94,2%
8	14	11,8	7,6	5,3	6,5	6,6%	7%	6,6%	4,3%	8,1%	99,8%	41,95			94,8%
9	4	7,1	17,4	12,1	14,8	6,6%	7%	6,6%	4,3%	7,1%	99,1%	57,77			93,4%
10	7	6,5	11,9	8,3	10,1	6,6%	7%	6,6%	4,3%	7,2%	99,7%	29,51			95,9%
11	9	8,8	4,6	3,2	3,9	6,6%	7%	6,6%	4,3%	9,4%	100,0%	43,30			94,4%
12	10	14,2	8,4	5,8	7,1	6,6%	7%	6,6%	4,3%	8%	99,7%	43,46			94,0%
13	20	8,9	10,4	7,3	8,9	12,9%	7,4%	7,2%	6%	9%	100,0%	57,53			90,9%
14	26	10,4	14,3	10,0	12,2	12,9%	7,4%	7,2%	6%	9,1%	98,6%	63,22			88,8%
15	19	8,1	10,3	7,2	8,8	12,9%	7,4%	7,2%	6%	8,5%	100,0%	47,79			89,7%
16	8	6,9	11,9	8,3	10,1	9,4%	11,6%	7,4%	14,3%	8,2%	99,9%	43,58			93,2%
17	6	3,9	10,1	7,0	8,6	N.D	N.D	N.D	N.D	7,3%	100,0%	9,49			98,7%
18	14	8,8	8,2	5,7	7,0	N.D	N.D	N.D	N.D	9,5%	100,0%	45,77			93,0%
19	6	6,1	16,1	11,2	13,7	N.D	N.D	N.D	N.D	8,2%	100,0%	17,00			97,7%
20	4	5,2	10,5	7,3	8,9	N.D	N.D	N.D	N.D	8,3%	100,0%	59,16			94,0%
21	18	9,5	18,7	13,0	15,9	N.D	N.D	N.D	N.D	9,7%	99,9%	68,57			91,4%
22	0	0,0	10,5	7,3	8,9	N.D	N.D	N.D	N.D	5,4%	N.D.	35,88			97,9%
Rural/Otros	10	11,6	8,0	5,6	6,8	N.D	N.D	N.D	N.D	10,2%	100,0%	110,16			
En blanco/NR															
Total Cali	217*	8,1	10,9	7,6	9,3	N.D	N.D	N.D	N.D	8,6%	99,5%	48,45			93,1%
Fuente															
		SSPM Cali		SSPM Cali		SSPM Cali				SSPM Cali	PAI - SSPM Cali	SSPM Cali		SSPM Cali	SSPM Cali

Dimensión	CUIDADO, EDUCACION Y JUEGO			PROTECCION FRENTE A LA VIOLENCIA					
	Tasa de Cobertura Bruta en Pre-escolar (Pre-jardín y Jardín; Transición) 2015p	Tasas de Cobertura Bruta en Primaria, Secundaria y Media 2015p		Tasa de Cobertura Bruta Total 2015p	M ² disponibles para juego y recreación 2015	Tasa de homicidios 2015p	Tasa de maltrato infantil 2015p	Tasa de violencia sexual 2015p	Tasa de Fecundidad Infantil 2014
Indicador	TCB Transición (%)	TCB Primaria (%)	TCB Secundaria (%)	TCB Media (%)	TCB Total (%)	Número de homicidios 2015p	# de niños/as víctimas de violencia intrafamiliar 2015p	# de niños/as a los que se les practicó exámenes médicos legales por presunto delito sexual 2015p	Tasa de Fecundidad niñas de 10-14 Años X 1.000
1	47,5%	59,6%	60,8%	41,7%	62,4%	2	10	47	1,29
2	55,9%	67,2%	61,5%	50,8%	66,6%	1	5	25	1,33
3	70,0%	128,9%	114,3%	105,7%	149,1%	1	8	23	3,85
4	96,6%	121,4%	174,6%	153,8%	152,0%	2	4	23	0,54
5	46,9%	54,1%	58,9%	46,9%	59,5%	0	6	20	0,53
6	45,5%	59,0%	45,7%	32,6%	52,1%	3	17	33	0,51
7	81,0%	97,0%	85,3%	56,4%	91,4%	7	12	13	1,10
8	88,9%	105,4%	102,5%	76,2%	103,7%	5	9	42	1,74
9	65,4%	80,9%	109,8%	55,1%	93,5%	2	9	14	2,74
10	77,7%	76,1%	83,0%	66,1%	84,9%	1	12	27	0,83
11	58,8%	72,8%	101,9%	80,7%	93,2%	2	6	29	0,51
12	73,6%	86,8%	76,5%	62,1%	84,3%	1	5	18	0,40
13	60,2%	78,6%	65,8%	36,8%	70,7%	10	29	75	2,76
14	70,7%	109,7%	89,3%	49,6%	92,9%	18	26	49	2,88
15	58,9%	84,8%	65,9%	43,0%	74,2%	10	21	68	2,10
16	58,3%	84,8%	72,0%	47,0%	76,4%	4	12	27	1,36
17	43,3%	40,2%	38,6%	33,9%	47,0%	0	7	13	0,00
18	86,4%	107,7%	94,8%	62,0%	100,2%	1	12	48	3,35
19	68,8%	75,8%	141,0%	99,5%	114,7%	7	6	31	1,08
20	61,9%	91,7%	63,1%	34,0%	72,9%	1	12	31	2,56
21	84,4%	125,8%	106,3%	77,7%	110,1%	4	25	48	2,04
22	1683,1%	723,7%	634,7%	566,7%	754,3%	0	0	1	0,00
Rural/Otros	119,8%	190,1%	193,0%	131,1%	185,9%		13	24	6,60
En blanco/ NR						84	18	138	
Total Cali	69,1%	91,0%	84,3%	60,0%	88,6%	166	284	867	1,93
Fuente	SEM Cali	SEM Cali			DAPM	INMLCF	INMLCF	INMLCF	SSPM Cali