



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

INFANCIA Y ADOLESCENCIA

Informe de cumplimiento

Consolidado a 31 de Diciembre de 2011

Secretaría Distrital de Planeación

Secretaría Distrital de Hacienda

Abril del 2012

Sede Administrativa CAD
Carrera 30 N° 25 – 90 Pisos 6
y 8



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE HACIENDA

BOGOTÁ
HUMANANA

La Administración Distrital en cumplimiento de lo dispuesto por la Constitución Política de Colombia y el Código de Infancia y Adolescencia -Ley 1098 de 2006 en su artículo 41; de lo establecido en el artículo 34 del Acuerdo 308 de 2008 por el cual se adoptó el Plan de Desarrollo Distrital "Bogotá Positiva: Para Vivir Mejor"; y en concordancia con lo previsto en el Decreto 669 del 29 de diciembre de 2011 presenta a continuación el informe del estado de cumplimiento de los compromisos definidos en la promoción, defensa, garantía y restablecimiento de los derechos de las niñas, niños y adolescentes en Bogotá, correspondiente a la vigencia 2011.

Los objetivos de política definidos en la matriz del artículo 34 del actual Plan de Desarrollo "Existencia, Desarrollo, Ciudadanía y Protección, como se ha planteado en los anteriores informes, responden a los principios de la "Declaración Universal de los Derechos Humanos" y de la "Convención Internacional de los Derechos del Niño"¹.

Su adopción como ejes articuladores de las acciones que la administración distrital ha definido en el proceso de promoción, defensa, garantía y restablecimiento de los derechos de niñas, niños y adolescentes de la ciudad evidencia el compromiso que esta Alcaldía tiene con el cumplimiento progresivo de su función constitucional y legal como ente garante de los derechos fundamentales de esta población en el territorio.

Así, a través de la identificación de una serie de situaciones consideradas como intolerables, en tanto que ponen en entredicho las condiciones esenciales de preservación de la vida, progreso, integridad y dignidad humana; se han definido las estrategias y metas que constituyen el mapa de ruta de las intervenciones que las entidades distritales efectuaron en materia de atención a la infancia y adolescencia durante el año anterior, a fin de lograr el cumplimiento progresivo de los derechos de niños, niñas y adolescentes².

Bajo este marco, el informe correspondiente al consolidado del 2011 recoge los avances que alcanzaron las entidades en el cumplimiento de las metas definidas en la matriz del artículo 34, así como las precisadas en los planes y proyectos sectoriales y en las metas de ciudad del Plan de Desarrollo, "Bogotá Positiva: para Vivir Mejor".

El presente informe es producto del trabajo conjunto con las diferentes entidades de los Sectores Administrativos del Distrito y de sus entidades adscritas y vinculadas, las cuales reportaron las acciones dirigidas al reconocimiento de los derechos de los niños, niñas y adolescentes del D.C.

El informe incluye el análisis del ejercicio presupuestal y la ejecución de los recursos realizada en el periodo analizado con sus correspondientes explicaciones.

¹ Acogida por el Departamento Nacional de Planeación, el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, el Ministerio de Educación Nacional y el Ministerio de la Protección Social publicada en: *Guía para alcaldes: Marco para las Políticas Públicas y Lineamientos para la Planeación del Desarrollo de la Infancia y la Adolescencia en el Municipio*. p. 20. 2007.

² Se entiende por *progresividad* con respecto a los derechos humanos como garantías básicas que en la medida en que todos y todas tengan acceso a dichas garantías básicas es posible elevar ese nivel e ir incluyendo nuevas garantías. La consecuencia política es que bajo este enfoque los recursos disponibles se reparten entre todos y todas, y en la medida en que haya más recursos se aumenta el beneficio que todos y todas reciben.

Índice de Siglas

A

Agencia Presidencial para la Acción Social y la Cooperación Internacional – Acción Social
Atención Integral de Enfermedades Prevalentes de la Infancia – AIEPI

C

Cajas de Compensación Familiar –CCF
Centros de Integración Familia - CIF
Centro de Atención Integral a Víctimas de Delitos Sexuales - CAIVDS
Centro de Atención Integral a Víctimas de Violencia Intrafamiliar - CAVIF
Comité Interinstitucional para el Estudio de la Conducta Suicida – CEIECS
Consejos Locales de Política Social - CLOPS
Centro Único de Recepción de Niños y Niñas – CURN.
Centros de Atención Múltiple – CAM
Comité Ambiental Escolar - CAE
Concejos Locales de Juventud – CLJ

D

Derechos Sexuales y Reproductivos – DSR

E

Empresas Sociales del Estado – ESE
Empresa Prestadora de Salud – EPS
Empresa Prestadora de Salud del Régimen Subsidiado– EPSS
Empresa de Acueducto y Alcantarillado de Bogotá - EAAB
Enfermedad Respiratoria Aguda – ERA
Enfermedad Diarreica Aguda – EDA
Estructura Ecológica Principal de Bogotá – EEPB
Estrategia Promocional de Calidad de Vida y Salud – PCVS
Estrategia de Atención Primaria en Salud – APS
Explotación Sexual de Niños, Niñas y Adolescentes - ESCNNA

F

Fondo de Naciones Unidas para las Poblaciones – UNFPA
Fundación Gilberto Alzate Avendaño – FGAA

I

Institución Amiga de la Mujer y la Infancia – IAMI
Institución Amiga de la Familia Gestante y la Infancia – IAPI
Instituto Colombiano de Bienestar Familiar – ICBF
Instituto Distrital de Recreación y Deporte – IDR
Instituto Distrital del Patrimonio Cultural – IDPC
Instituto Distrital para la Protección de la Niñez y la Juventud – IDIPRON
Institución Educativa Distrital – IED
Instituto de Educación Superior – IES
Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses – INMLCF
Institución Prestadora de Salud - IPS



Índice de Masa Corporal – IMC

J

Jardín Botánico José Celestino Mutis –JBJCM

M

Ministerio de Educación Nacional – MEN

Museo de Arte Moderno de Bogotá - MAMBO

N

Niños, niñas y adolescentes – NNA

Necesidades Educativas Especiales - NEE

O

Organizaciones no Gubernamentales – ONG

Orquesta Filarmónica de Bogotá – OFB

Organización Internacional para las Migraciones - OIM

Organización de Estados Iberoamericanos – OEI

P

Paralibros Para Parques –PPP

Plan Obligatorio de Salud – POS

Plan Obligatorio de Salud Subsidiado – POSs

Población en Edad Escolar – PEE

Programa de Seguimiento y Apoyo a Familias Afectadas por la Violencia Intrafamiliar - PARVIF

Proyectos Ambientales Educativos – PRAE

R

Registro Único de Población Desplazada - RUPD

Régimen Subsidiado de Seguridad Social en Salud – RSSSS

S

Salas Amigas de la Familia Lactante – SAFL

Salud a su Casa – SASC

Salud al Colegio – SAC

Secretaría Distrital de Gobierno – SDG

Secretaría Distrital de Educación – SED

Secretaría Distrital de Salud – SDS

Secretaría Distrital de Integración Social – SDIS

Secretaría Distrital de Cultura, Recreación y Deporte – SDCRD

Secretaría Distrital de Movilidad – SDM

Secretaría Distrital de Hábitat -SDHT

Secretaría Distrital de Planeación – SDP

Secretaría Distrital de Hacienda – SDH

Sistema de Parques Distrital – SPD

Sistema General de Seguridad Social en Salud – SGSSS

Sistema de Vigilancia Epidemiológica Alimentaria y Nutricional - SISVAN



Subsidios a la Oferta y la Demanda - SUDES
Sustancias Psicoactivas – SPA

U

Unidades de Atención y Orientación a Población Desplazada – UAO
Unidades Primarias Generadoras de Datos – UPGD

V

Virus de Inmunodeficiencia Humana - VIH



Caracterización

Para el año 2011, de acuerdo con las proyecciones de población de la SDP con base en datos DANE, Bogotá cuenta con una población estimada de 7.467.804 habitantes de los cuales 2.340.195 son niños, niñas y adolescentes entre 0 y 18 años equivalentes al 31% del total de la población de la ciudad, siendo 51% hombres y 49% mujeres.

En primera infancia se encuentran 714.721 infantes; en el rango correspondiente a infancia 847.761 niños y niñas; y en la etapa de adolescencia se estima que en la ciudad residen en la actualidad 777.713 individuos. La desagregación de esta población por género y rango etario se encuentra en el Cuadro 1.

Cuadro 1. Distribución de la Población de NNA en Bogotá para 2011

Ciclo Vital	Hombres	Mujeres	Total
Primera Infancia (0-5)	365.965	348.756	714.721
Infancia (6-12)	433.468	414.293	847.761
Adolescencia (13-18)	395.033	382.680	777.713
Total	1.194.466	1.145.729	2.340.195

Fuente: SDP - Subsecretaría de Información y Estudios Estratégicos. Dirección de Cartografía y Estadística. Proyecciones de Población 2005 – 2015 con base en datos DANE

En estas etapas del ciclo vital la proporción de niños y adolescentes hombres es ligeramente superior a la de niñas y adolescentes mujeres en tanto que los primeros representan un 2% más de la población en cada uno de los rangos enunciados, en contraposición a lo que se observa en las etapas de juventud, adultez y vejez donde la proporción se invierte a favor de las mujeres³.

En referencia a situaciones especiales de vulnerabilidad, es importante hacer mención a la situación de NNA que hacen parte de la población con discapacidad, y la población en situación de desplazamiento.

Se resalta que 62.618 menores de 18 años, tienen algún tipo de limitación, lo que representa el 18,9% del total de población con discapacidad en la ciudad, estimada en 331.301 personas de acuerdo con el Censo General 2005 realizado por el DANE. Según la Encuesta Distrital de Demografía y Salud del 2011⁴, las personas del hogar con impedimentos o dificultades en el rango de edad en el rango de 0 a 5 años corresponden a 15.299, entre 6 y 12 años se encuentran 30.770 niños y niñas y en el rango de 13 a 17 se encuentran 15.241 niños y niñas.

En referencia a la problemática del desplazamiento, y de acuerdo con los datos registrados por el Sistema de Registro de Población Desplazada - SIPOD⁵ que administra la Agencia Presidencial para la Acción Social y la Cooperación Internacional - Acción Social; en la ciudad hay 83.600 hogares que contemplan 325.904 personas en situación de desplazamiento, de los cuales 131.211 son menores de edad.

³ De acuerdo con las proyecciones de población para Bogotá, a partir de los 23 años el porcentaje de mujeres aumenta y el de hombres disminuye.

⁴ Realizada por Pro familia y SDP

⁵ Acción Social, Sistema de Registro de Población Desplazada –SIPOD, fecha de corte 31 de diciembre de 2011.

I. Análisis de Gestión

Objetivo de Política:

Existencia

Todos Vivos

Es intolerable que las niñas, niños y adolescentes mueran por causas prevenibles tanto por enfermedades, por accidentes y/o cualquier tipo de violencias.

Las acciones que el Distrito implementa en el marco de los diferentes programas y proyectos institucionales orientados a la preservación de la vida de niños, niñas y adolescentes abarcan diversos contextos. Así, teniendo presente los diferentes ámbitos en los que se desarrolla la vida, desde la gestación y el nacimiento hasta los primeros años de la infancia en el entorno familiar y tiempo más tarde, en la cotidianidad de la ciudad, en todos estos escenarios el Distrito trabaja por la preservación de la vida así como por evitar muertes por causas evitables tales como enfermedades, accidentes caseros ó inseguridad. Bajo éste marco, la gestión desarrollada por las entidades distritales durante la vigencia 2011 orientadas a garantizar a todos y todas las niñas, niños y adolescentes de la ciudad el derecho a la vida fueron las siguientes:

Atención durante la gestación

El primer espacio de cuidado de la vida de los niños y niñas de la ciudad es el vientre materno, por esta razón la atención de las gestantes en Bogotá está profundamente ligada a la implementación de la estrategia de Instituciones Amigas de la Mujer y la Infancia – IAMI la cual se genera como iniciativa de la UNICEF a partir del concepto de Hospitales Amigos de los Niños implementado por la Secretaría de Salud desde el año 2005.

El Plan Distrital de Salud 2008 – 2011 determinó entre sus metas el afianzamiento de la estrategia IAMI, de manera articulada con las estrategias de Atención Integral de Enfermedades Prevalentes en la Infancia AIEPI e Instituciones Amigas de la Familia Gestante y la Infancia - IAFI en procura de una atención con calidad, calidez, amigabilidad y accesibilidad de la población materna e infantil a través de un enfoque de prevención, promoción y atención primaria en salud con el fin de satisfacer las necesidades individuales y colectivas.

Para dar cumplimiento a ésta meta se brindó asesoría y asistencia técnica a las 141 IPS que cuentan con puntos de atención para el desarrollo de las estrategias. En éste marco durante el año 2011 se realizaron todas las acciones programadas a fin de impactar en las condiciones de calidad de vida y salud de la población del Distrito Capital a través del desarrollo de las acciones de promoción de la salud y de prevención de la enfermedad definidas en el plan de Salud del Distrito Capital.

Estas acciones se llevaron a cabo de manera articulada desde el nivel central de la Secretaría Distrital de Salud y en el nivel local con las Empresas Sociales del Estado, con las diferentes Entidades Promotoras de Salud del régimen subsidiado y contributivo; el ICBF, la SDIS y el INPEC, entre otras, realizando acciones de promoción y prevención en aras de mejorar las condiciones de vida de la población bogotana.

Se hizo énfasis en la promoción de la gestión en salud pública en 144 Instituciones prestadoras de servicio [IPS] de la red pública y privada, permitiendo el posicionamiento y fortalecimiento de los procesos, estrategias, planes, programas y proyectos, haciendo participe a los prestadores, la comunidad, las ESE y otros sectores, contribuyendo al mejoramiento de la calidad de vida y salud de los ciudadanos y ciudadanas en general, a través de los proyectos de autonomía y transversalidades que operan como son: salud oral, salud mental, discapacidad, enfermedades crónicas, estrategias materno infantiles, salud sexual y reproductiva, cáncer de cuello uterino. Con el apoyo de la comunidad, se adelantaron varias intervenciones en población gestante, infante y adolescente, en las veinte

localidades del Distrito Capital tales como:

- Promoción de la demanda inducida de controles prenatales desde el primer trimestre de gestación
- Desarrollo de una estrategia de comunicación sobre reconocimiento y re significación de imaginarios sociales ligados a esta práctica en el marco de la semana mundial de la lactancia materna.
- Implementación de estrategias de educación, información y comunicación dirigida a actores institucionales y comunitarios para la transformación de prácticas saludables en alimentación y nutrición de la familia gestante.
- Creación de la estrategia de prevención de accidentes domésticos que involucran niñas, niños y mujeres gestantes y desarrollo de una estrategia de educación, información y comunicación dirigida a actores institucionales y comunitarios para la transformación de prácticas saludables en la alimentación y nutrición de la familia gestante.

Durante el 2011 se adelantaron diferentes acciones para fortalecer la red materno perinatal distrital entre las que se destacaron:

- Asesoría en enfermedades de transmisión sexual y se realizó de tamizaje en VIH a mujeres gestantes no aseguradas.
- Caracterización de 144 IPS públicas para la atención en salud materno-perinatal.
- Fortalecimiento de las redes de atención a la familia mediante las estrategias IAMI, AIEPI, IAFI.
- Contratación con los hospitales de la red pública del implante sub-dérmico, la anticoncepción de emergencia y el condón⁶, para la oferta de estos métodos y su suministro a mujeres y parejas desde los 10 años en adelante identificados como población pobre no asegurada.
- Seguimiento y vinculación de adolescentes gestantes y en postparto de 15 a 17 años en programas de regulación de la fecundidad y asesoría para prevenir un segundo embarazo.
- Promoción de alimentación saludable y modificación de hábitos alimenticios de la familia gestante y de la mujer durante la lactancia a través de los programas de acompañamiento de las IAMI e IAFI⁷ distritales.
- Fomento a la regulación de la fecundidad entre niñas y adolescentes en asocio con el UNFPA mediante la promoción de la anticoncepción temprana, y sensibilización sobre la ampliación de los períodos ínter genésicos (tiempo entre parto y parto) a fin de disminuir el número de embarazos de riesgo dado el bajo nivel nutricional de la madre.
- Garantía de inclusión y seguimiento a menores con índice de bajo peso al nacer a los programas bebé canguro y crecimiento y desarrollo.

En el Cuadro 2 se indican los tipos de atención prestadas a la mujer gestante adolescente durante la vigencia 2011.

Cuadro 2. Atenciones en salud brindada a población pobre no asegurada.

⁶Implante subdérmico de levonorgestrel 75 mg. y anticoncepción de emergencia así como una modalidad de implante subdérmico con molécula de tercera generación etonogestrel [NO POS].

⁷ AIEPI- Atención Integral de Enfermedades Prevalentes de la Infancia, IAMI- Institución Amiga de la Mujer y la Infancia, IAFI- Instituciones Amigas de la Familia Gestante y la Infancia.

Grupo Mujer gestante adolescente. Año 2011

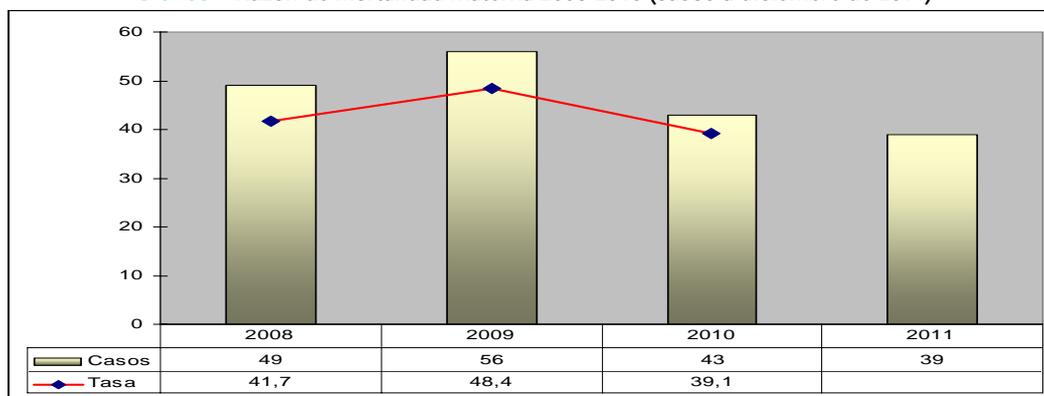
Tipo Atención	De 10 a 14 años	De 15 a 18 años	Total
	Atenciones	Atenciones	
Consultas	15.649	39.519	55.168
Hospitalizaciones	703	3.168	3.871
Procedimientos	43.712	12.683	170.395
Recién nacido	61	1.495	1.556
Urgencias	4.200	11.845	16.045
Total general	64.325	182.710	24.7035

Fuente de los datos: BD RIPS- Cifras Preliminares con corte a Noviembre 30 2011. SDS- Dirección de Planeación y Sistemas.

Mortalidad materna

La razón de mortalidad materna expresa el riesgo de morir de una mujer en embarazo, parto o puerperio por cada 100.000 nacidos vivos. Una muerte materna es el resultado final de una serie de determinantes que influyen en una mujer de manera directa durante su etapa reproductiva. Dichos factores se relacionan con el contexto político, cultural, social, familiar, económico, ambiental y de respuesta Estatal [entre los que se destacaron condicionantes relacionados con el ingreso, el nivel educativo, el acceso y la calidad en los servicios de salud y la normatividad vigente] que son inherentes a su estado de salud (Gráfico 1). La razón de mortalidad materna es un indicador que permite medir la calidad de vida⁸ y la salud, el bienestar social y la equidad en el acceso y utilización de los servicios de salud de las mujeres gestantes.

Gráfico1. Razón de mortalidad materna 2008-2010 (casos a diciembre de 2011)



Fuente: Certificado de defunción - Certificado de nacido vivo. Bases de datos DANE-Sistema de Estadísticas Vitales 2008: Certificado de defunción y Certificado de nacido vivo.-Bases de datos DANE y RUAF ND.-Sistema de Estadísticas Vitales preliminares 2009 y 2010 Bases de datos defunciones SDS y RUAF ND y para Nacimientos DANE y RUAF preliminares

En el Distrito Capital, entre los años 2008 – 2010 la mortalidad materna muestra una tendencia a la disminución, durante el 2008 se presentaron 49 casos con una razón de 41.7 X 100.000 N.V y para el 2010 se presentaron 43

⁸ Según la OMS, la calidad de vida es: "la percepción que un individuo tiene de su lugar en la existencia, en el contexto de la cultura y del sistema de valores en los que vive y en relación con sus objetivos, sus expectativas, sus normas, sus inquietudes. Se trata de un concepto muy amplio que está influido de modo complejo por la salud física del sujeto, su estado psicológico, su nivel de independencia, sus relaciones sociales, así como su relación con los elementos esenciales de su entorno".

casos con una razón de 39.1 X 100.000 N.V. Para 2011 se presentaron 39 casos con una disminución de 4 casos comparada con el año anterior.

Es importante señalar, que la variabilidad del indicador durante el periodo analizado se debe a que para el 2009 se presentaron 56 casos con una razón de 48.4 por 100.000 nacidos vivos; directamente relacionados con los casos probables de H1N1 que se atendieron en Bogotá, de los cuales dos casos fueron descartados por laboratorio y patología, un caso en Boyacá y el otro de Bogotá, tres confirmados por laboratorio uno de Bogotá, otro de Cundinamarca y el otro de Boyacá, el sexto caso es positivo por laboratorio para H1N1 de una paciente que presenta un corio-carcinoma y es descartada como muerte materna por el tiempo de evolución de la enfermedad [más de un año].

Aunque este indicador se comportó positivamente en el Distrito capital durante el periodo analizado, en los análisis de mortalidad materna de los últimos cinco años⁹, se evidencian como determinantes la debilidad en el empoderamiento de la mujer gestante para hacer uso de su derecho a la salud: solicitud oportuna de los servicios en salud, asistencia a controles prenatales y reconocimiento de señales de alarma.

Como una de las barreras en la garantía del derecho a la salud se encuentran debilidad en las estrategias de demanda inducida por parte primordialmente de los aseguradores, la débil articulación hacia los programas de promoción y prevención con especial énfasis en regulación de la fecundidad, aunado a problemas en el proceso de comunicación con las gestantes y su familia.

Acciones que se destacaron durante el 2011

- Implementación de la Política Pública de Reducción de la Mortalidad Materna Perinatal, que tiene como principios: la identificación de necesidades sociales, el acceso, y la igualdad con equidad y universalidad, posicionando la salud materna en la Agenda Publica para el cuatrienio 2008 -2012, el slogan que se manejó fue "Bogotá de puertas abiertas a las familias gestantes," que tuvo como líneas estratégicas, la promoción de la salud y la calidad de vida de las mujeres gestantes, niños y niñas, con un fuerte componente en promoción de la salud, movilización social y activación de redes sociales que visibilicen a la mujer gestante como sujeto de derechos, en segundo lugar el fortalecimiento de la accesibilidad al sistema, eliminando barreras de acceso e integrando el trabajo que se realizó en los ámbitos de vida cotidiana de las mujeres gestantes, para llevar a cabo la captación temprana, la detección de mujeres gestantes en riesgo y su adherencia a los servicios de salud, y como tercera línea estratégica el mejoramiento de la calidad de la atención en salud.
- Fortalecimiento en el ejercicio de la rectoría en salud materna perinatal mediante asesoría y asistencia técnica a las EAPB, acompañamiento y asesoría a las ESE en los procesos de atención de control prenatal, trabajo de parto y parto.
- Seguimiento a los indicadores trazadores de salud materna en espacios directivos de las ESE, exigencia del cumplimiento de los estándares de calidad en la prestación de los servicios de salud para la atención materno perinatal (adherencia a guías materno perinatales).
- Convenios de cooperación para el desarrollo de estrategias con organismos internacionales como la Organización Panamericana de la Salud [OPS], Fondo de Naciones Unidas para la Infancia [UNICEF], y el Fondo de Población de las Naciones Unidas [UNFPA], experiencias implementadas en el nivel distrital .
- Implementación del Sistema Informático Perinatal en las 21 ESE de la red pública. En los últimos dos años el sistema ha logrado captar en promedio 35.000 datos de mujeres gestantes que han sido atendidas en la Red Adscrita de Hospitales, por eventos obstétricos, en los 21 hospitales de la red adscrita.

⁹ Balance social salud materna año 2010 / Dirección de salud publica/ SPRL

- A través del Sistema de Vigilancia Epidemiológica de la Mortalidad Materna, se tiene información sobre muertes maternas, contribuyendo a la identificación de nuevos factores de riesgo y determinantes para la toma de decisiones.
- Integralidad de la atención, para mejorar la calidad de la atención a las mujeres gestantes, revisión y publicación de guías de atención materna y perinatal.
- Fortalecimiento de las capacidades y competencias de los equipos de salud para la atención integral involucrando aspectos como la consulta pre-concepcional y el manejo en las guías materna perinatales.
- Movilización social para convocar voluntades y responsabilidades conjuntas en la salud materna perinatal en el Distrito Capital.
- Desarrollo permanente de Comités de Vigilancia de la Mortalidad Evitable.
- Análisis del 100% de los casos de mortalidad materna presentados en el Distrito capital.
- Implementación de la vigilancia de la morbilidad materna extrema, logrando la recolección, seguimiento y análisis de los casos que cumplieron con los criterios de inclusión propuestos en el protocolo de vigilancia para eventos relacionados con [Trastornos Hipertensivos, sepsis y hemorragias de origen obstétrico, este documento fue socializado y aplicado en 40 Instituciones de Bogotá].
- Fortalecimiento de la captación temprana, canalización y caracterización de las mujeres y hombres en edad fértil, mujeres gestantes y niños a través de los ámbitos de vida cotidiana y de los programas, Salud a su Casa y Salud al Colegio.
- Acompañamiento y seguimiento a mujeres gestantes identificadas como alto riesgo biopsicosocial para favorecer la identificación y solicitud de ayuda en forma oportuna en caso de presentar algún signo o síntoma de alarma.
- Acompañamiento a los proyectos educativos sexuales y seguimiento a vulnerabilidades psicosociales y de salud para seguir a gestantes adolescentes.
- Asistencia técnica a las 144 IPS públicas en los planes, proyectos y programas en Salud Sexual y Reproductiva, con especial énfasis en los indicadores del sistema informático perinatal.
- Seguimiento al 100% de las gestantes con diagnóstico de VIH, Sífilis gestacional y congénita e Hipotiroidismo congénito. Se tamizaron 14.088 gestantes de las cuales se diagnosticaron 15 casos VIH.

Mortalidad perinatal

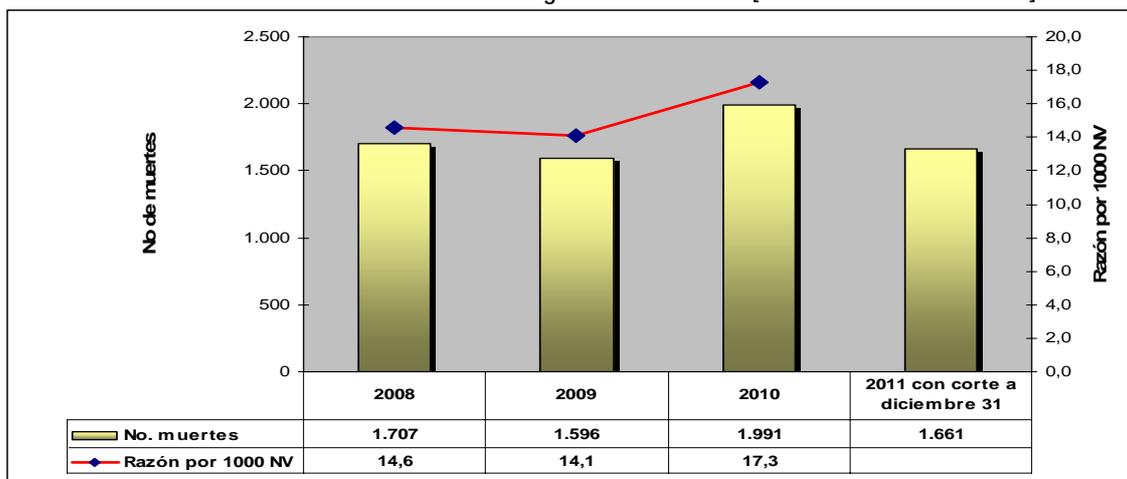
La tasa de mortalidad perinatal expresa el número de defunciones entre las 22 semanas de gestación y los 7 días de nacido por cada 1.000 nacidos vivos.

La mortalidad perinatal es un indicador perceptivo del bienestar de una población, de las condiciones de salud del binomio madre / hijo, del entorno en que vive la madre y de la calidad de la atención en salud de las etapas preconcepcional, prenatal, intraparto y neonatales. Estas muertes, al igual que las muertes maternas reflejan el grado de desarrollo de un país, muestran condiciones de inequidad social, el desarrollo tecnológico y constituyen un problema esencial de salud pública por su elevada ocurrencia.

Su comportamiento muestra una tendencia al aumento tanto en número de casos como en tasa, se observa un aumento de la mortalidad perinatal a partir del año 2008 con una tasa de 14,6 x 1.000 n.v. con tendencia al aumento reportándose para el año 2010 una tasa de 17,3 x 1.000 n.v y una disminución en el número de casos reportados en la vigencia 2011 respecto al 2010. Esta tendencia al aumento se puede explicar en un mayor reporte y calidad de los registros vitales, donde se ha aumentado la sensibilización a la visualización de la mortalidad perinatal como un indicador perceptivo del bienestar de una población, de las condiciones de salud del binomio madre / hijo, del entorno en que vive la madre y de la calidad de la atención en salud de las etapas pre-concepcional, prenatal, intraparto y neonatales. (Gráfico 2).



Gráfico 2. Tasa de Mortalidad Perinatal Bogotá D.C. 2008-2010 [casos a diciembre de 2011]



Fuente: Certificado de defunción - Certificado de nacido vivo. Bases de datos DANE-Sistema de Estadísticas Vitales
 Fuente 2008: Certificado de defunción y Certificado de nacido vivo.-Bases de datos DANE y RUAF ND.-Sistema de Estadísticas Vitales datos preliminares

Fuente: 2009 y 2011: Bases de datos defunciones SDS y RUAF ND y para Nacimientos DANE y RUAF preliminares.

El mayor componente de la mortalidad perinatal está dado por las muertes fetales, donde las causas, en una proporción muy significativa, es desconocida, sin embargo al realizar los análisis individuales de caso, que para Bogotá corresponde al 5% del total de las muertes, se ha podido establecer que hay un componente muy significativo de muertes relacionadas con la salud materna y un inadecuado control prenatal; en cuanto a muertes neonatales tempranas, se ha podido establecer que hay problemas relacionados con la calidad de atención del parto, bajo peso al nacer debido a prematuridad y malformaciones congénitas y anomalías cromosómicas.

Acciones que se destacaron durante el 2011

- Adherencia a Guías de Manejo de Control Prenatal y de atención de patologías propias de la gestación o de procesos infecciosos como la sífilis.
- Visitas a unidades de cuidado neonatal públicas y privadas en la ciudad, para mejorar la calidad de la oferta en sus condiciones técnicas y científicas que garanticen la adaptación del recién nacido crítico para superar esta etapa y disminuir la mortalidad neonatal temprana [hasta 7 días de recién nacido].
- Asesoría de la red materno-perinatal a los Programas Madre Canguro¹⁰ de la ciudad, para favorecer el manejo precoz del recién nacido prematuro, disminuyendo la estancia hospitalaria en unidades de cuidado intensivo.
- Adopción del Sistema Informático Perinatal [SIP], herramienta para obtener información relacionada con la atención materna y perinatal para la población que no se encuentra afiliada al sistema de salud y conocida como "Participantes Vinculados.

¹⁰ El mismo modelo propone la posición canguro con un contacto piel a piel madre-hijo o sustituto entrenado, con lo cual mejora el desarrollo afectivo del niño y la provisión de calor que en su momento lo era aportado por una incubadora hasta que el niño presentara condiciones biológicas para adaptarse al modelo madre canguro. La nutrición canguro fundamentada en la lactancia materna exclusiva, logra promedios de crecimiento y desarrollo favorecidos al disminuir los riesgos e infección basados en el aporte inmunológico y nutricional que le ofrece la leche materna.

Mortalidad Infantil

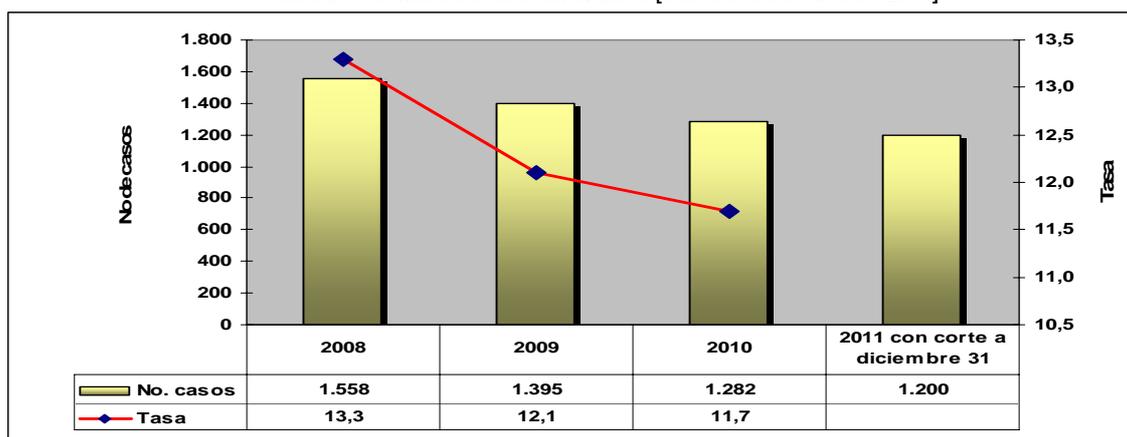
- Mortalidad en menores de un año

La mortalidad infantil se define como las muertes ocurridas en niños(as) menores de un año y se divide en tres periodos: La mortalidad neonatal temprana: de 0 a menos de 7 días de nacido, la mortalidad tardía entre los 7 y los 28 días y la post neonatal en mayores de 28 días y hasta los once meses.

Los análisis del comportamiento de esta mortalidad, evidencian que aspectos relacionados con el acceso de la comunidad a agua potable y saneamiento básico, las condiciones de nutrición del binomio madre-hijo, las prácticas de alimentación, el nivel educativo de las madres, el acceso a los servicios sociales incluyendo los servicios de salud y vacunación, la calidad del control prenatal en la detección del riesgo obstétrico, calidad en la atención del parto y el periodo neonatal y la detección temprana de alarmas para enfermedades transmisibles como enfermedad respiratoria aguda y enfermedad diarreica aguda contribuyen a la ocurrencia de estos eventos.

La tasa de mortalidad infantil en menores de un año, ha venido disminuyendo a nivel Distrital al pasar de 1.558 casos x 1.000 n.v en el año 2008 a 1.200 casos x 1.000 n.v en el 2011. La frecuencia más alta se presenta en el periodo neonatal temprano [0 a 7 días de nacido] que osciló entre 2008 y 2010 entre 46,3% y 42,3%, este periodo está asociado a causas perinatales¹¹. (Gráfico 3).

Gráfico 3. Tasa de mortalidad Infantil 2008-2010 [casos a diciembre de 2011]



Fuente: Certificado de defunción - Certificado de nacido vivo. Bases de datos DANE-Sistema de Estadísticas Vitales. 2008: Certificado de defunción Y Certificado de nacido vivo.-Bases de datos DANE y RUAF ND.-Sistema de Estadísticas Vitales datos preliminares. 2009 y 2011: Bases de datos defunciones SDS y RUAF ND y para Nacimientos DANE y RUAF preliminares.

Acciones que se destacaron durante el 2011

- Promoción de la práctica de la lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses de edad.
- Implementación del modelo de atención integrada en calidad y calidez para la población materna e infantil, capacitando a las 14 ESE, en la plataforma para el proceso de autoevaluación que permite comprobar el avance del plan de mejoramiento.
- Fortalecimiento de las habilidades de los actores sociales responsables del cuidado de madres gestantes, lactantes, niños y niñas menores de 5 años.

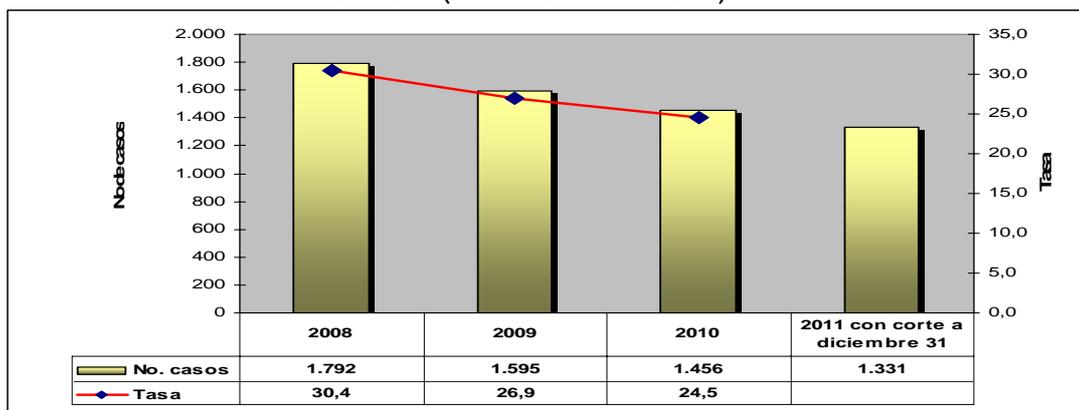
¹¹ Ver análisis del indicador mortalidad perinatal

- Implementación del modelo de atención integrada en calidad y calidez para la población materna e infantil y capacitando a las 14 ESE, en el proceso de autoevaluación y desarrollo del plan de mejoramiento.
 - Canalización de 214 NN identificados con problemas de enfermedades prevalentes de la infancia [Enfermedad diarreica Aguda, Enfermedad respiratoria Aguda, problemas de oído y garganta].
 - Capacitación a 977 docentes y directivos de los jardines.
 - Seguimiento y control a 287 consultorios con el propósito de verificar que cuentan con los insumos para la atención integrada de la población materna e infantil, se constato un 97% de cumplimiento de la norma.
 - 183 médicos, 100 enfermeras y 173 auxiliares de enfermería han sido formados y aplican las estrategias de atención a los NNA.
- Mortalidad en menores de 5 años

La tasa de mortalidad en menores de cinco años incluye las muertes perinatales, muertes infantiles y muertes registradas en niños y niñas hasta los cinco años de edad cumplidos y expresa el riesgo de morir en menores de 5 años por cada 10.000 niños y niñas de este grupo de edad. La mortalidad en menores de 5 años se da principalmente en el período infantil es decir menores de 1 año, por lo tanto una disminución en la mortalidad infantil favorece la disminución de la tasa de mortalidad en menores de cinco años.

Este indicador ha venido disminuyendo a nivel Distrital al pasar de una tasa de 30,4 x 10.000 < de 5 años, en el año 2008 a una de 24,5 x 10.000 < de 5 años en el 2010 y ha pasado de 1.792 casos en 2008 a 1.331 en el 2011. (Gráfico 4).

Gráfico 4. Tasa de mortalidad en menores de 5 años x 10.000 menores de 5 años 2008-2010 (casos a diciembre de 2011)



Fuente: Certificado de defunción - Certificado de nacido vivo. Bases de datos DANE-Sistema de Estadísticas Vitales
 Fuente: 2008 Certificado de defunción y Certificado de nacido vivo.-Bases de datos DANE y RUAF ND.-Sistema de Estadísticas Vitales datos preliminares.Fuente: 2009 y 2011: Bases de datos defunciones SDS y RUAF ND y para Nacimientos DANE y RUAF preliminares

El comportamiento de la tasa de mortalidad en menores de 5 años se ve afectado por la dificultad de disminuir la tasa de mortalidad perinatal; por enfermedades congénitas y por neumonía. Sin embargo, la principal causa de mortalidad en menores de 5 años es la mortalidad infantil y dentro de este grupo la mortalidad perinatal. Se pueden detectar dos noxas (causas) biológicas de este comportamiento, por un lado la mayor presencia de niños y niñas con mayor vulnerabilidad del sistema respiratorio [nacimientos prematuros, insuficiente maduración pulmonar entre otros] y por ende mayor riesgo de bronquiolititis y neumonía en especial en los primeros 2 años de vida. La segunda noxa es la variabilidad climática y el patrón estacional de circulación viral en el Distrito Capital en especial por virus sincitial respiratorio y adenovirus.

Los análisis del comportamiento de esta mortalidad, evidencian que aspectos relacionados con el acceso de la comunidad a saneamiento básico [recolección de basuras, vías pavimentadas y con drenaje adecuado] las condiciones de nutrición del binomio madre-hijo, las prácticas de alimentación, el nivel educativo de las madres, el acceso a los servicios sociales incluyendo los servicios de salud y vacunación, la detección temprana de alarmas para enfermedades transmisibles como enfermedad respiratoria aguda y enfermedad diarreica aguda contribuyen a la ocurrencia de este evento.

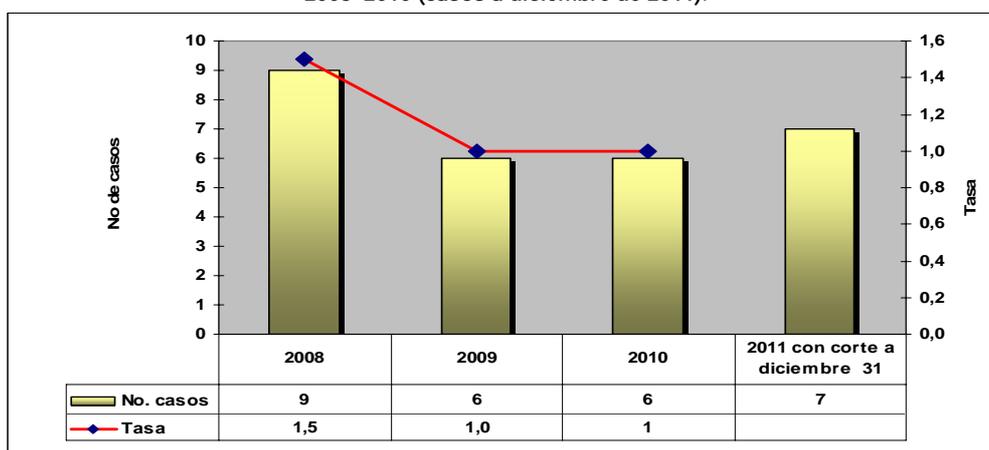
Acciones que se destacaron durante el 2011.

- Implementación del programa de gratuidad en salud, que garantiza este derecho a los niños y a las niñas, a través del cubrimiento total de las cuotas moderadoras o copagos. De igual manera, esta población se ha beneficiado con el acceso a nuevos biológicos adicionales a los del esquema nacional de vacunación, factor que ha contribuido a la disminución de la morbilidad y mortalidad en este grupo de edad.
 - Fortalecimiento de las habilidades de los actores sociales que tienen bajo su responsabilidad el cuidado de madres gestantes, lactantes, niños y niñas menores de 5 años.
 - Capacitación a 2.186 agentes comunitarios, se abordaron 1.174 HOBIS y 618 FAMIS. Por medio de este proceso de formación, se cubre de forma directa e indirecta a la población beneficiaria de estos programas, llegando a: 3.538 madres gestantes, 5.861 madres lactantes, 38.120 niños y niñas menores de cinco años.
- Mortalidad por Enfermedad Diarreica Aguda (EDA) en niños y niñas menores de 5 años

Esta tasa incluye las muertes perinatales, muertes infantiles y muertes registradas en niños y niñas < de cinco años de edad cumplidos y expresa el riesgo de morir de niños y niñas menores de 5 años por cada 100.000 niños y niñas de este grupo de edad.

La tasa de mortalidad por EDA ha venido mostrando un descenso, entre los años 2008 a 2010 la pasar de 9x al pasar de 9 casos a 7 casos, lo que equivale a una disminución en la tasa al pasar de 1,5 a 1,0 en 2011 X 100.000 menores de 5 años; esta reducción ha sido más marcada en los menores de un año. (Gráfico 5).

Gráfico 5. Tasa de Mortalidad por EDA (por 100.000 mil menores) Bogotá D.C. 2008–2010 (casos a diciembre de 2011).



Fuente: Certificado de defunción - Certificado de nacido vivo. Bases de datos DANE-Sistema de Estadísticas Vitales
 Fuente 2008: Certificado de defunción y Certificado de nacido vivo.-Bases de datos DANE y RUAF ND.-Sistema de Estadísticas Vitales datos preliminares
 Fuente 2009 y 2011: Bases de datos defunciones SDS y RUAF ND y para Nacimientos DANE y RUAF preliminares

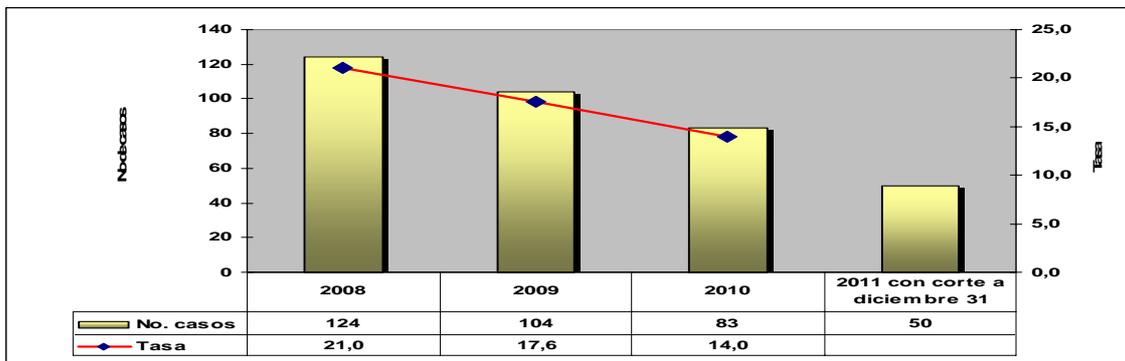
Acciones que se destacaron durante el 2011.

- Fortalecimiento en la implementación integral de las estrategias Acciones Integrales para la Prevención de Enfermedades Prevalentes de la Infancia (AIEPI), Instituciones Amigas de la Mujer y de la Infancia (IAMM), Instituciones Amigas de la Familia y de la Infancia (IAFI) en los diferentes ámbitos de vida cotidiana como son el familiar, escolar, IPS y comunitario.
 - Fortalecimiento del trabajo con las aseguradoras contributivas, subsidiadas y las instituciones prestadoras de servicios de salud [IPS] de la red adscrita y no adscrita en la incorporación de estrategias diseñadas e implementadas para lograr la reducción de la mortalidad infantil en general.
 - Implementación de la estrategia de atención de enfermedades prevalentes de la infancia AIEPI que incluye un componente crítico de gestión y comunitario, así mismo, el AIEPI incluye 18 prácticas claves en salud, las cuales se han ido difundiendo en las 20 localidades y la EAPBS. Entre estas prácticas claves están; el lavado de manos, la adecuada manipulación de alimentos y la lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses de edad.
 - Vacunación contra Rotavirus, beneficiando a niños y niñas menores de seis meses.
 - Fortalecimiento la vigilancia epidemiológica tipo centinela de EDA.
 - Vigilancia, por parte de la Secretaría de Salud, frente a la calidad del agua de consumo humano en instituciones públicas en general, así como sobre brotes por EDA, casos probables de cólera, fiebre tifoidea paratifoidea en instituciones educativas, albergues, hogares y jardines infantiles, así como en viviendas, según la necesidad de la comunidad.
 - Fortalecimiento de la Estrategia AIEPI a través del curso clínico (virtual) y comunitario en las ESE y en la red de prestadores de las EAPB.
 - Asesoría en el manejo y preparación de alimentos como en medidas preventivas para evitar la propagación de casos.
- Mortalidad por Enfermedad Respiratoria Aguda (ERA) en niños y niñas menores de 5 años

La tasa de mortalidad por neumonía expresa el riesgo de morir por este evento por cada 100.000 niños y niñas menores de 5 años. La neumonía es quizás el evento más grave de las llamadas infecciones respiratoria agudas [IRA] por lo cual internacionalmente se toma como indicador trazador.

En Bogotá se observa un importante descenso en la tasa de mortalidad por neumonía entre los años 2008 y 2010 al pasar de una tasa de 21,0 a una de 14,0; estas muertes corresponden aproximadamente al 90% por Infección Respiratoria Aguda, que al compararse con la tasa de mortalidad por IRA a nivel nacional, refleja las mejores condiciones del Distrito Capital. (Gráfico 6).

Gráfico 6. Tasa de Mortalidad por Neumonía en menores de 5 años. Bogotá D.C. 2008–2010 (casos a diciembre de 2011)



Fuente: Certificado de defunción - Certificado de nacido vivo. Bases de datos DANE-Sistema de Estadísticas Vitales
 Fuente 2008: Certificado de defunción y Certificado de nacido vivo -Bases de datos DANE y RUAF ND.-Sistema de Estadísticas Vitales datos preliminares Fuente 2009 y 2011: Bases de datos defunciones SDS y RUAF ND y para Nacimientos DANE y RUAF preliminares

La mortalidad por neumonía está asociada a tres grandes procesos sobre los cuales se ha avanzado en intervenciones de promoción de la salud y prevención de la enfermedad.

- El primer proceso se refiere a la promoción de la salud e incluye mejoramiento en la calidad del aire. En Bogotá a partir del año 2007 se ha presentado un mejoramiento de calidad de aire al disminuir los promedios anuales de material particulado respirable PM. Sin embargo, todavía se presentan episodios de excedencia que afectan la salud de los niños. Es así que en las localidades de Puente Aranda, Kennedy y Fontibón se ha evidenciado prevalencia de sibilancias por encima del 50% cuando en otras zonas puede ser cercana al 20%.
- El segundo proceso se refiere al acceso y utilización de los servicios de salud. En el año 2011, en los puntos de atención con modalidad de salas ERA, 102 IPS en las cuales se identifica, que cerca del 36,8 % de las consultas atendidas en urgencias, en menores de 5 años, fueron debidas a enfermedad respiratoria, [69.349 consultas relacionadas con enfermedad respiratoria, de las cuales 25.499 fueron atendidas en Salas Era, lo que representa el 40% de resolutivez; es de resaltar que se han obtenido la respuestas institucionales y acciones afirmativas que mejoren la calidad de vida de los niños y niñas en su primera infancia en la ciudad, tendientes a la disminución de la mortalidad infantil por ERA especialmente en la población de la primera infancia en la ciudad.
- El tercer proceso es de calidad de los servicios de Salud en la estrategia, en el año 2011 se capacitaron a 4.440 personas de la comunidad, usuarias y usuarios de los servicios de salud, se fortaleció la capacitación al personal de salud de las instituciones en Estrategia AIEPI, formando en aplicación de estrategias a Médicos: 205; Enfermeras: 152; Técnicos de enfermería y Salud Oral: 193. De igual forma, se mantuvieron 383 consultorios adaptados para la atención infantil los cuales cuentan con los insumos para la atención integrada de la población materna e infantil en las guías y protocolos de manejo clínico.

Acciones que se destacaron durante el 2011.

- Consolidación de la vigilancia centinela de virus respiratorios en el Distrito Capital.
- Toma de laboratorios virales en instituciones centinela de la SDS de Bogotá y en las diferentes instituciones de salud que cuentan con la infraestructura y talento humano requerido.
- Implementación de la definición y estructuración del proyecto de uso racional y adecuado de oxígeno domiciliario.
- Implementación del plan de preparación para una pandemia de Influenza por virus nuevo.

- Definición y estructuración de la propuesta para atención al menor de un año con enfoque de riesgo, en fase de prueba piloto.
- Desarrollo de la estrategia AIEPI [Atención Integral de Enfermedades Prevalentes en la Infancia] en las 20 localidades y las aseguradoras EPS, se presentan avances en sus componentes clínico, comunitario [enfaticando en la identificación de alarmas tempranas para acudir de manera oportuna a los servicios de salud y minimizar el riesgo de morir] y de gestión.
- Formación de madres FAMI, HOBIS y docentes de jardines infantiles como agentes comunitarios en salud infantil con conocimientos y habilidades para la promoción de factores y conductas protectoras, de modalidad ICBF y SDIS y Jardines privados en habilidades para la prevención y manejo de enfermedades prevalentes en la infancia haciendo énfasis en la identificación oportuna de signos de alarma, promoción de la consulta oportuna y fortalecimientos de prácticas protectoras como la lactancia materna, vacunación, suplementación con micronutrientes y promoción del crecimiento y desarrollo saludables y el afecto.

Estas acciones han logrado disminuir las reconsultas de los niños y niñas a los servicios de urgencias, así como los días de estancia hospitalaria, disminuyendo el riesgo de adquirir infecciones intrahospitalarias y costos para la institución y familia. De igual manera la educación a la comunidad ha permitido el empoderamiento en el uso adecuado de los servicios de salud.

Muerte por Violencias Intencionales y No Intencionales

- *Estrategia Ciudad Segura*

Dentro de la aspiración de reconocer y garantizar los derechos humanos de toda la población, el Distrito Capital a través de la SDIS, en el 2011 continuó con la implementación de la estrategia de Ciudad Protectora a través del desarrollo de las siguientes acciones:

- Desarrollo y consecución de material físico y digital de la estrategia de ciudad protectora: Reimpresión de 1.000 Guías de Ciudad Protectora para fortalecer los procesos adelantados en los diferentes objetivos y contribuir a la apropiación conceptual y metodológica de la estrategia para el trabajo con familias y generación de compromisos comunitarios de prevención y protección, en las localidades San Cristóbal, Rafael Uribe y Tunjuelito. Reimpresión de 500 señales de prevención de accidentes para distribuir las en los jardines y espacios objeto de la estrategia y 500 guías en los procesos de seguimiento, fortalecimiento, encuentros locales e inter-locales y actores institucionales interesados en el tema.
- Realización del segundo seminario distrital en prevención de accidentes y violencias "Construcción de una cultura de protección", dirigido a docentes de jardines infantiles y funcionarios de los diferentes servicios sociales de la SDIS, contado con la participación de 276 personas. Los temas abordados fueron: Estrategia de Ciudad Protectora; Caminos Seguros; Pornografía Infantil y Redes Sociales; Seguridad Humana y Prevención de Incendios; Sustancias Peligrosas como Factor de Riesgo en Niñas, Niños y Adolescentes; Uso Racional y Prevención de Intoxicaciones por Medicamentos; Prevención de Accidentes y Seguridad en Piscinas; Accidentalidad en Niños, Niñas y Adolescentes, una Mirada desde la Salud Pública. Prevención y Uso Adecuado de Juguetes.
- Seguimiento a la implementación de los planes de prevención en factores de riesgo:

Jardines Infantiles

- Caracterización de 649 Jardines Infantiles entre públicos y privados, lograda a través de las asesorías grupales y personalizadas, que permite determinar el conocimiento que tienen los diferentes jardines sobre temas relacionados con las estrategias implementadas para garantizar la seguridad de niñas y niños y la implementación del plan de prevención y el registro de novedades y situaciones especiales.
- 101 visitas de seguimiento a la seguridad de las niñas y los niños en los Jardines Infantiles del Distrito Capital.
- 534 Jardines Infantiles entre públicos y privados, abordando temas concernientes a las estrategias de seguridad de los niños y las niñas.
- 137 asesorías personalizadas en rutas de atención a situaciones de riesgo y/o vulneración de derechos a jardines infantiles públicos y privados.

Centros Crecer

- Reporte de violencias intencionales y no intencionales que permiten registrar los sucesos o accidentes que se presenten con los niños, niñas, adolescentes y profesionales, en los diferentes espacios.
- Capacitación a cuidadores de NNA, que permitan identificar comportamientos sospechosos en personas que podrían abusar de los niños, niñas y adolescentes.
- Seguimiento al plan de socialización, promoción y prevención de accidentes de manera práctica y en diferentes escenarios.
- Identificación de riesgos y accidentes en casa por parte de los niños, niñas y adolescentes los cuales se presentan en las actividades cotidianas que realizan en la vida de hogar.
- Prevención del abuso sexual infantil, se refuerza la identificación y respeto del propio cuerpo y el de los demás, manejo de la autoestima y comportamientos adecuados e inadecuados en seguimiento sobre casos que permita evidenciar negligencia para la atención en salud de los NNA por parte de sus familias.
- Prevención de Accidentes. Se continuó con la valoración y reporte diario del estado físico de los NNA para registrar novedades en los casos requeridos.
- Cuadernos Viajeros. Se continuó con la implementación de los cuadernos viajeros, donde se hace el registro diario del comportamiento de cada uno de los NNA; se envía información acerca de las actividades que se realizan dentro y fuera del Centro Crecer y se consigna la expresión de sentimientos y emociones en actividades grupales.
- Prevención y erradicación de las violencias, el respeto como eje vital de las relaciones interpersonales en dos ámbitos: familiar, mediante las intervenciones familiares que en el día a día desarrolla el área de trabajo social y el área de educación física desde la perspectiva del componente cultura y recreación.

Centros Amar

- Realización de talleres con padres para abordar pautas de crianza y prevención de violencias.
- Implementación de actividades de prevención de accidentes
- Instalación de la señalización de acuerdo a parámetros de la guía de Ciudad Protectora.
- Socialización del plan de emergencias a los padres de familia, para prevenir y atender eventualidades dentro del hogar y fuera de este.
- Encuentro de profesionales de los centros, para abordar temas inherentes a la importancia de comprender y reconocer herramientas para la erradicación de las violencias.
- Intercambio y apropiación de experiencias prácticas ambientales que contribuyen a preservar los recursos como medio eficaz para el cuidado de espacios personales sociales y familiares.

- Socialización del plan de emergencias y ejercicios de simulacros de evacuación. Trabajo en comunidad que permite fortalecer lazos y el derecho al buen trato como base de convivencia humana.
- Elaboración del manual de primeros auxilios e implementación de actividades relacionadas con el fortalecimiento y promoción de la cultura ciudadana en prácticas saludables de bienestar y calidad de vida en comunidad, padres, niños, niñas y adolescentes y funcionarios.

Centro FORJAR

Se mantienen las siguientes guías de seguridad:

- Uso de señalización durante las rutinas de limpieza de la planta física.
- Acompañamiento permanente de talleristas en los espacios de formación para guiar la ejecución de actividades y el manejo de materiales y herramientas.
- Sensibilización y formación a los y las adolescentes y sus familias, a través del acompañamiento psicosocial y terapéutico, individual, familiar y grupal.
- Identificación de situaciones de riesgo y vulneración de derechos, a fin de activar oportunamente las rutas pertinentes al caso.
- Acciones de mediación familiar mediante las Unidades de Mediación y Conciliación, para el manejo de conflictos familiares.
- Visitas familiares para verificar las condiciones del entorno familiar y social comunitario.
- Orientación a familias para la denuncia de situaciones de vulneración de derechos de protección.
- Articulación con la Policía de Infancia y Adolescencia, para el desarrollo de acciones de prevención en violencias, mediante la estrategia del bus interactivo.

Durante el periodo se avanzó en el 100% de la meta programada para la vigencia 2011, logrando el diseño y la implementación del modelo de prevención de accidentes, en los espacios donde transcurre la cotidianidad de niñas, niños y adolescentes, en las 20 localidades.

Reducción de la tasa de mortalidad por accidentes de tránsito

La movilidad urbana es un aspecto relevante en el ejercicio de los derechos y el cumplimiento de los deberes para la construcción de una ciudad segura para las y los ciudadanos. Por tal motivo, la administración distrital a través de la Secretaría Distrital de Movilidad- SDM, propende porque los niños, niñas y adolescentes en el papel de peatones, ciclistas y pasajeros, tengan una interacción segura y responsable con el espacio público, de manera que mediante el conocimiento y aplicación de las normas que rigen dicho ámbito sea posible asegurar el bienestar de todos. En el tema específico del grupo poblacional de primera infancia, infancia y adolescencia se desarrollaron diversos programas viales que buscan enseñar mejores comportamientos frente al tránsito, concientizando a la población de NNA para que su desplazamiento sea más seguro, su comportamiento en el espacio público está basado en decisiones seguras que minimicen el riesgo en la vía y en el espacio público.

Los accidentes de transporte terrestre fueron la quinta causa de muerte en niños y niñas en el grupo de 1 a 4 años de edad en Bogotá D.C., la primera en el grupo de 5 a 11 años y la segunda en el grupo de 12 a 17 años¹². Asimismo, en la juventud, la accidentalidad vial presenta en la ciudad cifras altísimas, que se deben, en gran medida a una baja percepción del riesgo y al desconocimiento de las normas de tránsito. (Cuadro 3).

12 Veeduría Distrital – Asociación Afecto. "Situación de los niños y las niñas en Bogotá" 11.06.2007:
<http://www.veeduriadistrital.gov.co/es/apunte.php?uid=0&leng=es&grupo=30&det=2638>

Cuadro 3. NNA heridos y muertos por accidentes de tránsito a diciembre del 2011.

Total de heridos por accidentes de tránsito A Diciembre de 2011: 16022			Total de muertos por accidentes de tránsito A diciembre de 2011: 544		
Grupo Etario	No. Heridos	Porcentaje	Grupo Etario	Muertos	Porcentaje
Primera Infancia (0-6 años)	440	2.75%	Primera Infancia	14	2.57%
Infancia (7-12)	710	4.33%	Infancia	5	0.92%
Adolescencia (13-17)	857	5.35%	Adolescencia	13	2.39%
Juventud (18-25)	3.491	21.79%	Juventud	100	18.38%

Fuente: Dirección de Seguridad Vial y Comportamiento de Tránsito. SDM

La Secretaría Distrital de Movilidad ejecutó planes y programas relacionados con formación en cultura ciudadana, seguridad vial, autorregulación frente a las normas de tránsito, adecuación del entorno y control del tránsito, entre otros. Así mismo, se ofrece a los ciudadanos, a través del sistema educativo, una formación en seguridad vial que minimiza la accidentalidad, especialmente en la primera infancia, la infancia y la adolescencia ya que es precisamente en la etapa de formación donde las acciones son más efectivas con los individuos para construir una sociedad que tenga como meta preservar la vida.

- *Pedagogía para la seguridad vial*

Como parte de las estrategias de movilidad sostenible que desarrollaron el Distrito y teniendo en cuenta el enfoque integral a desarrollar para la prevención de la accidentalidad las acciones en seguridad vial realizadas por la SDM en la vigencia de enero a Diciembre de 2011 fueron:

- Patrulla escolar. Consistente en capacitaciones para operar las patrullas conformadas por estudiantes de noveno, décimo y undécimo grado quienes acompañados por adultos (profesores, padres de familia, auxiliares bachilleres) implementan el "paso seguro" en las cercanías a la puerta de acceso al colegio donde está demarcado el sendero peatonal. En el cuarto trimestre del 2011 se realizaron 16 acciones de seguimiento a patrullas escolares.

- Ola Naranja. Busca esencialmente fomentar un cambio actitudinal y comportamental que promueva el valor de la vida, por medio de una estrategia integral de formación, en torno a la promoción de la Seguridad Vial y Prevención de la Accidentalidad, las acciones se dirigen a toda la ciudadanía del Distrito Capital y se sectorizan por categorías (comunidades empresariales, comunidades escolares, comunidades locales, etc.) que diferencian el trabajo entre adultos y niños.

- Plan aula. Talleres de sensibilización en normas de tránsito, convivencia, percepción del riesgo para formar cultura vial en la población estudiantil. Mediante estas jornadas se enseña al estudiante a utilizar la infraestructura, responder a los dispositivos de control de tránsito y a cooperar para la seguridad en su movilidad. Capacitación a conductores y monitoras. La SDM imparte talleres a conductores y monitoras del transporte público escolar que realizan su servicio en colegios distritales y privados.

- Capacitación en seguridad vial. De acuerdo a las nuevas tareas que debe asumir la comunidad escolar, de acuerdo con el Decreto Distrital 164 de 200713, el Código Nacional del Tránsito, y la Directiva 13 del Ministerio de Educación

¹³ Por el cual se adopta la formación en seguridad vial escolar como proyecto pedagógico transversal del currículo para todas las instituciones educativas públicas y privadas de Bogotá D.C.

sobre formación en seguridad vial; la SDM realiza desde el 2008 capacitaciones formales de entre 45 y 120 horas sobre pedagogía en seguridad vial dirigida a profesores, profesoras, padres de familia y estudiantes de noveno, décimo y undécimo grado; dando así cumplimiento a la normatividad señalada.

- Vacaciones Seguras: Permite la formación en seguridad vial, generando en los NNA comportamientos y valores que fortalezcan una cultura ciudadana y que construyan una cultura vial para disminuir el número de muertes y accidentes de ciudadanos. Se ejecuta durante los periodos vacacionales y busca fortalecer la percepción de riesgo de los niños en vías, ya que la movilidad es una actividad que cotidianamente realizan y en muchos casos expuestos a riesgos relacionados con los comportamientos humanos: (padres y niños) y circunstancias de la infraestructura. Se busca articular el trabajo con niños desde los 6 años hasta los 14 años y sus familias, para lograr aprendizajes de seguridad vial desde actividades lúdicas, artísticas y pedagógicas propias para la enseñanza y aprendizaje de los niños y taller de formación para padres el día de cierre para vincularlos son el compromiso de formación de los ciudadanos de hoy y de mañana.

- *Adecuación del Entorno para una Movilidad Segura*

Señalización y demarcación: Consiste en el conjunto de dispositivos que conforman la demarcación de zona escolar forman parte de un diseño integral, el cual tiene como objeto prevenir a los usuarios de las vías sobre la presencia de escolares y ofrecer un paso seguro, bajo el respaldo de una señalización vertical y horizontal. Este tipo de dispositivos, tal como lo define el Código Nacional de Tránsito Terrestre, se localiza en la zona de influencia del establecimiento educativo, particularmente en "...la vía situada frente a un establecimiento de enseñanza y que se extiende cincuenta (50) metros al frente y a los lados del límite del establecimiento..."

Durante el cuarto trimestre del año 2011 se realizó la demarcación de 12 zonas escolares, distribuidas en las localidades de Santafé, Fontibón, Suba y, Puente Aranda.

- *Acciones Dirigidas al Mantenimiento del Vehículo*

Ruta pila: Grupo conformado por miembros de la Policía Metropolitana y la Dirección de Control y Vigilancia de la Secretaría Distrital de Movilidad, que adelantan operativos para verificar el cumplimiento de requisitos para el transporte escolar, con el fin de generar autocontrol frente a la importancia de mantener el vehículo en condiciones óptimas para la prestación del servicio.

La actividad consiste en la aplicación de una lista de chequeo en la cual se verifica: documentos requeridos para el transporte especial, documentos del vehículo, documentos del conductor, funcionamiento de los dispositivos reglamentarios, botiquín, instalación y uso del cinturón de seguridad y equipo para atención de emergencias. A Diciembre 31 de 2011 se revisaron 5.670 vehículos, cumpliendo con el 113% de la meta total establecida para el año.

- Línea Pila de Seguridad Escolar: El Plan Maestro de Movilidad, establece la necesidad de generar herramientas de participación ciudadana en donde la comunidad interactúe en la regulación de la prestación del servicio de transporte escolar; es por esto que la Dirección de Control y Vigilancia de la Secretaría Distrital de Movilidad implementó la línea 3649464 (línea pila de seguridad escolar) por la cual la comunidad reporta las novedades detectadas en vía por parte de los vehículos de transporte escolar.

A partir de estas novedades se realizan las acciones operativas y administrativas hacia los prestadores de servicio para que desde las empresas transportadoras se adelanten los diferentes procesos de capacitación, prevención y/o corrección. En el primer trimestre del 2011 se recibieron 48 quejas, en el segundo trimestre se

recibieron 318 quejas, en el tercer trimestre 136 quejas y en el cuarto trimestre se recibieron 15 quejas de las cuales el 100%, se respondieron y se realizó el trámite correspondiente.

- *Acciones de política para una Movilidad Segura*

Incluir de forma permanente el programa de formación escolar en seguridad vial como eje transversal al currículo escolar, garantizaría contar con los recursos necesarios para dar continuidad al programa en el mediano y largo plazo.

En el Cuadro 4 se presenta el número de personas formadas e informadas en seguridad vial en el grupo de infancia y adolescencia a diciembre 31 de 2011:

Cuadro 4. Acciones de Política Movilidad segura

Acumulado a Diciembre de 2011	
Actividad Desarrollada	Número de Personas formadas
Adultos formados (comunidad escolar): "Formación a docentes, padres de familia, conductores y monitores de transporte escolar, en los temas concernientes a seguridad vial y cultura ciudadana para la movilidad"	771 adultos formados
Patrullas instaladas	1 patrulla.
Niños formados en el Programa Plan Aula, Parque Itinerante y Patrullas Escolares.	17.378 NNA
Ruta Pila, Buses revisados en diferentes colegios de la ciudad.	5.670 V

Fuente: Dirección de Seguridad Vial y Comportamiento de tránsito. SDM -- DCV. Grupo Escolares.

- *Diagnóstico de movilidad en instituciones educativas:*

El programa tiene como objetivo vigilar los diferentes puntos estratégicos en las zonas escolares con el fin de tomar acciones correctivas y preventivas en cuanto a la seguridad de los estudiantes en términos de movilidad. Se realiza en las zonas educativas identificando los cambios o fluctuaciones en el tránsito tanto vehicular como peatonal; así mismo detecta el posible riesgo que enfrenta la comunidad educativa en las horas de ingreso y salida. Todo con el fin de sensibilizar a la comunidad educativa para que acaten la señalización implementada, creando compromiso y cultura ciudadana en la comunidad de la ciudad de Bogotá.

En el desarrollo de esta gestión se realizan procedimientos como la toma de velocidad de los vehículos que transitan en la zona, el inventario de la señalización existente, la identificación de los accesos vehiculares y peatonales que utiliza la comunidad educativa y la comunidad en general, la verificación del ascenso y descenso de los estudiantes que transitan en rutas escolares o vehículos particulares y así mismo su procedimiento de ingreso y salida. En el cuarto trimestre del 2011 se realizaron 88 diagnósticos.

Todos Saludables

Es intolerable que niñas, niños y adolescentes se enfermen por causas identificables y prevenibles, no reciban atención oportuna, ni se priorice su atención en las instituciones de salud.

Salud A Su Casa – SASC

El proyecto SASC se constituye en el espacio de vida cotidiana en donde, a partir del reconocimiento de las condiciones de vida, estructura y dinámica del individuo, la familia y la comunidad, se construyen respuestas institucionales integrales encaminadas a garantizar, promover y restituir la autonomía individual, familiar y comunitaria mediante la definición de agendas sociales estratégicas orientadas al mejoramiento de la calidad de vida de las y los ciudadanos.

En 2011 se cubrieron en el ámbito familiar, 708.175 menores de 18 años en las veinte localidades del Distrito Capital de los cuales, 593.940 se canalizaron a servicios del sector salud y a otros servicios, como integración social, educación, recreación y deporte, entre otros.

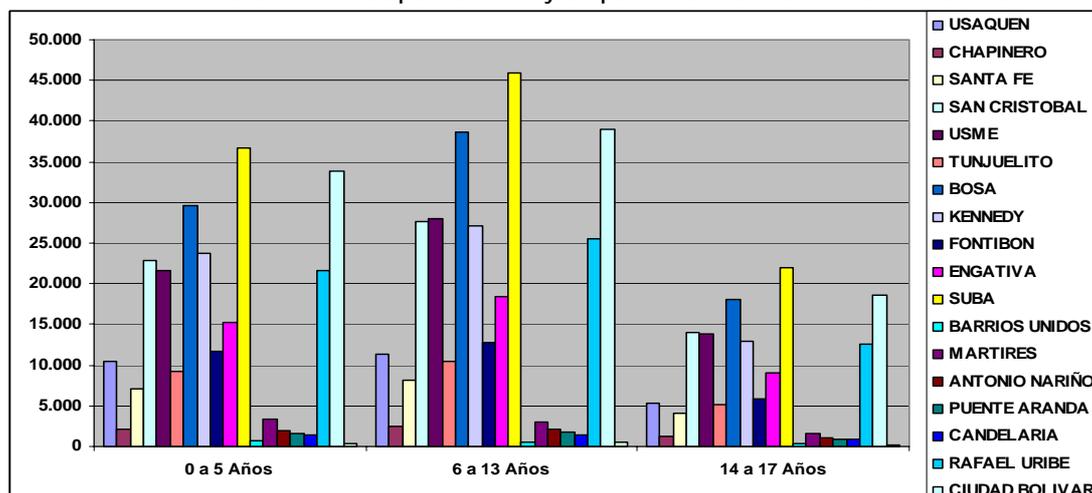
En total, se llevaron a cabo 4.351.886 actividades de seguimiento integral, beneficiando a 708.175 niños y niñas menores de 18 años; de los cuales 1.543.721 intervenciones cubrieron a 255.422 niños y niñas entre los 0 y 5 años; 1.931.514 favorecieron a 305.027 niños y niñas entre los 6 y 13 años y 874.824 cubrieron a 147.726 adolescentes entre los 14 y 18 años [últimas cifras preliminares disponibles en la Base de Datos Caracterización Grupo de Información Salud a su Casa - SQL SERVER 2008 con corte a 31 diciembre de 2011]. (Gráfico 7):

Gráfico 7. Población Menor de 18 Años Cubierta en el Ámbito Familiar “Salud a su Casa”

Localidad	Menores de 18 Años beneficiados	Menores de 18 Años con Seguimiento	Microterri Torios	LOCALIZACION DE MICROTERRITORIOS
1	Usaquén	27.141	22.692	11
2	Chapinero	5.853	5.562	2
3	Santa Fe	19.365	16.235	11
4	San Cristóbal	64.402	61.801	31
5	Usme	63.383	53.404	30
6	Tunjuelito	24.696	23.695	12
7	Bosa	86.316	48.065	50
8	Kennedy	63.727	44.238	32
9	Fontibón	30.432	25.124	14
10	Engativá	42.860	38.867	25
11	Suba	104.607	97.207	70
12	Barrios Unidos	1.531	1.540	1
14	Mártires	8.021	7.227	5
15	Antonio Nariño	5.270	5.404	2
16	Puente Aranda	4.465	3.600	3
17	Candelaria	3.659	3.353	2
18	Rafael Uribe	59.780	58.645	34
19	Ciudad Bolívar	91.489	75.577	36
20	Sumapaz	1.178	704	4
	Total	708.175	593.940	375

Con respecto a la participación de la población de infantes y adolescentes en las áreas de cobertura del programa Salud a su Casa, se puede apreciar que se tiene mayor cobertura en el grupo poblacional de 6 a 13 años, en la Localidades de Suba, Ciudad Bolívar y Bosa; seguido del grupo de 14 a 17 en estas mismas Localidades y del de 0 a 5 años en las Localidades de Ciudad Bolívar, Suba, Bosa, Kennedy, San Cristóbal y Mártires. (Gráfico 8).

Gráfico 8. Menores de 18 años por Localidad y Grupo Etéreo Cubiertos en "Salud a su Casa"



Fuente: Secretaría Distrital de Salud de Bogotá D.C. Base de Datos Caracterización Grupo de Información Salud a su Casa - SQL SERVER 2008 con corte a 31 diciembre de 2011.

Las acciones desarrolladas en el marco del proyecto SASC durante el 2011 para los 3 rangos etáreos en los que se clasifica a la infancia y adolescencia fueron las siguientes:

- *Niños y niñas entre 0 y 5 años*

Para el caso de la primera infancia, las acciones del programa SASC contemplaron aspectos centrales como vacunación, lactancia materna, alimentación complementaria, higiene, manipulación de alimentos, signos de alarma, y prevención de accidentes. De igual manera, incluyeron formación y educación en salud oral, y sobre los servicios prestados por las Empresas Sociales del Estado - ESE en el marco del SGSSS y en enfermedades prevalentes de la infancia dentro de la estrategia AIEPI.

La actividad de verificación de asistencia al control de crecimiento y desarrollo en este rango de edad es de vital importancia en la medida en que fortalece el vínculo de la población con las instituciones y la corresponsabilidad de los padres en el cuidado de sus hijos; a la vez que permite la detección temprana de problemas como la desnutrición, anemia y enfermedades generales que llegan a afectar el normal crecimiento de niños y niñas (Cuadro 5).

Cuadro 5. Intervenciones integrales a niñas y niños menores de 5 años en el proyecto SASC.

Intervención	Total
Educación en salud oral (importancia del cepillado e higiene bucal)	74.797
Información sobre la importancia de la adherencia a los programas.	74.308
Educación en AIEPI [vacunación, lactancia materna, alimentación complementaria, higiene, manipulación de alimentos, signos de alarma, prevención accidentes]	68.123
Información sobre Deberes y derechos en el SGSSS	69.390
Verificar control de Crecimiento y Desarrollo	56.280
Canalizar a programa de salud oral	60.877
Verificar esquema adecuado de vacunación	48.776
Información sobre los servicios prestados en el punto de atención al cual se encuentra la familia adscrita, servicios prestados por la ESE y como acceder a ellos.	39.500
Educación en "Vivienda Saludable" (manejo del agua y de desechos sólidos, convivencia con animales, vacunación contra rabia).	34.468
Canalizar a consulta médica general	32.679
Canalizar a Urgencias	23.022
Canalizar a la Secretaría de Integración Social - otros proyectos	22.888
Canalizar a la Secretaría de Integración Social - Comedor Comunitario	22.871
Canalizar a Vacunación.	19.397

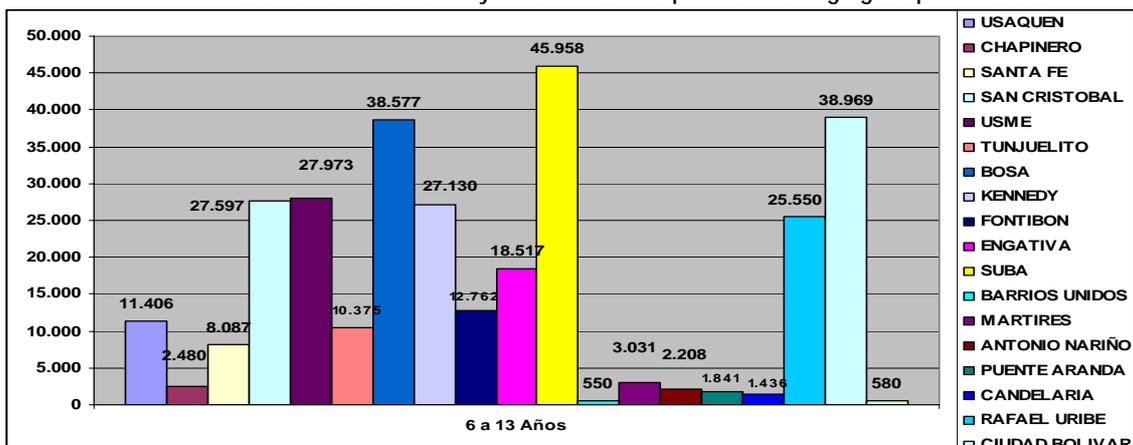
Fuente: Secretaría Distrital de Salud de Bogotá D.C. Base de Datos Caracterización Grupo de Información-Salud a su Casa – SQL SERVER 2008 con corte a 31 diciembre de 2011.

- *Niños y niñas entre 6 y 13 años*

Con relación a la población de niñas y niños entre 6 y 13 años las acciones se ejecutan con cuidadores, siendo la educación, la verificación y la canalización a programas, las que garantizan la continuación de su desarrollo y la preparación para la adolescencia intermedia. Por ejemplo, la canalización al programa de control para la regulación de la fecundidad que durante el año se caracterizó por ser una actividad de consejería y educación preventiva que busca brindar elementos y valores para el cuidado de si mismos y así disminuir cada vez más la presentación de embarazos en este ciclo de vida. En esta actividad se hace especial énfasis teniendo en cuenta que las estadísticas reflejan que la presentación de este evento en este grupo de edad tiene una tendencia al aumento.

Durante el 2011, las localidades donde se llevaron a cabo más actividades de seguimiento y acompañamiento a las familias que tienen niños y niñas de 6 a 13 años fueron en Suba, Ciudad Bolívar y Bosa, seguidos de San Cristóbal y Usme. En las localidades de Barrios Unidos, Sumapaz y Candelaria es donde se llevan a cabo el menor número de actividades de seguimiento permanente y corresponden a aquellas en las cuales hay menos población para este rango de edad susceptible de ser incorporada dentro de la cobertura de atención de la estrategia de APS. (Gráfico 9).

Gráfico 9. Población de NNA entre 6 y 13 años cubierta por SASC desagregada por localidad



Fuente: Secretaría Distrital de Salud de Bogotá D.C. Base de Datos Caracterización Grupo de Información Salud a su Casa - SQL SERVER 2008 con corte a 31 diciembre de 2011.

Así mismo, como parte de las intervenciones en los NNA de 6 a 13 años se realizaron intervenciones en educación en salud oral (cepillado e higiene bucal) para reforzar hábitos que favorezcan la no aparición de caries ni enfermedad periodontal, ya que esta es la primera causa de morbilidad en consulta para este grupo etario. Estas intervenciones se complementaron con acciones de canalización a través de la Secretaría de Integración Social, al programa de Comedor Comunitario y a otros proyectos, canalización a servicios de urgencias, consulta médica general y control de regulación de la fecundidad (Cuadro 6).

Cuadro 6. Intervenciones Integrales Menores de 6 a 13 Años Ámbito Familiar "Salud a su Casa"

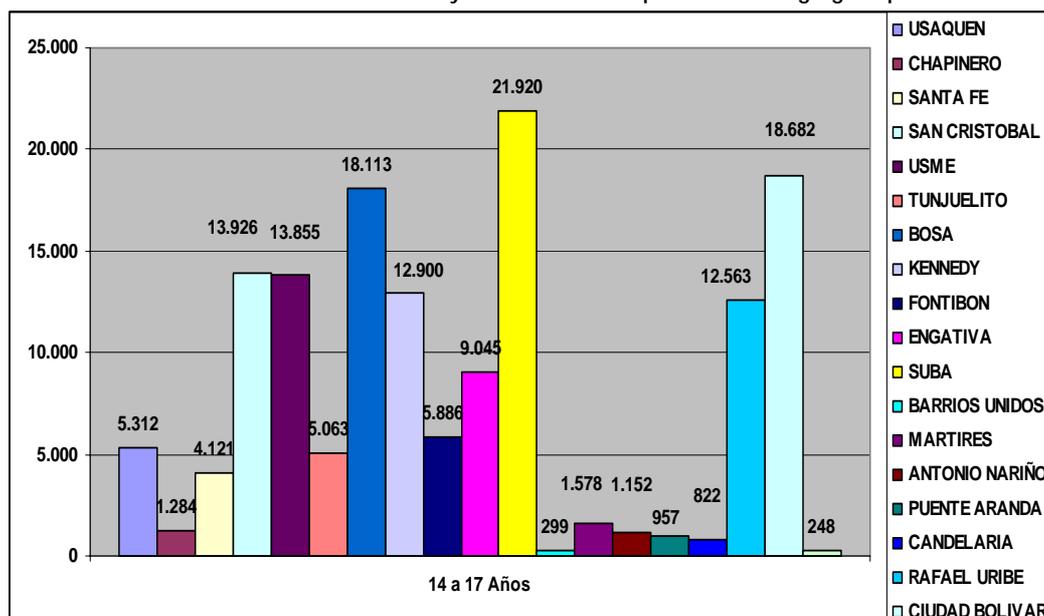
Intervención	Total
Información sobre la importancia de la adherencia a los programas.	66.086
Información sobre Deberes y derechos en el SGSSS	61.191
Canalizar a programa de salud oral	54.247
Información-Educación-Consejería Prevención Embarazo Adolescente	44.412
Educación en salud oral (importancia del cepillado e higiene bucal)	36.524
Canalizar a consulta médica general	33.229
Información sobre los servicios prestados en el punto de atención al cual se encuentra la familia adscrita, servicios prestados por la ESE y como acceder a ellos.	32.799
Educación en "Vivienda Saludable" (manejo del agua y de desechos sólidos, convivencia con animales, vacunación contra rabia).	31.830
Canalizar a Urgencias	18.592
Canalizar a la Secretaría de Integración Social - otros proyectos	18.577
Canalizar a la Secretaría de Integración Social - Comedor Comunitario	18.563
Visita de médico	12.297

Fuente: Secretaría Distrital de Salud de Bogotá D.C. Base de Datos Caracterización Grupo de Información Salud a su Casa - SQL SERVER 2008 con corte a 31 diciembre de 2011.

▪ *Adolescentes 14 - 17 años*

Frente a la población de adolescentes entre 14 y 17 años, se realizaron intervenciones específicas, dentro de las cuales están la verificación o comprobación que se ha realizado la toma de citología vaginal y la respectiva canalización al programa en el caso de no habérsela practicado. Durante el año anterior, las localidades con mayores coberturas en actividades de seguimiento a esta población fueron Suba, Ciudad Bolívar y Bosa. (Gráfico 10).

Gráfico 10. Población de NNA entre 14 y 17 años cubierta por SASC desagregada por localidad



Fuente: Secretaría Distrital de Salud de Bogotá D.C. Base de Datos Caracterización Grupo de Información Salud a su Casa - SQL SERVER 2008 con corte a 31 diciembre de 2011.

Entre las actividades desarrolladas con cuidadores, se destacaron (Cuadro 7):

Cuadro 7. Intervenciones integrales a adolescentes entre 14 y 17 años en el proyecto SASC.

Intervención	Total
Información sobre la importancia de la adherencia a los programas.	34.750
Información sobre Deberes y derechos en el SGSSS	32.310
Canalizar a programa de salud oral	25.838
Información sobre los servicios prestados en el punto de atención al cual se encuentra la familia adscrita, servicios prestados por la ESE y como acceder a ellos.	18.902
Educación en "Vivienda Saludable" (manejo del agua y de desechos sólidos, convivencia con animales, vacunación contra rabia).	17.853
Canalizar a consulta médica general	17.658
Información-Educación-Consejería Prevención Embarazo Adolescente	13.673
Canalizar a toma de citología vaginal	11.419
Canalizar para control de regulación de la fecundidad (Planificación Familiar)	11.371

Intervención	Total
Canalizar a Urgencias	10.634
Canalizar a la Secretaría de Integración Social - otros proyectos	10.621
Educación en salud sexual y reproductiva (regulación de la fecundidad)	10.571

Fuente: Secretaría Distrital de Salud de Bogotá D.C. Base de Datos Caracterización Grupo de Información Salud a su Casa – SQL SERVER 2008 con corte a 31 diciembre de 2011.

Enfermedades Prevalentes de la Infancia

Referente a la morbilidad general atendida, los datos de los diagnósticos consolidados reportados por los prestadores a través de las distintas atenciones realizadas por los servicios de consulta, hospitalización y urgencias, dentro de los veinte primeros códigos diagnósticos por frecuencia acumulada encontramos en los primeros lugares los asociados a la epilepsia y la migraña. De igual manera, la hipertensión primaria, que para el grupo poblacional en particular, representa un riesgo potencial, ya que esta enfermedad, que de no ser controlada a tiempo, se convierte en un desencadenante de múltiples complicaciones en la etapa adulta y en la adultez mayor.

Como Cuadros diagnósticos comunes a este grupo de edad, se encuentra las enfermedades de las vías respiratorias superiores como la bronquiolitis, frente a la enfermedad por virus del VIH, la frecuencia diagnóstica se concentra en la población entre 15 a 18 años, situación que requiere una revisión mas profunda de los casos y de los registros (Cuadro 8).

Cuadro 8. Morbilidad General en población infante, adolescente y adolescente gestante. Diez primeros diagnósticos por frecuencia acumulada. Año 2011

Código CIE-10 y Descripción del Diagnóstico		No. Atenciones		Total atenciones
		Femenino	Masculino	
G409	Epilepsia, tipo no especificado	403	413	816
G439	Migraña, no especificada	385	294	679
G430	Migraña sin aura [migraña común]	279	118	397
I10X	Hipertensión esencial (primaria)	150	68	218
G448	Otros síndromes de cefalea especificados	107	81	188
B24X	Enfermedad por virus de la inmunodeficiencia humana (vih), sin otra especificación	74	98	172
G442	Cefalea debida a tensión	109	40	149
G402	Epilepsia y síndromes epilépticos sintomáticos relacionados con localizaciones (focales) (parciales) y con ataques parciales complejos	68	70	138
J219	Bronquiolitis aguda, no especificada	50	79	129
G408	Otras epilepsias	79	46	125
R568	Otras convulsiones y las no especificadas	68	55	123
G400	Epilepsia y síndromes epilépticos idiopáticos relacionados con localizaciones (focales) (parciales) y con ataques de inicio localizado	58	64	122
R509	fiebre, no especificada	75	38	113
G800	Parálisis cerebral espástica	46	66	112
R104	Otros dolores abdominales y los no especificados	66	43	109
R51X	Cefalea	56	43	99
Z003	Examen del estado de desarrollo del adolescente	76	20	96
G403	Epilepsia y síndromes epilépticos idiopáticos	43	48	91

Código CIE-10 y Descripción del Diagnóstico		No. Atenciones		Total atenciones
		Femenino	Masculino	
	generalizados			
G510	Parálisis de bell	49	37	86
B200	Enfermedad por el vih, resultante en infección por mico bacterias	30	43	73

Fuente de los datos: BD RIPS Cifras Preliminares con corte a Noviembre 30 2011. Secretaría distrital de Salud, Dirección de Planeación y Sistemas.

Salud en el Ámbito Escolar

Las intervenciones en el ámbito escolar fueron el resultado de una alianza intersectorial liderada por la SDS y la SED con el propósito de implementar al interior de las IED procesos de salud escolar que promuevan la participación de las comunidades educativas, potenciando el papel de la escuela como espacio de producción de una cultura de salud, convivencia, auto cuidado y afecto en el marco de la estrategia de Atención Primaria en Salud- APS.

Este trabajo interdisciplinario viene incidiendo en prácticas, hábitos y relaciones favorables a la salud y la calidad de vida y se viene desarrollando a través del apoyo a los proyectos pedagógicos de 546 sedes de colegios distritales, 240 jardines infantiles de la Secretaría de Integración Social y del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar [ICBF] y 12 instituciones de educación superior. Allí, se realizan labores pedagógicas orientadas a la garantía y exigibilidad del derecho a la salud ante las IPS contratadas. A continuación se presenta un Cuadro resumen de las acciones más importantes de restitución del derecho a la salud desarrolladas (Cuadro 9):

Cuadro 9. Acciones de Restitución de Derechos en el Ámbito Escolar

ACCIONES DE RESTITUCIÓN	CONTENIDO DE LAS ACCIONES
Identificación, atención y seguimiento de alertas en salud sexual y reproductiva, salud mental y discapacidad	Gestación en adolescencia: que incluye el seguimiento a casos de gestantes, adolescentes en posparto y lactantes.
	Prevención e identificación de violencias [Intrafamiliar, maltrato infantil y abuso sexual] incluye la promoción del uso de la línea 106, el seguimiento de casos y la gestión de las rutas de acción de violencias.
	Discapacidad: que incluye el acompañamiento docentes para identificación de necesidades educativas especiales, el apoyo al proceso de inclusión escolar en colegios integradores y el seguimiento casos de escolares con necesidades educativas especiales.
Seguridad alimentaria y nutricional	Desarrollo de prácticas de alimentación sana con docentes, padres de familia y estudiantes y suplementación con micronutrientes a población escolar hasta los siete años de edad.
Prácticas cotidianas	Promoción de prácticas higiene oral y canalización a los servicios de salud oral.
Acceso a servicios de salud	Identificación del estado de aseguramiento y para orientar el uso de servicios preventivos y resolutivos. Promoción y seguimiento al convenio de atención de urgencias escolares y de la ruta de accidentalidad y la gestión de la atención preventiva.

Fuente: Secretaría Distrital de Salud de Bogotá D.C. Grupo de Información Salud al Colegio con corte a 31 diciembre de 2011.

Salud en el Ámbito IPS

Durante el año 2011 se realizaron todas las acciones programadas a fin de impactar en las condiciones de calidad de vida y salud de la población del Distrito Capital a través del desarrollo de las acciones de promoción de la salud y de prevención de la enfermedad definidas en el plan de Salud del Distrito Capital.

Estas acciones se llevan a cabo de manera articulada desde el nivel central de la Secretaría Distrital de Salud y el nivel local con las Empresas Sociales del Estado [ESE], con las diferentes Entidades Promotoras de Salud [EPS] subsidiadas, Contributivas, ICBF, Secretaría de Integración Social, el INPEC, entre otras.

En ese sentido el posicionar los programas de Salud Pública es una necesidad de primer orden tanto para las Instituciones Saludables y Amigables como para la SDS. Por consiguiente, la eficiencia, calidad y equidad constituyen objetivos primordiales que justifican la formulación de programas y proyectos que viabilicen la implementación de políticas que permitan a las poblaciones principalmente las más vulnerables mejorar las condiciones de salud y calidad de vida. Con relación a las acciones que se desarrollan desde el sector salud en las Instituciones Prestadoras de Servicios en Salud [IPS], se ha trabajado de manera articulada todos los procesos encaminados al desarrollo de los servicios, aseguramiento y de la salud pública en todas las ESE Distritales.

Con el apoyo de la comunidad, se adelantaron varias intervenciones en población gestante, infante y adolescente, en las veinte localidades del Distrito capital tales como promoción de la demanda inducida de controles prenatales, estrategia de comunicación sobre reconocimiento y resignificación de imaginarios, implementación de la estrategia de educación, información y comunicación en prevención de accidentes domésticos. Como resultados se destacaron:

- *Promoción y afiliación al régimen subsidiado y contributivo*

A través de este proyecto se convocó a los diferentes actores del SGSSS, para lograr y garantizar la afiliación universal al sistema de salud, y la complementariedad e integralidad de los planes de beneficio en el marco de la estrategia APS.

En el año 2011, se llevaron a cabo procesos de libre elección y de asignación directa de subsidios en salud para toda la población de la ciudad, incluida la población menor de 18 años en jornadas de afiliación convocadas en diferentes localidades lo cual permitió la continuidad y ampliación de cobertura, por procesos de libre elección, con la consecuente adición de los contratos suscritos, la actualización de la base de datos de afiliación y la actualización de base de datos mediante huella digital.

En 2011 se logró el aseguramiento en el régimen subsidiado de salud de 28.984 nuevos niños, niñas y adolescentes, de los cuales 20.484 son niños y niñas de 0-5 años; 5.482 son niños y niñas de 6-13 años y 3.018 adolescentes de 14 a 17 años, para un total de afiliación. Se precisa que de estos niños, niñas y adolescentes 1.451 se encuentran en situación de desplazamiento. [Últimas cifras preliminares disponibles en el sistema de información de la entidad con corte a 31 de diciembre de 2011].

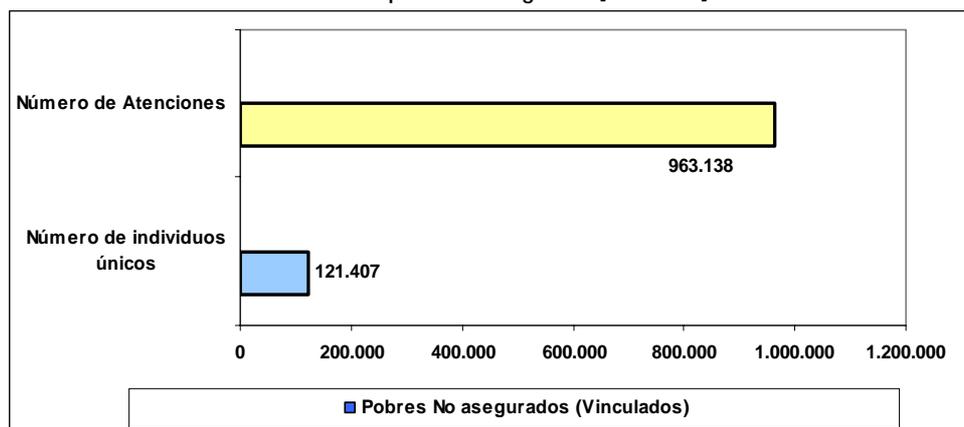
En relación con la meta de garantizar la continuidad de 1.708.670 afiliados al régimen subsidiado, en 2011 se garantizó la continuidad en la afiliación a 424.194 NNA distribuidos por edad simple así: 95.564 niños y niñas de 0-5 años, 203.578 niños y niñas de 6-13 años y 124.052 adolescentes de 14 a 17 años. La disminución respecto a la vigencia anterior se debe a depuraciones en la base de datos del régimen subsidiado y a la aplicación por parte del Ministerio de la Protección Social del Acuerdo 408 del Concejo Nacional de Seguridad Social en Salud [CNSSS] y la

Resolución 3673 del Ministerio de la Protección Social. [Últimas cifras preliminares disponibles en el sistema de información de la entidad con corte a 31 de diciembre de 2011].

▪ *Atención a la Población Vinculada*

Durante la vigencia 2011, tanto las 22 ESE adscritas a la Secretaría Distrital de Salud, como los prestadores de servicios de salud privados, reportaron un total de 963.138 atenciones, procedimientos e intervenciones brindadas a un total de 121.407 individuos únicos* pobres no asegurados (vinculados) menores de 18 años (Gráfico 11).

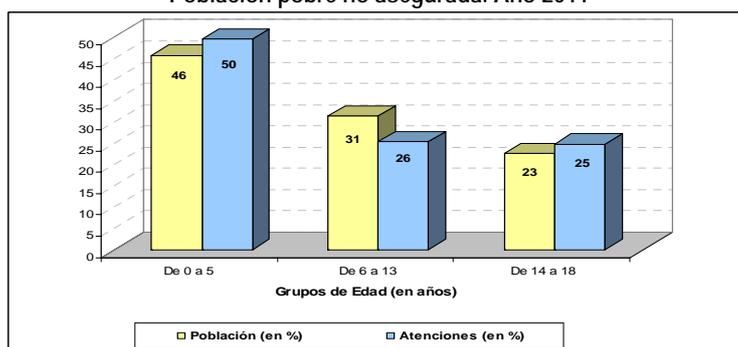
Gráfico 11. Individuos únicos y número total de atenciones.
Población pobre no asegurada [Año 2011]



Fuente de los datos: BD RIPS Cifras Preliminares con corte a noviembre 30 de 2011. SDS

En cuanto a las atenciones clasificadas como no POS-s garantizadas a población infante adolescente y adolescente gestante, de la población atendida reportada (121.407 individuos únicos), 46% son niños y niñas de 0 A 5 años; el 31%, corresponde a niños y niñas entre 6 y 13 años y el restante 23% a población entre 14 y 18 años]. Con respecto al número de atenciones brindadas (963.138), el 50% corresponde a niños y niñas entre los 0 y los 5 años, el 26% en el grupo de entre 6 y 13 años; y el 25% restante al grupo entre 14 y 18 años. (Gráfico 12).

Gráfico 12. Distribución porcentual de población y atenciones por Grupo de Edad
Población pobre no asegurada. Año 2011



Fuente de los datos: BD RIPS Cifras Preliminares con corte a Noviembre 30 2011.

Del total de atenciones prestadas a la población pobre no asegurada durante el año 2011, el mayor número de atenciones tanto por consulta, por urgencias, por hospitalización y por número de procedimientos realizados se encuentra en el grupo de 0 a 5 años, con cerca del 50% del total de las atenciones (Cuadro 10).

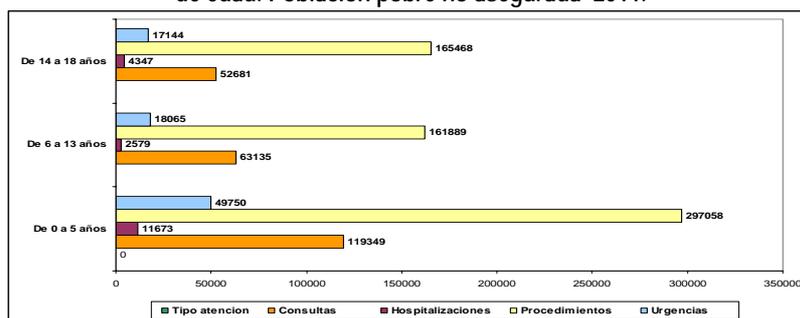
Cuadro 10. Total de Atenciones en salud brindada a población pobre no asegurada. Infancia, adolescencia y gestante adolescente -2011

Grupo de edad	De 0 a 5 años	De 6 a 13 años	De 14 a 18 años	Total
Tipo Atención	No. De Atenciones			
Consultas	119.349	63.135	52.681	235.165
Hospitalizaciones	11.673	2.579	4.347	18.599
Procedimientos	297.058	161.889	165.468	624.415
Urgencias	49.750	18.065	17.144	84.959
Total general	477.830	245.668	239.640	963.138

Fuente de los datos: BD RIPS. Cifras Preliminares con corte a noviembre 30 2011. Secretaría distrital de Salud, Dirección de Planeación y Sistemas.

Los picos epidemiológicos de asociados a la ola invernal del año 2011 se reflejan en el grupo de edad de 0 a 5 años que recibió cerca del 50% del total de atenciones por este tipo. Igual ocurre con los procedimientos, que para este grupo en particular, ocupa más del 70% del total de las atenciones (Gráfico 13).

Gráfico 13. Distribución de atenciones por tipo de procedimiento y por grupo de edad. Población pobre no asegurada 2011.



Fuente de los datos: BD RIPS. Cifras Preliminares con corte a Noviembre 30 2011. Secretaría distrital de Salud, Dirección de Planeación y Sistemas.

En el caso de los procedimientos, el número de atenciones reportadas por las IPS para el año 2011 ¹⁴ (624.415] incluyen todas y cada una de las actividades en salud (distintas a la consulta) que se brindan a los usuarios y que incluyen no solo procedimientos de diagnóstico, sino los terapéuticos quirúrgicos o no quirúrgicos así como todos los vinculados a detección temprana y protección específica de acuerdo al anexo técnico 1 del acuerdo 008 de 2009.

▪ *Gratuidad en Salud*

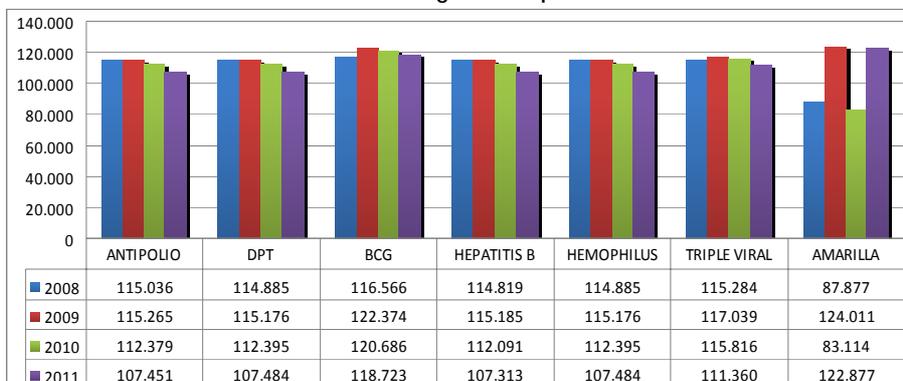
Gratuidad" es un proyecto mediante el cual la administración distrital a través de la SDS asume los valores por concepto de las cuotas de recuperación o copago a los niños y niñas menores de 5 años afiliados al régimen subsidiado con encuesta SISBEN I y II, por las atenciones en salud que requieran, lo que significa una reducción importante en las barreras de acceso económicas, a las familias vulnerables del D.C. En el 2011 se brindaron 68.820 atenciones de manera gratuita al 100% de los niños y niñas entre 1 y 5 años afiliados al Régimen Subsidiado, clasificados en los niveles I y II de SISBEN.

Coberturas de vacunación

Bogotá ha sido líder en el diseño e implementación de estrategias novedosas que han permitido a lo largo de los últimos años mejorar las coberturas de vacunación por encima del 95% y han engranado sin precedentes a los diferentes actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud, mediante actividades que van desde la búsqueda activa de menores objeto del programa por diferentes medios hasta las más amplias campañas de divulgación y mercadeo.

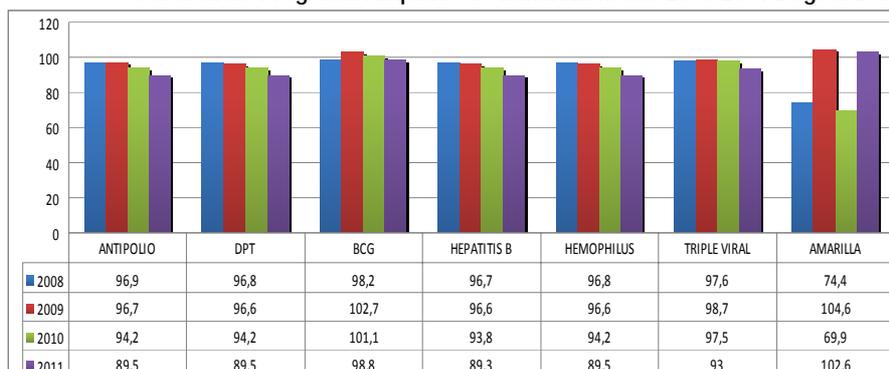
Para el Distrito, este programa es una de las prioridades de salud pública, dado su carácter universal, equitativo, costo-efectivo, y su alcance en el propósito de proteger a la población contra enfermedades prevenibles por vacunación, a través de estrategias de erradicación, eliminación o control, con el objetivo final de disminuir la morbilidad y mortalidad de la población objeto. Las enfermedades objeto del programa son: Tuberculosis, Poliomieltitis, Hepatitis B, Difteria, Tétanos, Infecciones por Haemophilus Influenza tipo b, Sarampión, Paperas, Rubéola, Gastroenteritis por Rotavirus, Influenza y Enfermedades respiratorias por neumococo y la sostenibilidad de la introducción de otros biológicos como Hepatitis A y Neumo 23 (Gráficos 14 y 15).

Gráfico 14. Coberturas de Vacunación Programa Ampliado de Inmunizaciones 2008 – 2011



Fuente: SIS-151 Resumen Mensual de vacunación

Gráfico 15. Coberturas Programa Ampliado de Inmunizaciones 2008-2011 Bogotá D.C.



Fuente: Resumen mensual de vacunación con corte a diciembre 31 de 2011. Fuente población: Proyecciones DANE con base censo 2005 - 1985-2020

A través de la vacunación se ofrece la posibilidad de salvar la vida de los niños y niñas, con una relación costo efectiva muy favorable, al invertir en vacunas se obtiene como resultado: reducción de las tasas de hospitalización, se evitan costos de tratamientos con fármacos, complicaciones, discapacidades, brotes y epidemias; razones de

peso suficientes para hacer del PAI un componente imprescindible de los proyectos y programas de Salud Pública en el Distrito garantizándoles el derecho a la vida y a la salud.

- Bogotá fue la primera ciudad en el país en incluir la vacuna contra la influenza estacional ¹⁴ en el año 2005 para niños y niñas de 6 a 23 meses de edad y adultos de 60 y más años.
- Bogotá fue la primera ciudad en el país en incluir la vacuna contra la hepatitis A y el Rotavirus en el año 2008.
- Introdujo la vacuna contra el Neumococo para todos los niños y niñas residentes en el distrito y nacidos desde el 1 de octubre de 2008.
- En el año 2009 se introdujo la vacuna contra el Neumococo (Neumo 23) para adultos de 60 y más años.
- A través de la inclusión de estos biológicos en el esquema permanente de vacunación, en la actualidad se previenen las 16 enfermedades objeto del PAI.

Estos resultados son el producto de la adopción y sostenimiento de las estrategias implementadas desde la SDS con trascendencia y alcance para la ciudad en sus veinte localidades y con el concurso de actores y entidades del sector salud, de la SDIS y el ICBF quienes garantizaron vacunación completa en sus jardines infantiles con participación de la comunidad. Se destacaron las siguientes estrategias:

- Garantía de la disponibilidad de insumos críticos del PAI en los 350 puntos de vacunación del Distrito.
- Ampliación de la capacidad instalada de la red de frío en el nivel central y local y análisis de capacidad de almacenamiento (cadena de frío) a nivel distrital y local centros de acopio e IPS.
- Inducción, reinducción, capacitación y certificación del talento humano del PAI en el esquema regular de vacunación y nuevos biológicos al igual que en el desempeño de las actividades propias del programa de acuerdo a normatividad y protocolos vigentes.
- Fortalecimiento de las relaciones con otros actores (EPS Contributivas, Sociedades científicas, Laboratorios productores de vacunas) coordinando estrategias que permitieron el logro de las coberturas.
- Fortalecimiento de la vacunación intramural.
- Seguimiento semanal permanente al cumplimiento de las metas por IPS, EPS, localidad, mediante tableros de control.
- Visitas de asesoría, asistencia técnica y seguimiento en las IPS con menor cumplimiento en la meta.
- Capacitación al personal vacunador y trabajadores del área de salud (administrativo y asistencial) de IPS públicas y privadas con relación al esquema y lineamientos del programa.
- Estudios de carga de la enfermedad y costo efectividad de las vacunas.
- Análisis de sostenibilidad financiera y definición de fuentes de financiación.
- Trabajo articulado y continuo para favorecer a la población infantil (ICBF, Secretaría Distrital de Integración Social, Secretaría de Educación, Sociedades Científicas, líderes comunitarios, entre otros).

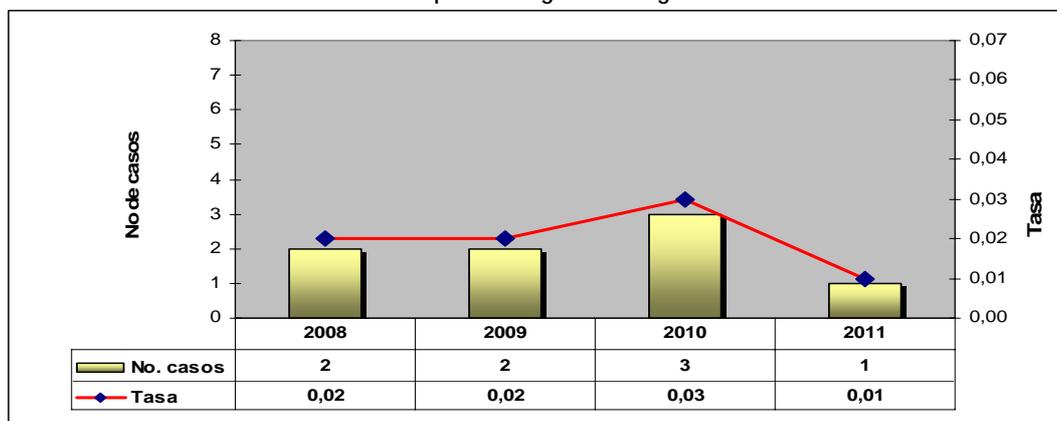
Tasa de notificación de casos VIH positivos por transmisión perinatal

La transmisión vertical o perinatal del VIH se define como la infección transmitida por la madre a su hijo-a durante la gestación, el parto o la lactancia. Esta situación puede ser prevenible si la gestante es diagnosticada a tiempo, si recibe el tratamiento antirretroviral completo y profiláctico antirretroviral indicado junto con el recién nacido y además del suministro de fórmula láctea.

¹⁴ La influenza estacional hace referencia a la Enfermedad Respiratoria Aguda [ERA], una de las causas morbi mortalidad en niños menores de 2 años y adultos mayores de 60 años.

Para el periodo 2010 se presentó un aumento leve del indicador y para 2011 se observó una disminución en la tendencia del indicador relacionada con la ocurrencia de un (1) único caso de este evento durante el año (Gráfico 16).

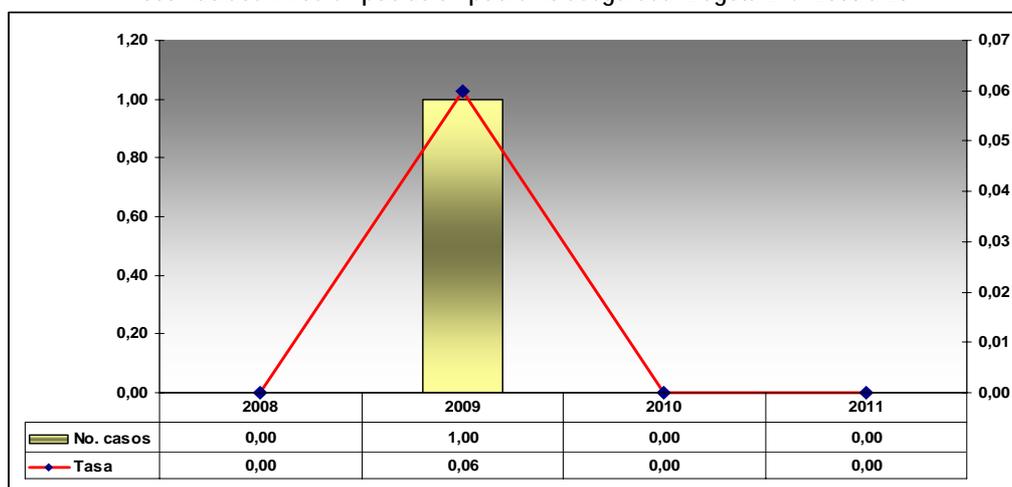
Gráfico 16. Proporción de incidencia de casos VIH positivos por transmisión perinatal por 1.000 nacidos vivos en población general. Bogotá D.C. 2008 a 2011*



Fuente: SIVIGILA Estadísticas vitales SDS 2005 2011 dato preliminar

La ocurrencia de casos tiene como principales causas el inicio tardío o inexistente de controles prenatales, las barreras administrativas causadas por la fragmentación del sistema de salud que limitan el acceso oportuno a pruebas rápidas así como a los esquemas profilácticos requeridos y en menor ocurrencia por el desconocimiento o no adherencia a los protocolos y guías de manejo. En lo que se refiere a casos en población pobre no asegurada (vinculadas) para 2011, no se presentaron casos (Gráfico 17).

Gráfico 17. Proporción de incidencia de casos VIH positivos por transmisión perinatal X 1.000 nacidos vivos en población pobre no asegurada. Bogotá D.C. 2008 a 2011



Fuente: SIVIGILA Estadísticas vitales SDS 2005 2011 dato preliminar

La mayor tasa de VIH de casos con mecanismo de transmisión vertical se debe a condiciones de vulnerabilidad y factores de riesgo como bajo nivel educativo, inestabilidad laboral y económica, así como pobre percepción del riesgo; estos aspectos muchas veces cohabitan en estas poblaciones, provocando desconocimiento sobre los derechos sexuales y reproductivos, escaso acceso a servicios de salud sexual y adquisición de preservativos y

retrazo en el inicio de controles prenatales y continuidad de los mismos. Estos aspectos se ven reforzados por la inequidad de género que ha impactado la salud de las mujeres, lo cual se refleja en la disminución permanente de la razón de infección por VIH la cual nos indica por cada nuevo hombre infectado cuantas mujeres se diagnostican como positivas.

Acciones que se destacaron durante el 2011.

- Fortalecimiento de la estrategia distrital para la eliminación de la transmisión materno infantil del VIH para garantizar la atención integral a la población pobre no asegurada que es la más vulnerable, lo cual incluye el acceso temprano a los controles prenatales, el tamizaje para VIH en el primer y último trimestre del embarazo o cuantas veces se requiera y la administración de antirretrovirales y fórmula láctea a las mujeres gestantes identificadas como VIH positivas, así como el seguimiento a niños y niñas producto de estas gestaciones. En 2011 se fortaleció dicha estrategia mediante la alianza realizada con el Instituto Nacional de Salud y Organización Panamericana de la Salud buscando mejorar las acciones incluidas en la estrategia y el cumplimiento por parte de las IPS de las guías de atención.
- Implementación de la estrategia distrital denominada Laboratorio Centralizado de VIH, a través de la cual se unifica el proceso de las pruebas de tamizaje, confirmatorias y de seguimiento de la infección por el VIH, así como la entrega de antirretrovirales y fórmulas lácteas, garantizando estándares de calidad, costo eficiencia, cobertura mejor información en la ciudad sobre la epidemia, ha consolidado la atención de la población no asegurada en Bogotá a través de toda la red pública de Empresas Sociales del Estado del Distrito Capital garantizando la atención a 15.485 mujeres gestantes en 2011, eliminando barreras de acceso administrativas y geográficas entre otras.
- Seguimiento a cada una de las gestantes no aseguradas habitantes en el Distrito Capital como parte fundamental de la estrategia nacional y distrital de la reducción con tendencia a cero de la transmisión materno infantil del VIH.
- Garantía de la existencia de insumos necesarios para el manejo de la gestante VIH positiva y de su recién nacido en el momento del parto, para ello en cada punto de atención existe un Kit de antirretrovirales para profilaxis de la madre y del recién nacido, así como la fórmula láctea para que el recién nacido inicie su alimentación, ya que la lactancia materna se debe suspender porque constituye un mecanismo de transmisión importante.

Razón de Prevalencia de Sífilis Gestacional¹⁵

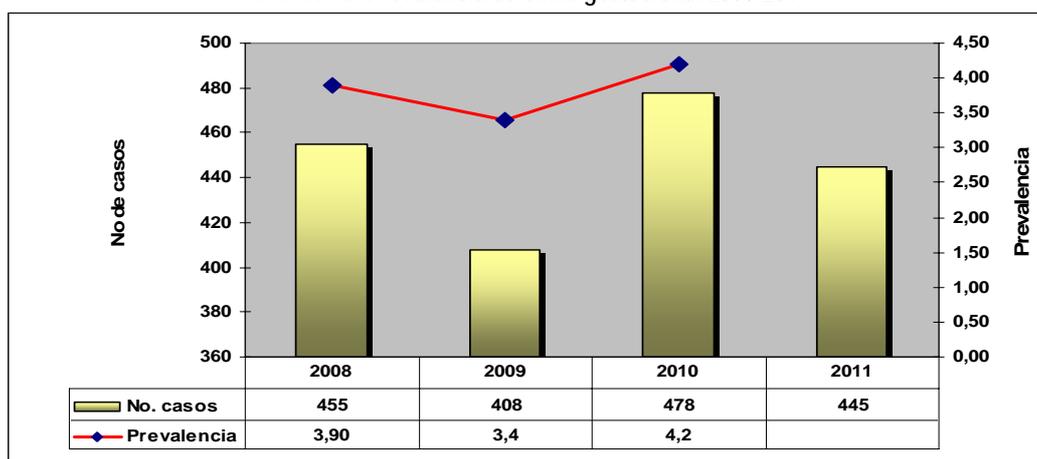
La sífilis puede afectar a la mujer gestante y transmitirse al feto (sífilis gestacional y sífilis congénita); se estima que dos terceras partes de las gestaciones resultan en sífilis congénita o aborto espontáneo, complicaciones que podrían ser totalmente prevenibles con tecnología básica y de bajo costo. La sífilis tiene un impacto negativo en la salud materna. El principio fundamental de la prevención y eliminación de la sífilis congénita (SC) consiste en detectar y tratar la infección en la gestante para prevenir la transmisión vertical. Se estima que de todas las gestantes con sífilis no tratada, sólo 20% llegará al término de la gestación y el neonato será normal.

Al revisar el comportamiento de la sífilis gestacional en el Distrito Capital en el año 2011 se observa una disminución del 7% en la notificación de casos (445 casos notificados) con relación al año 2010(478 casos notificados); de igual forma se observa una disminución en la prevalencia comparada con el nivel nacional, ya que fue de 4.2 x 1000 nacidos vivos para el Distrito y de 5.6 x 1000 nacidos vivos en el país para este año. Lo anterior, muestra mejor calidad del dato en la notificación porque cumplen con los criterios de la definición de caso de la guía y el protocolo.

¹⁵ Este indicador cambia su denominación teniendo en cuenta lo siguiente: Indicador :Razón de prevalencia de sífilis gestacional: Número de casos de sífilis gestacional / Nacidos vivos x 1000- según Ministerio de la Protección Social

Este comportamiento, obedece al fortalecimiento de la vigilancia en cada una de las Unidades Primarias Generadoras de Datos del Distrito Capital, a través de las visitas de asesoría, asistencia técnica, a la sensibilización y capacitación sobre sífilis gestacional y congénita que ha realizado el grupo técnico de la Secretaría Distrital de Salud dirigida al personal del área asistencial de las Empresas y de las Administradoras de Planes de Beneficio y a las Empresas Sociales del Estado, con el fin de garantizar la captación temprana de la gestante, el diagnóstico y notificación oportuna de los casos (Gráfico 18).

Gráfico 18. Prevalencia de sífilis gestacional 2008-2011



Fuente: SIVIGILA Secretaría Distrital de Salud año 2008 -2011 con corte a 01/01/2012
SDS Base Estadísticas Vitales – RUAF Certificados de Nacidos Vivos. DANE Preliminares Corte Diciembre 2011.

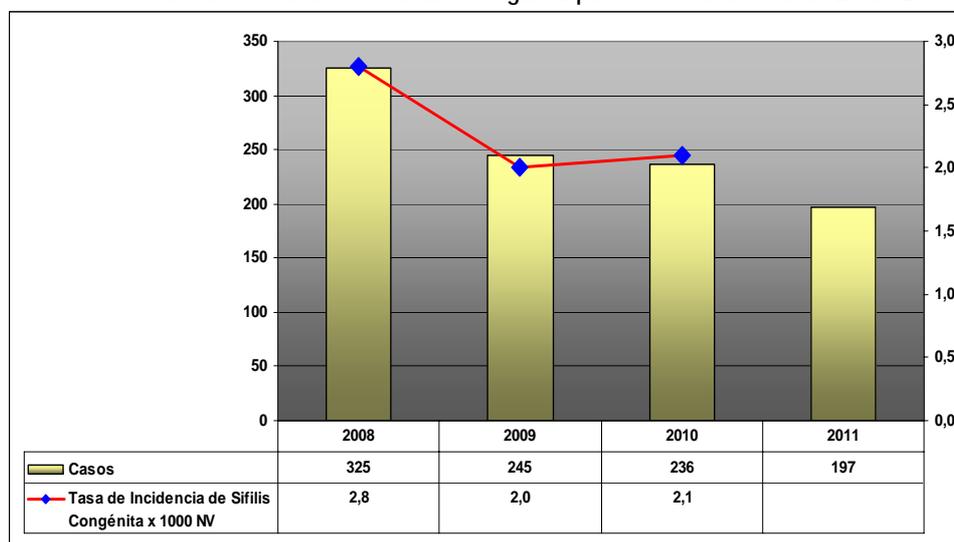
En el grupo etáreo de 10 a 14 años, se observa en este indicador un comportamiento ascendente en el año 2009 [razón de prevalencia de sífilis gestacional de 15.8 x1000 nacidos vivos] con relación al año 2008 [razón de prevalencia de 10.3 x 1000 nacidos vivos], mientras que en el año 2010 se observa una tendencia marcada a la disminución con una razón de prevalencia de 2.0 x 1000 nacidos vivos, al igual que en el 2011 en el se notifica un caso de sífilis gestacional. Este comportamiento indica la efectividad de las acciones implementadas desde la Secretaría Distrital de Salud, para este grupo poblacional en especial para la prevención del maltrato y abuso sexual, por otro lado se fortalecen las acciones educativas dirigidas a los adolescentes para promover los derechos sexuales y reproductivos, prevención de infecciones de transmisión sexual y VIH, así como la prevención de violencia, abuso sexual y embarazo en adolescentes.

En el grupo de 15 a 19 años se observa una disminución del 16,25% (67 casos) con relación al año 2010 (80 casos). La razón de prevalencia de sífilis gestacional en el año 2009 con relación al año 2008 muestra disminución de 0,2 x 1000 nacidos vivos, mientras que para el año 2010 se observa un aumento en la razón de prevalencia de sífilis gestacional [4.1 x 1000 nacidos vivos]. Con relación a los casos de sífilis gestacional que se diagnosticaron y recibieron tratamiento antes de la semana 17, se presenta un comportamiento similar en el año 2009 con el 78% [132 casos], en el año 2010 con el 90.1% [118 casos] y en el año 2011, recibieron tratamiento el 92,5%.
Tasa de Incidencia de Sífilis Congénita

Al revisar el comportamiento de la sífilis congénita en el Distrito Capital tomando como línea de base el año 2008 [tasa de 2.8 x 1000 nacidos vivos], se observa en el año 2009 una marcada disminución [tasa de 2.0 x 1000 nacidos vivos], en el año 2010 un comportamiento similar con una tasa de 2.1 x 1000 nacidos vivos y para el año 2011 se notificaron 197 casos. Sin embargo este indicador no cumple con la meta establecida en el Plan Nacional de Eliminación de la Sífilis Congénita 2009-2015, que es de 0,5 casos por 1000 nacidos vivos. a pesar de todas las

acciones de la Dirección de Salud Pública de conformidad con el Plan Estratégico para la Eliminación de la sífilis congénita y para la reducción y control de la transmisión materno infantil del VIH Colombia, 2009-2015 [Ministerio de la Protección Social –INS-OPS-Secretaría Distrital de Salud] (Gráfico 19).

Gráfico 19. Tasa de notificación de Sífilis Congénita por 1.000 nacidos vivos. 2005 - 2011



Fuente: SIVIGILA Secretaría Distrital de Salud Año 2005-2010.SDS Base PAI- Estadísticas Vitales –
Certificados de Nacidos Vivos. DANE- Preliminares

Es importante mencionar que las localidades de Bosa, Usme, Ciudad Bolívar, San Cristóbal y Suba fueron las que concentran la población más pobre de la ciudad y por debajo de la línea de indigencia, razón por la cual son consideradas zonas donde las condiciones de vida y salud están afectadas por determinantes sociales como: alta concentración de población desplazada, multiculturalidad, condiciones socioeconómicas desfavorables y barreras de acceso al SGSSS en términos del aseguramiento, que constituyen limitantes de acceso al diagnóstico temprano y al tratamiento oportuno; trayendo como consecuencia reinfecciones en la gestante y transmisión vertical madre –hijo.

La Secretaría Distrital de Salud teniendo en cuenta la situación actual de la sífilis gestacional y congénita en el Distrito Capital, ha implementado acciones conjuntas entre los actores del Sistema General de Salud (SGSSS), para incluir un fuerte enfoque de género desde una visión integral de la salud sexual y reproductiva y garantizar la atención integral a la gestante y sus contactos.

El Ministerio de la Protección Social implementó la Estrategia para la Reducción de la Transmisión Perinatal del VIH, sífilis gestacional y congénita mediante la Directiva 001 del año 2009, que establece las competencias y responsabilidades de cada uno de los actores del SGSSS en lo referente a la generación y entrega de información indicadores y procedimiento para el seguimiento individual de los casos de sífilis gestacional y congénita acompañada esta directiva con un Manual de Referencia con las fichas técnicas e indicadores referidos .

Acciones que se destacaron durante el 2011.

- Promoción y fomento de la salud en la comunidad: Sensibilización a tomadores de decisión, para la inclusión de esta temática en los diferentes aspectos relacionadas con la agenda pública y sensibilización a los profesionales de ámbitos y transversalidades para aunar esfuerzos tendientes a la captación temprana de la gestante para asegurar su canalización para el diagnóstico y tratamiento oportuno.

- Conformación de equipos de Inter-direcciones con los profesionales de las Direcciones de Desarrollo de Servicios y Salud Pública, a fin de consolidar las acciones establecidas en Plan Estratégico para la eliminación de la transmisión materno infantil del VIH y de la sífilis congénita: socialización de la guía de atención de embarazo y sífilis y el protocolo de vigilancia en sífilis gestacional y sífilis congénita en espacios de capacitación como los Comités de Vigilancia Epidemiológica Distritales (COVES), locales y de EAPB; en reuniones con las diferentes redes de participación social, programas de inducción y re-inducción de las instituciones al personal de salud.
 - Fortalecimiento de la vigilancia en salud pública y la investigación operativa: proceso de notificación, estrategias de vigilancia, investigación epidemiológica de campo, fortalecimiento de los comités de vigilancia epidemiológica y realización de las unidades de análisis de mortalidad.
- *Convivencia y prevención de violencias*

La Administración busca fortalecer el sistema educativo del Distrito Capital, propiciando una cultura de protección y respeto a la dignidad humana, promoviendo la incorporación de los valores de los derechos humanos como orientadores y reguladores de una ética humanista para la convivencia, la participación, la democracia y la seguridad escolar, con equidad de género y social. Durante el cuarto trimestre de 2011 se desarrollaron las siguientes actividades:

- Acompañamiento y asesoría a 52 colegios oficiales, con el fin de promover una cultura de respeto por los derechos humanos y contribuir a mejorar la convivencia escolar.
- Acompañamiento pedagógico para la atención y manejo pacífico de los conflictos escolares y mejoramiento de la convivencia, en 155 colegios ubicados en las localidades incidiendo sobre 70.230 integrantes de estas comunidades educativas.
- 1.799 jóvenes y adultos se beneficiaron con acciones que impulsan una cultura de protección y respeto a los DDHH.
- Acompañamiento a 150 colegios en la consolidación de espacios pedagógicos que faciliten el manejo de los conflictos y la prevención de la violencia al interior de los colegios.
- 215 colegios se beneficiaron mediante las estrategias previstas para ofrecer alternativas adecuadas de manejo del tiempo libre.

En el Cuadro 11 se presentan los beneficiarios de esta estrategia:

Cuadro 11. Beneficiarios Derechos Humanos. 2011

Proyecto	Meta Inf y Adol 2011	Beneficiarios Inf y Adol 2011	Género		Primera Infancia	Infancia	Adolescencia
			M	F	0-5	6-13	14-17
Derechos humanos, convivencia, participación, interculturalidad y equidad de género.	995.739	955.079	485.161	469.918	64.317	628.724	262.038

Cálculos: SED -Oficina Asesora de Planeación .Fuente: SED – Dirección de Cobertura e Informes de Seguimiento del proyecto 289

▪ *Prevención de consumo de Sustancias Psicoactivas SPA*

Respecto a las acciones de prevención en el consumo de SPA, la SDIS desarrolló acciones que contribuyeron a caracterizar, comprender y transformar las relaciones de los habitantes de Bogotá con las drogas legales e ilegales, previniendo su uso indebido y promoviendo relaciones responsables de cada grupo poblacional en los diferentes escenarios, buscando crear condiciones para que los miembros de la familia, la escuela, la comunidad, la empresa y la sociedad, identifiquen, comprendan y transformen sus relaciones con las sustancias psicoactivas, consigo mismos, con los demás y con su entorno.

Estas acciones, se articularon a distintos espacios de participación y coordinación local y distritales abogando por la garantía, protección y restablecimiento de los derechos de las y los adolescentes de la ciudad. De conformidad con lo anterior, el proceso formativo se desarrolló a través de los siguientes componentes, ejecutando una propuesta de formación de 6 horas:

- Sensibilización e Información: comprendida como la labor de orientar a los individuos y las comunidades en temáticas relacionadas con el consumo de sustancias psicoactivas.
- Evaluación de la experiencia y reflexiones sobre la vida cotidiana: como espacio de reflexión sobre las consecuencias que tiene el abuso de las sustancias psicoactivas para el correcto desenvolvimiento de su cotidianidad y de las relaciones sociales.
- Adquisición de herramientas de prevención: se trata de dar a los adolescentes elementos de prevención que les permitan y conduzcan al desarrollo de alternativas al consumo de SPA, en medio de la saturación de información a la que están expuestos, y con el fin de desarrollar habilidades y competencias protectoras que contribuyan a generar procesos de autonomía y autovaloración del adolescente como persona.

Durante la vigencia 2011, se formaron 67.276 adolescentes en el desarrollo de habilidades de afrontamiento y resolución de problemas que faciliten al sujeto tener una vida sana, libre del consumo de drogas. La vinculación de las y los jóvenes se realiza mediante procesos de gestión, asesoría y acompañamiento que permiten reconocer, materializar y fortalecer sus capacidades e incidir en los derechos contemplados en la PPJ.

En el Cuadro 12 se presenta la información de las y los adolescentes de 14 a 17 años atendidos durante el año 2011 en las 20 localidades del Distrito Capital.

Cuadro 12. Adolescentes de 14 a 17 años formados en prevención del consumo de SPA periodo Enero -Diciembre del 2011

Localidad	Formación en Prevención de Sustancias Psicoactivas		
	14 17 Años		
	Hombres	Mujeres	Total
Usaquén	1.153	3.546	4.699
Chapinero	551	778	1.329
Santafé	629	1.839	2.468
San Cristóbal	789	3.597	4.386
Usme	742	3.583	4.325
Tunjuelito	453	2.711	3.164
Bosa	682	3.892	4.574
Kennedy	484	4.392	4.876

Localidad	Formación en Prevención de Sustancias Psicoactivas		
	14 17 Años		
	Hombres	Mujeres	Total
Fontibón	973	4.051	5.024
Engativa	1.275	2.000	3.275
Suba	1.627	5.011	6.638
Barrios Unidos	730	2.196	2.926
Teusaquillo	439	1.291	1.730
Mártires	889	2.393	3.282
Antonio Nariño	348	1.746	2.094
Puente Aranda	301	2.339	2.640
Candelaria	502	976	1.478
Rafael Uribe	668	1807	2.475
Ciudad Bolívar	685	5.208	5.893
Total	13.920	53.356	67.276

Fuente: Subdirección de Diseño, Evaluación y Sistematización, 2011.

Adicionalmente, en este proyecto se realizan acciones de información y sensibilización en temas relacionados con Derechos Sexuales y Reproductivos - DSR y prevención del consumo de SPA. A 31 de diciembre de 2011 se informaron 556.425 adolescentes en las 19 localidades del Distrito Capital.

En el último trimestre del año se implementó una estrategia comunicativa mediante la creación y emisión de cuatro programas de televisión, elaborados con la asesoría de la Oficina Asesora de Comunicaciones y la participación de los equipos locales y los adolescentes, para mostrar sus realidades mediante el arte y la cultura con el fin de invitar a los adolescentes y jóvenes a potenciar la participación, la corresponsabilidad y el liderazgo para la consolidación de alternativas frente a los factores de riesgo a los cuales se ven enfrentados en lo relacionado con el consumo de SPA y para la vivencia de una sexualidad responsable.

La articulación y formación de adolescentes organizados y no organizados han permitido su incidencia en el plan de desarrollo local y los encuentros ciudadanos. En el Cuadro 13 se observa la población adolescente informada a Diciembre 31 de 2011.

Cuadro 13. Adolescentes de 14 a 17 años formados en prevención del consumo de SPA a diciembre de 2011

Localidad	Difusión de información en Prevención de Sustancias Psicoactivas		
	14 A 17 AÑOS		
	Hombres	Mujeres	Total
Usaquén	7.229	25.119	32.348
Chapinero	2.720	3.841	6.561
Santafé	2.349	6.847	9.196
San Cristóbal	6.196	26.529	32.725
Usme	5.836	28.928	34.764
Tunjuellito	2.559	15.392	17.951

Localidad	Difusión de información en Prevención de Sustancias Psicoactivas		
	14 A 17 AÑOS		
	Hombres	Mujeres	Total
Bosa	8.536	36.912	45.448
Kennedy	7.061	54.635	61.696
Font ibón	6.013	21.580	27.593
Engativa	29.688	49.924	79.612
Suba	14.046	48.394	62.440
Barrios Unidos	4.128	12.933	17.061
Teusaquillo	2.817	8.368	11.185
Mártires	5.016	13.277	18.293
Antonio Nariño	1.722	7.725	9.447
Puente Aranda	1.749	14.043	15.792
Candelaria	2.723	4.337	7.060
Rafael Uribe	6.316	17.036	23.352
Ciudad Bolívar	4.449	39.144	43.593
Sumapaz	92	216	308
Total	121.245	435.180	556.425

Fuente: Subdirección de Diseño, Evaluación y Sistematización - 2011

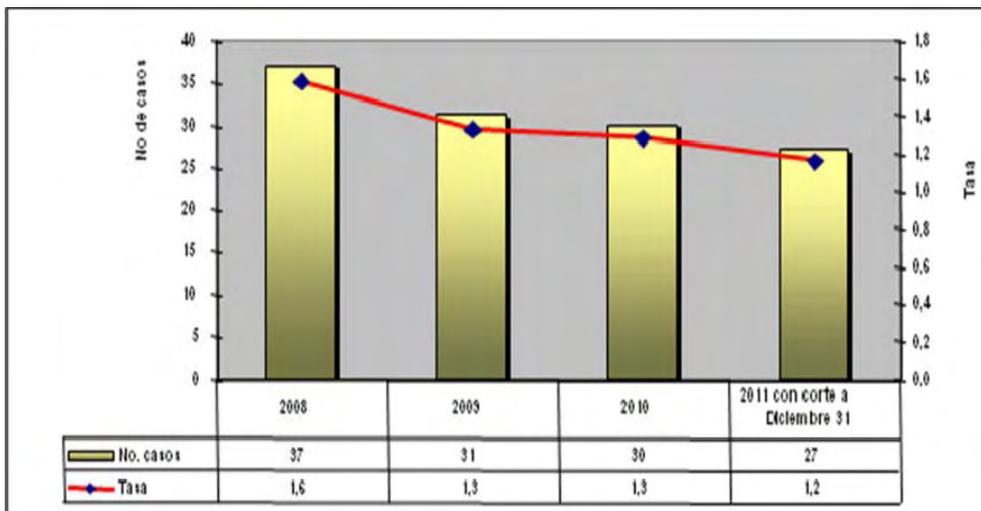
▪ *Prevención del suicidio en menores de 18 años.*

En los últimos cuatro años la tasa de suicidio se ha mantenido en un promedio de 3 a 4 por cada 100.000 habitantes, en el inicio del cuatrienio, en el 2008 la tasa fue de 3.6 X 100.000 habitantes, para el 2010 la tasa se logró reducir a 3,3, es decir tubo una reducción de 3 puntos en dos años.

De acuerdo con la información publicada por el Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses [INML] en el 2011 el total de casos reportados fue de 274, estimando así una tasa de 3.7 X 100.000 habitantes para esta vigencia con un incremento de 4 puntos en comparación con la vigencia anterior. Así mismo, para el 2011 el INML reportó 23 suicidios en niños y niñas menores de 18 años con corte a octubre 30 y se estima que el total de casos reportados en estas edades sea de 27 casos; Es importante aclarar que por ciclo vital el mayor número de casos se reporta en el ciclo de juventud y adultos jóvenes¹⁶. El comportamiento de la tasa de suicidio entre las edades de 5 a 19 años a través de los años presenta una tendencia a la disminución. (Gráfico 20).

¹⁶ Se aclara que el informe del 2010 se proyectó con la población 9 a 19 años de edad, para este año se hace el análisis de los casos de suicidio consumado que se registraron entre 9 a 18 años de edad.

Gráfico 20 . Tasa de Suicidio en niños y niñas 2008-2011 [Diciembre 31]



Fuente: Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses (Diciembre 31 2011).

El registro de suicidios durante el 2006 al 2011 tuvo un promedio de 25 casos de acuerdo con la información de INML, el menor número de suicidios se presentó durante el 2011 con un total de 27 casos que equivale a un 8,5% del total del año, a pesar del incremento de suicidios en la población general de la ciudad registrada en los últimos 6 años; en el cuatrienio, el año que más casos reportó en niños y niñas menores de 18 años, fue el 2008 con 37 casos respecto de los 262 suicidios de la ciudad de Bogotá.

De acuerdo a la proporción de incidencia en los diferentes periodos de infancia y adolescencia se puede observar que desde el 2007 no se registran casos de suicidio en niños y niñas menores de 9 años, en las edades de 15 a 19 años se ha incrementado la proporción de incidencia en niños y en niñas en comparación a la proporción total de casos en los otros quinquenios, siendo las niñas las que presentan mayor proporción de incidencia en cualquiera de los cuatro años y en las edades de 10 a 19 años hasta el 2010.

A octubre de 2011 se registro un total de 234 suicidios en la ciudad; específicamente en menores de 18 años se registran 23 casos desagregados por sexo así: 9 casos en niñas y 14 en niños, los cuales están: entre las edades de 11 a 14 años se reportó un total de 5 casos [2 en niños y 3 en niñas] y entre las edades de 15 a 18 años, se registraron 18 casos [5 mujeres adolescentes y 13 hombres adolescentes]. En las localidades en las que se reportaron estos casos fueron: Ciudad Bolívar, y Kennedy con 5 registros, Bosa, Engativa, Suba, Chapinero con 2 casos Usaquen, San Cristóbal, Puente Aranda y Sumapaz con un caso en esta localidad no se reportaba un caso de suicidio desde el 2008.

En este sentido y con el propósito de brindar a los niños, niñas y adolescentes alternativas para la resolución de sus conflictos y disminuir la presentación de suicidios durante este ciclo vital, la Secretaría Distrital de Salud durante el 2011 ha venido adelantando acciones intersectoriales a nivel distrital y a nivel local, entre las cuales se mencionan:

- Diseño e implementación de una estrategia de protección a la vida y prevención del suicidio con énfasis de niños, niñas y adolescentes en todas las localidades de la ciudad, especialmente en Ciudad Bolívar y Bosa. Esta estrategia opera en cada localidad de acuerdo a sus dinámicas poblacionales y sus necesidades.
- Seguimiento y monitoreo a casos que se presentaron, en especial los que se registran en menores de 18 años. Es importante resaltar que para los casos de ideación, intento y amenaza suicida que se registra en

- menores de 10 años se hace investigación epidemiológica de campo. Este año el sistema identificó un total de 3.500 casos de conducta suicida entre ideación, amenaza e intento.
- Intervención psicosocial para conducta suicida en la cual se identifica, canaliza y se hace seguimiento y monitoreo de los casos dentro del núcleo familiar.
 - Identificación de 130 casos de conducta suicida que fueron valorados por el sistema de vigilancia epidemiológica de la conducta suicida (SISVECOS) y canalizados al ámbito familiar. Se continuó con las 441 rutas para identificación de las violencias donde se incluye suicidio, las cuales están en las instituciones educativas de la estrategia de Salud al colegio.
 - Desarrollo de acciones conjuntas con Medicina Legal y Ciencias Forenses en el análisis de la información en Conducta Suicida.
 - Participación en el Comité Interinstitucional para el Estudio de la Conducta Suicida [CIECS] al que asisten la Academia Nacional de Medicina, Universidades, Secretarías de la Alcaldía, Fuerzas Armadas y ICBF, entre otras. Dicho estudio ha permitido visualizar la problemática y generar la responsabilidad en el sector privado y público.
 - Articulación de las acciones de la Dirección del Centro Regulador de Urgencias y Emergencias y Salud Pública.
 - Implementación del Sistema de Vigilancia en Salud Pública en Conducta Suicida (SISVECOS) con el cual se realiza búsqueda activa de casos por medio de los diferentes ámbitos, se hace la revisión y depuración de la base de datos por hospital, se canaliza a los servicios en salud mental del POS en los casos que lo requieran.

Cobertura de agua potable, alcantarillado y servicio de aseo

La EAAB consciente de la importancia del papel del agua y el saneamiento básico en el mejoramiento de la calidad de vida de los habitantes de la ciudad, en especial del grupo de NNA está comprometida a mantener los más altos estándares de calidad del agua potable suministrada en la ciudad, y a alcanzar coberturas del 100% tanto en acueducto como en alcantarillado, ya que estos servicios impactan de manera positiva el mejoramiento de la calidad de vida de los habitantes de la ciudad, beneficiando directamente al grupo poblacional de infantes y adolescentes como se evidencia con la disminución de los índices de mortalidad infantil por enfermedad diarreica en la población menor de cinco años (Cuadros 14 y 15).

Cuadro 14. Estimación por edad y estrato servicio de acueducto

Edad	Total General	Estrato 1	Estrato 2	Estrato 3	Estrato 4	Estrato 5	Estrato 6	Localidad Sumapaz
Total	2.340.195	229.724	807.103	928.555	251.131	77.030	44.249	2.405
0 años	120.106	12.113	41.937	47.579	12.377	3.828	2.149	124
1 año	119.734	12.023	41.784	47.435	12.392	3.842	2.142	115
2 años	119.133	11.952	41.561	47.175	12.369	3.829	2.129	117
3 años	118.737	11.902	41.417	47.000	12.359	3.825	2.119	115
4 años	118.547	11.877	41.344	46.908	12.363	3.826	2.112	117
5 años	118.464	11.846	41.280	46.876	12.397	3.832	2.116	117
6 años	118.379	11.813	41.217	46.842	12.430	3.840	2.119	117
7 años	118.879	11.869	41.390	47.034	12.484	3.858	2.122	121
8 años	119.680	11.946	41.652	47.349	12.580	3.888	2.137	127
9 años	120.788	12.038	41.991	47.795	12.730	3.933	2.169	132
10 años	121.985	12.132	42.330	48.286	12.910	3.979	2.212	136

Edad	Total General	Estrato 1	Estrato 2	Estrato 3	Estrato 4	Estrato 5	Estrato 6	Localidad Sumapaz
11 años	123.353	12.230	42.730	48.856	13.105	4.036	2.257	140
12 años	124.697	12.326	43.124	49.425	13.288	4.090	2.299	145
13 años	126.108	12.378	43.460	50.049	13.547	4.160	2.369	144
14 años	127.583	12.364	43.698	50.731	13.917	4.250	2.481	142
15 años	128.999	12.372	43.924	51.327	14.291	4.343	2.605	138
16 años	130.419	12.291	44.032	52.003	14.755	4.451	2.757	129
17 años	132.040	12.216	44.210	52.760	15.245	4.572	2.917	120
18 años	132.564	12.035	44.021	53.125	15.590	4.646	3.037	109

Fuente: EAAA-Informe de Infancia y Adolescencia 2011. Cálculos EAAA

Cuadro 15. Estimación por edad y estrato servicio de alcantarillado

Edad	Total General	Estrato 1	Estrato 2	Estrato 3	Estrato 4	Estrato 5	Estrato 6	Localidad Sumapaz
Total	2.340.195	216.028	811.405	936.026	253.355	76.841	44.136	2.405
0 años	120.106	11.393	42.172	47.969	12.489	3.818	2.143	124
1 año	119.734	11.309	42.017	47.822	12.504	3.832	2.136	115
2 años	119.133	11.242	41.793	47.558	12.480	3.819	2.123	117
3 años	118.737	11.196	41.648	47.380	12.470	3.815	2.112	115
4 años	118.547	11.172	41.575	47.287	12.475	3.816	2.106	117
5 años	118.464	11.143	41.510	47.254	12.508	3.822	2.109	117
6 años	118.379	11.112	41.446	47.219	12.542	3.830	2.112	117
7 años	118.879	11.165	41.621	47.412	12.596	3.848	2.116	121
8 años	119.680	11.237	41.884	47.730	12.693	3.878	2.131	127
9 años	120.788	11.323	42.223	48.180	12.844	3.923	2.163	132
10 años	121.985	11.411	42.563	48.675	13.026	3.969	2.206	136
11 años	123.353	11.503	42.962	49.249	13.222	4.026	2.251	140
12 años	124.697	11.592	43.357	49.823	13.407	4.080	2.292	145
13 años	126.108	11.640	43.691	50.452	13.668	4.150	2.363	144
14 años	127.583	11.625	43.923	51.138	14.039	4.240	2.476	142
15 años	128.999	11.630	44.144	51.738	14.416	4.333	2.599	138
16 años	130.419	11.552	44.245	52.417	14.882	4.441	2.753	129
17 años	132.040	11.479	44.415	53.177	15.374	4.562	2.913	120
18 años	132.564	11.306	44.215	53.543	15.721	4.637	3.034	109

Fuente: EAAA-Informe de Infancia y Adolescencia 2011. Cálculos EAAB

Notas:

El porcentaje calcula la proporción de los suscriptores del respectivo estrato con relación al total de suscriptores de cada localidad. La población beneficiada con subsidios para el acceso a los servicios de acueducto y alcantarillado es la de estratos 1, 2 y 3.

Ninguno sin familia

Es intolerable que niños, niñas y adolescentes en Bogotá se encuentren en condición de adaptabilidad o bajo medida de protección especial por tiempo prolongado vulnerándoles así su derecho fundamental a una familia y al desarrollo integral.

Atención institucionalizada prioritaria

La Administración Distrital desarrolló acciones para fortalecer las capacidades de las familias para la corresponsabilidad, la participación y la convivencia democrática buscando de esta manera proteger integralmente los derechos de los niños y niñas menores de 18 años en condiciones de vulnerabilidad. Se asume la Protección Integral como la defensa, protección y restitución de: Vida y Supervivencia, Educación y Desarrollo, Protección y Participación. Se trabaja con las familias para desarrollar aspectos relacionados con la sobrevivencia biopsicosocial, desarrollo de capacidades intelectivas, cognitivas, sociales y afectivas y en la construcción de ciudadanías como el derecho a tener derechos que operen de manera igual tanto en el ámbito privado como público.

Las acciones de Atención Integral que se brinda a Niños-as con medida de Protección Legal, se desarrolla en espacios institucionales que reconocen a los niños y niñas como sujetos plenos de derechos y personas en desarrollo y propician su participación e integración a otros sectores como salud y educación para restituirles sus derechos vulnerados. Al servicio ingresan niños y niñas con medida de protección legal o de emergencia a través del Centro Único de Recepción de Niños (CURN), en el cual se brinda la atención integral a niños, niñas y adolescentes con medida de restablecimiento de derechos, aquellos que no logran en el transcurso de tres meses el reintegro familiar, fueron remitidos a otros Centros de Integración Familiar para continuar el proceso de restablecimiento de derechos. En los casos en los que no se logra el reintegro familiar por falta de garantía de los derechos de los niños, niñas y adolescentes se da inicio a la declaratoria de abandono para iniciar el trámite de adopción con el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar.

Durante el año 2011, en los Centros de Integración Familiar se contó con una capacidad instalada de 465 cupos para la atención de niños, niñas y adolescentes con medida de protección legal. Con esta capacidad se atendieron 1.829 niños, niñas y adolescentes en los grupos etarios de 0 a 5 años, 6 a 13 años y de 14 a 17 años, con un índice de rotación que alcanzó el 3.9%; lo que indica una alta rotación en el servicio por la misma naturaleza.

De esta población atendida, se logró el reintegro de 379 niñas, niños y adolescente a su medio familiar a través de la intervención interdisciplinaria y la atención integral brindada a los niños, niñas y adolescentes y sus familias. A continuación se detalla la población atendida en los seis Centros de Integración Familiar durante la vigencia 2011(Cuadro 16):

Cuadro 16. NNA atendidos en Centros de Integración Familiar (CIF)

Edad	Sexo	Población atendida Diciembre de 2011
0-5 años	Niños	301
	Niñas	297
6-13 años	Niños	473
	Niñas	434
14-17 años	Niños	98
	Niñas	226
Total	Niños	872
	Niñas	857

Fuente: Sistema de Registro de Beneficiarios SIRBE. Cálculos: Subdirección de Diseño, Evaluación y Sistematización. Diciembre 2011

Ninguno Desnutrido

Es intolerable que en Bogotá haya niños, niñas y adolescentes que carezcan de un alimento diario que les impida su sano y armónico desarrollo para la vida.

Vigilancia Nutricional

Bogotá cuenta con el Sistema de Vigilancia Epidemiológica Alimentaria y Nutricional - SISVAN que mediante procedimientos organizados recolecta, analiza, interpreta y divulga información relacionada con el estado nutricional de niñas, niños y adolescentes de la ciudad, así como de mujeres gestantes y recién nacidos. De acuerdo con las cifras reportadas por el sistema de información de Estadísticas Vitales, el comportamiento del indicador de desnutrición muestra una disminución pasando de una tasa de 2.7 en 2008 a 0.8 en 2010. Para 2011 se presentaron 2 casos [corte a diciembre], 3 casos menos que en el 2010.

La administración distrital desde la SDIS implementa un programa de "Atención Integral para la Primera Infancia en Ámbito Familiar", el cual atiende niños y niñas con edades entre 0 y 5 años los cuales presentan inseguridad alimentaria en el Distrito Capital y altas condiciones de fragilidad y vulnerabilidad social, pertenecientes en su gran mayoría a los niveles 1 y 2 del SISBEN. El 71%, lo ocupa el estrato socioeconómico 2 que hace referencia a las poblaciones vulnerables de la ciudad en las diferentes localidades, entre ellas se encuentra la comunidad indígena Embera, ubicada actualmente en los alojamientos de la Cruz Roja y la Fundación Nuevo Nacimiento en la localidad de Mártires seguido por el 28% que corresponde al estrato uno, que hace referencia a las familias con menos posibilidades económicas y ubicadas en los lugares con riesgo físico y psicosocial. El 1% corresponde a cuatro familias que refieren ser residentes de sectores estrato cero de la localidad de Kennedy junto a la rivera del río en el sector de Villa Alexandra así como residentes de la localidad de Ciudad Bolívar en el sector del recuerdo cuyos predios no cuentan en su totalidad con estratificación.

La vigilancia y el seguimiento nutricional de los niños y niñas del servicio de Atención Integral para la Primera Infancia en el servicio social de entorno familiar se inició en el segundo semestre del 2011, teniendo en cuenta lo establecido en los procedimientos y documentos que hacen parte integral del sistema de vigilancia nutricional de la Secretaría Distrital de Integración Social.

Nutrición en Mujeres Gestantes

La malnutrición en la gestante es uno de los problemas que frecuentemente se presenta en las madres de nuestra ciudad que al no tratarse a tiempo, puede generar problemas significativos, tanto en la mujer como en su hijo. En Colombia, el 24.8% de las embarazadas tienen sobrepeso; el 16.2% tienen bajo peso y el 9.8% sufre de obesidad, según cifras de la Encuesta Nacional de la Situación Nutricional en Colombia 2010.

Para la ciudad de Bogotá y tomando como fuente la información aportada por el Sistema de Vigilancia Alimentaria y Nutricional SISVAN¹⁷, las cifras son similares, con un promedio de bajo peso gestacional que alcanza el 16.1%, el sobrepeso en 23.5% y la obesidad en el 5.9% lo cual magnifica el problema de salud pública con tendencia a la malnutrición por exceso. También hay que resaltar que cerca del 23% de las gestantes captadas por el SISVAN son menores de 20 años y que en este segmento de edad se concentra el bajo peso, mientras que el sobrepeso y la obesidad se presentan en mayor proporción en las mujeres mayores de 35 años. El comportamiento del bajo peso gestacional por localidad de residencia evidencia que las localidades que presentan el mayor número de casos fueron Suba, Ciudad Bolívar y Engativa lo cual supone un mayor riesgo para presentar bajo peso al nacer. El bajo

¹⁷ Patrón de Referencia Atala.

peso gestacional es uno de los factores de riesgo más importantes por cuanto involucra el bienestar de la mujer en periodo de embarazo y el fruto gestacional.

Acciones que se destacaron durante el 2011.

- Implementación de los planes de acción en el marco de los planes locales de seguridad alimentaria y nutricional.
 - Canalización de los casos de las gestantes con déficit nutricional identificados desde el sector salud.
 - Participación de actores sociales del nivel comunitario en los comités locales de seguridad alimentaria y nutricional en las 20 localidades avanzando de un espacio institucional a uno de carácter mixto.
 - Formación de agentes comunitarios en derecho a la alimentación los cuales se insertaron a procesos locales tales como el comité local de seguridad alimentaria y nutricional.
 - Inserción en el proceso de implementación de la estrategia gestión social integral para visibilizar las problemáticas que afectan la seguridad alimentaria y nutricional y proponer estrategias para su abordaje.
 - Suplementación con micronutrientes a 115.674 mujeres gestantes.
 - Desarrollo de procesos de sensibilización, actualización y capacitación en las estrategias de atención en salud materna e infantil Médicos: 214. Enfermeras: 173. Técnicos de enfermería y Salud Oral. 223. Puntos de atención intervenidos: 107. Para recertificación en la estrategia Instituciones Amigas de la Mujer y la Infancia se cuenta con 52 públicas y 2 privadas.
 - Desarrollo de 3.103 (año) investigaciones epidemiológicas de campo a gestantes con bajo peso, con un resultado de recuperación del 91,1%.
- *Bonos canjeables por alimentos*

Los bonos canjeables por alimentos tienen el propósito de apoyar económica y complementariamente la adquisición autónoma y responsable por parte de las personas y/o familias de alimentos, a los cuales no les es posible acceder ordinariamente con sus ingresos, y de los cuales requieren para mejorar o mantener su estado nutricional.

En el Cuadro 17, se presenta la distribución de bonos otorgados mensualmente a las mujeres gestantes y madres lactantes en inseguridad alimentaria en Bogotá. A través de la SDIS se entregan bonos tipo A destinados a mujeres con partos únicos, bonos tipo B destinados a mujeres con partos múltiples y bonos tipo C entregados como complemento por bajo peso a la madre y/o hijo.

Cuadro 17. Distribución de bonos por tipo y localidad. Enero a Diciembre del 2011

Localidad	Tipo A	Tipo B	Tipo C	Mujeres gestantes y lactantes atendidas			Total
				6-13 años	De 14 a 17 años	Mayores de 18 años	
Usaquen	272	5	49	1	149	626	776
Chapinero	82	1	16	0	34	191	225
Santa Fe	172	3	42	0	74	412	486
San Cristóbal	753	10	214	3	389	1.597	1.989
Usme	1.023	16	264	0	496	1.859	2.355
Tunjuelito	351	2	80	0	149	787	936
Bosa	735	11	168	2	446	1511	1.959
Kennedy	947	7	93	4	400	1.767	2.171
Fontibón	198	3	42	0	102	431	533
Engativa	561	10	47	2	257	1.022	1.281

Localidad	Tipo A	Tipo B	Tipo C	Mujeres gestantes y lactantes atendidas			Total
				6-13 años	De 14 a 17 años	Mayores de 18 años	
Suba	413	5	142	2	200	818	1.020
Barrios Unidos	153	0	18	0	35	209	244
Teusaquillo	12	0	0	0	0	12	12
Mártires	133	0	15	3	32	177	212
Antonio Nariño	33	2	0	0	0	32	32
Puente Aranda	170	2	0	0	57	315	372
La Candelaria	8	0	1	0	0	32	32
Rafael Uribe	703	7	128	1	280	1.094	1.375
Ciudad Bolívar	982	7	58	0	0	2.039	2.039
Sumapaz	12	0	0	3	682	0	685
Total	7.713	91	1.377	21	3.782	14.931	18.734

Fuente: Sistema de Información y Registro de Beneficiarios – SIRBE.

A través de la entrega de los bonos complementarios de alimentos se atendieron 18.734 mujeres gestantes y lactantes, de las cuales el 20.2% corresponden a mujeres menores de 17 años y el restante a mayores de 18 años. Las localidades que registran mayor cantidad de mujeres beneficiadas fueron Usme, Kennedy y Ciudad Bolívar seguidas por San Cristóbal y Bosa.

A continuación se presenta la distribución del estado nutricional de 4.097 gestantes a las cuales se les realizó reporte de los datos antropométricos y que aparecen reportadas dentro del sistema SIRBE¹⁸ que recibieron durante el segundo semestre del año 2011 bono complementario de alimentos, en sus diferentes tipos, Tipo A, acompañado de bono complementario Tipo C, para el caso de las gestantes que presentaron bajo peso gestacional, entre otras situaciones como gestaciones con más de un bebé, que ameritaron recibir bono tipo B (Cuadro 18).

Cuadro 18. Distribución por localidad del estado nutricional de las gestantes que recibieron bono complementario de alimentos en el segundo semestre de 2011

Localidad	Bajo peso		Normal		Sobrepeso		Obesidad		Total
	No	%	No	%	No	%	No	%	
Barrios Unidos	28	36.8	37	48.7	9	11.8	2	2.6	76
Antonio Nariño	1	100.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1
Teusaquillo	0	0.0	0	0.0	1	100.0	0	0.0	1
Santafé	73	26.8	130	47.8	58	21.3	11	4.0	272
Candelaria	4	36.4	5	45.5	0	0.0	2	18.2	11
Bosa	181	27.5	326	49.5	123	18.7	29	4.4	659
Chapinero	7	35.0	10	50.0	3	15.0	0	0.0	20
Engativa	63	23.6	136	50.9	56	21.0	12	4.5	267
Fontibón	53	37.9	65	46.4	18	12.9	4	2.9	140
Kennedy	96	27.6	196	56.3	43	12.4	13	3.7	348
Rafael Uribe Uribe	115	37.6	142	46.4	37	12.1	12	3.9	306

¹⁸ SIRBE-Sistema de Registro de Beneficiarios de la SDIS.

Localidad	Bajo peso		Normal		Sobrepeso		Obesidad		Total
	No	%	No	%	No	%	No	%	
San Cristóbal	323	27.5	600	51.1	202	17.2	50	4.3	1.175
Suba	83	31.0	136	50.7	42	15.7	7	2.6	268
Tunjuelito	68	26.8	140	55.1	38	15.0	8	3.1	254
Usaquen	41	29.3	70	50.0	24	17.1	5	3.6	140
Usme	346	29.3	594	50.4	189	16.0	50	4.2	159
Total	1.482	36	2.587	63	843	20	205	5	4.097

Fuente: Proyecto 515 "Institucionalización de la política pública de seguridad alimentaria y nutricional".

La tendencia de bajo peso en las gestantes que han estado incorporadas en el proyecto por localidad y por periodos desde el año 2008A a 2011A se registran en el Cuadro 19.

Cuadro 19. Presencia de bajo peso de las gestantes que recibieron bono complementario de alimentos por localidades desde el año 2008 hasta 2011

Localidad	P2008A		P2008B		P2009A		P2009B		P2010A		P2010B		P2011A		Total
	No	%	No	%	No	%									
Bosa	186	17,8	143	13,7	182	17,4	141	13,5	138	13,2	75	7,2	181	17,3	1.046
Chapinero	38	26,6	40	28,0	26	18,2	12	8,4	13	9,1	7	4,9	7	4,9	143
Ciudad Bolívar	286	20,3	230	16,3	419	29,7	232	16,5	202	14,3	41	2,9	0	0,0	1.410
Engativa	87	11,7	114	15,3	116	15,5	120	16,1	194	26,0	52	7,0	63	8,4	746
Fontibón	73	15,3	145	30,4	85	17,8	73	15,3	47	9,9	1	0,2	53	11,1	477
Kennedy	139	13,9	177	17,7	193	19,3	167	16,7	212	21,2	16	1,6	96	9,6	1.000
Mártires	15	18,3	5	6,1	26	31,7	20	24,4	16	19,5	0	0,0	0	0,0	82
Rafael Uribe	31	5,2	115	19,1	132	22	65	10,8	107	17,8	36	6,0	115	19,1	601
San Cristóbal	308	15,8	268	13,7	312	16	281	14,4	316	16,2	147	7,5	323	16,5	1.955
Suba	108	18,8	88	15,3	99	17,2	75	13,1	83	14,5	38	6,6	83	14,5	574
Tunjuelito	83	18,2	80	17,6	78	17,1	45	9,9	64	14,1	37	8,1	68	14,9	455
Usaquen	44	15,0	36	12,2	55	18,7	59	20,1	34	11,6	25	8,5	41	13,9	294
Antonio Nariño	8	16,0	7	14,0	7	14	14	28,0	11	22,0	2	4,0	1	2,0	50
Barrios Unidos	19	12,6	26	17,2	18	11,9	24	15,9	31	20,5	5	3,3	28	18,5	151
Candelaria	6	21,4	11	39,3	1	3,57	3	10,7	2	7,1	1	3,6	4	14,3	28
Puente Aranda	20	19,6	22	21,6	30	29,4	12	11,8	11	10,8	7	6,9	0	0,0	102
Santafé	14	2,6	114	20,9	100	18,3	113	20,7	110	20,2	21	3,9	73	13,4	545
Teusaquillo	0	0,0	1	11,1	4	44,4	3	33,3	1	11,1	0	0,0	0	0,0	9
Usme	301	19,5	224	14,5	144	9,34	205	13,3	275	17,8	47	3,0	346	22,4	1.542
Total	1.766	15,8	1.846	16,5	2.027	18,1	1.664	14,8	1.867	16,7	558	5,0	1.482	13,2	11.210

Fuente: Proyecto 515 "Institucionalización de la política pública de seguridad alimentaria y nutricional".



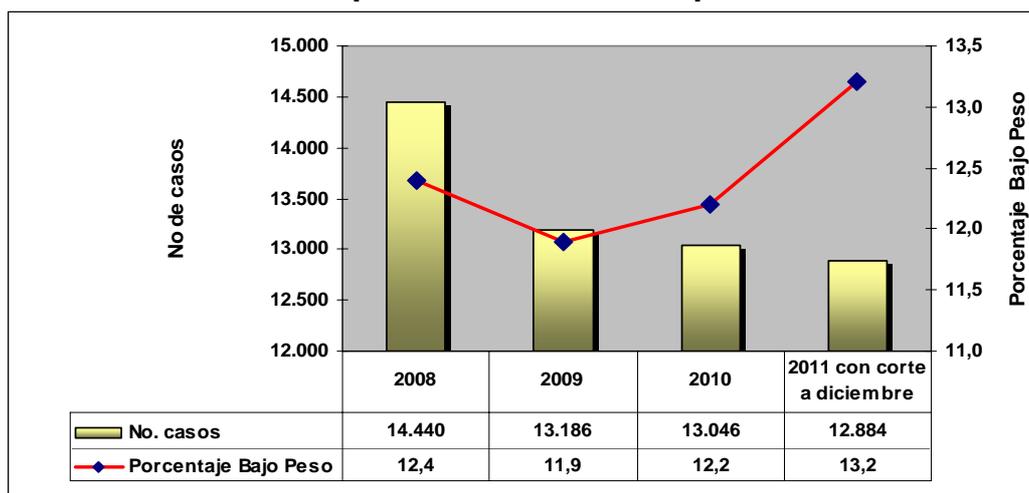
Se observa como en el segundo semestre de 2011 el porcentaje de bajo peso disminuyó en cerca de 3 puntos porcentuales con respecto al segundo semestre de 2010 y es el menor porcentaje del cuatrienio. Aunque en este periodo en general se disminuye el porcentaje, Bosa y Usme han aumentado sus porcentajes.

Resultados y análisis del estado nutricional de los(as) recién nacidos-as de gestantes atendidas

El bajo peso al nacer se considera uno de los indicadores más significativos para evaluar la calidad de vida de la población y bajo la misma perspectiva, se considera el eslabón primordial en la cadena de causalidad de la mortalidad perinatal, otras patologías del periodo neonatal y problemas de salud en el segundo año de vida, también se asocia con alteraciones en el desarrollo psicomotor y algunos informes sugieren que más del 50% de la morbilidad neurológica crónica es atribuible a este trastorno.¹⁹

Durante el periodo analizado se presentó una tendencia hacia el aumento, que desde la revisión basada en la evidencia y desde la aproximación de las investigaciones epidemiológicas de campo del SISVAN;²⁰ explican que dentro de la presentación del evento están: la amenaza de parto pre-término, ruptura prematura de membranas, presencia de pre eclampsia, infecciones urinarias, vaginosis, hemorragias, edad de la madre, deficiencia en el incremento de peso durante la gestación, periodo intergénésico corto y determinantes psicosociales como el estado civil de la madre y el embarazo no planeado.

Gráfico 21. Porcentaje de niños y niñas con Bajo peso al nacer en Bogotá 2008-2010²¹
[con corte a diciembre 31 de 2011]



Fuente: Certificado de defunción - Certificado de nacido vivo. Bases de datos DANE-Sistema de Estadísticas Vitales
Fuente 2008: Certificado de defunción y Certificado de nacido vivo.-Bases de datos DANE y RUAF ND.-Sistema de Estadísticas Vitales datos preliminares
Fuente: 2009 y 2011: Bases de datos defunciones SDS y RUAF ND y para Nacimientos DANE y RUAF preliminares

¹⁹ Leal Soliguera 2008

²⁰ Las Investigaciones epidemiológicas de campo al recién nacido a término con bajo peso se definen como un conjunto de acciones tendientes a evaluar la situación de salud y nutrición del recién nacido en el hogar, realizar recomendaciones específicas a la familia y/o cuidadores que contribuyan a desarrollar habilidades y competencias en la familia para el cuidado del recién nacido durante el primer año de vida.

²¹IDEM.

La prevalencia de bajo peso al nacer total en Bogotá es de: 13,2% con 12.884 casos sobre un total de 96.989 nacidos vivos [información preliminar, los datos deben ser validados por el DANE]. Según las investigaciones epidemiológicas de campo realizadas durante el último trimestre del año, el porcentaje de recuperación medida a través del indicador ganancia de peso es del 91.8% (Gráfico 21).

El bajo peso al nacer en Bogotá, tiene su origen en factores asociados a condiciones de accesibilidad y calidad en los servicios de salud, dado por la baja adherencia al programa de control prenatal y a la canalización y detección oportuna del embarazo en el primer trimestre por parte de los aseguradores, aunado a lo anterior, los problemas de carácter social y económico relacionados con la imposibilidad de tener una adecuada alimentación dada por la promoción de patrones de consumo saludables durante el período de gestación. Dentro de los determinantes sociales que pueden incidir en la presentación de este indicador se encuentran el alto número de embarazos en la gestante y el corto intervalo entre gestaciones.

No se logró el cumplimiento de este indicador debido a que para reducir el porcentaje de bajo peso al nacer es indispensable fortalecer acciones integrales e interinstitucionales que contribuyan a: disminuir las enfermedades propias de la gestación (ruptura prematura de membranas, pre-eclampsia, infección urinaria, vaginosis, entre otras); promover la asistencia al control prenatal, al curso de preparación de maternidad y paternidad, la atención de riesgos psicosociales (embarazos no planeados, madres soltera y madre adolescente). Lo anterior, evidencia que este indicador no depende únicamente de acciones de tipo alimentario y nutricional sino de intervenciones colectivas.

Acciones que se destacaron durante el 2011.

- Prevención y control de las deficiencias de micronutrientes en población materna e infantil a través de la suplementación con vitamina A (cobrimiento anual promedio de 77.538 menores de 5 años), suplementación a gestantes y mujeres en periodo de lactancia con hierro, calcio y ácido fólico (150.720 anualmente). Complementario a esta estrategia, se desarrollan acciones de vigilancia y control de la fortificación de la harina de trigo con hierro y vitaminas del complejo B y de la sal con yodo y flúor en los establecimientos que comercializan y distribuyen este tipo de alimentos.
- Notificación del 100% de los casos de bajo peso al nacer, por parte de las IPS que atienden partos en la ciudad de Bogotá.
- Desarrollo de 2.238 investigaciones epidemiológicas de campo (corte a noviembre acumulado año), a los recién nacidos a término con bajo peso y socialización de resultados de la vigilancia de este evento y monitoreo del indicador por localidad de residencia y aseguradora para el seguimiento individual de acuerdo a la normatividad vigente.
- Construcción de estrategias para garantizar la demanda inducida (canalización a los servicios) de mujeres gestantes desde el primer trimestre del embarazo a través de los ámbitos escolar, comunitario y familiar.
- Implementación y desarrollo de acciones de información, educación y comunicación en prácticas saludables en la alimentación de la familia gestante.
- Fortalecimiento de las acciones de identificación, información y educación a las mujeres gestantes y sus familias de los microterritorios caracterizados en el programa SASC.
- Implementación de las Estrategias AIEPI, IAMI, IAFI, con el propósito de avanzar en el mejoramiento de la prestación de servicios de salud materna e infantil.
- Inducción y entrega de guía de campo a cada gestor nuevo en SASC-Salud a su Casa.

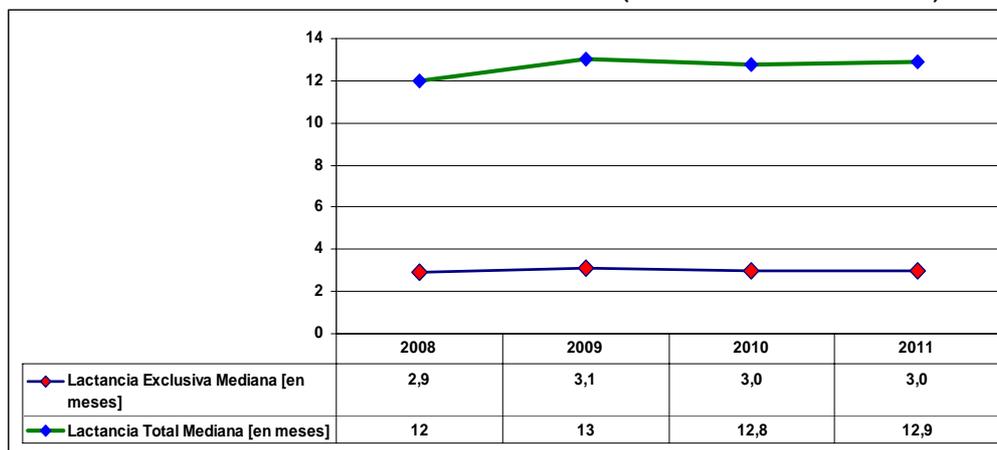
Durante el segundo semestre de 2011, se logró obtener el dato de peso al nacer de 22.992 niños-as recién nacidos de los cuales 20.010 presentaron un adecuado peso al nacer y 2.982 un bajo peso al nacer, se presentó un bajo reporte del dato de peso y talla al nacer, debido a que en el registro de recién nacido vivo de la población infantil a nivel Distrital, no se está incluyendo este dato.

Sin embargo, los datos reportados muestran una alta prevalencia de bajo peso, el cual puede estar relacionado con las condiciones de salud del binomio madre e hijo, condiciones socioeconómicas y culturales, en este sentido es un objetivo misional de este proyecto, promover la práctica de la lactancia materna exclusiva hasta el sexto mes, realizar y promover campañas para prolongar la práctica de la lactancia materna hasta los dos años y más de edad, la cual debe ser acompañada a partir del sexto mes por la introducción de la alimentación complementaria. Desde el proyecto IPSAN, se tiene proyectado iniciar un proceso de seguimiento nutricional a la población que presente malnutrición, tanto para las madres gestantes con malnutrición como para los recién nacidos con bajo peso.

- *Lactancia materna*

La leche materna es el alimento más completo que una madre puede ofrecer a su hijo-a durante los primeros años de vida tanto por su composición nutricional como por el vínculo afectivo que se establece entre una madre y su bebé amamantado, lo que se constituye en una experiencia especial, única e intensa que favorece la disminución de la mortalidad por causas infecciosas durante el primer año de vida. Sin embargo, los resultados de la Encuesta Nacional de Nutrición [ENSIN 2005], muestran que solo el 48.9% de las mujeres en el país informaron haber ofrecido leche materna a su hijo durante la primera hora de nacido, siendo más alta la práctica en aquellas mujeres que reportan el nacimiento en casa (Gráfico 22).

Gráfico 22. Mediana de lactancia materna exclusiva (con corte a diciembre de 2011)



Fuente: Sistema de Vigilancia Alimentaria y Nutricional SISVAN. *Información Preliminar.

En Bogotá, se reporta un aumento en la mediana pasando de 2.9 meses para el 2008 a 3.0 en el 2011. Según las madres entrevistadas en la ENSIN 2010, los motivos para suspender la lactancia materna definitivamente para los menores de dos años se deben principalmente "porque se acabó la leche o por rechazo del niño a", motivos probablemente asociados con técnicas y prácticas adecuadas de amamantamiento.

Es importante precisar que el cumplimiento de esta meta no depende únicamente del sector salud, sino de otros actores [sector privado, público y población en general], ya que los determinantes que la afectan son de diferentes niveles [culturales, económicos, sociales entre otros], razón por la cual el informe de UNICEF sobre estado mundial de la infancia 2010, identifica que a pesar de los esfuerzos de los países del mundo por lograr la práctica de la lactancia materna exclusiva hasta los seis meses de edad ninguno no ha podido lograrse.

Acciones que se destacaron durante el 2011

- Promoción y protección y apoyo a la práctica de la lactancia materna mediante el fortalecimiento desde la gestación y hasta los dos años de edad a través de la implementación de estrategias de Atención materna e infantil tales como Atención integrada a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia AIEPI, Instituciones amigas de la mujer y la infancia IAMI en diferentes ámbitos de vida cotidiana buscando complementar y generar sinergias entre los diferentes ámbitos: prestación de servicios de salud, comunitario y familiar.
- Formación de 668 docentes de jardines, 568 personas quienes brindan asesoría comunitaria en lactancia materna. Adicionalmente se vincularon 254 personas como asesoras en lactancia.
- En las instituciones prestadoras de servicios de salud, se cuenta con los siguientes profesionales aplicando las estrategias: Médicos: 214. Enfermeras: 173. Técnicos de enfermería y Salud Oral. 223. Puntos de atención intervenidos: 107. Para recertificación en la estrategia Instituciones Amigas de la Mujer y la Infancia se cuenta con 52 públicas y 2 privadas.
- 1.658 asesorías en lactancia materna a familias con niños y niñas menores de dos meses con bajo peso al nacer.
- Elaboración del documento guía para la asesoría en la implementación de la sala amiga. Elaboración de un video promocional de la sala amiga de la familia lactante del ámbito laboral de la Secretaría Distrital de Salud para motivar y orientar a las demás entidades distritales en la implementación de este espacio que favorece el mantenimiento de la lactancia en las mujeres trabajadoras.
- Acreditación de la sala amiga de la familia lactante del ámbito laboral de la Secretaría Distrital de Salud, certificación entregada por la SDIS y UNICEF.
- Asesoría y asistencia técnica al Ministerio de Salud y a Ecopetrol para la instauración de salas amigas en sus instituciones.

Salas Amigas de la Familia Lactante (SAFL)

Las Salas Amigas de la Familia Lactante (SAFL) en los ámbitos Institucional, Empresarial y Comunitario, se constituyen en escenarios para practicar la lactancia materna, tomar decisiones informadas, conciliar entre el trabajo y la lactancia.

- Acreditación y reacreditación de las Salas Amigas de la Familia Lactante

Durante el año 2011, se realizaron 27 evaluaciones externas para la acreditación de nuevas Salas Amigas, tanto en jardines infantiles como en el ámbito laboral y comunitario. Respecto a la identificación de nuevas salas amigas para acreditar se realizaron visitas en aquellos jardines que atienden niños y niñas menores de dos (2) años y en algunas entidades empresariales, con el objetivo de verificar la prestación del servicio y las condiciones para la implementación de la Sala Amiga de la Familia Lactante.

Se verificó la implementación de los lineamientos definidos para la acreditación de las salas amigas, elaborando el plan de inicio de actividades para la implementación de la SAFL en jardines infantiles que atienden niños y niñas menores de dos (2) años.

Se logró el 100% del cumplimiento de la meta de acreditación, es decir, se acreditaron el total de las 27 Salas Amigas de la Familia Lactante programadas. Para fortalecer este procedimiento se llevaron a cabo las siguientes acciones:

- Implementación de los Lineamientos definidos para la re acreditación de Salas Amigas
- Consolidación de 10 Redes intersectoriales de apoyo a la lactancia materna
- Ceremonia de Acreditación de las Salas Amigas de la Familia Lactante
- 18 Encuentros territoriales de la familia lactante, logrando una movilización social de 2.823 personas.

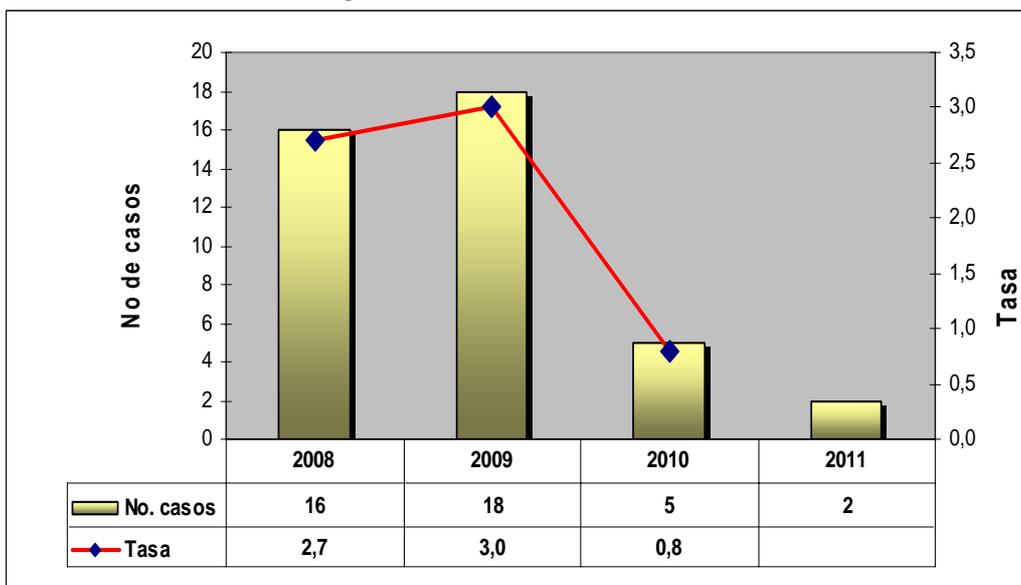
Niños y niñas menores de 5 años

- Tasa de mortalidad por y asociada a la desnutrición en niños y niñas menores de cinco años

La muerte por y asociada a la desnutrición es un hecho catastrófico en el cual influye en forma importante las condiciones de vida de la familia. Por esta razón, el análisis de cada uno de los eventos de muerte que se confirman por esta causa, debe incorporar diversos aspectos sociales, económicos, ambientales y de salud. De igual manera la prevención de este tipo de mortalidad, supera la pertinencia a un sector en particular; debe ser el esfuerzo colectivo de diversas instituciones.

De acuerdo con las cifras reportadas por el sistema de información de Estadísticas Vitales, el comportamiento del indicador muestra una disminución pasando de una tasa de 2.7 en 2008 a 0.8 en 2010. Para 2011 se presentaron 2 casos [corte a diciembre], 3 casos menos que en el 2010 (Gráfico 23).

Gráfico 23. Tendencia de la Mortalidad por y asociada a la Desnutrición en niños y niñas menores de 5 años. Bogotá 2008-2011. [casos a diciembre de 2011]



Fuente: 2008-2011: Certificado de defunción bases de datos SDS y RUAF preliminares - Certificado de nacido vivo. Bases de datos DANE-RUAF preliminares-Sistema de Estadísticas Vitales

Acciones que se destacaron durante el 2011

Las acciones desarrolladas en los grupos etarios aquí definidos en el marco de la lucha contra la desnutrición y logro de la soberanía alimentaria se destacaron:

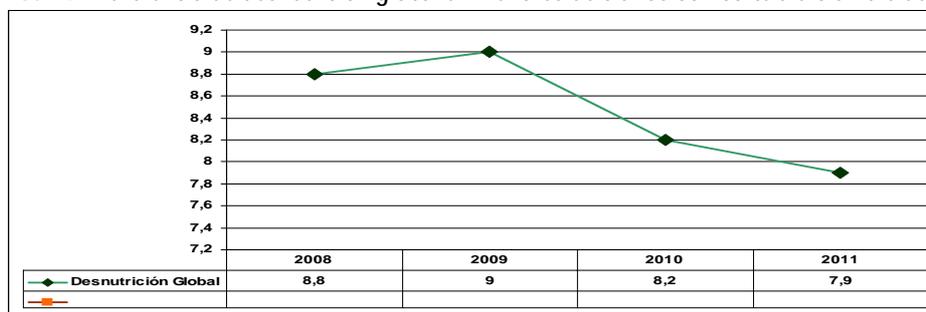
- Investigaciones epidemiológicas de campo a recién nacidos, gestantes y menores de cinco años con bajo peso. Anualmente se tiene un cubrimiento de 8.264 personas (1601 recién nacidos a término con bajo peso,

- 3.103 gestantes con bajo peso y 3.560 menores de cinco años con desnutrición global) con un Porcentaje de recuperación medido a través de la ganancia de peso del 97.9%, 91.1% y 81.5% respectivamente.
 - Gestión intersectorial para la implementación, seguimiento y monitoreo de la política pública de seguridad alimentaria y nutricional a través de la Comisión Intersectorial de Seguridad Alimentaria y Nutricional-CISAN. En este marco desde el 2007 se fortalece la unidad técnica de apoyo a la CISAN como una instancia asesora para la toma de decisiones en relación a los compromisos inscritos en la política.
 - Funcionamiento de cinco mesas técnicas intersectoriales que trabajan temas relacionados con: Promoción, protección y apoyo a la lactancia materna, promoción de la alimentación saludable y la actividad física, vigilancia de la seguridad alimentaria y nutricional, la mesa de calidad e inocuidad de los alimentos y la mesa de agricultura urbana.
 - Implementación de 20 planes locales de seguridad alimentaria y nutricional construidos con participación intersectorial en cada una de las localidades del D.C. A partir del 2011 se fortalecen los comités locales de SAN y el seguimiento y asistencia técnica desde el sector salud. De la misma manera, se avanza en la implementación de la estrategia de gestión social integral para la identificación de necesidades y respuestas integrales que incidan en mejorar la seguridad alimentaria y nutricional en los territorios.
 - 171.422 gestantes y mujeres en periodo de lactancia se les ha suplementado con hierro, calcio y ácido fólico.
 - Prevención y control de las deficiencias de micronutrientes en población materna e infantil a través de la suplementación con vitamina A con un cubrimiento de 109.326 menores de 3 años y suplementación con hierro a 240.576 menores de 12 años.
- Prevalencia de desnutrición global en menores de cinco años

El indicador peso para la edad refleja la masa corporal en relación con la edad cronológica y está influido por la talla y peso del niño. Es un indicador compuesto que permite evidenciar la tendencia de la desnutrición a nivel poblacional. La prevalencia de desnutrición global en 2011 fue de: 7.9% [información preliminar], la cual refleja una disminución comparativamente con 2009 y 2010, el número de casos acumulado es de 18.615 sobre un total de 236.000 niños y niñas menores de cinco años captados por el sistema de vigilancia nutricional con una prevalencia de niños y niñas con desnutrición.] Las localidades en 2011 con la prevalencia más alta fueron: Rafael Uribe 10,8%, San Cristóbal 10%, Ciudad Bolívar 9,2%, Tunjuelito 9,1% y Usme 9,0%.

La presencia de casos obedece principalmente a las mismas razones descritas para el indicador asociado a la desnutrición en niños y niñas menores de 5 años y a otros factores adicionales como la ausencia de problemas de complementación alimentaria de las entidades gubernamentales, en estas localidades hay una falta de articulación y fortalecimiento de los productores de las localidades con los diferentes demandantes para la comercialización de los alimentos (Gráfico 24).

Gráfico 24. Prevalencia de desnutrición global en menores de 5 años con corte a diciembre de 2011

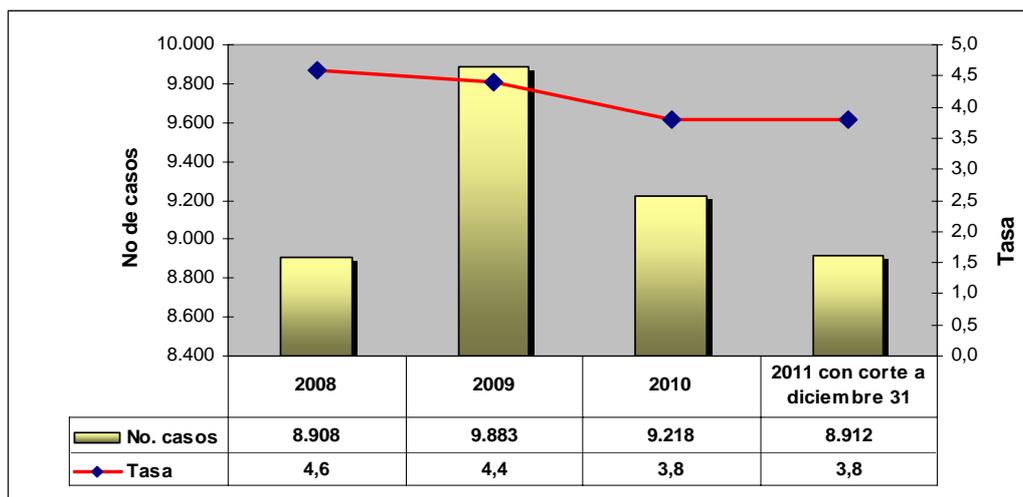


Fuente: Sistema de vigilancia epidemiológica Alimentaria y Nutricional-SISVAN-SDS

- Prevalencia de desnutrición aguda en niños y niñas menores de 5 años.

El indicador peso para la edad mide el peso corporal con relación a la talla, permite determinar el déficit de peso respecto a la talla definido como desnutrición aguda o enflaquecimiento. Este indicador está definido como trazador para las acciones de apoyo alimentario ofrecido por otros sectores del Distrito. El bajo peso para la talla muestra una reducción para ese segmento de población en el periodo analizado. (Gráfico 25).

Gráfico 25. Déficit de peso para la talla en menores de 5 años 2008-2011 (corte a diciembre del 2011)



Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiológica alimentaria y nutricional-SISVAN-SDS. 20101información preliminar

Refrigerios y comidas en instituciones educativas y formativas distritales

- Alimentación en jardines infantiles

Se suministraron apoyos alimentarios a los servicios de jardines infantiles del Distrito en sus diferentes modalidades (Jardín Infantil SDIS, jardín de cupo cofinanciado, casa vecinal y jardín social) brindando un aporte del 70% de los requerimientos nutricionales de calorías y nutrientes día (VCT-valor calórico total) distribuido en un refrigerio reforzado en la mañana, un almuerzo y unas onces, de lunes a viernes por 11 meses del año, y para el periodo vacacional se ofrece un bono de apoyo alimentario de fin de año.

La misión es velar por el cumplimiento en el suministro de los requerimientos diarios de calorías y nutrientes, mediante el acompañamiento técnico, realización de la vigilancia del estado nutricional, identificación e intervención de los casos de malnutrición, finalizando con la respectiva evaluación de efecto, resultado o impacto.

Durante el periodo enero - diciembre de 2011, se atendieron 59.090 niñas y niños, las localidades con mayores coberturas fueron Bosa, Usme, Ciudad Bolívar, Kennedy y Suba, presentando un índice general de rotación de 1.2 lo que permite observar una gran permanencia en este servicio (Cuadro 20).

Cuadro 20. Distribución de niñas y niños atendidos en jardines infantiles
Enero – Diciembre de 2011.

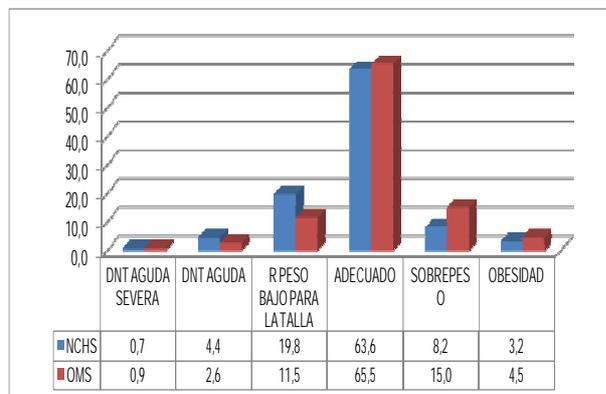
Localidad	Cupos disponibles	Cupos Empleados	Índice de rotación de cupos	Niños y Niñas atendidos
Usaquen	2.929	2.884	0,9	2.722
Chapinero	690	690	1,2	819
Santa fe	1.381	1.378	1,3	1.740
San Cristóbal	3.354	3.264	1,4	4.713
Usme	5.436	5.401	1,4	7.745
Tunjuelito	1.823	1.779	1,3	2.258
Bosa	6.175	6.120	1,2	7.616
Kennedy	4.652	4.562	1,4	6.527
Fontibón	1.038	1.035	1,5	1.517
Engativa	2.563	2.550	1,2	2.979
Suba	4.970	4.920	1,0	5.073
Barrios Unidos	882	882	1,2	1.091
Teusaquillo	85	85	1,2	104
Mártires	890	890	1,4	1.205
Antonio Naríño	763	760	1,1	843
Puente Aranda	1.395	1.395	1,2	1.721
La Candelaria	160	160	1,2	199
Rafael Uribe	2.982	2.977	1,1	3.280
Ciudad Bolívar	6.115	5.987	1,1	6.667
Sumapaz	224	224	1,2	271
Distrital	1.237			
Total	49.744	47.943	1,2	59.090

Fuente: Sistema de Registro de Beneficiarios SIRBE – SDIS.

Indicador trazador peso para la talla.

Durante el segundo semestre de 2011, se observa que los niños y niñas menores de dos años y mayores de dos años tienen un comportamiento nutricional diferente de acuerdo a su etapa de desarrollo, evidenciándose mayor prevalencia clásica de desnutrición aguda en los niños-as menores de dos años como se presenta en los Gráficos 26 y 27:

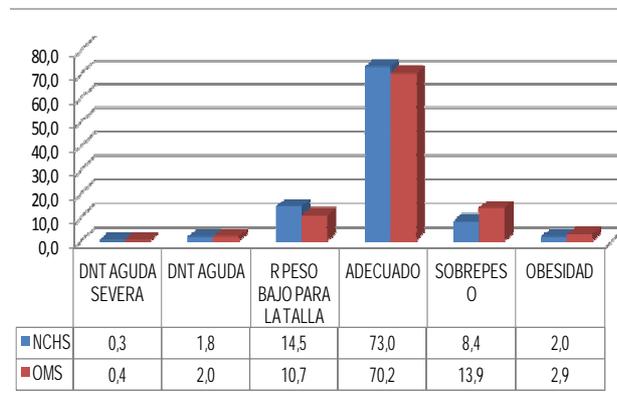
Gráfico 26. Comparación de la clasificación nutricional de los niños y niñas menores de dos años, atendidos en el servicio de jardines infantiles de la SDIS, según el indicador Peso/Talla OMS y NCHS segundo semestre 2011.



N = 3.097 SEGÚN NCHS. N = 3.100 SEGÚN OMS.

Fuente: Subdirección de Gestión Integral Local – Sistema de Registro de Beneficiarios SIRBE.

Gráfico 27. Comparación de la clasificación nutricional de los niños y niñas mayores o iguales a dos años, atendidos en el servicio de jardines infantiles de la SDIS, según el indicador Peso/Talla OMS y NCHS segundo semestre 2011.



N = 44.458 SEGÚN NCHS. N = 44.507 SEGÚN OMS

Igualmente, al comparar los resultados porcentuales analizando la información con patrones de la OMS versus parámetros NCHS para el indicador trazador, se encuentra que el porcentaje de desnutrición severa es mayor con patrones OMS en los dos grupos de edad, comparado con lo que se reporta con los parámetros de la NCHS, sin embargo, es de aclarar *que indistintamente del tipo de referencia utilizada para el análisis nutricional, es mayor la presencia de desnutrición aguda severa para los niños y niñas menores de dos años*, esto puede ser debido a inadecuadas prácticas de lactancia materna, o no práctica de la misma, uso de leches de fórmula mal diluidas, conocimiento inapropiado sobre la introducción y continuación de la alimentación complementaria e inadecuados procesos de transición de la complementaria a la alimentación familiar .

Al realizar el mismo ejercicio descrito en el párrafo anterior para las clasificaciones de desnutrición aguda (entre <-2 y -3SDS) y el riesgo de bajo peso, se observa que es menor cuando se analiza con patrones OMS comparado con la NCHS, pero para cualquier referencia utilizada *es mayor la presencia de desnutrición aguda y riesgo de peso bajo para la talla en los niños y niñas menores de dos años*.

Así mismo, con la metodología de la OMS es mayor el sobrepeso y la obesidad, comparado con los resultados arrojados con los parámetros NCHS, aunque el comportamiento nutricional general del exceso para ambos grupos de edad es similar, si se compara con el segundo semestre de 2010 se evidencia que se mantuvo el porcentaje de exceso para el grupo de dos y más años, mientras que para el grupo menor de dos años incrementó en 0.3 puntos porcentuales el exceso. Ahora bien, como se analizaba anteriormente, los resultados encontrados sobre la presencia de malnutrición por deficiencia, pueden deberse a diversos factores sociales, culturales, ambientales y económicos, tales como un proceso de destete inadecuado, familias numerosas con más de dos niños menores de cinco años, uso de teteros, baja práctica de lactancia materna, introducción inadecuada de la alimentación complementaria, maltrato por negligencia, entre diversas causas adicionales.

Si se observa en el Cuadro 21, se puede comparar el comportamiento de la clasificación nutricional según el indicador trazador Peso para la Talla tanto con los porcentajes arrojados al analizar los datos con los parámetros NCHS como con los patrones OMS para el servicio de jardines infantiles de la SDIS, por periodo o semestre desde el año 2008 hasta el año 2011.

Cuadro 21. Comportamiento de la clasificación nutricional según el indicador trazador Peso para la Talla, comparación según parámetros NCHS y OMS en el servicio de jardines infantiles de la SDIS por periodo desde el año 2008 hasta el año 2011

INDICADOR PESO/TALLA	P2008A OMS	P2008B OMS	P2009A OMS	P2009B OMS	P2010A OMS	P2010B OMS	P2011A OMS	P2011B OMS	P2008A NCHS	P2008B NCHS	P2009A NCHS	P2009B NCHS	P2010A NCHS	P2010B NCHS	P2011A NCHS	P2011B NCHS
PC. DNT AGUDA O BAJO PESO	1630	1149	1779	1326	1686	1216	1565	1168	1476	1007	1753	1210	1676	1116	1572	1106
%	5,8	3,6	4,8	3,1	4,0	2,7	3,5	2,5	5,3	3,1	4,8	2,9	3,9	2,5	3,5	2,3
Riesgo de Bajo Peso para la Talla	4310	3886	5064	5172	5552	4914	5446	5110	6001	5387	7049	7183	7917	6808	7822	7074
%	15,3	12,1	13,7	12,3	13,1	10,9	12,1	10,7	21,4	16,8	19,1	17,0	18,7	15,2	17,4	14,9
Peso Adecuado para la Talla	18350	21809	24523	29224	28779	31201	30638	33254	18525	22604	25001	29953	29252	32420	31440	34436
%	65,0	67,9	66,4	69,2	67,8	69,4	68,2	69,9	65,9	70,5	67,8	71,0	68,9	72,1	70,0	72,4
Sobrepeso	3240	4358	4544	5368	5255	6327	5972	6654	1724	2531	2530	3164	2911	3735	3307	3969
%	11,5	13,6	12,3	12,7	12,4	14,1	13,3	14,0	6,1	7,9	6,9	7,5	6,9	8,3	7,4	8,3
Obesidad	697	899	1007	1126	1162	1281	1297	1421	379	511	554	697	675	856	776	970
%	2,5	2,8	2,7	2,7	2,7	2,9	2,9	3,0	1,3	1,6	1,5	1,7	1,6	1,9	1,7	2,0
TOTAL	28227	32101	36917	42216	42434	44939	44918	47607	28105	32040	36887	42207	42431	44935	44917	47555

P: periodo; A: primer semestre del año; B: segundo semestre del año; PC. DNT: Prevalencia clásica de desnutrición²², aplica para menores de 5 años, para el caso de los niños y niñas que se analizaron con índice de masa corporal con patrones OMS mayores de 5 años se denomina bajo peso o delgadez.

Fuente: Subdirección de Gestión Integral Local – Sistema de Registro de Beneficiarios

Igualmente, se puede apreciar que el bajo peso ha venido en descenso tanto para los primeros semestres como para los segundos semestres de cada año, siendo el segundo semestre del año 2011 el porcentaje de desnutrición aguda más bajo del cuatrienio.

Se evidencia un aumento paulatino del exceso de peso (sobrepeso y obesidad) a través del tiempo, para ambos patrones y parámetros de evaluación nutricional OMS y NCHS, situación que es más impactante si tomamos como datos base los patrones OMS, en donde el porcentaje de exceso es mayor que para la NCHS en casi el doble, luego esto refleja claramente la transición epidemiológica, en la cual las cifras de exceso cada vez son mayores y el riesgo de presentar a futuro enfermedades crónicas no transmisibles y el aumento de las cifras de morbi mortalidad en la edad adulta y adulta mayor relacionadas por causas evitables; la SDIS debe instaurar actividades que permitan incentivar e incrementar la práctica de actividad física, adecuados hábitos de alimentación dentro otras estrategias de abordaje a ser implementadas dentro de los servicios y fuera de ellos, los cuales permitan contribuir a la disminución o mantenimiento de los porcentajes de exceso de peso.

Al realizar seguimiento a los niños y niñas que presentaron desnutrición aguda o delgadez en el primer semestre de 2011 correspondiente a los 1,573 niños y niñas, contra el número de estos niños que continuaron en el segundo semestre de 2011 se puede encontrar lo siguiente:

- 336 (21,4%) de estos niños y niñas no continuaron asistiendo al servicio de jardines en el segundo semestre de 2011.
- 4 (0,3%) de estos niños y niñas tuvieron errores en la toma de las medidas o en el registro de los datos en el SIRBE.
- De los 1,233 niños y niñas (78,4%) que continuaron asistiendo al servicio de jardines infantiles el 81,8% correspondiente a 1,009 niños y niñas mejoraron su estado nutricional, de lo cual se puede concluir que los niños y niñas mejoran su estado nutricional, luego de haber recibido una intervención nutricional integral en el servicio de jardines infantiles.

²² Número de casos con puntuaciones Z por debajo de -2

Aunque en los segundos semestres de cada año debido a la temporada de vacaciones, se incrementa porcentualmente la presencia de desnutrición con respecto a los primeros semestres y el porcentaje de recuperación es un poco menor, debido a que la SDIS no realiza acciones de intervención con sus profesionales y adicionalmente no controla la variable de consumo de alimentos (no se suministra la comida caliente sino se ofrece un bono de fin de año para la compra de alimentos destinados al niño-a durante el periodo vacacional y es responsabilidad de los padres el suministro del mismo), desde la implementación de la entrega del bono alimentario de fin de año al salir de vacaciones, ha mejorado el porcentaje de recuperación (Cuadro 22).

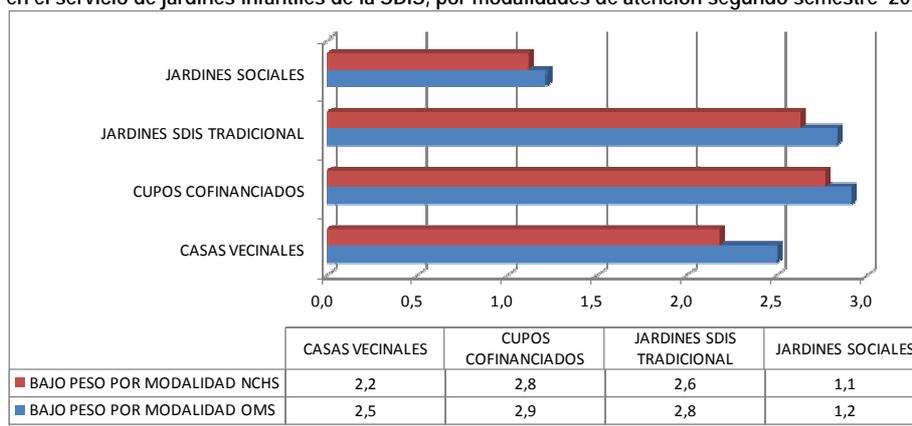
Cuadro 22. Niños y niñas atendidos en los servicios de jardines infantiles de la SDIS durante el segundo semestre 2011 con Desnutrición aguda según parámetros NCHS y OMS

PARAMETROS NUTRICIONALES	NCHS	OMS
Total niños y niñas atendidos-as en el Segundo semestre de 2011	47.555	47.607
% de niños con DESNUTRICION AGUDA SEVERA en el segundo semestre de 2011	2.3	2.5

Fuente: Subdirección de Gestión Integral Local – Sistema de Registro de Beneficiarios

Si comparamos entre los patrones OMS y los parámetros de la NCHS, para el periodo del segundo semestre de 2011, es levemente menor la desnutrición con parámetros NCHS que con OMS con una diferencia de 0.2 puntos porcentuales. Al ver los datos de desnutrición aguda por modalidad de atención como lo representa el Gráfico 28:

Gráfico 28. Porcentaje de desnutrición aguda según parámetros de evaluación nutricional NCHS y patrones OMS de los niños y niñas atendidos en el servicio de jardines infantiles de la SDIS, por modalidades de atención segundo semestre 2011



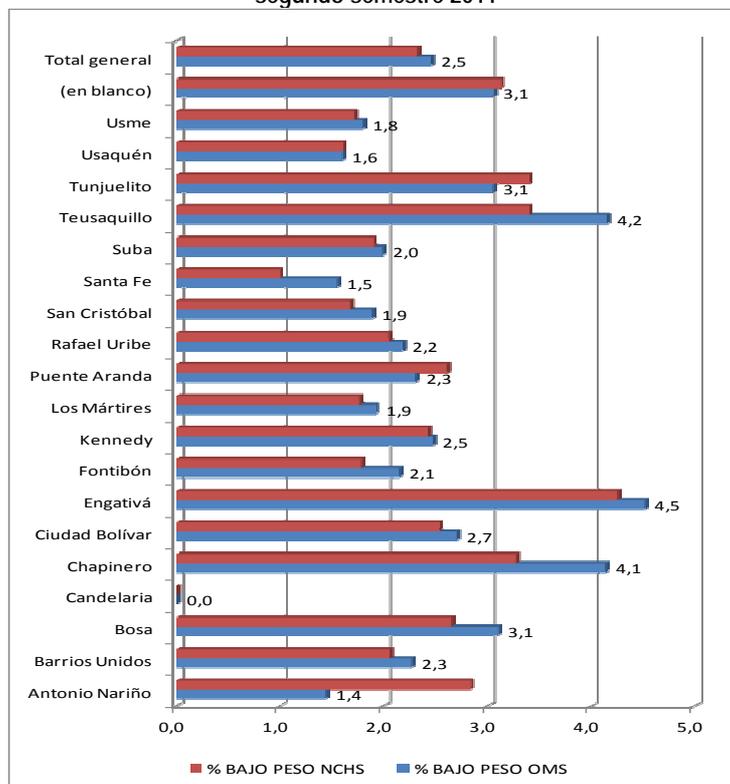
Fuente: Subdirección de Gestión Integral Local – Sistema de Registro de Beneficiarios

Se observa que las modalidades del servicios que presentan un mayor porcentaje de desnutrición en su orden fueron los jardines cofinanciados con el 2.8% y 2.9% NCHS y OMS respectivamente, seguido por los jardines tradicionales (2.6% y 2,8% NCHS y OMS) y las casas vecinales (2.2% y 2,5 NCHS y OMS), esto puede estar relacionado con el número de niños-as atendidos en estos jardines y con el porcentaje de desnutrición de ingreso de los niños y niñas, dado que al comparar con los resultados reportados en el segundo semestre de 2010, el porcentaje de desnutrición para todas las modalidades en el segundo semestre de 2011 es similar excepto para las casas vecinales que se evidencia una leve disminución de 0.4 puntos porcentuales según patrones OMS.

La razón por la cual en los jardines sociales operados por las cajas de compensación social y familiar, se presenta menor porcentaje de desnutrición puede estar relacionada con el menor volumen de niños niñas en esta modalidad, con el acompañamiento más frecuente que tienen por parte de profesionales nutricionistas y con la implementación

de estrategias de recuperación en las que las cajas de compensación ofrecen a los niños y niñas suplementos nutricionales e incrementan las porciones de proteína.

Gráfico 29. Comparación del Porcentaje de desnutrición aguda según los parámetros NCHS y OMS en los niños-as nuevos-as y el total de niños-as atendidos-as en los servicios de jardines infantiles de la SDIS, por localidad, durante el segundo semestre 2011



Fuente: Subdirección de Gestión Integral Local – Sistema de Registro de Beneficiarios

Según los patrones OMS en Engativá, *Teusaquillo* y *Chapinero* se encuentra el mayor porcentaje de niños y niñas con desnutrición aguda, esto puede estar dado por las diferentes circunstancias que se han mencionado entre ellas adicionalmente, la presencia del estrato 3 es más frecuente en el cual se ubica la llamada pobreza oculta, en la que la forma de vivienda más usual son los inquilinatos (Teusaquillo:0.2% de hacinamiento crítico de los hogares frente a 2.6% de Bogotá)²³, por otra parte hay otras problemáticas como que especialmente en Chapinero se presente una alta presencia de negocios comerciales que hacen que se acentúe una gran parte de la población flotante que trabaja allí pero vive en distintas localidades de la ciudad que hace uso de los servicios del sector y tienen a los niños ubicados en los jardines de estas; lo cual puede enmascarar una "pobreza vergonzante", debido a que los padres tienen unas largas jornadas laborales, generalmente se disminuye el tiempo de cuidado de los niños y niñas (Gráfico 29).

²³ Secretaría Distrital de Salud. "La salud y la calidad de vida en la Localidad 13 - Teusaquillo", Bogotá D.C, 2009 pág. 6

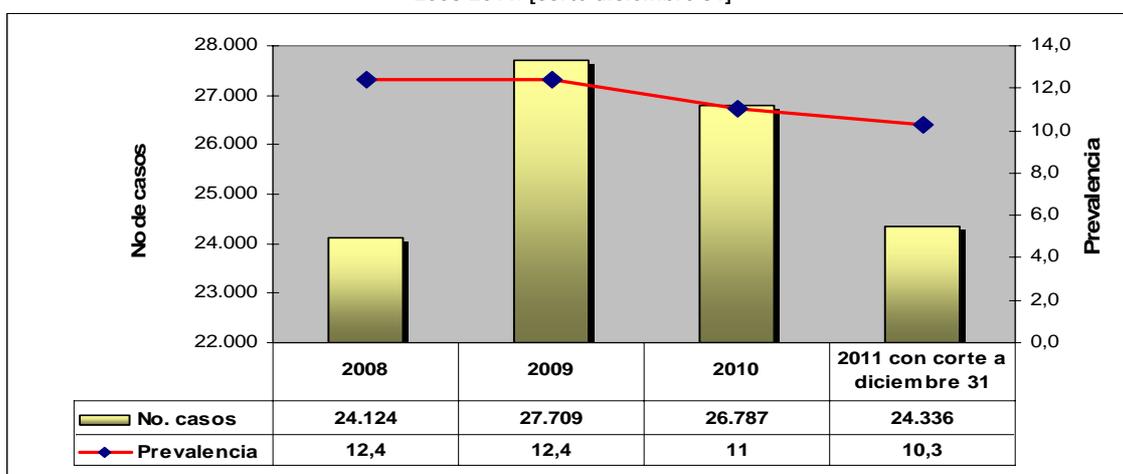
Niños, Niñas y Adolescentes entre 5 y 17 años

- Desnutrición Crónica

El indicador talla para la edad, mide la velocidad de crecimiento en un periodo de tiempo y permite determinar el retraso en el crecimiento, definido como desnutrición crónica. La tendencia de la prevalencia total Bogotá, muestra una reducción de 2.1% entre el 2008 y el 2011.

El retraso en la talla para la edad presentó tasas de 12.4 por mil en niños menores de cinco años para los años 2008 y 2009 y de 11.0 en el año 2010 [información preliminar], lo que representa una disminución importante en la ciudad (Gráfico 30).

Gráfico 30. Tendencia de la desnutrición crónica en niños y niñas menores de 5 años notificados al SISVAN, Bogotá 2008-2011. [corte diciembre 31]



Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiológica alimentaria y nutricional-SISVAN-SDS. Datos preliminares.

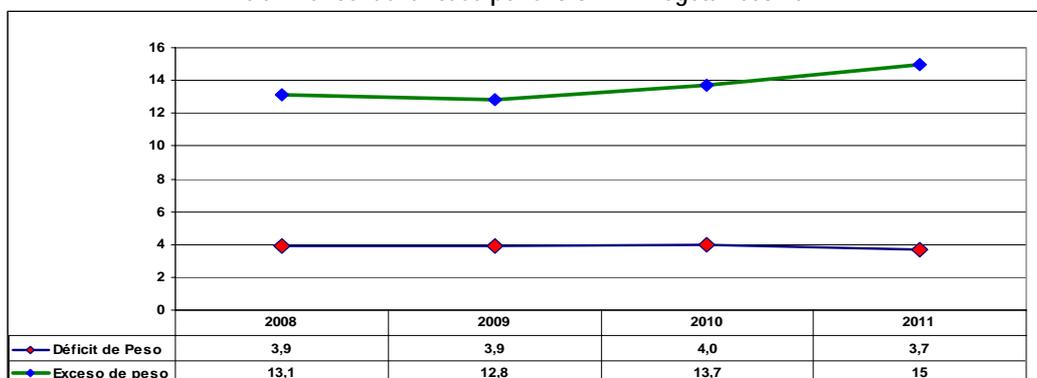
Acciones que se destacaron durante el 2011.

- Gestión intersectorial para la implementación, seguimiento y monitoreo de la política pública de seguridad alimentaria y nutricional.
- Prevención y control de las deficiencias de micronutrientes en población materna e infantil a través de la suplementación con vitamina A con un cubrimiento de 109.326 menores de 3 años, suplementación con hierro a 240.576 menores de 12 años. Suplementación a 171.422 gestantes y mujeres en periodo de lactancia con hierro, calcio y ácido fólico.
- Vigilancia y control de la fortificación de la harina de trigo con hierro y vitaminas del complejo B y de la sal con yodo y flúor en los establecimientos que comercializan y distribuyen este tipo de alimentos.
- Mantenimiento y expansión del Sistema de Vigilancia Alimentaria y Nutricional, SISVAN en sus componentes de vigilancia nutricional de los menores de diez años, mujeres gestantes, recién nacidos con bajo peso y los eventos de mortalidad por y asociada a la DNT y desnutrición severa en los niños y niñas menores de cinco años.
- Bajo peso en las y los adolescentes escolares de 10 a 17 años

Para Bogotá y tomando como fuente de información el Sistema de Vigilancia Alimentaria y Nutricional en la población escolar, se evidencian cifras altas de malnutrición por déficit en los menores de 10 años, lo cual afecta a largo plazo el crecimiento y desarrollo armónico de los niños y niñas. Para el segmento de niños y niñas adolescentes de 10 a 17 años se reporta un retraso en crecimiento y un aumento del sobrepeso y la obesidad especialmente en el sexo femenino lo cual genera a largo plazo condiciones crónicas a temprana edad.

La prevalencia de bajo peso medida a través del indicador índice de masa corporal en los adolescentes, muestra una cifra estacionaria durante los últimos cuatro años que se mantiene para el 2011 en 3.7%, mientras que el sobrepeso viene aumentando significativamente en este grupo de edad, lo cual genera una alerta en términos de establecer medidas contundentes que favorezcan la oferta de alimentos saludables en el ámbito escolar, la limitación en la oferta y consumo de alimentos industrializados y la promoción de la actividad física. Las localidades que presentan las cifras más altas de sobrepeso fueron Engativá, Candelaria, Puente Aranda, Mártires y Tunjuelito (Gráfico 31).

Gráfico 31. Prevalencia de bajo peso y exceso de peso en la población escolar 10 a 17 años identificada por el SISVAN. Bogotá 2008-2011



Fuente: SISVAN Escolar – SDS. 2008 – 2011. Patrones de Referencia: NCHS.

Acciones que se destacaron durante el 2011.

- Implementación de 60 metodologías para el mejoramiento del entorno social en aspectos relacionados con la promoción de la alimentación saludable a través de 320 grupos gestores conformados en las instituciones educativas y en los que participan 11.613 niños, niñas y adolescentes, de los cuales 5.997 son niños y 5.695 son niñas, cubriendo 201 sedes educativas, donde se efectuaron 243 jornadas lúdico pedagógicas que vincularon a 678 docentes y a 21.927 NNA 10532 son niños y 11395 son niñas.
- Formación de agentes comunitarios en derecho a la alimentación los cuales se insertaron a procesos locales tales como el comité local de seguridad alimentaria y nutricional.
- Apoyo en la gestión a la canalización de los casos de personas con malnutrición identificados desde el sector salud y desde el escolar.
- 176 grupos comunitarios conformados y capacitados en torno a la promoción de la alimentación saludable y la actividad física, que contribuyen en la transformación de los entornos y las actividades propias de la vida en comunidad y en familia.
- Implementación de 244 acciones pedagógicas para la apropiación de habilidades y competencias en la promoción de la alimentación saludable, cubriendo 378 sedes educativas, vinculando 1.517 docentes en el proceso de integración curricular y a 18.406 niños, niñas y adolescentes, de los cuales 9.046 son niños y 9.360 son niñas.

Entrega de suplementos nutricionales a niñas, niños y adolescentes

- Alimentación en Comedores Comunitarios

A través del servicio de comedores comunitarios la SDIS atendió durante el año 2011 a 74.773 personas en 44.805 cupos, es decir, se presenta un índice de rotación general de 1.67. Del total de personas atendidas, 52.968 son niños, niñas y adolescentes que han recibido raciones alimentarias en comedores comunitarios. En este servicio no existen cupos específicos para niños, niñas y adolescentes, no obstante, el mayor número de personas atendidas corresponde a este grupo poblacional y su distribución se puede observar en el Cuadro 23.

Cuadro 23. Distribución de niños y niñas atendidos en comedores comunitarios por Localidad, edad y sexo, Enero – Diciembre de 2011

Localidad	Cupos Disponibles	Cupos Empleados	Niños-as atendidos-as						Niñas, niños atendidos
			0-5 años		6-13 años		14-17 años		
			Niños	Niñas	Niños	Niñas	Niños	Niñas	
Usaquen	984	980	35	33	470	448	167	163	1.316
Chapinero	1.000	997	21	21	288	294	123	123	870
Santa fe	2.820	2.813	83	73	559	541	232	224	1.712
San Cristóbal	4.240	4.238	302	304	1.589	1.523	651	628	4.997
Usme	4.381	4.370	305	304	1.808	1.833	771	762	5.783
Tunjuelito	1.600	1.596	75	90	617	620	207	233	1.842
Bosa	3.820	3.811	292	303	1.480	1.509	542	579	4.705
Kennedy	4.063	4.053	240	265	1.470	1.359	588	592	4.514
Fontibón	1.500	1.500	69	80	580	523	206	224	1.682
Engativa	2.400	2.400	132	106	947	915	355	370	2.825
Suba	4.050	4.046	397	397	1.778	1.756	606	637	5.571
Barrios Unidos	380	380	16	18	96	93	45	29	297
Teusaquillo	0	0		0	0		0	0	0
Mártires	900	870	76	69	174	130	58	39	546
Antonio Nariño	300	299	13	11	76	86	60	38	284
Puente Aranda	900	882	39	24	265	245	136	105	814
La Candelaria	600	600	34	27	134	151	66	83	495
Rafael Uribe	4.415	4.415	182	172	1.965	1.897	746	804	5.766
Ciudad Bolívar	6.673	6.555	491	477	3.010	2.861	1.034	1.076	8.949
Sumapaz	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Total	45.026	44.805	2.802	2.774	17.306	16.784	6.593	6.709	52.968

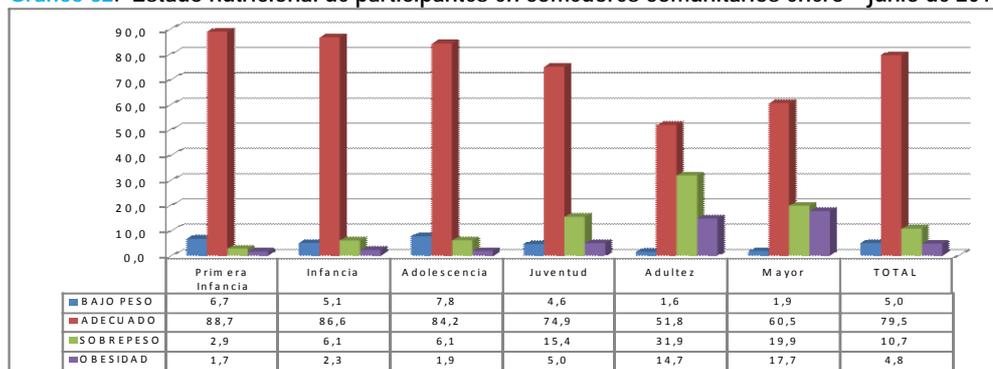
Fuente: Sistema de Registro de Beneficiarios SIRBE.

Del total de la población atendida en comedores comunitarios el 71 % corresponde a niñas, niños y adolescentes entre 0 y 17 años de edad. El 7% corresponde a niños y niñas entre 0 y 5 años de edad, el 46% corresponde a niñas y niños entre 6 y 13 años y el 18% a niñas, niños y adolescentes entre 14 y 17 años.

• Estado nutricional de niños, niñas y adolescentes atendidos en comedores comunitarios

Los siguientes son los resultados obtenidos del procesamiento de la información de personas atendidas en comedores comunitarios los cuales registran el estado nutricional de las personas atendidas en comedores comunitarios a través del procesamiento de los registros antropométricos de peso y talla durante el primer semestre de 2011.

Gráfico 32. Estado nutricional de participantes en comedores comunitarios enero – junio de 2011



N Total= 91.605 registros antropométrico, N Primera Infancia= 7258 registros antropométricos, N Infancia= 47.100 registros antropométricos, N Adolescencia= 15.040 registros antropométricos, N Juventud= 4.759 registros antropométricos, N Adultez= 13.559 registros antropométricos, N Vejez= 3.889 registros antropométricos. Nota: para el caso de la primera infancia Bajo peso corresponde a la prevalencia de desnutrición-DNT aguda (suma de la DNT aguda severa y DNT aguda). Fuente: Sistema de información de beneficiarios SIRBE 2011 SDIS

En el Gráfico 32, se registra la distribución del estado nutricional según el grupo etario de las personas que asisten a los comedores comunitarios a los cuales se les realizó vigilancia nutricional en el primer semestre de 2011, los datos aquí presentados incluyen a las personas que tienen más de una toma de medidas antropométricas o que han permanecido por más de un periodo de tiempo en los comedores comunitarios, así como a las personas que registran una sola toma de medidas antropométricas o que llevan un solo periodo de atención en el comedor comunitario, luego se debe analizar como la tendencia del estado nutricional de los grupos poblacionales que asisten a los comedores comunitarios.

Indicador trazador peso para la talla²⁴ e índice de masa corporal²⁵:

Grupo de Primera Infancia

El 6.7% de la población presentó desnutrición aguda cifra que se redujo en 1,1 puntos porcentuales con respecto a la presentada en el segundo semestre del 2010, esta reducción puede deberse a dos aspectos básicamente, el primero a que los niños y niñas que vienen recibiendo apoyo alimentario en los comedores comunitarios mejoran su estado nutricional como resultado del aporte alimentario y segundo a que posiblemente los niños y niñas que ingresaron durante el semestre como nuevos a los comedores comunitarios ingresaron con un mejor estado nutricional que los que ingresaron a principios del segundo semestre del 2010.

²⁴ El indicador peso para la talla, nos permite identificar una pérdida o ganancia de peso, identificando tempranamente la presencia de desnutrición aguda, sobrepeso y obesidad de igual forma si se desea observar cambios a corto y mediano plazo en el estado nutricional de la población menor de 18 años este indicador será el de elección para poder identificar cambios y evaluar impacto.

²⁵ Al igual que el indicador peso talla nos permite identificar una pérdida o ganancia de peso a corto, mediano y largo plazo, identifica el grado de déficit o exceso de peso con respecto a la estatura. Se obtiene del peso Kg sobre la talla en metros cuadrados.

En este sentido, se puede concluir que la población que presenta altas condiciones de fragilidad y vulnerabilidad social también presenta mayor prevalencia de déficit del estado nutricional, condición que acrecienta aun más la vulnerabilidad, además aumenta el riesgo de desarrollar alteraciones de la salud ya que en este periodo de la vida se están desarrollando la mayoría de órganos y sistemas de órganos entre ellos el sistema inmunológico. Otra posible causa de esta condición, puede ser, la introducción inadecuada de la alimentación complementaria y las deficientes prácticas de lactancia materna.

El 2.9% de las/os niñas/os presentó sobrepeso cifra que se redujo en 0,3 puntos porcentuales con respecto a la presentada en el segundo semestre de 2010; pese a que la prevalencia de sobrepeso en este grupo de edad se redujo, aun la cifra se encuentra elevada, esto ratifica que las condiciones de fragilidad y vulnerabilidad social son concomitantes con las condiciones de malnutrición por exceso. El 1.7% de los niños-as presentó obesidad cifra que se considera alta para el grupo poblacional dado que esta condición tiende a mantenerse en periodos posteriores del ciclo vital, de igual manera se podría inferir que esta condición puede darse por que la alimentación ofrecida por los padres a los niños y niñas se incline más hacia consumo de alimentos fuente de energía como respuesta inmediata para saciar el hambre, y a la no elección adecuada de los alimentos y preparaciones ofrecidas durante la implementación de la alimentación complementaria.

Grupo de Infancia

El 5.1% de la población presentó bajo peso con respecto a la talla cifra que aumentó en 2,3 puntos porcentuales con respecto al último semestre del 2010, observándose esto deja ver que para el primer semestre del año 2011 los niños y niñas que ingresaron como nuevos a los comedores comunitarios presentaron una mayor prevalencia de déficit de peso y que los que ingresaron en el segundo semestre del 2010 y en semestres anteriores aún no han logrado recuperar el déficit de peso con el que ingresaron, en este sentido es de vital importancia desarrollar acciones tendientes a prevenir y tratar de manera oportuna el déficit de peso dado que de prolongarse esta situación aumentará la prevalencia de desnutrición crónica, la aparición de enfermedades infecciosas que ponen en riesgo la salud de las/os niños.

El 6.1% de las/os niñas/os presentó sobrepeso cifra que aumentó en 2,4 puntos porcentuales con respecto al segundo semestre de 2011, esto permite deducir que para este semestre los niños y niñas que ingresaron como nuevos a los comedores comunitarios presentaron mayor frecuencia de exceso de peso con respecto a los que ingresaron como nuevos y con exceso de peso en el segundo semestre de 2010, otra posible causa se puede deber a que los niños y niñas que vienen con sobrepeso de semestres anteriores aun no han podido superar esta condición tal situación se correlaciona de forma directa con los hábitos alimentarios y el estilo de vida de los niños es necesario continuar trabajando en la sensibilización a padres de familia y cuidadores en la adopción de buenos hábitos alimentarios así como a estimular la actividad física.

El 2,3% de los niños-as presentó obesidad cifra que aumento en 0,7 puntos porcentuales con respecto al segundo semestre de 2010. Los resultados indican que el exceso de peso es un problema al cual hay que darle la respectiva importancia.

Grupo de adolescentes.

En lo que respecta a la condición de bajo peso el grupo etario que presentó mayor prevalencia de bajo peso en los comedores comunitarios, fue el de adolescentes con un 7,8%, seguido de los jóvenes con el 4,6%, está situación deja ver que la labor de identificación, focalización y activación de los ciudadanos en los comedores comunitarios sigue dando respuesta efectiva a la necesidad real ya que la condición de bajo peso es generalizada en las personas que solicitan el servicio en los comedores comunitarios.

En cuanto a la condición de exceso de peso (sobrepeso y obesidad) se pudo observar que el 8,1% de adolescentes presentó esta condición. Esto posiblemente tenga explicación en que la alimentación de las personas que asisten a los comedores comunitarios se inclina más hacia el consumo de alimentos fuente de energía como respuesta inmediata para saciar el hambre lo que hace que se consuman alimentos con un mayor aporte de calorías, igualmente puede deberse al sedentarismo e inactividad física. Los resultados indican que el exceso de peso es un problema al cual hay que darle la respectiva importancia ya que como se aprecia no es característico de la población adulta exclusivamente sino que afecta de igual manera a todos los grupos etarios.

- *Canastas complementarias*

El servicio de Canastas Complementarias se dirige a territorios y/o poblaciones o familias que debido a circunstancias especiales como dispersión territorial, inexistencia o bajo nivel de calidad de la infraestructura sanitaria, características culturales y/o étnicas requieren que la prestación del servicio se haga de forma diferente a la de Comedor Comunitario. Consiste en la entrega a cada familia de una canasta básica de alimentos que complementa los requerimientos de calorías, proteínas, vitamina A, calcio y hierro requerida por dichas familias. Se tienen en cuenta 5 tipos de canastas:

- Para familias pertenecientes a Cabildos indígenas reconocidos: dirigida a apoyar acciones afirmativas a través de la cobertura de las necesidades alimentarias de los grupos indígenas que habitan en el Distrito Capital.
- Para familias residentes en el área rural: Permite atender a la población campesina que se encuentra localizada en las zonas rurales de Bogotá.
- Para personas en condición de discapacidad severa, que por su condición no pueden asistir diariamente a un comedor comunitario, con dependencia de un cuidador por su imposibilidad de desplazarse por sí solo. Con ese apoyo alimentario se asegura el aporte adecuado y balanceado de parte de sus requerimientos nutricionales, favoreciendo indirectamente al núcleo familiar.
- Para familias que habitan en zonas que no reúnen las condiciones higiénicas sanitarias establecidas en la normatividad sanitaria para el funcionamiento de un comedor.
- Para familias de la comunidad ROM.

Durante la vigencia 2011, se beneficiaron del servicio de canasta complementaria en sus diferentes modalidades 14.911 niños, niñas y adolescentes.

- *Alimentación en Instituciones Educativas y Formativas Distritales (IED)*

A través de la estrategia *Bogotá bien alimentada* la SED suministra alimentos a niños, niñas y adolescentes registrados en el sistema educativo oficial a fin de mejorar sus condiciones nutricionales y de vida. Mediante la entrega de alimentos como parte de la dieta diaria de los y las estudiantes el estado nutricional mejora así como el rendimiento físico, académico, la resistencia a las enfermedades y el potencial de desarrollo de la capacidad intelectual; todo lo cual redundará en un menor ausentismo y deserción de la escuela.

Según los hallazgos antropométricos, evidenciados en el estudio realizado por el Departamento de Nutrición de la Universidad Nacional de Colombia y el Departamento de Nutrición del Departamento de Salud de la Universidad de Harvard²⁶, se encontró que los escolares entre 5 y 13 años que reciben alimentación escolar por parte de la SED, presentaron un incremento de peso significativo con respecto al grupo de los no beneficiarios. Este resultado es similar al encontrado para Índice de Masa Corporal - IMC, es decir la relación peso / talla, evidenciando que los niños que estudian en los colegios oficiales del Distrito y que reciben este apoyo, han mejorado sus condiciones

²⁶Evaluación del impacto en el estado nutricional y de salud de una población muestra de niños escolarizados del Proyecto de Alimentación Escolar de la Secretaría de Educación del Distrito, en el primer semestre de 2006 en Bogotá D.C. Pág. 142.

nutricionales y por ende esta situación refleja una menor incidencia de morbilidad, aumento del rendimiento y retención escolar.

Desde esta perspectiva, se ratifica la premisa que al fortalecer la alimentación de los niños en edad escolar, el niño no solo adquiere una mejor nutrición sino la estimulación del aprendizaje y que de modo inverso, también los efectos son devastadores: la desnutrición infantil condena a millones de pequeños a sufrir dificultades en el aprendizaje y ver limitadas sus potencialidades.

- *Refrigerios escolares*

Durante el cuarto trimestre de la vigencia 2011 se atendieron 451.388 niños, niñas y adolescentes con el suministro diario de un refrigerio, de los cuales 229.296 fueron hombres y 222.092 fueron mujeres. La cobertura de este programa llegó al 47% del total de niños, niñas y adolescentes entre 0 y 17 años registrados en el sistema de matrícula de la SED, sin contar los estudiantes que recibieron refrigerio en los colegios en concesión que fueron 39.716 y los refrigerios financiados con recursos de los Fondos de Desarrollo Local – FDL - que cubren a 47.478 estudiantes.

El refrigerio nutricional aporta el 30% de la recomendación diaria para escolares, el 50% de la recomendación de hierro y el 40% de Calcio; este programa se constituye como estrategia determinante para el acceso y permanencia en el sistema educativo, asociado también al éxito escolar, el mejoramiento del clima escolar y al fomento de hábitos nutricionales saludables como una nueva cultura de la alimentación (Cuadro 24).

Cuadro 24. Refrigerios escolares

Proyecto	Nº Beneficiarios Programados Infantes y Adolescentes 2011	Nº Beneficiarios Infantes y Adolescentes 2011	Género		Primera Infancia	Infancia	Adolescencia
			M	F	0-5	6-13	14-17
Alimentación Escolar Refrigerios	450.000	451.388	229.296	222.092	30.397	297.147	123.844

Cálculos: SED -Oficina Asesora de Planeación Fuente: SED – Dirección de Cobertura e Informes de Seguimiento del proyecto 7361

- *Comidas Calientes*

Durante el cuarto trimestre de la vigencia 2011, 59.390 niños y 57.800 niñas fueron beneficiados con una comida caliente diaria a través de un desayuno o almuerzo, alcanzando un total de 117.190 estudiantes. Esto quiere decir que el 12,2% del total de la población infante y adolescente registrada en el sistema de matrícula SED se benefició con este programa (Cuadro 25).

Cuadro 25. Comidas Calientes

Proyecto	Nº Beneficiarios Programados Infantes y Adolescentes 2011	Nº Beneficiarios Infantes y Adolescentes 2011	Género		Primera Infancia	Infancia	Adolescencia
			M	F	0-5	6-13	14-17
Alimentación Escolar en los Colegios Oficiales del Distrito Capital: Comidas Calientes	120.000	117.190	59.390	57.800	7.994	77.720	31.476

Cálculos: SED -Oficina Asesora de Planeación.Fuente: SED – Dirección de Cobertura e Informes de Seguimiento del proyecto 7361

En el cuarto trimestre 2011, la comida caliente se entregó en 67 comedores de la Ciudad, de los cuales 63 funcionan con recursos de Secretaría de Educación y 4 con recursos de Fondos de Desarrollo Local. En algunas instituciones se entrega doble beneficio a los estudiantes que participan en el proyecto de articulación de la educación media con la superior; a los diagnosticados con desnutrición según el sistema de salud y a los identificados en los colegios centinela del SISVAN Escolar de la Secretaría Distrital de Salud.

Alimentación para NNA en condiciones especiales.

El Distrito ofrece a NNA con condiciones especiales alimentación complementaria en instituciones especializadas a saber, Centros Amar-para la desvinculación del trabajo infantil y Centros Crecer- para NNA en condición de discapacidad. Allí se cuenta con una minuta patrón diseñada por la SDIS la cual es calculada de forma tal que la comida suministrada suple las recomendaciones de energía y nutrientes definidas por la entidad.²⁷ En consecuencia, a la población atendida se le brinda el 100% del valor calórico total en desayuno, nueve, almuerzo, onces y cena

El aporte nutricional determinado para este grupo de población es el siguiente:

- Niños y niñas menores de 5 años: 1.575 calorías.
- Niños, niñas y adolescentes entre 6 y 12 años: 2.050 calorías.
- Niños, niñas y adolescentes entre 13 y 17 años: 2.700 calorías.

Durante el 2011, en el servicio de atenciones integrales a niños, niñas y adolescentes en explotación o riesgo de explotación laboral-centros amar, se ha brindado apoyo nutricional en 1.211 cupos a 3.387 niños, niñas y adolescentes explotados o en riesgo de explotación laboral. Respecto a la atención especializada a niños, niñas y adolescentes con discapacidad en los centros crecer, los cuales también cuentan con una minuta patrón, a los niños, niñas y adolescentes atendidos se les brinda un aporte nutricional entre el 55% y el 65% del valor calórico total representado en nueve, almuerzo y onces (Cuadro 26).

²⁷ Proyecto 515 de la SDIS- Institucionalización de la Política Pública de Seguridad Alimentaria y Nutricional.

Cuadro 26. Apoyos alimentarios suministrados a NNA de los Centros Amar y Crecer del proyecto 497- Infancia y Adolescencia Feliz y Protegida Integralmente. Enero –Diciembre 2011

Meta del plan de desarrollo	Meta proyecto	Programado 2008 a 2012	Meta 2010	Total 2010 (cupos)	Total 2011 (personas atendidas)
Suministrar 146.000 apoyos alimentarios diarios a la población en inseguridad alimentaria y nutricional, priorizando en población vulnerable.	Suministro de apoyo alimentario a niños, niñas y adolescentes en explotación Laboral	1.281	1.211	1.211	3.387
	Suministro de apoyo alimentario a niños, niñas y adolescentes con Discapacidad	1.450	1.224	1.192	1.343

Fuente: Sistema de Registro de Beneficiarios SIRBE – SDIS. Cálculos: Subdirección de Diseño, Evaluación y Sistematización

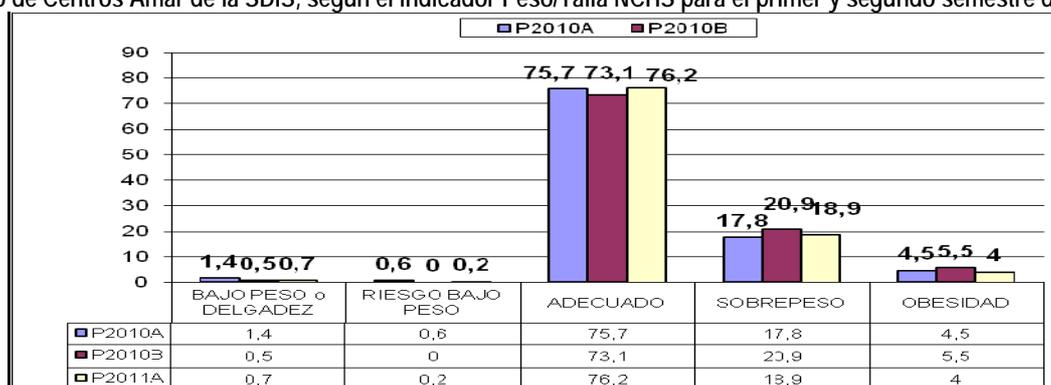
Durante el primer semestre de 2011, se registraron en el SIRBE un total de 781 datos antropométricos de niños, niñas y adolescentes en los centros Amar de integración social.

Indicador trazador peso para la talla

Según la evaluación de los indicadores del estado nutricional se pudo observar que el 1,3% presentó desnutrición aguda y de estos el 0,4% presentó en grado severo (<-3 DS), el 5,9 % se encuentra en riesgo de desnutrición aguda, el 16% presentó sobrepeso, el 4,7 % presentó obesidad y el 72,1 % presentó peso adecuado para la talla, al comparar estas cifras con respecto a las reportadas en el segundo semestre de 2010, se observa que para el primer semestre del año 2011 se incrementó la prevalencia de desnutrición aguda en 0,7 puntos porcentuales y la desnutrición aguda severa en 0,3 puntos porcentuales.

La poca fluctuación de estos resultados se debe en gran medida a que el estado nutricional de los niños-as atendidos en estas edades es difícil de modificar en periodos cortos de tiempo y sumado a ello la alta rotación de los participantes en este servicio (Gráfico 33).

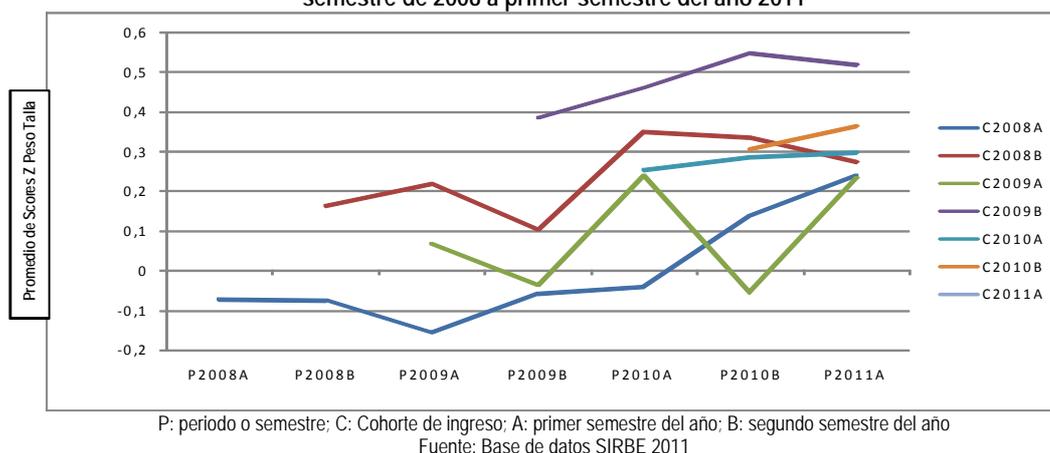
Gráfico 33. Comparación de la clasificación nutricional de los niños y niñas de 10 años a 18 años, atendidos en el servicio de Centros Amar de la SDIS, según el indicador Peso/Talla NCHS para el primer y segundo semestre de 2011



A= Primer semestre B= Segundo semestre. P= Periodo. N= 2010A (651), 2010B (584) y 2011A (551) Fuente: Subdirección de Gestión Integral Local – Sistema de Registro de Beneficiarios

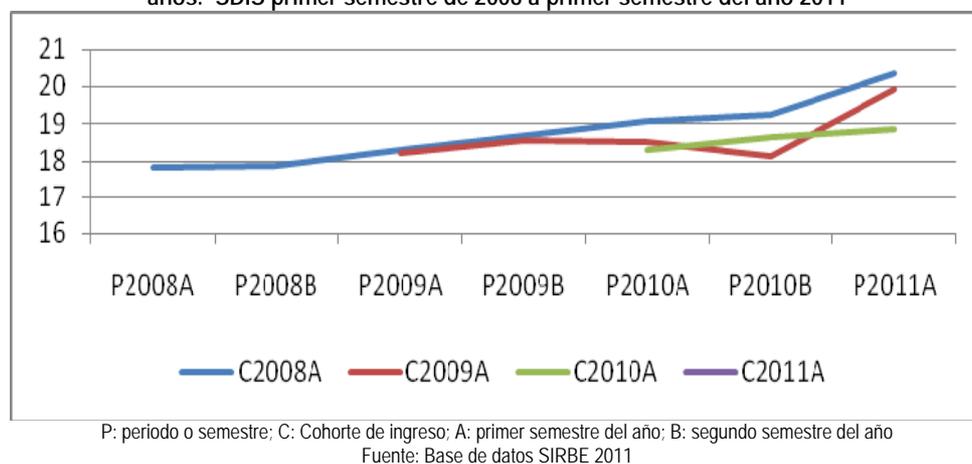
En el Gráfico 34 se presenta la tendencia del estado nutricional de los niños y niñas menores de 10 años para el indicador peso para la talla, evidenciando una franca mejoría entre los participantes que tienen más tiempo de permanencia en el servicio. Es de resaltar como los participantes que ingresaron en la cohorte del primer semestre de 2009 han tenido un comportamiento fluctuante entre un periodo y otro; posiblemente son NNA que han ingresado y egresado del programa de forma frecuente no teniendo la continuidad necesaria para ver una mejoraría en su estado nutricional.

Gráfico 34. Evolución del Bajo Peso (NCHS) en participantes de los Centros Amar Menores de 10 Años SDIS primer semestre de 2008 a primer semestre del año 2011



En el Gráfico 35 se observa la tendencia del estado nutricional de los niños, niñas y adolescentes de 10 a 18 años para el indicador índice de masa corporal, evidenciando mejoría entre los participantes que tienen más tiempo de permanencia en el servicio.

Gráfico 35. Evolución del Bajo Peso (NCHS) en participantes de los Centros Amar Mayores de 10 y menores de 18 años. SDIS primer semestre de 2008 a primer semestre del año 2011



En el Centro de Integración Familiar Renacer para la atención integral de niños, niñas y adolescentes en condición de discapacidad con medida de protección legal se cuenta con una capacidad instalada de 76 cupos, en donde se atendieron 102 niñas, niños y adolescentes en grupos etarios de 0 a 5 años, 6 a 13 años y de 14 a 17 años con discapacidad con medida de Protección legal (Cuadro 27).

Cuadro 27. Población atendida Centro Renacer a diciembre de 2011

Edad	Sexo	Población Atendida
0-5 años	Niños	2
	Niñas	3
6-13 años	Niños	48
	Niñas	13
14-17 años	Niños	17
	Niñas	19
Total	Niños	67
	Niñas	35

Se observa que de la población con discapacidad y con medida de protección legal que se encuentra en el centro Renacer el 60% de las niñas, niños y adolescentes pertenece al grupo etario de 6 a 13 años y son hombres y el 20% de la población corresponde al grupo etario de 14-17 años y que corresponde a mujeres.

Acciones que se destacaron en el 2011

- Desarrollo y ejecución del proceso de entrenamiento sobre actualización del Plan de Atención Integral Individual-PLATIN con el ICBF como ente rector, establecimiento de ruta de implementación, inicio del proceso y evaluación para la definición de ajustes.
- Se estableció el espacio de la escuela CIP, el cual permite un análisis, sensibilización y formación al equipo de trabajo de los CIP.
- Creación de la estrategia de tutoría con el equipo de pedagogas y psicopedagogas de los CIP, con el propósito de unificar criterios e implementar la misma estrategia de intervención con el PAI.
- Fortalecimiento de la intervención individual y familiar y seguimiento a los niños, niñas y adolescentes; logrando un total de 928 reintegros.
- Diseño e implementación del programa de actividades ocupacionales en artes, informática, matemáticas, educación física y medio ambiente, con los niños, niñas y adolescentes de todos los CIP, para el fortalecimiento de capacidades y habilidades y el mejoramiento de la convivencia en los CIP.

**Objetivo de Política:
Desarrollo**

Todos Estudiando

Es intolerable que en Bogotá algún niño, niña o adolescente no esté vinculado al sistema educativo ó se encuentre trabajando en lugar de estudiar.

▪ **Primera Infancia**

Atención integral a familias con niños y niñas en primera infancia a través de la estrategia ámbito familiar

La Administración a través de la SDIS realiza un trabajo de formación a padres, madres y cuidadores orientados a tratar temas relacionados con la atención integral de la Primera Infancia y la Educación Inicial. Entre enero y diciembre de 2011 se formaron 55.000 padres, madres o cuidadores de niños y niñas menores de 5 años, correspondientes al 100% de la meta programada para el año 2011. Durante el año se desarrollaron las siguientes acciones que fortalecieron el proceso:

- Caracterización de niños y niñas que ingresaron a lo largo del año, incluyendo la población en situación de desplazamiento; logrando identificar las necesidades y potencialidades de las familias y activando rutas de acción para casos específicos.
- Seguimiento a los indicadores cualitativos de impacto en virtud del énfasis dado a los procesos pedagógicos definidos como medulares en el servicio: adherencia al proceso, cambio de prácticas de cuidado y protección, uso de nuevos lenguajes y movilización en torno a la garantía de los derechos de los niños y las niñas.
- Participación en los Comités Locales de Infancia, Red de Buen Trato, comité de violencias y mesas territoriales ha permitido la articulación con y remisión de los casos que lo requieren a las instituciones y programas que posibilitan realizar procesos.
- A partir del desarrollo del componente pedagógico y curricular para la educación inicial en el Distrito y el currículo para la formación a familias, se logra potenciar en los adultos su función educativa, comprendiendo la importancia de la primera infancia, fortaleciendo vínculos afectivos y la promoción de pautas de crianza positiva y la garantía de derechos de los niños y las niñas.

Durante el 2011, se atendieron integralmente en la modalidad de ámbito familiar 12.415 familias de niños y niñas en Primera Infancia, logrando avanzar en la ejecución de la meta programada para el año en un 98%.

Acceso a la Educación Inicial

Durante el 2011, la SDIS, en los 47.943 cupos en educación inicial ofrecidos en los jardines, se atendieron a 59.090 niños y niñas entre 0 y 5 años, con un índice de rotación de 1.2, lo que permite ver mayor permanencia de los niños, niñas en este servicio garantizando más efectividad en el proceso pedagógico (Cuadro 28).

**Cuadro 28. Cobertura de niñas y niños atendidos en jardines infantiles
Enero – Diciembre de 2011**

Localidad	Cupos Efectivamente Utilizados	Índice de rotación	Niños y Niñas Atendidas
Usaquen	2.884	0.9	2.722
Chapinero	690	1.2	819
Santafé	1.378	1.3	1.740
San Cristóbal	3.264	1.4	4.713
Usme	5.401	1.4	7.745
Tunjuelito	1.779	1.3	2.258
Bosa	6.120	1.2	7.616
Kennedy	4.562	1.4	6.527
Fontibón	1.035	1.5	1.517
Engativá	2.550	1.2	2.979
Suba	4.920	1.0	5.073
Barrios Unidos	882	1.2	1.091
Teusaquillo	85	1.2	104
Mártires	890	1.4	1.205
Antonio Nariño	760	1.1	843
Puente Aranda	1.395	1.2	1.721
La Candelaria	160	1.2	199
Rafael Uribe	2.977	1.1	3.280
Ciudad Bolívar	5.987	1.1	6.667
Sumapaz	224	1.2	271
TOTAL	47.943	1.2	59.090

Fuente: Sistema de Registro de Beneficiarios SIRBE – SDIS. Cálculos: Subdirección de Diseño, Evaluación y Sistematización.

El servicio de Educación Inicial que prestó la Secretaría Distrital de Integración Social en el 2011 representó para la ciudad un beneficio para más de 47.000 familias en las diferentes localidades, se garantizó que las condiciones de calidad de acuerdo a los Estándares de Calidad de Ambientes Adecuados y Seguros, Proceso Pedagógico, Nutrición y Salubridad, Talento Humano y Proceso Administrativo sean cada vez más elevadas para que los niños y niñas disfruten sus derechos. Así mismo, se ha establecido la posibilidad de visibilizar los procesos de fortalecimiento cultural a los pueblos indígenas de Bogotá en los jardines infantiles que atienden a este grupo poblacional en las diferentes localidades de la ciudad.

La Secretaría Distrital de Integración Social, como líder de la política social del Distrito Capital, estructura el Sistema de Calidad para los jardines infantiles de Bogotá, el cual se ordena a partir de los estándares de calidad del servicio de Educación Inicial desde el enfoque de Atención Integral a la Primera Infancia y las Funciones de Asesoría, Inspección, Vigilancia y Control del servicio, para la garantía de los derechos de los niños y niñas de la ciudad.

Los estándares de calidad para la prestación del servicio de Educación Inicial en el Distrito Capital formulados fueron los siguientes:

- Estándar de nutrición y salubridad: Contempla la garantía de sano crecimiento y desarrollo de niños y niñas, así como promueve su salud y adecuado estado nutricional, dentro de unas condiciones higiénico-sanitarias óptimas.

- Estándar de ambientes adecuados y seguros: Condiciones del espacio físico institucional, a las medidas de seguridad con que debe contar el jardín infantil, al control del hacinamiento, los planes de prevención de emergencias y la ubicación de los predios entre otros aspectos.
- Estándar pedagógico: Obligatoriedad de todo jardín infantil de tener un Proyecto Pedagógico, una propuesta dirigida a potenciar el desarrollo de todos los niños y niñas.
- Estándar de talento humano: Idoneidad de todo el equipo de maestras y profesionales de otras áreas con que debe contar el jardín infantil. Además, la proporción de maestras que deben existir por determinado número de niños-as. (La apuesta es lograr garantizar que los más pequeñitos, mínimo cuenten con una maestra exclusiva por cada diez niños y niñas).
- Estándar de gestión administrativa: Acciones que deben cumplir los jardines infantiles en materia de información, registro de información, gestión óptima como soporte al cumplimiento de los estándares de calidad.

En el periodo comprendido entre octubre de 2006 y abril de 2009 los Jardines Infantiles del Distrito Capital fueron evaluados bajo los criterios vigentes en aquel entonces, es importante aclarar que para efectos de esta medición y teniendo en cuenta que la normatividad actualmente vigente en algunos casos reformuló las condiciones y las agrupó en nuevos estándares, con el fin de mostrar la evolución en el cumplimiento de estándares, se realizó un proceso de homologación para hacer comparables los datos. El siguiente Cuadro pretende mostrar a grandes rasgos las equivalencias entre los marcos normativos y los estándares.

Marco Normativo	
Decreto 243 de 2006 Resolución 1001 de 2006	Decreto 057 de 2009 Resolución 0325 de 2009
Equivalencia entre Estándares	
Pedagogía	Proceso Pedagógico
Administración	Talento Humano
	Proceso Administrativo
Infraestructura	Ambientes Adecuados y Seguros
Seguridad y salubridad	
Nutrición	Nutrición y Salubridad

Estas verificaciones de condiciones son registradas en el Sistema de Información y Registro de Servicios Sociales-SIRSS, el cual tiene como orientación la garantía de la información como uno de los 15 núcleos de derecho, que establece que el derecho a la información, comunicación y conocimiento permite a todos los ciudadanos el acceso efectivo, igualitario y plural a información veraz e imparcial y que es función esencial del Estado garantizar el acceso a la información, a la comunicación y el conocimiento. El sistema tiene como objetivo fundamental proporcionar a la ciudadanía información consolidada de identificación y en tiempo real de las condiciones de funcionamiento de los servicios sociales del distrito capital, tanto privados como públicos.

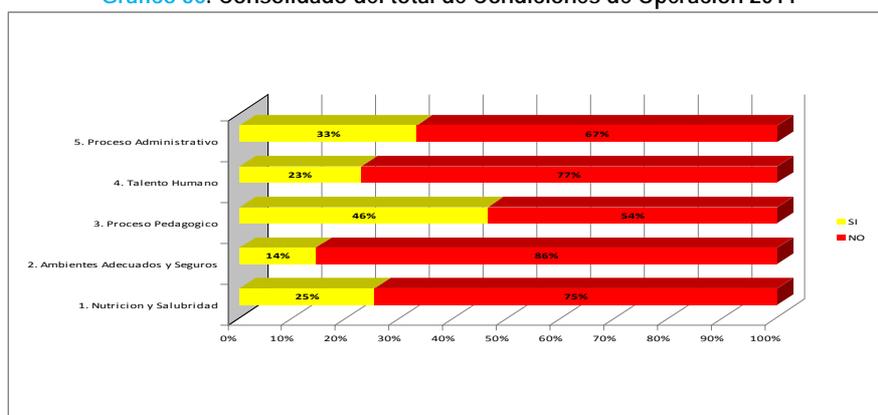
Este Sistema empezó a operar en Enero de 2009 y hoy cuenta con el Directorio del Servicio de Educación Inicial desde el Enfoque de Atención Integral a la Primera Infancia-Jardines Infantiles- del Distrito Capital públicos y privados.

Los prestadores del Servicio de Educación Inicial desde el Enfoque AIPI, hoy cuentan con la obligatoriedad de inscribirse ante la Secretaría Distrital de Integración Social y en esa medida la consolidación de la información de los prestadores se obtiene a través de la inscripción que éstos realizan a través de la página web de la Secretaría.

El Sistema de Información y Registro de Servicios Sociales –SIRSS-, se puede consultar en <http://serviciosociales.integracionsocial.gov.co/SIRSS/portal/index.jsp>.

A diciembre de 2011, se presentaron los siguientes resultados de las verificaciones del cumplimiento de estándares de calidad para la prestación del servicio de Educación Inicial en el Distrito Capital, bajo el marco normativo del Decreto 057 y la Resolución 0325 de 2009, a 3.579 verificaciones²⁸ a Jardines Infantiles del Distrito Capital (Gráfico 36).

Gráfico 36. Consolidado del total de Condiciones de Operación 2011



Se puede evidenciar que las condiciones de cumplimiento de estándares por parte de los Jardines Infantiles a diciembre de 2011 es del 28.2% del total de cinco (5) estándares de calidad evaluados, y en este sentido se ha tenido un progreso frente a la normatividad anterior, ya que, el cumplimiento de los estándares de 2006 a 2009 por parte de los Jardines Infantiles era de un 2%.

Los estándares de calidad a los servicios sociales, se clasifican en indispensables y básicos. Los estándares indispensables se identifican con asterisco y los demás corresponden a estándares básicos. A continuación se presenta un análisis de cada uno de ellos (Gráficos 37 a 45):

²⁸ Verificaciones, un jardín puede tener varias visitas de inspección y vigilancia que verifican las condiciones de cumplimiento de estándares de calidad en la institución, de la cual se extrae la información para el reporte de este cumplimiento estándar por estándar.

Gráfico 37. Condiciones de Operación de Nutrición y Salubridad 2011

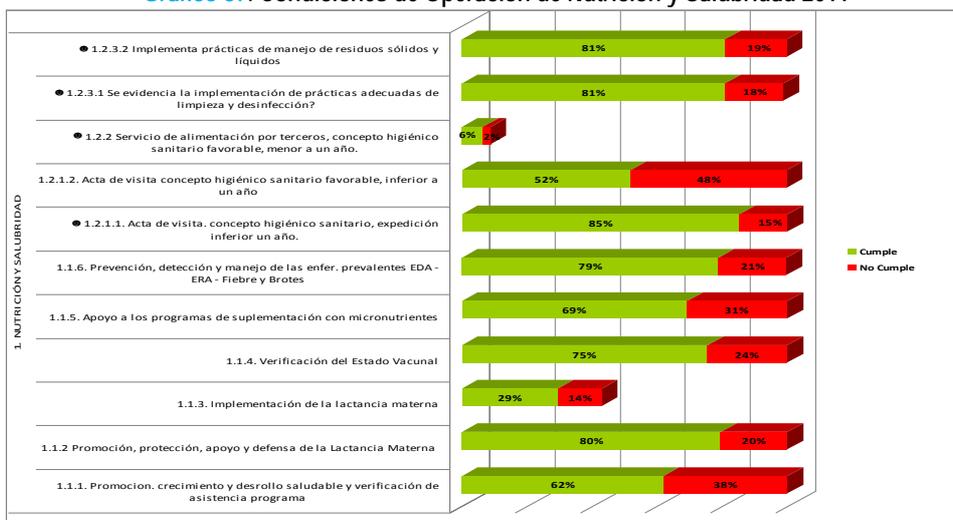
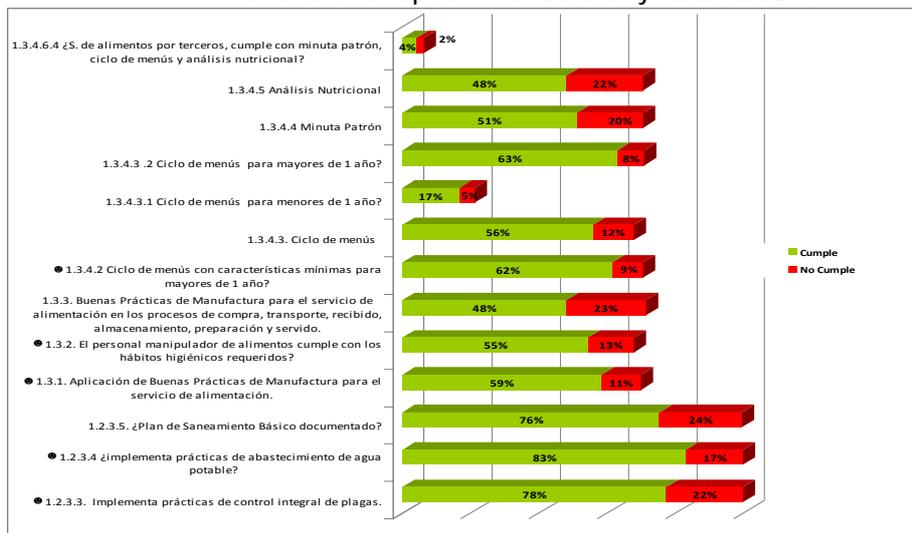


Gráfico 38. Condiciones de Operación de Nutrición y Salubridad 2011

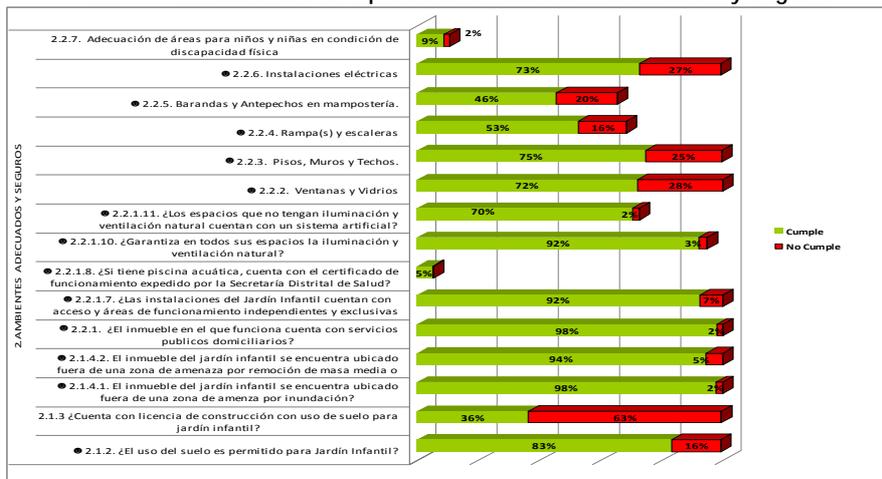


Fuente: Sistema de Información y Registro de Servicios Sociales - SIRSS

Los indispensables reflejan en promedio un cumplimiento del 65.5% de los Jardines Infantiles verificados a diciembre 31 de 2011, frente a un incumplimiento del 34.5%. Los estándares básicos, presentan un cumplimiento del 53.93% de los Jardines Infantiles verificados, frente a un incumplimiento del 46.07%.

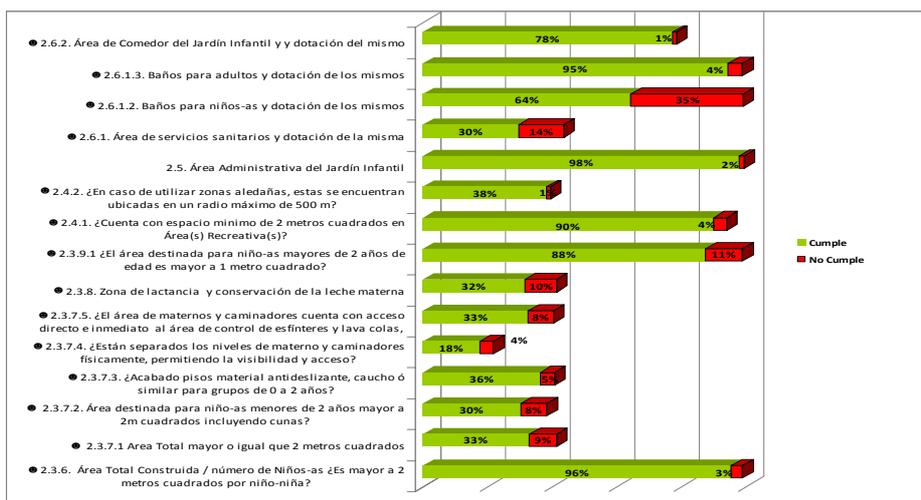
La implementación de los estándares indispensables y básicos de nutrición y salubridad, promueven la salud y el adecuado estado nutricional de los niños y niñas dentro de unas condiciones higiénico- sanitarias óptimas.

Gráfico 39. Condiciones de Operación de Ambientes Adecuados y Seguros



Fuente: Sistema de Información y Registro de Servicios Sociales - SIRSS

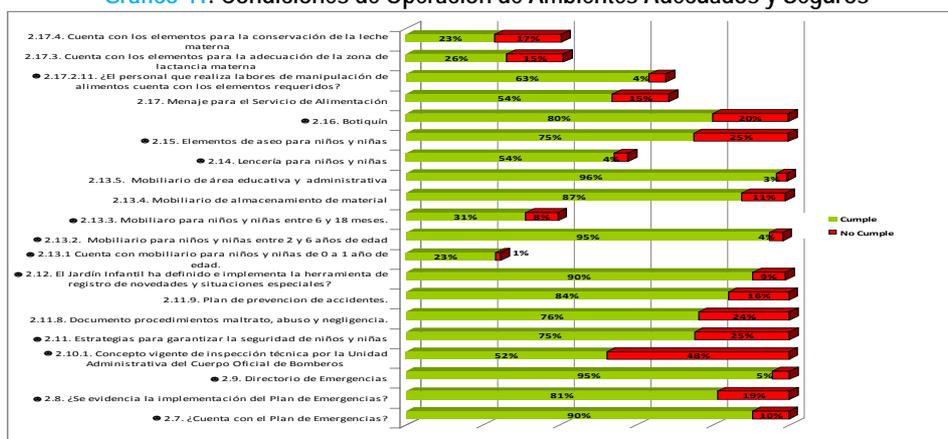
Gráfico 40.. Condiciones de Operación de Ambientes Adecuados y Seguros



Fuente: Sistema de Información y Registro de Servicios Sociales - SIRSS



Gráfico 41. Condiciones de Operación de Ambientes Adecuados y Seguros

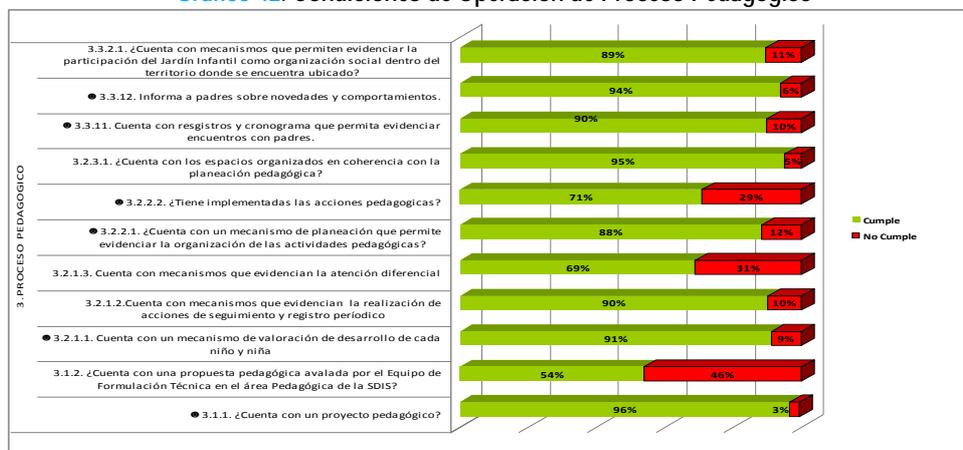


Fuente: Sistema de Información y Registro de Servicios Sociales - SIRSS

Ambientes Adecuados y Seguros. En promedio el 65.4% de los Jardines Infantiles verificados cumplen con el estándar Indispensable de Ambientes Adecuados y Seguros, lo que indica que los espacios físicos institucionales se han venido ajustando a los estándares definidos para su operación, teniendo en cuenta las medidas de seguridad y planes de prevención de emergencias para su funcionamiento; el 34.6% presenta incumplimiento en este estándar.

En relación con el estándar básico de Ambientes Adecuados y Seguros, el 58.9% de los Jardines Infantiles verificados han dado cumplimiento a este estándar; incumpliendo en un 41.1%, justificado en los altos costos para la obtención de las licencias de construcción en la ciudad.

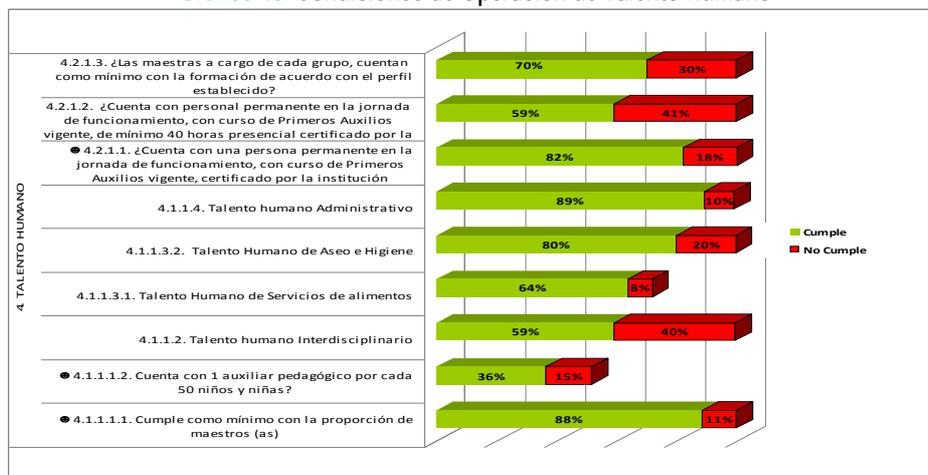
Gráfico 42. Condiciones de Operación de Proceso Pedagógico



Fuente: Sistema de Información y Registro de Servicios Sociales - SIRSS

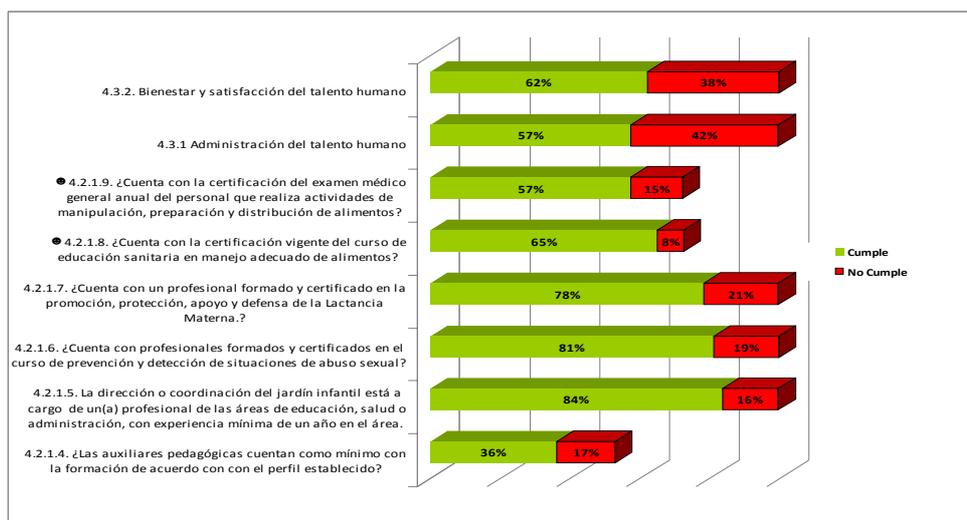
Proceso Pedagógico. El promedio de cumplimiento del estándar es del 70% de los Jardines Infantiles verificados, lo que indica que cuentan con un proyecto pedagógico, dirigido a potenciar el desarrollo de todos los niños y niñas de la ciudad, el 30% presenta incumplimiento en este estándar.

Gráfico 43. Condiciones de Operación de Talento Humano



Fuente: Sistema de Información y Registro de Servicios Sociales - SIRSS

Gráfico 44. Condiciones de Operación de Talento Humano

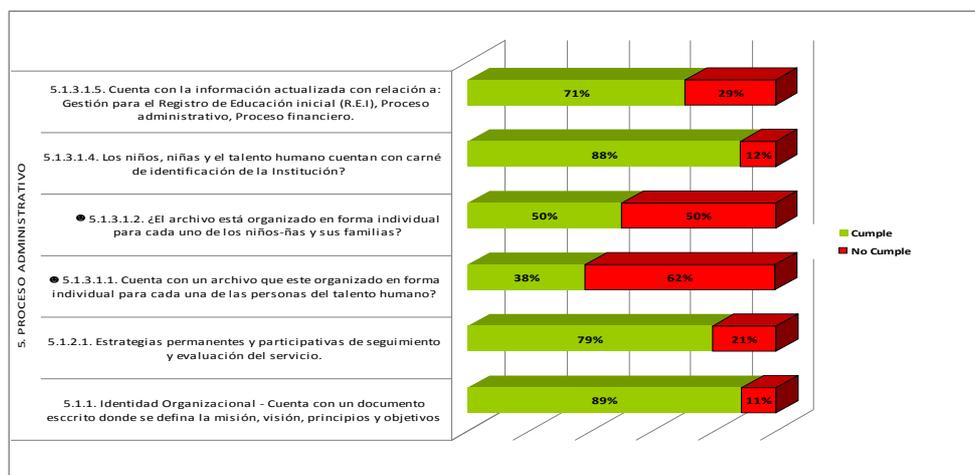


Fuente: Sistema de Información y Registro de Servicios Sociales - SIRSS

Talento Humano. El 65.6% de los Jardines Infantiles verificados cumplen con el estándar indispensable del Talento Humano, lo que indica que cuentan con Idoneidad de todo el equipo de maestras y profesionales que operan el jardín infantil, así como el número de maestras que deben existir por determinado número de niños-as; el 34.4% de las instituciones incumplen el estándar en mención.

El 68.25% de los Jardines Infantiles verificados cumplen con el estándar básico del Talento Humano, lo que indica que cumple con la mayoría de de los perfiles exigidos para la operación de los jardines infantiles; el 31.75% de las instituciones incumplen el estándar básico.

Gráfico 45. Condiciones de Operación Proceso Administrativo



Fuente: Sistema de Información y Registro de Servicios Sociales - SIRSS

Proceso Administrativo. El 69.16% de los Jardines Infantiles verificados cumplen con el estándar del Proceso Administrativo lo que indica que cuentan con registro de información, gestión óptima como soporte al cumplimiento de los estándares de calidad, el 30.84% de las instituciones incumplen el estándar. Igualmente, en el marco del Sistema de Calidad de Servicios Sociales y con el fin de asegurar un canal directo de comunicación e información con la ciudadanía, prestadora del servicio social de Educación Inicial desde el Enfoque de Atención Integral a la Primera Infancia en Jardines Infantiles y de la ciudadanía usuaria de este servicio se constituye el Servicio Integral de Atención a la Ciudadanía - SIAC, que busca:

- Optimizar el servicio de atención a la ciudadanía mejorando el nivel en la prestación de servicios de la entidad con el fin de que este sea más confiable, amable, digno y efectivo reduciendo y/o, mejorando los trámites y ofreciendo mejores condiciones.
- Definir canales de Interacción entre la ciudadanía y la SDIS,
- Estandarizar el servicio a la ciudadanía de manera organizada y uniforme mejorando los servicios de mayor impacto en la SDIS,
- Mejorar la atención a personas con discapacidad, adultos mayores y mujeres en estado de embarazo,
- Orientar el accionar de la entidad a la satisfacción de necesidades de la ciudadanía,
- Proporcionar y ofrecer a los ciudadanos y ciudadanas la máxima información posible y facilitarles la tramitación administrativa dentro de la Secretaría Distrital de Integración Social.
- Ofrecer los diferentes servicios bajo los criterios de respeto y calidad en atención a la ciudadanía.

En la Actualidad la Secretaría Distrital de Integración Social cuenta con 20 SIAC locales, los cuales están ubicados en las 16 Subdirecciones Locales de Integración Social, tres (3) en Centros de Desarrollo Social (Lagos de Timiza, Kennedy y Molinos II) y en el Nivel Central.

Lineamiento pedagógico y curricular para la Educación Inicial en el Distrito

En el 2011 se ha realizado las siguientes acciones:

- Lanzamiento oficial del Lineamiento Pedagógico y Curricular para la Educación Inicial en el Distrito llevado a cabo el 16 de febrero de 2011.
- Presentación del Lineamiento Pedagógico a nivel internacional en el marco de una beca otorgada a dos profesionales del equipo pedagógico por la embajada de Israel, para un curso denominado: "El Educador Preescolar, su formación y su acción".
- Se realizaron 48 presentaciones del lineamiento pedagógico con los actores definidos: asociaciones de jardines infantiles, universidades e instituciones educativas, normales superiores y empresas de material didáctico.
- Durante el período de septiembre de 2009 y diciembre de 2011, se revisaron, 1.407 proyectos pedagógicos de los cuales 1.070 han obtenido el aval; los restantes pasan a un proceso de acompañamiento con asesoría técnica para revisar y ajustar el proyecto
- Investigación de los Proyectos pedagógicos (700 proyectos).

Dentro de los impactos y beneficios generados con el desarrollo y socialización del lineamiento pedagógico, se pueden contar los siguientes:

- La construcción del lineamiento pedagógico, es un aporte a la calidad de la educación inicial en el distrito.
- Posibilitó el debate distrital y nacional sobre la educación inicial como derecho, sobre su sentido, sobre las prácticas pedagógicas, sobre la atención integral de los niños y niñas en primera infancia, sobre su desarrollo.
- Acompañamiento a 27 jardines infantiles in situ en la cualificación de sus prácticas pedagógicas, logrando incidir en el trabajo directo con los niños, niñas y sus familias.

- *Atención diferencial en la Primera Infancia*

Población en situación de discapacidad

En el año 2011 la SDIS continua cumpliendo con criterios de calidad y pertinencia en la educación inicial fortaleciendo la inclusión de niños y niñas en condición de discapacidad o con alteraciones del desarrollo en jardines infantiles del Distrito, apoyando el cumplimiento de su derecho a la educación inicial en el marco de la inclusión social efectiva y fomentando la construcción de una sociedad que reconozca las diversas condiciones humanas sin discriminación. Durante el 2011 se incluyeron 3.526 niños y niñas con discapacidad en jardines avanzando en el 100% de la meta programada para el año, la distribución por localidad se muestra en el Cuadro 29.

**Cuadro 29. Niños y niñas con discapacidad incluidos en jardines.
Enero - Diciembre 2011**

Localidad	Población Beneficiada		
	Niños	Niñas	Total
Antonio Nariño	29	17	46
Barrios Unidos	50	30	80
Bosa	349	229	578
Candelaria	4	9	13
Chapinero	40	10	50
Ciudad Bolívar	240	119	359

Localidad	Población Beneficiada		
	Niños	Niñas	Total
Engativá	217	96	313
Font ibón	25	5	30
Kennedy	227	156	383
Mártires	51	18	69
Puente Aranda	90	42	132
Rafael Uribe	113	59	172
San Cristóbal	101	65	166
Santafé	58	38	96
Suba	181	140	321
Teusaquillo	31	12	43
Candelaria	97	45	142
Usaquén	115	59	174
Usme	230	129	359
Total	2.248	1.278	3.526

Fuente: Subdirección para la infancia - SDIS. Cálculos: Subdirección de Diseño, Evaluación y Sistematización.

Dentro de las acciones que fortalecieron este proceso se cuentan:

Gestión interinstitucional

- Acuerdo interinstitucional SDIS-SED para garantizar la transición de la educación inicial a la educación formal. Acciones por parte de las educadoras especiales y equipos de apoyo para favorecer la participación de los 150 niños en los colegios,, seguimiento al proceso de matrícula.
- Acuerdo interinstitucional para cualificar la atención de las niñas y niños sordos, desarrollo inicial de la investigación, tamizajes auditivos, diagnósticos de 27 niños, formación a docentes.
- Acuerdos con Universidades para el desarrollo de prácticas pedagógicas (Iberoamericana, Monserrate y universidad pedagógica) en las localidades de Suba y Engativá.
- Acciones de coordinación con INCI para cualificar la atención de niños ciegos y con baja visión, formación a docentes, a educadoras especiales, visita a jardines.
- Acompañamiento y cualificación de la propuesta pedagógica, en 8 jardines de las localidades de Usaquén, Suba y Usme.
- Asistencia técnica a las maestras, madres comunitarias y familias de los niños y niñas con discapacidad atendida en hogares comunitarios y hogares infantiles.
- Alianza con la Universidad Nacional Abierta y a Distancia para el desarrollo de dos eventos de la cátedra de diversidad enfocada hacia la inclusión.

Coordinación intrainstitucional

- Concertación con los 80 psicólogos para precisar el trabajo con las familias de los niños y niñas en proceso de inclusión.
- Capacitación a profesionales de la UNAD en el proceso de inclusión.

- Participación en el comité ampliado del equipo pedagógico de los meses de abril, mayo y junio sobre inclusión en educación inicial, mapas de diversidad y aplicación del índice de inclusión y apoyo para la realización de encuentros pedagógicos en los jardines de las localidades sobre los mismos temas.

Desarrollo de acciones de búsqueda, identificación, vinculación y permanencia de niños y niñas en condición de discapacidad

- Orientaciones técnicas y seguimiento a los equipos de apoyo y educadoras especiales.
- Flexibilización de procedimientos administrativos que faciliten el acceso de los niños a los jardines infantiles
- Análisis de la proporción adecuada y de necesidades de apoyo de niños y niñas para la ubicación en jardines.
- Seguimiento a los procesos con las referentes de infancia y las subdirectoras y subdirectores locales.
- Realización de los FOROS locales de primera infancia e inclusión social en las localidades de Bosa, Suba, Ciudad Bolívar, Mártires, Chapinero y Kennedy, en los cuales se avanzó en acuerdos ciudadanos o proyecciones para los proyectos específicos en planes de desarrollo.

Estrategia de apoyo pedagógico a maestras y maestros de jardines para la Inclusión: Encuentros Pedagógicos para la Inclusión y Boletín Pedagógico mensual

- Orientaciones técnicas a los educadores y monitoreo de la labor de las educadoras especiales PAI- Plan de Apoyo a la Inclusión, planes caseros, acompañamiento a docentes, visitas y asesoría a jardines infantiles.
- Acompañamiento a las educadoras especiales docentes de aula e implementación del Plan de Apoyo a la Inclusión.

Acompañamiento y Asesoría de padres y madres de niños y niñas en condición de discapacidad

- Encuentros con familias: Garantía de derechos, apropiación del proceso de inclusión, redes de apoyo institucional, orientación jurídica para su exigibilidad.
- Desarrollo de módulos de formación y empoderando a las familias en los procesos de sus hijos, en las localidades de Usaquén Suba y Usme.

▪ *Infancia y Adolescencia*

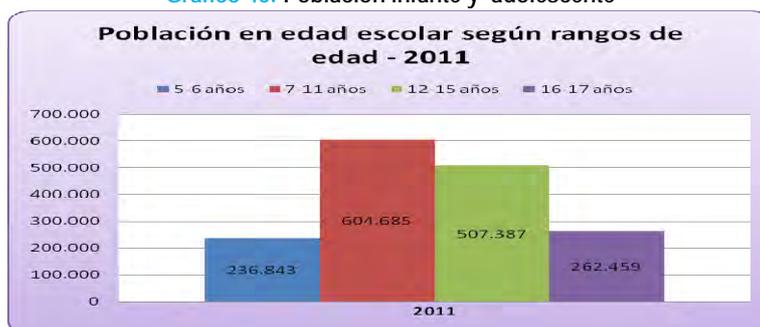
La garantía del derecho fundamental a la educación se inscribe en los principios constitucionales de gratuidad, obligatoriedad entre los 5 y los 15 años de edad, adecuado cubrimiento del servicio y en la obligación de asegurar a los menores las condiciones necesarias para su acceso y permanencia en el sistema educativo.

Lo anterior conlleva asegurar la accesibilidad material y la accesibilidad económica para todas las personas; en tal sentido, se amplían las políticas de gratuidad, de solidaridad social con la población pobre, de universalización de la cobertura y de expansión de la escolaridad para buscar que todos los niños, niñas, adolescentes y jóvenes disfruten de un servicio educativo que les asegure el ingreso en las edades correspondientes al colegio, les permita un tránsito adecuado por los distintos grados y niveles, les conduzca a terminar la Educación Media y les permita vincularse con éxito a la Educación Superior.

La Secretaría de Educación del Distrito -SED- durante la vigencia 2011, registró en sus bases de datos un total de 955.079 escolares infantiles y adolescentes según matrícula oficial reportada al Ministerio de Educación Nacional Anexo 6A con corte 11 de febrero de 2011, lo cual corresponde al 97,1% del total de estudiantes matriculados en el sistema educativo oficial que son *983.413 estudiantes*.

Para el año 2011, la proyección de Población en Edad Escolar (PEE) se calculó en 1.611.374, distribuida por rangos de edades, como se muestra en el Gráfico 46. Allí se evidencia que la población se concentra entre los 7 y 11 años de edad, es decir en los niños que deberían cursar algún grado de primaria; seguida de la población entre 12 y 15 años, que son los que deberían acceder al sistema educativo en secundaria.

Gráfico 46. Población infante y adolescente



Fuente: DANE – SDP Estimaciones y Proyecciones de población, con base en conciliación DemoGráfico de censos 1985, 1993 y 2005. Cálculos: Oficina Asesora de Planeación – SED

Acceso a la educación primaria y secundaria

- *Aumentar la matrícula y la cobertura en primaria y secundaria*

La SED garantiza la educación de NNA en los niveles de primaria y secundaria que contempla los componentes de recurso humano, planta y recursos físicos, alumno, administración y gestión del servicio para garantizar el servicio. Incluye el conjunto (cantidad) y el valor de los insumos, bienes y servicios que se requieren en la institución, para ofrecer una educación de calidad.

Del total de la población en edad escolar del Distrito Capital calculada para 2011, cerca del 59% de esta población se registró en el sistema educativo oficial es decir 947.374 niños, niñas y jóvenes, los otros 36.039 escolares registrados en el sector público están fuera del rango de edad entre los 5 y 17 años.

Según los rangos de edad determinados para calcular la PEE y la matrícula oficial de la SED, el 50% de los niños y niñas de Bogotá entre los 5 y 6 años estudian en el sector público, así como el 64% de los niños y niñas entre los 7 y 11, el 68% de los y las adolescentes entre los 12 y 15; y el 37% de los y las jóvenes entre los 16 y 17 años (Gráfico 47).

Gráfico 47. PEE en el sector público



Fuente: DANE – SDP Estimaciones y Proyecciones de población, con base en conciliación demoGráfico de censos 1985, 1993 y 2005 y SED - Dirección de Cobertura Matricula

Subsidios para el acceso y permanencia a la educación para todos y todas

La garantía del derecho fundamental a la educación se inscribe en los principios constitucionales de gratuidad, obligatoriedad entre los 5 y los 15 años de edad, adecuado cubrimiento del servicio y en la obligación de asegurar a los menores las condiciones necesarias para su acceso y permanencia en el sistema educativo.

Lo anterior conlleva asegurar la accesibilidad material y la accesibilidad económica para todas las personas; en tal sentido, se amplían las políticas de gratuidad, de solidaridad social con la población pobre, de universalización de la cobertura y de expansión de la escolaridad para buscar que todos los niños, niñas y adolescentes disfruten de un servicio educativo que les asegure el ingreso en las edades correspondientes al colegio, les permita un tránsito adecuado por los distintos grados y niveles, les conduzca a terminar la Educación Media y les permita vincularse con éxito a la Educación Superior. Para ello, se desarrollan las siguientes acciones:

- *Gratuidad Total: Tarifas*

Orientada a disminuir las barreras de carácter económico que afectan a los más pobres impidiendo que puedan educarse y así alcanzar mejores condiciones de vida. Por tal motivo, en concordancia con los objetivos orientados hacia la ampliación de cobertura y la retención de los estudiantes en el sistema educativo, se establece la política de gratuidad en el Distrito.

En consecuencia, la SED reglamentó la implementación de la gratuidad total para todos los estudiantes matriculados en el sistema oficial del Distrito Capital en lo referente a los costos relacionados con el cobro de derechos académicos y servicios complementarios, mediante la Resolución 2580 del 27 de octubre de 2009. Para ello se transfieren recursos a colegios oficiales, colegios en concesión y a colegios privados en convenio con la SED, sustituyendo los recursos que dejarán de cancelar por tarifas las familias de los escolares beneficiarios de la gratuidad educativa.

La SED durante el cuarto trimestre de la vigencia 2011 garantizó el acceso y permanencia a la educación pública totalmente gratuita a todos los niños, niñas y adolescentes registrados en el sistema educativo oficial es decir 955.079 estudiantes (Cuadro 30).

Cuadro 30. Gratuidad Total -Tarifas

Proyecto	Nº Beneficiarios Programados Infantes y Adolescentes 2011	Nº Beneficiarios Infantes y Adolescentes 2011	Género		Primera Infancia	Infancia	Adolescencia
			M	F	0-5	6-13	14-17
Gratuidad Total en el sistema educativo oficial del Distrito Capital: Tarifas	995.739	955.079	485.161	469.918	64.317	628.724	262.038

Cálculos: SED -Oficina Asesora de Planeación

▪ *Transporte Escolar*

Este programa busca garantizar la asistencia y permanencia en el sistema educativo y para esto, la SED ofrece a los estudiantes a quienes se les ha asignado un cupo en colegios distantes a su residencia, los medios necesarios para su movilidad en condiciones seguras, mediante la contratación de rutas que los trasladan hasta la institución educativa durante todo el año escolar. Fueron beneficiados entre octubre y diciembre de la vigencia 2011, 34.325 estudiantes de los grados 0 a 7 en la zona urbana y 0 a 11 en la zona rural (Cuadro 31).

Cuadro 31. Transporte Escolar

Proyecto	Nº Beneficiarios Programados Infantes y Adolescentes 2011	Nº Beneficiarios Infantes y Adolescentes 2011	Género		Primera Infancia	Infancia	Adolescencia
			M	F	0-5	6-13	14-17
Apoyo a Estudiantes de los Colegios Oficiales de Bogotá para ir al Colegio: Transporte escolar (rutas)	36.829	34.325	17.798	16.527	3.406	30.116	804

Cálculos: SED -Oficina Asesora de Planeación Fuente: SED – Dirección de Cobertura e Informes de Seguimiento del proyecto 557

Con este programa se brinda la oportunidad de asistir segura, puntual y constantemente a clase a los niños, niñas y jóvenes usuarios de las rutas escolares, ya que mediante la prestación de este servicio los estudiantes llegan a sus clases todos los días, evitando los riesgos inherentes de tráfico e inseguridad que rodean el entorno social de los barrios donde residen y estudian.

▪ *Subsidio de transporte*

Este subsidio consiste en una transferencia monetaria para cubrir costos de transporte de ida y regreso al colegio, condicionada al cumplimiento del compromiso de asistencia a clase durante el calendario académico, que se aplica a estudiantes de 8º, 9º, 10º y 11º grado, mayores de 12 años, a quienes la SED asigne cupo escolar en un colegio oficial a más de dos (2) kilómetros de distancia del lugar de residencia.

Adicionalmente son beneficiarios de este proyecto:

- Estudiantes de colegios oficiales en zona rural
- Estudiantes del sistema oficial con necesidades educativas especiales que lo requieran
- Estudiantes de colegios oficiales que dentro del proyecto de construcciones y reforzamiento requieran el servicio de transporte con carácter temporal.

Los estudiantes de colegios oficiales residentes en las localidades de Usaquén, San Cristóbal, Usme, Bosa, Kennedy, Fontibón, Engativá, Suba, Rafael Uribe, Ciudad Bolívar y Sumapaz, tienen prioridad para la asignación de los beneficios de transporte. Durante el cuarto trimestre de vigencia 2011 se otorgaron 16.402 subsidios de transporte condicionados a la asistencia escolar, de los cuales 8.332 fueron hombres y 8.070 fueron mujeres, adicionalmente según la clasificación por ciclo vital: 3.146 fueron para niños y niñas entre 6 y 13 años y 13.256 fueron para adolescentes entre 14 y 17 años (Cuadro 32).

Cuadro 32. Subsidios de Transporte

Proyecto	Nº Beneficiarios Programados Infantes y Adolescentes 2011	Nº Beneficiarios Infantes y Adolescentes 4 trimestre 2011	Género		Primera Infancia 0-5	Infancia 6-13	Adolescencia 14-17
			M	F			
Apoyo a Estudiantes de los Colegios Oficiales de Bogotá para ir al Colegio: Subsidio de transporte	16.122	16.402	8.332	8.070	0	3.146	13.256

Cálculos: SED -Oficina Asesora de Planeación. Fuente: SED – Dirección de Cobertura e Informes de Seguimiento del proyecto 557

- *Subsidios Condicionados*

Este programa ofrece subsidios educativos condicionados a la asistencia escolar, que consiste en una transferencia monetaria que se paga cada dos meses, bajo la condición de que los beneficiarios asistan a la totalidad de las actividades académicas en cada uno de los ciclos establecidos por la SED para este propósito. Son beneficiados con este programa quienes cumplan con los siguientes requisitos: Ser menor de 19 años, estar matriculado en un colegio oficial, tener un puntaje SISBEN.

Entre octubre y diciembre de 2011 se otorgaron 12.034 subsidios educativos condicionados a la asistencia escolar de los cuales 6.113 son para hombres y 5.921 son para mujeres (Cuadro 33).

Cuadro 33. Subsidios Condicionados a la Asistencia

Proyecto	Nº Beneficiarios Programados Infantes y Adolescentes 2011	Nº Beneficiarios Infantes y Adolescentes 2011	Género		Primera Infancia 0-5	Infancia 6-13	Adolescencia 14-17
			M	F			
Apoyo a Estudiantes de los Colegios Oficiales de Bogotá para ir al Colegio: Subsidio condicionado a la asistencia de los escolares	11.820	12.034	6.113	5.921	0	5.202	6.832

Cálculos: SED -Oficina Asesora de Planeación -Fuente: SED – Dirección de Bienestar Estudiantil e Informes de Seguimiento del proyecto 557

- *Convenios*

La estrategia de establecer convenios con colegios privados busca garantizar el cupo de todos aquellos alumnos que vienen de años anteriores y los que se inscriben en cada vigencia, así como asegurar su permanencia en el sistema educativo oficial hasta que terminen sus estudios. Los Subsidios a la Demanda Educativa permiten ampliar la cobertura educativa en colegios privados en convenio con la SED, estos subsidios se otorgan a través de los

subprogramas Banco de Cupos, Maestros en comisión, Proyecto MEN y SUDES (Subsidios a la Oferta o a la Demanda).

En el transcurso del cuarto trimestre de la vigencia 2011 la cobertura de este programa fue de 126.378 niños, niñas y adolescentes entre 0 y 17 años que reciben el servicio educativo en algún colegio de convenio con la SED, de los cuales 5.045 están en el rango de primera infancia, 88.179 en infancia y 33.154 en la adolescencia (Cuadro 34).

Cuadro 34. Convenios-Subsidios Demanda Educativa

Proyecto	Nº Beneficiarios Programados Infantes y Adolescentes 2011	Nº Beneficiarios Infantes y Adolescentes 2011	Género		Primera Infancia	Infancia	Adolescencia
			M	F	0-5	6-13	14-17
Subsidios a la Demanda Educativa – Convenios	125.239	126.378	64.708	61.670	5.045	88.179	33.154

Cálculos: SED -Oficina Asesora de Planeación- Fuente: SED – Dirección de Cobertura e Informes de Seguimiento del proyecto 4248

- *Concesión*

Otra estrategia que permite garantizar el derecho a la educación, son los subsidios que están destinados a la atención de niños, niñas y adolescentes que residen en las localidades de emergencia o deficitarias y fueron atendidos en colegios oficiales administrados por entidades educativas privadas en concesión

Como estrategia complementaria, los estudiantes de los colegios en concesión reciben un complemento nutricional que debe garantizar como mínimo un aporte calórico de treinta y cinco por ciento (35%) del valor calórico total diario estimado de acuerdo con las Recomendaciones Nutricionales de Kilocalorías para la población colombiana por edad, aceptado por I.C.B.F. (Cuadro 35).

Cuadro 35. Concesión-Subsidios Demanda Educativa

Proyecto	Nº Beneficiarios Programados Infantes y Adolescentes 2011	Nº Beneficiarios Infantes y Adolescentes 2011	Género		Primera Infancia	Infancia	Adolescencia
			M	F	0-5	6-13	14-17
Subsidios a la Demanda Educativa – Concesión	39.885	39.563	19.693	19.870	2.887	27.451	9.225

Cálculos: SED -Oficina Asesora de Planeación.-Fuente: SED – Dirección de Cobertura e Informes de Seguimiento del proyecto 248

Con este programa se focalizaron para la vigencia 2011, 39.563 estudiantes de primera infancia, infancia y adolescencia..

- *Atención integral:*

Durante el cuarto trimestre de la vigencia 2011 fueron registrados en colegios distritales oficiales 789.138 estudiantes de primera infancia, infancia y adolescencia discriminados por género y ciclo vital así (Cuadro 36):²⁹

²⁹ No incluye los estudiantes de colegios en concesión y convenio.

Cuadro 36. Atención Integral

Proyecto	Meta Inf y Adol 2011	Logro Inf y Adol 2011	Género		Primera Infancia	Infancia	Adolescencia
			M	F	0-5	6-13	14-17
Integral (Canasta Básica en colegios oficiales del Distrito)	820.625	789.138	400.760	388.378	56.385	513.094	219.659

Fuente: Informe SED cuarto trimestre 2011

Atención escolar diferencial

Para lograr la inclusión social de todos los niños, niñas y adolescentes y evitar la discriminación con base en sus particularidades ó diversidades el Distrito ha procurado implementar programas de atención a las diferentes poblaciones en situación de fragilidad ya sea por condición étnica, situación de desplazamiento, condición de discapacidad, identidad de género, orientación sexual; así como por la nivelación de los niños y niñas que presenten dificultades de aprendizaje o están retrasados en el ciclo escolar a través de estrategias de sensibilización y orientación psicopedagógica y psicológica

En el marco del programa "*Toda la vida integralmente protegidos*", el proyecto de inclusión social de la diversidad y atención a población vulnerable en la escuela, la SED desarrolla acciones orientadas a la restitución de derechos de los grupos poblacionales que presentan dificultades para el acceso y permanencia en el sistema educativo por razones de origen socioeconómico o por pertenecer a grupos sociales vulnerables.

El proyecto se centra en el desarrollo de la restitución de derechos de los grupos poblacionales que presentan dificultades para el acceso y permanencia en el sistema educativo por razones de origen socioeconómico o por pertenecer a grupos sociales vulnerables. Este programa se centra en el desarrollo y aplicación de estrategias pedagógicas para que en los colegios se consoliden propuestas de inclusión y reconocimiento de la diversidad como componentes centrales de la calidad educativa, especialmente para las siguientes poblaciones: víctimas del conflicto armado, niños y jóvenes en extraedad, población en situación de desplazamiento.

Los logros alcanzados en este programa durante el cuarto trimestre de la vigencia 2011 fueron:

- *Acompañamiento a 3.137 estudiantes con diferentes estrategias* sobre adaptabilidad educativa y enfoque diferencial de atención de población en situación de desplazamiento.
- Atención a 4.069 niños, niñas y adolescentes en las aulas de primeras letras, aceleración primaria y secundaria del programa "Volver a la Escuela".
- Atención específica a los niños, niñas y adolescentes de la comunidad embera de las aulas de Primeras Letras y Aceleración Primaria de los colegios Agustín Nieto Caballero y Antonio José Uribe.
- Participación de 509 niños, niñas y adolescentes vinculados y / o en alto riesgo de vínculo a la explotación en trabajo infantil, en el programa de "Desincentivación del Trabajo Infantil" en tres localidades de Bosa, Rafael Uribe Uribe y San Cristóbal, donde se atendieron en tiempo extraescolar en convenio con Fundación Telefónica.
- Formación 561 adolescentes de 10 colegios en 6 localidades de a través de los semilleros de investigación.
- Fortalecimiento de las capacidades institucionales de 6 instituciones educativas distritales para fortalecer el reconocimiento e inclusión de la población indígena en la escuela, beneficiando a 572 personas en el cuarto trimestre del año.

- Caracterización de 7.535 estudiantes afrocolombianos de los colegios distritales. Gestión de recursos en donación de morrales con útiles escolares para 6.522 estudiantes y 3.822 uniformes.
- Desarrollo de modelos pedagógicos de atención que benefician a 7.752 niños, niñas y adolescentes con discapacidad y 670 talentos excepcionales desde la intervención directa en 82 colegios distritales con modelos ajustados.
- Sensibilización y reflexión sobre la diversidad sexual y de género, derechos sexuales y reproductivos desde un enfoque diferencial, con estudiantes de grados 9º, 10º y 11º y con 75 docentes y directivos/as en las 25 instituciones de las localidades de Engativá, Ciudad Bolívar, Kennedy, San Cristóbal, Tunjuelito, Usme y Suba.
- Gestión de recursos para morrales (70.189), uniformes, calzado u otros implementos diferentes a morrales (61.736) y lecciones de vida (40.759) para 172.684 estudiantes.

Los beneficiarios de este programa para la vigencia de 2011, se muestran en el Cuadro 37:

Cuadro 37. Inclusión Social de la Diversidad

Proyecto	Meta Inf y Adol 2011	Logro Inf y Adol 2011	Género		Primera Infancia	Infancia	Adolescencia
			M	F	0-5	6-13	14-17
Inclusión Social de la Diversidad y Atención a Población Vulnerable en la Escuela	17.145	14.285 ¹	7.285	7.000	570	9.471	4.243

Cálculos: SED -Oficina Asesora de Planeación. Fuente: SED – Dirección de Cobertura e Informes de Seguimiento del proyecto 260.¹ No contempla los beneficiarios de morrales de sueños, ya que estos no se otorgan con recursos de la SED sino provienen de las donaciones de empresas del sector privado.

▪ *Condición Étnica*

El 0.36% (3.485 escolares) de la población infante y adolescente pertenece a algún grupo étnico, de los cuales 1.786 son afro descendientes, 1.658 son indígenas y 41 son Gitanos o ROM y 951.594 niños y niñas no pertenecen a ninguno de los grupos étnicos anteriormente señalados. El sistema de matrículas oficial de la SED registró 48 niños indígenas en primera infancia, 5 niños afro y 3 niños ROM en este mismo ciclo vital. En cuanto a la población infante, 995 fueron indígenas, 1.166 afros y 31 ROM. En el rango de adolescencia, 615 son indígenas, 615 niños afros y 7 ROM (Gráfico 48).

Gráfico 48. Población Infancia y Adolescencia por Etnia

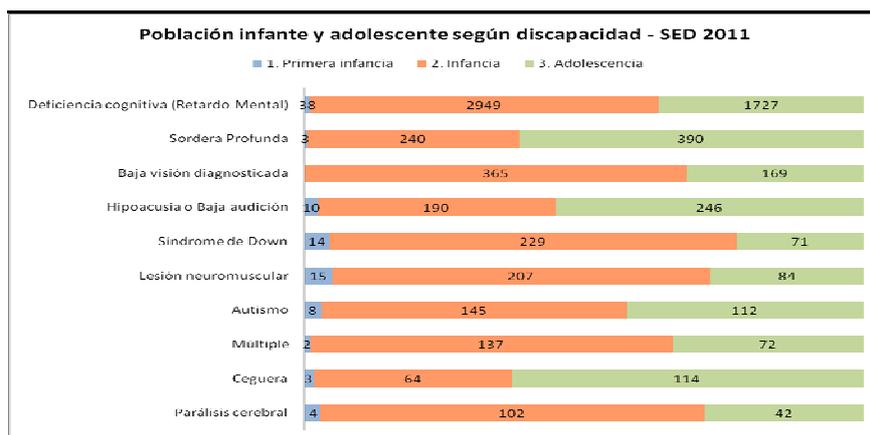


Fuente: Matrícula Oficial 11 de febrero de 2011 - Dirección de Cobertura. Cálculos: Oficina Asesora de Planeación - SED

- *Condición de discapacidad.*

En cuanto a población en condición de discapacidad ésta llegó en 2011 a 7.752 escolares registrados en el sistema educativo oficial lo cual corresponde al 0,81% del total de la población infante y adolescente de la SED, los mayores casos se presentan por deficiencia cognitiva o retardo mental leve (4.714 escolares), sordera profunda (633 estudiantes) y baja visión (534 estudiantes) (Gráfico 49).

Gráfico 49. Población Infancia y Adolescencia con Discapacidad

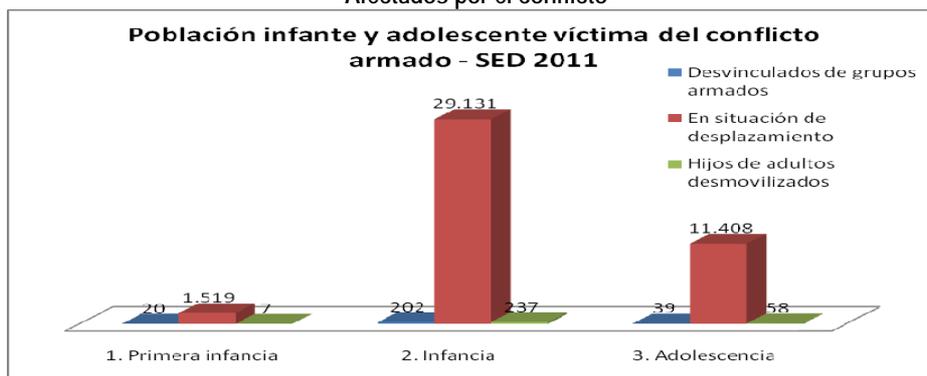


Fuente: Matrícula Oficial 11 de febrero de 2011 - Dirección de Cobertura. Cálculos: Oficina Asesora de Planeación - SED

- *Afectados por el Conflicto*

En relación con la población víctima del conflicto armado, se encuentra que para la vigencia 2011 se registraron 42.621 infantes y adolescentes en esta categoría. La población en situación de desplazamiento llegó a 42.058 niños, niñas y adolescentes, Los estudiantes desvinculados es decir aquellos que han hecho parte de grupos armados llegaron a ser 261, y los hijos de adultos desmovilizados fueron 302. La población víctima del conflicto armado representa el 4,5% del total de la población infante y adolescente registrada en la SED (Gráfico 50).

Gráfico 50. Infantes y Adolescentes registrados en el sistema educativo oficial Afectados por el conflicto

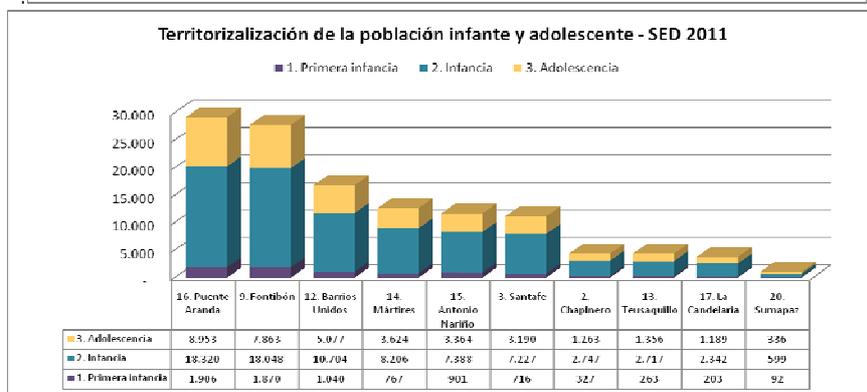
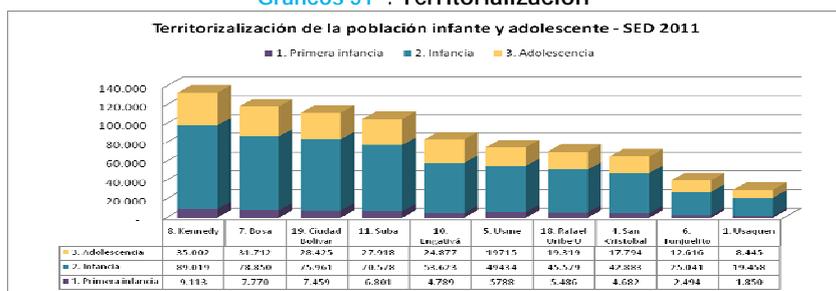


Fuente: Matrícula Oficial 11 de febrero de 2011 - Dirección de Cobertura. Cálculos: Oficina Asesora de Planeación - SED

Distribución de la matrícula por localidades

Según el sistema de matrícula, la mayor concentración de niños, niñas y adolescentes se encuentra en la localidad de Kennedy (8) con 133.134 personas; le siguen la localidad de Bosa (7) con 118.332, la localidad Ciudad Bolívar (19) con 111.845 y la localidad de Suba (11) con 105.297 estudiantes (Gráficos 51).

Gráficos 51- Territorialización



Fuente: Matrícula Oficial 11 de febrero de 2011 - Dirección de Cobertura. Cálculos: Oficina Asesora de Planeación - SED

Las localidades con menor concentración de niños, niñas y adolescentes son: la localidad (20) Sumapaz con 1.027 escolares; la localidad (17) La Candelaria con 3.734 estudiantes, la localidad de Teusaquillo (13) con 4.336 y la localidad de Chapinero (11) con 4.337 estudiantes.

Cobertura y eficiencia interna:

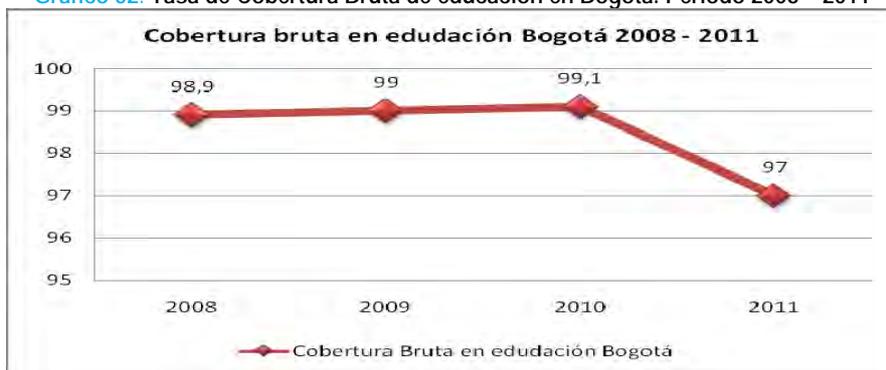
- *Tasa de cobertura Bruta.*

La tasa de cobertura bruta muestra la relación de la población matriculada respecto a la Población en Edad Escolar - PEE. Para el año 2011 el 97% de la PEE se encontraba matriculada en un colegio oficial o privado.

Como se observa en el Gráfico 52 la tasa de cobertura bruta presenta una disminución explicado porque la matrícula del sector oficial decreció en Bogotá para el año 2011, esta matrícula disminuyó en cerca de 4 puntos porcentuales, entre otras circunstancias porque la SED realizó una mayor esfuerzo en la depuración y auditorias del sistema de matrícula con respecto a los procesos de años anteriores.



Gráfico 52. Tasa de Cobertura Bruta de educación en Bogotá. Periodo 2008 – 2011



Fuente: Sistema de matrículas para la matrícula oficial y Censo C600-1010 para la matrícula privada imputada.
Cálculo: Oficina Asesora de Planeación – Grupo de Análisis Sectorial

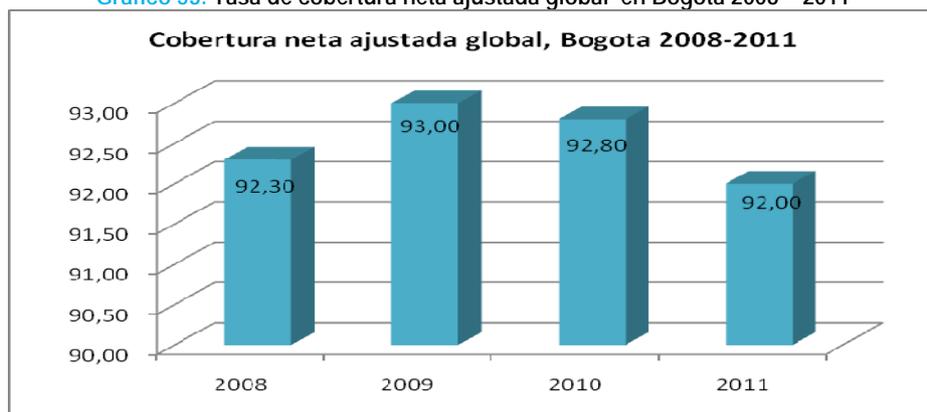
También se contemplaron los reportes del MEN a través de SIMAT (Sistema de Matrícula Nacional) en línea con información del Anexo 6A (sector oficial) y del Anexo 5A (sector privado), detectando y disminuyendo el número de duplicados, aumentando la calidad de la información se identificaron traslados de familias a otros entes territoriales, por lo tanto disminuyó la matrícula para ambos sectores.

De otra parte, es necesario resaltar que el comportamiento de la matrícula está asociado también a la composición y proyección de la población bogotana que para el año 2010 presentó una reducción en la base de la pirámide poblacional con respecto a los datos del año 1985, es decir la disminución del porcentaje de representación en el total de la población de los menores de 29 años, y un engrosamiento significativo de la población de edades medias, que conforman la PEE.

- Tasa de cobertura neta ajustada

El cálculo de la tasa de cobertura neta ajustada permite determinar qué porcentaje de estudiantes que tienen la edad para estudiar se encuentran realmente en los colegios. Esta tasa muestra la relación de la matrícula que se encuentra en un nivel determinado con la edad escolar apropiada respecto a la PEE sin los matriculados en niveles posteriores con dichas edades. Para 2011 se logró una tasa de cobertura neta- ajustada global de 92, lo cual indica que de cada 100 niños, 92 se encuentran en el grado correspondiente a su edad (Gráfico 53).

Gráfico 53. Tasa de cobertura neta ajustada global en Bogotá 2008 – 2011



Fuente: Sistema de Matrículas para la matrícula oficial y Censo C600-2011, la matrícula privada tiene imputación de datos Cálculo: Oficina Asesora de Planeación – Grupo de Análisis Sectorial

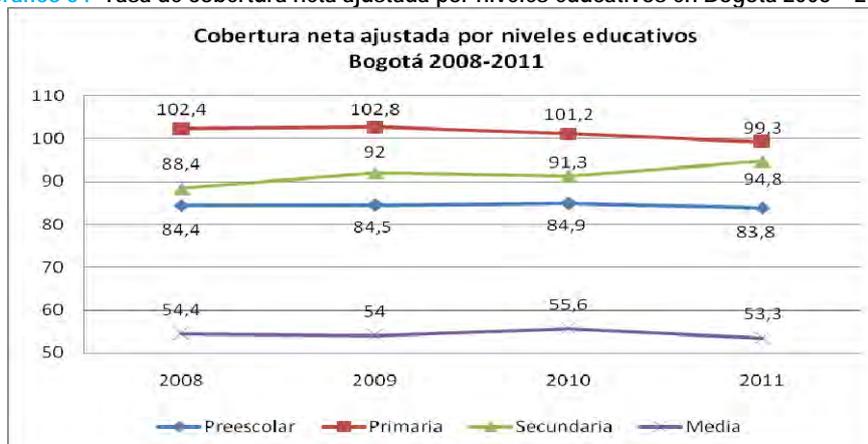
La relación entre el grado que cursa el niño y la edad en la que lo debe cursar disminuyó un poco en primaria y preescolar, y mejoró en secundaria, mientras que para media las tasas aún presentan un indicador bajo alrededor del 53,3%, es decir que el sistema educativo de Bogotá atiende a un poco más de la mitad de los jóvenes que tienen la edad para cursar este nivel y que no se encuentran en educación superior, pues la tasa neta global se ajusta restando los adolescentes que se encuentran en nivel superior y tienen edades correspondientes al nivel de media es decir entre 16 y 17 años.

Al analizar las cifras de matrícula por grados, se encuentra que los niños están adelantados al grado con respecto a su edad, por ejemplo, los niños de seis años están matriculados en un 91% en primaria, no en preescolar como lo indica el cálculo del indicador; los niños de siete años están matriculados en segundo de primaria en un 89%. Por esta razón se hace necesario ajustar las tasas netas, de otra manera estaríamos subvalorando el avance del logro en lo que representa a esta tasa.

La tasa de cobertura neta ajustada para preescolar toma como numerador el número de niños matriculados en preescolar que tengan edades entre 5 y 6 años, y como denominador el número de niños con rango de edad entre 5 y 6 años de la PEE, a este se le restan los niños que tienen edades entre 5 y 6 años pero que se encuentran matriculados en un nivel inmediatamente superior para su edad es decir el nivel de primaria.

Para el cálculo de la tasa neta ajustada en primaria se toma como numerador la cantidad de niños que están matriculados en primaria y tienen edades entre 7 y 11 años, y como denominador los niños de la PEE con rango de edades entre 7 y 11, a este denominador se le resta los niños que tengan edades entre 7 y 11 años, pero se encuentran cursando un nivel superior a su edad o sea secundaria. Este cálculo también se realiza para los diferentes niveles escolares (Gráfico 54).

Gráfico 54 Tasa de cobertura neta ajustada por niveles educativos en Bogotá 2008 – 2011



Fuente: Sistema de Matrículas para la matrícula oficial y Censo C600-2011, la matrícula privada tiene imputación de datos
Cálculo: Oficina Asesora de Planeación – Grupo de Análisis Sectorial

▪ **Indicadores de eficiencia interna**

Para medir la capacidad que tiene el sistema educativo en garantizar la permanencia de la población estudiantil en el sistema escolar se utilizan los indicadores de eficiencia interna los cuales corresponden a las tasas de aprobación, reprobación, y deserción, que son medidas a partir de la información que reportan los colegios oficiales y privados en el Censo C-600. Estos indicadores se calculan con un año de rezago, es decir con el estado de la matrícula

promoción año anterior, mientras que los indicadores de repitencia y extra-edad se estructuran con los datos de la matrícula año actual.

Para un mayor entendimiento acerca del comportamiento de la educación a nivel Distrital en cuanto a deserción, se presentan a continuación los resultados de esta tasa para los sectores oficial y privado, según el nivel educativo correspondiente al período 2003 - 2010.

Cuadro 38. Tasa de Deserción* según sector y nivel educativo. Período 2003 – 2010

NIVEL	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010
Oficial	3,2	3,2	3,2	3,5	3,6	3,6	3,7	3,9
Preescolar		2,6			3,1	3,0	3,5	3,2
Primaria	2,4	2,4	2,6	2,6	2,8	2,7	2,9	2,9
Secundaria	4,3	4,5	4,4	4,6	4,7	4,8	4,8	5,0
Media	2,7	2,9	3,3	3,8	3,9	3,8	3,6	4,5
No Oficial	2,2	2,0	1,9	1,8	1,5	1,5	1,4	1,2
Preescolar					2,0	1,8	1,7	1,5
NIVEL	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010
Primaria	2,0	1,7	1,6	1,5	1,4	1,2	1,2	1,0
Secundaria	2,4	2,2	2,2	1,9	1,6	1,7	1,6	1,3
Media	1,7	1,6	1,6	1,6	1,3	1,1	1,1	1,1

Fuente: Censo C600 2011. Cálculo: Oficina Asesora de Planeación - Grupo de Análisis Sectorial

En el cuadro anterior se observa que la tasa de deserción intra-anual para el sector oficial entre los años 2003 y 2010 aumentó del 3,2% al 3,9% entre otras por las siguientes razones:

- Cambio de colegio (traslados a colegios de otras localidades o dentro de la localidad).
- Cambio de domicilio o traslado de la familia a otra localidad (a otro municipio o a otras ciudades).
- Falta de interés por el estudio, debido al bajo uso de materiales que apoyen el aprendizaje de los estudiantes y la pertinencia de la educación ofrecida.
- Inseguridad en el sector aledaño a la institución.
- Población desplazada o desmovilizada que solo duran pocos meses y se trasladan de localidad o de municipio.
- Falta de recursos económicos, los adolescentes deben trabajar para apoyar económicamente al hogar.
- Situaciones temporales generadas por el reforzamiento, ampliación y mejoramiento de las plantas físicas de los colegios oficiales.

Las cifras presentadas en el Cuadro 39 corresponden al porcentaje de estudiantes que se retiran durante el año escolar de los colegios oficiales por grados, se observa que los índices más altos de deserción se presentan entre los grados 6° a 10°, alrededor del 5%, es importante aclarar que estos retiros en estricto sentido, no corresponden a un abandono total del sistema educativo, ya que estos niños pudieron haberse trasladado a un colegio del sector privado o a otro municipio cercano.

Cuadro 39. Tasa de deserción de colegios oficiales según género y nivel educativo año 2010

Grado	Hombres	Mujeres	Total
Prejardín	3,5	2,6	3,1
Jardín	5,2	4,4	4,8
Transición	3,2	2,9	3,0
1º	4,1	3,5	3,8
2º	3,3	2,8	3,1
3º	2,9	2,4	2,7
4º	2,8	2,4	2,6
5º	3,0	2,3	2,7
6º	5,9	4,1	5,0
7º	5,5	4,4	5,0
8º	5,8	4,7	5,2
9º	5,5	4,3	4,9
10º	6,6	5,0	5,8
11º	3,6	2,4	2,9
Total	4,4	3,5	3,9

Fuente: Censo C600 -2011

Cálculo: Oficina Asesora de Planeación - Grupo de Análisis Sectorial

En el Cuadro 40 se observa, que las localidades donde mayor deserción escolar se presentó en el año 2010 fueron Santafé, Teusaquillo, Los Mártires, Chapinero y Antonio Nariño con tasas superiores a los 6 puntos, siendo característico en todas las localidades a excepción de La Candelaria, que se presente una mayor deserción en el género masculino que en el género femenino.

Cuadro 40. Tasas de deserción oficial según género y localidad 2010

Localidad	Hombres	Mujeres	Total
Usaquén	3,0	2,5	2,8
Chapinero	6,3	5,9	6,1
Santafé	9,0	7,6	8,3
San Cristóbal	6,2	5,3	5,8
Usme	4,7	3,9	4,3
Tunjuelito	6,0	4,7	5,4
Bosa	3,8	2,9	3,4
Kennedy	3,2	2,6	2,9
Fontibón	3,7	2,6	3,2
Engativá	5,8	4,8	5,3
Suba	1,8	1,4	1,6
Barrios Unidos	5,6	4,4	5,0
Teusaquillo	8,4	7,3	7,9
Los Mártires	8,8	5,0	6,7
Antonio Nariño	7,3	4,7	6,0
Puente Aranda	5,1	4,0	4,5

Localidad	Hombres	Mujeres	Total
La Candelaria	2,0	2,4	2,2
Rafael Uribe	5,2	3,7	4,4
Ciudad Bolívar	3,9	3,1	3,5
Sumapaz	2,8	1,0	2,0
Total	4,4	3,5	3,9

Fuente: Censo C600 -2011.Cálculo: Oficina Asesora de Planeación – Grupo de Análisis Sectorial

La tasa de repitencia del sector oficial de Bogotá presenta un incremento significativo para el año 2011, de cinco puntos porcentuales pasando de 3.7% a 8.6% (Gráfico 55), este comportamiento se explica por la implementación del Decreto 1290 de 2009, "Por el cual se reglamenta la Evaluación del Aprendizaje y Promoción de los Estudiantes de los Niveles de Básica y Media", el cual derogó el Decreto 230 de 2002 y entró en vigencia el 1 de enero de 2010. Este nuevo Decreto le dio la potestad a cada establecimiento educativo de establecer los criterios de promoción escolar dejando garantizado un mínimo de promoción del 95% del total de sus educandos que finalicen el año escolar en la institución educativa, es decir estar sujeto a un nivel máximo de repitencia del 5%.

Gráfico 55. Tasas de repitencia según sector educativo Bogotá 2003 – 2011



Fuente: Censo C600 – 2011. Cálculo: Oficina Asesora de Planeación - Grupo de Análisis Sectorial

En el año 2010 la SED comenzó el acompañamiento a los colegios del Distrito en este proceso, en correspondencia con las responsabilidades asignadas en el Decreto 1290 y de acuerdo con las competencias y facultades que en ejercicio de la autonomía gozan los colegios distritales por mandato de la Ley General de Educación; sin embargo la repitencia presentó un indicador similar al de los años anteriores al Decreto.

A continuación se especifican las tasas de repitencia para el periodo 2008-2011 de acuerdo con cada nivel de escolaridad, es decir, preescolar (grado cero), básica primaria, básica secundaria y media (Cuadro 41).

Cuadro 41. Tasas de repitencia según sector y nivel educativo. Período 2008 – 2011

NIVEL	2008	2009	2010	2011
Oficial	3,2	3,3	3,7	8,6
Preescolar	1,0	0,6	0,6	0,5
Primaria	2,4	2,4	2,9	5,3
Secundaria	4,6	4,7	5,0	13,7
Media	3,1	3,4	3,9	9,1
No Oficial	1,3	1,7	1,9	2,8

NIVEL	2008	2009	2010	2011
Preescolar	0,7	1,0	0,8	1,0
Primaria	0,9	1,1	1,4	1,7
Secundaria	2,0	2,8	2,9	4,8
Media	1,0	1,3	1,6	2,2

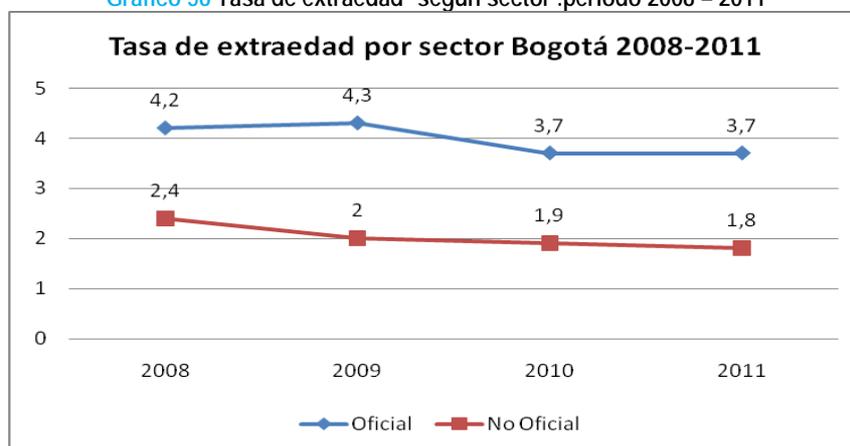
Fuente: Censo C600, con 1 año de rezago. Cálculo: Oficina Asesora de planeación - Grupo de Análisis Sectorial
El cálculo incluye sólo la jornada diurna de los establecimientos de educación formal regular.

Tanto en el sector oficial como en el no oficial, los niveles de secundaria y media presentan los índices más elevados de repetencia siendo crítico para el año 2011 el comportamiento del sector oficial, pues mientras para este sector el nivel de secundaria se incremento en 8.7 puntos entre el año 2010 y 2011, en el sector no oficial la variación fue de 1.9 para el mismo periodo.

El aumento en la repetición conlleva a un aumento en la extraedad escolar y con el tiempo a un aumento en la deserción, estos incrementos en los indicadores del sistema oficial educativo de Bogotá son causados por problemáticas tales como la dificultades socio-económicas de las familias sobre todo para los adolescentes del nivel de media; la falta de motivación de los adolescentes para permanecer en las instituciones educativas al no encontrar intereses afines entre lo que reciben y lo que esperan en cuanto a contenidos y a su propio contexto y la inasistencia de los adolescentes al colegio, lo cual conlleva a un bajo rendimiento académico.

La tasa de extraedad del sector oficial ha ido disminuyendo pasando de 4.6 en el 2008 a 3.7 en el 2011, es decir ha presentado una disminución de 0.5 puntos, mientras que la del sector no oficial disminuyó en 0.6 puntos en este mismo período. También es necesario resaltar que aunque para el sector oficial en general se ha visto un comportamiento decreciente, en el año 2009 hubo un aumento de 4.2 a 4.3, pero la tendencia se rompió en el año 2010 al presentarse un decrecimiento significativo de 0.5 puntos frente al comportamiento del sector no oficial que para el mismo periodo registró un decrecimiento de 0.1 punto (Gráfico 56).

Gráfico 56 Tasa de extraedad* según sector .período 2008 – 2011



Fuente: Censo C600, con 1 año de rezago. Cálculo: Oficina Asesora de planeación - Grupo de Análisis Sectorial

Nota: * Se considera en extraedad a los alumnos que tienen tres años o más respecto a la edad considerada como adecuada en cada grado.

La tasa de analfabetismo se presenta a continuación describiendo la información por género. Es importante tener en cuenta que la fuente de información es la Encuesta Multipropósito realizada en 2011 y los rangos de edad no corresponden exactamente a los solicitados.

La tasa de analfabetismo para Bogotá corresponde al 1.6%³⁰ de la población, lo cual indica que 91.793 personas de 15 años y más no saben leer y escribir, tal como se observa en el Cuadro 42.

Cuadro 42. Alfabetismo en personas de 15 años y más, por sexo, según localidad. Año 2011

Localidad	Total personas de 15 años y más	Personas de 15 años y más			
		Si saben leer y escribir		No saben leer y escribir	
		Total	%	Total	%
Usaquén	382.775	379.356	99,1	3.419	0,9
Chapinero	116.697	116.042	99,4	656	0,6
Santa Fe	79.496	77.591	97,6	1.905	2,4
San Cristóbal	299.771	291.429	97,2	8.342	2,8
Usme	267.574	258.036	96,4	9.538	3,6
Tunjuelito	152.817	149.815	98,0	3.003	2,0
Bosa	416.846	407.848	97,8	8.998	2,2
Kennedy	764.423	751.943	98,4	12.480	1,6
Fontibón	269.290	266.852	99,1	2.438	0,9
Engativá	659.791	653.895	99,1	5.896	0,9
Suba	821.414	812.693	98,9	8.721	1,1
Barrios Unidos	192.309	189.793	98,7	2.516	1,3
Teusaquillo	125.625	124.594	99,2	1.031	0,8
Los Mártires	77.710	76.522	98,5	1.188	1,5
Antonio Nariño	82.015	81.362	99,2	653	0,8
Puente Aranda	204.834	203.233	99,2	1.601	0,8
La Candelaria	19.726	19.258	97,6	468	2,4
Rafael Uribe Uribe	281.020	275.051	97,9	5.969	2,1
Ciudad Bolívar	443.512	430.541	97,1	12.970	2,9
Total Bogotá	5.657.645	5.565.852	98,4	91.793	1,6

Fuente: DANE – SDP. Encuesta Multipropósito para Bogotá 2011

En localidades como Chapinero (0,6% tasa de analfabetismo); Puente Aranda (0,8% tasa de analfabetismo); Antonio Nariño (0,8% tasa de analfabetismo); Teusaquillo (0,8% tasa de analfabetismo); Usaquén y Engativá (0,9% tasa de analfabetismo) se observan las tasas de analfabetismo más bajas de la Ciudad.

En contraste, Usme (3,6% de analfabetismo); Ciudad Bolívar (2,9% de analfabetismo); San Cristóbal (2,8 % de analfabetismo); Santafé y La Candelaria (2,4% de analfabetismo) presentan tasa de analfabetismo por debajo del promedio (1,6%) de la Ciudad.

Proyectos de mejora de calidad de la educación

El programa *educación de calidad y pertinencia* de la SED está dirigido a lograr aprendizajes esenciales para los estudiantes y pertinentes para la sociedad; alcanzar la excelencia de los colegios del Distrito; generar transformaciones pedagógicas que produzcan cambios sustanciales en las concepciones, prácticas y desarrollos curriculares; reorganizar los colegios por ciclos; actualizar los planes de estudio y programas académicos y a precisar las estrategias de evaluación por ciclo y grado.

- *Transformación pedagógica para la calidad de la educación del sistema educativo oficial.*

Las transformaciones pedagógicas para la calidad de la educación responden a dos perspectivas: una, el de las condiciones y recursos materiales, y dos, el de las condiciones pedagógicas que tienen que ver con los contenidos y los métodos de enseñanza, las estrategias pedagógicas, la organización escolar, los espacios y los tiempos escolares, los ambientes de aprendizaje y enseñanza.

Los proyectos destinados a la transformación pedagógica están destinados al 100% de la matrícula oficial del Distrito (983.413 estudiantes en 2011),³¹ en la medida en que fluctúa la matrícula total oficial de la ciudad así mismo varían los beneficiarios de esta estrategia, es de aclarar que no todos los niños, niñas y adolescentes reciben todos los componentes de este programa; algunos de ellos no aplican de manera directa sobre los estudiantes sino sobre el sistema escolar en general.

Durante la vigencia 2011 de manera directa o indirecta, 955.079 niños, niñas y jóvenes entre 0 y 17 se beneficiaron con la reorganización de la enseñanza por ciclos, programas de lecto-escritura, intensificación del inglés (Bilingüismo), programas de tiempo extraescolar, evaluación integral de la educación, proyectos educativos ambientales y salidas pedagógicas Escuela – Ciudad – Escuela. Los principales logros de este proyecto alcanzados durante el cuarto trimestre de 2011 fueron (Cuadro 43):

Cuadro 43. Transformación Pedagógica para la Educación

Proyecto	Meta Inf y Adol 2011	Logro Inf y Adol 2011	Género		Primera Infancia	Infancia	Adolescencia
			M	F	0-5	6-13	14-17
Transformación pedagógica para la calidad de la educación del sistema educativo oficial	995.739	955.079	485.161	469.918	64.317	628.724	262.038

Cálculos: SED -Oficina Asesora de Planeación. Fuente: SED – Dirección de Cobertura e Informes de Seguimiento del proyecto 552

- Organización por ciclos de 351 colegios, consolidando todas las fases 3 y la fase 4 Seguimiento y Evaluación del proyecto “Reorganización de la enseñanza por ciclos y por periodos académicos”.
- 358 colegios asesorados y acompañados en el diseño e implementación de las estrategias pedagógicas, donde incorporaron la lectura, la escritura y la oralidad en todos los ciclos educativos y áreas del currículo.
- Acompañamiento y apoyo pedagógico para por lo menos 250 colegios oficiales del Distrito en la incorporación de la lectura, la escritura y la oralidad como actividad curricular en todos los ciclos y áreas de la enseñanza, de acuerdo con los lineamientos emitidos por la SED.
- Formación en tiempo extraescolar, para desarrollar la comprensión lectora y la producción escrita de 12.566 estudiantes de los colegios oficiales del distrito, de los ciclos 1 y 2, con dificultades en lectura y escritura.
- Se entregaron 121.200 ejemplares a los colegios oficiales y de concesión de la edición “Libro al Viento”.
- Se beneficiaron con Expediciones Pedagógicas de la Escuela a la Ciudad 170.831 estudiantes y con Expediciones de la Ciudad a la Escuela 108.050, para un total de 278.881 niños, niñas y jóvenes de 276 colegios de la ciudad.
- Acompañamiento y asesoría a los 358 colegios oficiales del Distrito, para implementar, reformular y/o consolidar sus Proyectos Ambientales Escolares –PRAE.

³¹ La matrícula total del sistema educativo es de 983.413, e incluye todos los ciclo vitales; 955.079 son estudiantes infantes y adolescentes.

- Se beneficiaron en los diferentes programas de tiempo extraescolar (escuelas de formación deportiva, y clubes de astronomía) 11.393 estudiantes; distribuidos así: 3.360 en escuelas de formación deportiva (conjunto e individuales); 1.560 en escuelas de ajedrez, 1.400 en clubes de astronomía y 5.073 estudiantes artistas.

Formación escolar integrada con el ambiente

La educación ambiental que se imparte en el Distrito está enmarcada en concepciones pedagógicas y didácticas coherentes con las nuevas necesidades de aprendizaje, permitiendo a quienes la reciben formarse con un espíritu crítico y propositivo, planteando soluciones a los problemas ambientales de los diversos contextos locales, regionales y mundiales, y minimizando el marcado desconocimiento e indiferencia por parte de la sociedad frente al manejo de los mismos.

Bajo este marco el Jardín Botánico José Celestino Mutis convoca a personas de diferentes edades, estratos, etnias, y géneros, para fomentar el acercamiento de los individuos y colectivos a su entorno así como apoyar el reconocimiento del valor estratégico del medio ambiente por medio de iniciativas de conservación, investigación y manejo de especies vegetales. Las acciones desagregadas para cada una de estas estrategias fueron las siguientes:

- *Programa de Interpretación Ambiental: Recorridos Guiados y Ecotalleres.*

El JBJCM brinda a los visitantes una nueva oferta educativa de recorridos guiados y ecotalleres denominada "programas especiales para grupos", propuesta que plantea un sólo tipo de recorrido estructurado a partir de las expectativas y/o demandas de los diferentes grupos que han visitado el Jardín. El enfoque está dirigido al conocimiento de las principales colecciones y a la socialización de las funciones que esta institución desempeña en el Distrito Capital.

Los recorridos y talleres realizados con niños, niñas y adolescentes (NNA), ya sea a través de visitas realizadas entre semana por grupos de colegios ó los fines de semana por grupos familiares, integran la exploración, experimentación, expresión artística y jornadas de observación en las que los NNA emplean diversos elementos y materiales didácticos como apoyo a su proceso de aprendizaje ambiental.

Bajo este marco el Jardín Botánico José Celestino Mutis convoca a personas de diferentes edades, estratos, etnias, y géneros, para fomentar el acercamiento de los individuos y colectivos a su entorno así como apoyar el reconocimiento del valor estratégico del medio ambiente por medio de iniciativas de conservación, investigación y manejo de especies vegetales. Las acciones desagregadas para cada una de estas estrategias fueron las siguientes:

- *Programa de Interpretación Ambiental: Recorridos Guiados y Ecotalleres.*

El JBJCM brinda a los visitantes una nueva oferta educativa de recorridos guiados y ecotalleres denominada "programas especiales para grupos", propuesta que plantea un sólo tipo de recorrido estructurado a partir de las expectativas y/o demandas de los diferentes grupos que han visitado el Jardín. El enfoque está dirigido al conocimiento de las principales colecciones y a la socialización de las funciones que esta institución desempeña en el Distrito Capital. Los recorridos y talleres realizados con niños, niñas y adolescentes (NNA), ya sea a través de visitas realizadas entre semana por grupos de colegios ó los fines de semana por grupos familiares, integran la exploración, experimentación, expresión artística y jornadas de observación en las que los NNA emplean diversos elementos y materiales didácticos como apoyo a su proceso de aprendizaje ambiental.

A diciembre 31 de 2011, dentro de las actividades de interpretación ambiental se realizaron 1.314 talleres y 6.177 recorridos guiados discriminados por trimestre tal como se presenta en el Cuadro 44.

Cuadro 44. Recorridos y ecotalleres realizados a diciembre 31 de 2011

Actividades	I trimestre			II trimestre			III trimestre			IV trimestre			Total
	Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic	
Número de Ecotalleres y Talleres Club de Ciencias	55	14	73	138	232	159	121	152	141	131	43	55	1.314
Número de Recorridos Guiados	557	296	372	586	562	443	636	583	571	744	556	271	6.177
Total	612	310	445	724	794	602	757	735	712	875	599	326	7.491

Fuente: JBCJM – Subdirección Educativa - 2011

Por otra parte del total de 90.337 personas atendidas en la entidad, 69.807 corresponden a NNA representando el 77,27% de la población asistente a los recorridos; y 20.530 NNA que representan un 22,73% participaron en eco talleres y talleres club de ciencias (Cuadros 45, 46 y 47).

Cuadro 45. Población atendida mediante recorridos y ecotalleres a diciembre 31 de 2011

NNA atendidos	Género	Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic	Total
Ecotalleres y Talleres Club de Ciencias	Niñas	630	108	1.359	2.130	4.156	2.191	1.638	2.694	2.416	1.748	582	878	20.530
	Femenino	6.008	2.533	3.257	5.022	6.876	4.267	5.912	6.911	8.155	10.437	8.202	2.227	69.807
Total		6.638	2.641	4.616	7.152	11.032	6.458	7.550	9.605	10.571	12.185	8.784	3.105	90.337

Fuente: JBCJM – Subdirección Educativa - 2011

Cuadro 46. NNA por rango etáreo atendidos mediante ecotalleres a diciembre 31 de 2011

Población	Género	Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic	Total	%
Primera infancia 0 a 5 años	Niñas	75	14	78	236	208	247	128	104	75	86		126	1.377	6,71%
	Niños	82	13	99	152	269	249	144	105	36	66		101	1.316	6,41%
Infancia 6 a 13 años	Niñas	228	43	241	541	1020	545	570	978	745	624	272	304	6.111	29,77%
	Niños	245	38	288	707	886	633	576	934	612	636	297	345	6.197	30,19%
Adolescentes de 14 a 18 años	Femenino			308	260	937	203	113	329	651	168	7	2	2.978	14,51%
	Masculino			345	234	836	314	107	244	297	168	6		2.551	12,43%
Total		630	108	1.359	2.130	4.156	2.191	1.638	2.694	2.416	1.748	582	878	20.530	100%

Fuente: JBCJM – Subdirección Educativa-2011

Cuadro 47. NNA por rango etáreo atendidos mediante recorridos guiados a diciembre 31 de 2011

Población	Género	Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic	Total	%
Primera infancia 0 a 5 años	Niñas	365	201	228	296	508	310	473	281	386	745	402	179	4.374	6,27%
	Niños	401	151	239	260	596	314	524	302	533	765	447	195	4.727	6,77%
Infancia 6 a 13 años	Niñas	1.114	334	696	1.441	1.460	1.159	1.447	1.281	2.368	3.196	2.642	528	17.666	25,31%
	Niños	1.198	452	716	1.558	1.476	1.232	1.578	1.630	2.196	2.951	2.334	517	17.838	25,55%
Adolescentes de 14 a 17 años	Femenino	1.438	674	768	751	1.468	619	987	1.948	1.287	1.493	1.331	398	13.162	18,85%
	Masculino	1.492	721	610	716	1.368	633	903	1.469	1.385	1.287	1.046	410	12.040	17,25%
Total		6.008	2.533	3.257	5.022	6.876	4.267	5.912	6.911	8.155	10.437	8.202	2.227	69.807	100%

Fuente: JBCJM – Subdirección Educativa-2011

- *Formación de gestores ambientales*

La formación de gestores del Jardín se lleva a cabo en coordinación con la Dirección de Educación Preescolar y Básica de la SED dentro del programa “Reverdece la Vida”, en la implementación de la segunda fase del programa participan 145 colegios distritales con los cuales se implementan un conjunto de estrategias de formación, acompañamiento, seguimiento y sistematización fundamentadas en la capacidad de reconocimiento, auto-reconocimiento y diálogo creativo de los diversos actores de las comunidades educativas participantes, organizados en cuatro (4) grandes grupos de trabajo, bajo la lógica de territorios: Cerros Orientales, Tunjuelo, Fucha y Salitre. Las estrategias que se implementaron con cada Territorio fueron: 2 Jornadas de profundización en cada una de las líneas propuestas para el programa: Biodiversidad y Diversidad Cultural (4 expediciones ambientales), 2 talleres de formación, trabajo a través de una plataforma virtual, 3 acompañamientos IN-SITU para los colegios de participación directa, 3 encuentros de profundización y un Encuentro final Inter-territorial para la retroalimentación de experiencias.

A diciembre 31 de 2011, fueron vinculadas al proceso de formación de gestores ambientales un total de 27.500 docentes y estudiantes, quienes fueron vinculadas a través de 1.000 sesiones de trabajo. Estas sesiones corresponden a jornadas de socialización, implementación de jornadas de biodiversidad y diversidad cultural: taller 1, 2, 3 e introductorio de participación indirecta, seis acompañamientos in situ, cuatro encuentros de profundización y el desarrollo de otras estrategias: Participación en la XXIV Feria Internacional del Libro en Bogotá en la actividad “Relatos de Origen”, los cuales fueron narrados por miembros del equipo del Programa Educación Ambiental Intercultural, pertenecientes a las comunidades nativas Misak Misak, Wintukwa y Muhyska; a través del programa de PEAI se lideró la celebración del año de la Afro-Colombianidad en diferentes colegios de la ciudad. Dichas estrategias promueven la investigación en educación ambiental en colegios públicos del distrito, dando reconocimiento al trabajo adelantado por los docentes y estudiantes desde las necesidades de su territorio y la realidad en la cual se encuentran inmersos.

Del total de la población atendida (27.500 personas) mediante formación de gestores ambientales 23.845 corresponde a población de NNA de los cuales 12.841 son mujeres y 11.004 hombres (Cuadro 48).

Cuadro 48. Formación de Gestores Ambientales

Localidad	Primera Infancia		Adolescencia		Adulthood		Subtotal		TOTAL
	0- 5 Años		6- 13 Años		27-59 Años		Mujeres	Hombres	
	Mujeres	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres	Hombres			
Usaquén	0	0	35	12	84	57	119	69	188
Chapinero	0	0	30	34	88	76	118	110	228
Santafé	0	0	7	8	20	18	27	26	53
San Cristóbal	0	0	676	591	438	390	1.114	981	2.095
Usme	0	0	486	451	325	324	811	775	1.586
Tunjuelito	2	2	311	327	259	207	572	536	1.108
Bosa	0	0	812	758	951	734	1.763	1492	3.255
Kennedy	0	0	659	648	756	705	1.415	1353	2.768
Fontibón	0	0	139	108	232	178	371	286	657
Engativá	0	0	1.895	1.621	756	666	2.651	2.287	4.938
Suba	25	27	120	136	378	318	523	481	1.004
Barrios Unidos	0	0	432	362	229	218	661	580	1.241
Teusaquillo	0	0	4	3	23	4	27	7	34
Mártires	0	0	4	1	19	4	23	5	28
Antonio Nariño	0	0	1	0	0	0	1	0	1
Puente Aranda	4	4	663	666	496	123	1.163	793	1.956
Candelaria	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Rafael Uribe Uribe	0	0	299	282	214	137	513	419	932
Ciudad Bolívar	0	0	467	399	475	379	942	778	1.720
Sumapaz	0	0	3	5	24	21	27	26	53
Regional	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Total	31	33	7.043	6.412	5.767	4.559	12.841	11.004	23.845

Fuente: JBCJM – Subdirección Educativa – 2011

- *Formulación de Proyectos Ambientales Escolares - PRAE*

Con este programa se busca fortalecer la formación de los participantes del comité ambiental de los IED a través de encuentros de participación y reflexión que llevan a la formulación del proyecto ambiental de los colegios. Para acompañar a las instituciones educativas distritales desde aspectos de orden conceptual, metodológico y estratégico para la formulación, reformulación o implementación del PRAE, con el fin de resignificar el proyecto y crear una cultura de cuidado y respeto por el ambiente, en el 2011 se propuso tres rutas de acompañamiento:

Ruta 1. Asesoría y acompañamiento para colegios que requieren reformular su Proyecto Ambiental Escolar.

Esta ruta contempló tres momentos: Primer momento: En el cual de manera concertada con los docentes de los colegios que se inscribieron en la estrategia, se lleva a cabo la definición o no de la aplicación de un instrumento para conocer el estado del PRAE tanto en el ámbito de la formulación como de la práctica. Para otros casos, se hizo la revisión de documentos de diagnóstico que hubieran sido aplicados por otras entidades u organizaciones en Bogotá. Lo anterior define la ruta de asesoría y acompañamiento. Segundo momento: Contextualización, Problemática, Formulación, Implementación, Evaluación y seguimiento y Reformulación. Tercer momento: Valoración del proceso adelantado y proyección para el siguiente año.

Ruta 2. Asesoría y acompañamiento para colegios que se encuentran en fase de implementación desde las temáticas relacionadas con el uso sostenible de la flora, conservación de ecosistemas de bosque altoandino y páramos, agricultura urbana, diversidad cultural, entre otros: Primer momento: En el cual de manera concertada con

los docentes de los colegios que se inscribieron en la estrategia, se lleva a cabo la definición del campo de la asesoría y acompañamiento desde las temáticas ofrecidas por el Jardín Botánico. Lo anterior perfiló la ruta de asesoría y de acompañamiento. Segundo momento: asesoría y el acompañamiento, a partir del campo temático elegido, lo trabajado en el campo temático se reflejó en el PRAE desde lo conceptual y lo metodológico.

Ruta 3. Asesoría y acompañamiento a los colegios de la localidad de Barrios Unidos.

- *Visitantes que ingresan al Jardín Botánico a través de taquilla*

El JBJCM ofrece un escenario propicio a personas de todas las edades, estratos, etnias y géneros para la fomentar el acercamiento de los individuos y colectivos al entorno, así como el reconocimiento de los valores estratégicos del medio ambiente, enmarcados en iniciativas de conservación, investigación y manejo de especies vegetales.

Los visitantes atendidos por los diferentes programas que ofrece la entidad fortalecen sus conocimientos en ciencias naturales estableciendo una relación más cercana con la naturaleza, la cual se constituye en una estrategia para generar reconocimiento y valoración del patrimonio natural como soporte y esencia para el desarrollo de la vida.

Durante el 2011, del total de la población visitante 265.059 personas que ingresaron por taquilla, 112.057 pertenecen a población de NNA que representa un 42.28%, de los cuales: 56.235 son niñas (50,18%) y 55.822 niños (49,82%) Cuadro 49.

Cuadro 49. Visitantes alcanzados durante el 2011

Tipo de población	Género	Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic	Total	%
Primera Infancia - De 0 a 5 años	Niñas	479	137	302	237	33	313	498	376	384	324	321	495	3.899	3,48%
	Niños	431	211	204	275	34	381	395	514	359	322	295	494	3.915	3,49%
Infancia - De 6 a 13 años	Niñas	1.999	392	1.640	2.190	3.250	3.132	4.516	3.619	3.938	4.763	3.652	1.786	34.877	31,12%
	Niños	1.766	501	1.215	2.311	3.349	3.328	4.232	3.698	3.481	4.744	3.786	1.798	34.209	30,53%
Adolescencia De 14 a 17 años	Femenino	871	322	1.041	866	860	867	1.419	2.089	2.071	3.936	1.941	1.176	17.459	15,58%
	Masculino	683	452	722	3.066	710	875	1.325	1.755	1.639	3.809	1.668	994	17.698	15,79%
Total		6.229	2.015	5.124	8.945	8.236	8.896	12.385	12.051	11.872	17.898	11.663	6.743	112.057	100,00%

Fuente: JBCJM – Subdirección Educativa - 2011

Todos jugando

Es intolerable que en Bogotá las niñas, niños y adolescentes no cuenten con ambientes sanos seguros y adecuados para recreación que les permita el desarrollo integral.

El desarrollo integral de los niños, niñas y adolescentes en Bogotá se garantiza a través del reconocimiento y restitución de sus derechos mediante la provisión de servicios, así como la disposición de una infraestructura que posibilite el disfrute efectivo de los mismos. Conforme con esto, el Sector Cultura, Recreación y Deporte juega un papel determinante en el fomento del desarrollo integral de NNA, mediante el aprovechamiento de las potencialidades artísticas, deportivas y recreativas de esta población.

Infraestructura para el juego, el deporte y la cultura

Uno de los aspectos fundamentales de la promoción del derecho al juego, el deporte y la cultura es contar con una infraestructura adecuada que permita realizar de manera efectiva las actividades propias de este derecho. Al respecto, las acciones que el Instituto Distrital de Recreación y Deporte – IDRDR desarrolló en la ciudad, relacionadas entre otras, con el mantenimiento integral de los parques, estuvieron enfocadas durante la vigencia 2011 a mantener las condiciones de utilización de las canchas deportivas, las zonas de permanencia y circulación, las áreas de paisajismo, así como a mantener las condiciones de seguridad e higiene que garantizaran la tranquilidad de los usuarios y usuarias.

EL Sistema de Parques Distritales se organiza jerárquicamente y en forma de red para garantizar el cubrimiento de toda la ciudad, e involucra funcionalmente los principales elementos de la EPP para mejorar las condiciones ambientales en todo el territorio urbano.

Promoción de los espacios de actividad física

El IDRDR dentro de sus actividades orientadas a la población infantil, adelanta diferentes certámenes deportivos y actividades recreativas a través de su proyecto *Activate Bogotá* dirigido a la orientación y enseñanza del deporte en NNA. Las estrategias que se desarrollaron a lo largo de 2011 para impactar esta población fueron las escuelas de iniciación deportiva, el apoyo a deportistas de alto rendimiento, los certámenes recreo deportivos en el marco del sistema distrital de educación y la promoción de actividad física en la comunidad educativa.

- *Escuelas de formación deportiva*

Frente a la primera estrategia cuyo propósito es la promoción de la actividad física de manera habitual, la meta programada para el 2011 fue la consolidación de 134 escuelas deportivas. Durante la vigencia 2011 se beneficiaron 5.100 NNA en 141 escuelas de iniciación, especialización y perfeccionamiento deportivo. La distribución por las escuelas fue como sigue:

- Escuelas de Iniciación: 10 escuelas que beneficiaron 1.846 NN.
- Escuelas de Especialización: 79 escuelas que beneficiaron a 2.539 NNA.
- Escuelas de Perfeccionamiento: 52 escuelas que beneficiaron a 715 NNA.

- *Apoyo a deportistas de alto rendimiento*

Con respecto a la meta de apoyar anualmente 900 deportistas de alto rendimiento, 250 corresponden a NNA. Para la vigencia 2011, se vincularon al proyecto de rendimiento deportivo un total de 314 deportistas infantiles y adolescentes, aumentando en un 25.6% lo proyectado inicialmente, debido a que se está realizando una ardua labor para aumentar la reserva deportiva del Distrito Capital.

- *Certámenes recreo deportivos*

En el año 2011, a través del Programa Recreativo para la Infancia y la Juventud, se desarrollaron actividades como :

- Colegio al parque: Actividad para reforzar el objetivo pedagógico de las instituciones educativas a través de la recreación dirigida y rumba recreativa.
- Caminatas Recreo-ecológicas: Recorrido guiado por un territorio de interés ambiental, cultural, histórico y comercial de la ciudad, seleccionado por la comunidad, con un grupo de hasta 40 personas por cada guía y un recreador.
- Campamentos juveniles. Actividad para la población infantil y juvenil orientada a fortalecer la vivencia de técnicas campamentiles, de supervivencia, recreativas ecológicas y de cuidado del ambiente.
- Vacaciones recreativas: Implementación diaria de actividades recreativas, durante una o dos semanas de ejecución, posee un tema específico de carácter Distrital.

En el Cuadro 50, se señalan el número de actividades realizadas y los beneficiarios discriminados por género.

Cuadro 50. Certámenes Recreo Deportivos

Actividad	No. Actividad	Hombres	Mujeres	Total
Colegio al parque	1.292	210.251	231.115	441.366
Caminatas recreo-ecológicas	343	6.633	7.542	14.175
Campamentos juveniles	146	18.678	17.673	36.351
Vacaciones recreativas	1.202	34.943	34.195	69.138
Ludotecas	1.633	70.147	98.064	168.211
Total		340.652	388.589	729.241

Espacios de expresión artística para niñas, niños y adolescentes

El sector cultura implementa políticas de fomento a las prácticas artísticas en las áreas de música, arte dramático, danza, artes plásticas, audiovisuales y literatura en niños, niñas y adolescentes de la ciudad. Para tal efecto, se garantiza una oferta amplia de actividades, tanto de fomento de las potencialidades artísticas individuales de los y las infantes, como de la circulación para el reconocimiento de la diversidad cultural, patrimonial y artística de la ciudad, buscando ofrecer reconocimiento y oportunidades alrededor del arte, la cultura, el conocimiento científico y la lúdica, que faciliten insumos para que ellos y ellas sean diseñadores(as) de sus propios planes de vida.

Desde el proyecto *Arte Vivo*, la Orquesta Filarmónica de Bogotá – OFB desarrolló acciones dirigidas a los niños, niñas y adolescentes como parte de su estrategia de apropiación de las prácticas artísticas y de la formación de público. Durante el 2011 se implementaron los siguientes programas:

- Fomento de la Música Sinfónica.

Programas didácticos:

La población infantil y adolescente conoce y disfruta la música con un amplio repertorio nacional e internacional, clásico y popular, con enseñanzas acerca de la historia de las composiciones, biografía de autores, el manejo y clasificación de los instrumentos, de una manera didáctica y participativa que ha tenido gran acogida.

Se han realizado programas didácticos como: Orquesta en el Colegio, Conciertos Didácticos en localidades con grupos de música de cámara invitados, Talleres de video conciertos y para docentes, Ensayos abiertos, Club de Fans de la Orquesta Filarmónica de Bogotá. Temporada de la Orquesta en Parques, Maletas Pedagógicas y Proyecto Viajeros de la Música: En las localidades, se realizaron 876 actividades beneficiando a NNA caracterizadas así (Cuadro 51):

Cuadro 51. Programas Didácticos

Producto Didáctico	0-6 Años	7-13 Años	14 -17 Años Adolescencia
Concierto con grupos de cámara	2.387	2.387	2.386
Concierto de temporada	0	1941	1.941
Conciertos universitarios	14	43	80
Maletas pedagógicas	60.487	243.985	109.594
Ensayos abiertos	0	745	745
TOTAL	62.888	249.101	114.746

Fuente: OFB - Programas Didácticos

Adicionalmente se adelantaron las siguientes actividades.

- 4 funciones del Concierto Didáctico de Temporada (Orquesta completa y Grupo Hilos Mágicos) con la participación de 3.882 niños entre las edades de 7 a 17 años.
- 21 conciertos con Grupos de Cámara con la participación de 7.160 niños entre las edades de 0 a 17 años.
- 8 ensayos abiertos beneficiando a 1.490 niños entre las edades de 7 a 17 años.
- 843 actividades con la maleta pedagógica.

Música Académica- Programa distrital de estímulos

La OFB realizó el VI Encuentro Distrital de Bandas de Vientos, el Concurso Nacional de Canto, Concurso Nacional de Interpretación Musical Ciudad de Bogotá, en el cuarto trimestre realizó 21 actividades académicas que involucran directamente a poblaciones de infancia y adolescencia (Cuadro 52).

Cuadro 52. Programa Distrital de Estímulos

Actividad Académica	0-6años	7-14 años	14 -17 años Adolescencia
4 conciertos a cargo de la Fundación Trivium	1	2	0
Concierto Fundación Espacio Cero	0	1	10
Talleres Fundación Espacio Cero	0	44	7

Actividad Académica	0-6años	7-14 años	14 -17 años Adolescencia
Conciertos Corporación Coral y Orquestal de Colombia	57	111	108
Artistas participantes en los conciertos de la Fundación Trivium	0	0	1
Artistas Participantes en los conciertos de la Corporación Coral y Orquestal de Colombia	0	20	52
Clases y Talleres Fundación Batuta	0	478	479
Total	58	656	657

Fuente: OFB - Música Académica

De otro lado, la Fundación Gilberto Alzate Avendaño - FGAA, a través del proyecto "Desarrollo y Promoción de Prácticas Artísticas y Culturales en el D.C" ejecuta y fomenta las prácticas artísticas con énfasis en las áreas de artes plásticas, y visuales, mantiene una oferta cultural permanente de calidad en diversas áreas, que incluye música, artes escénicas y danza, y ofrece talleres artísticos en 16 diferentes áreas.

Desde cada área se realizaron múltiples acciones y eventos, generalmente de carácter metropolitano y dirigido a toda la población, con las que se beneficiaron NNA de toda la ciudad; así como acciones particulares con estudiantes de IED y privadas, ofreciendo espacios de aprendizaje distintos a las aulas escolares. Algunas de las acciones o eventos son diseñados y dirigidos a infancia y adolescencia, pero no es el común denominador; sin embargo la meta programada para la vigencia del 2011 fue alcanzar 65.000 niñas, niños y adolescentes en actividades artísticas y culturales. En cumplimiento de esta meta con corte a diciembre de 2011 se beneficiaron 63.896 niños, niñas y adolescentes, lo que corresponde a un nivel de cumplimiento de 98.3% sobre lo programado. La proporción de beneficiados infantes y adolescentes sobre el total de la población atendida por la FGAA es de 35.1%. (Cuadro 53).

Cuadro 53. Beneficiarios FGAA

Proyecto	Área	Primera Infancia. 0 – 5 años	Infancia 6 - 13 años	Adolescencia 14 - 17 años	Total
0656: Realización de actividades artísticas y culturales	Programación artística nocturna	280	350	18.690	19.320
	Programación artística diurna	11.803	16.787	8.466	37.056
	Espacios expositivos y laboratorios artísticos	46	1.229	5.882	7.157
	Clubes y talleres artísticos	-	75	288	363
Total proyecto 656		12.129	18.441	33.326	63.896

A continuación se describe las estrategias a través de las cuales se ha llegado a dicho nivel de cumplimiento en cada uno de los proyectos de inversión:

- *Programación artística y cultural diurna y nocturna*

La programación artística diurna es especialmente diseñada para la infancia y la adolescencia y atiende colegios públicos y privados de todas las localidades de la ciudad de estratos socioeconómicos 1, 2 y 3. Dentro de esta programación diurna se realizaron 104 eventos (52 funciones de teatro, 21 conciertos musicales, 18 presentaciones de títeres, 12 de cine y 1 de danza).

Se atendieron 20 niños de 0 a 5 años, 170 niños de 6 a 13 años y 290 adolescentes de 14 a 17 años, todos con discapacidad cognitiva y física (visual, silla de ruedas, muletas y parálisis). Se atendieron 20 niños de 0 a 5 y 20 niños de 6 a 13 años, indígenas que hacen parte de un proyecto de grado de estudiantes de psicopedagogía.

En el 2011 se atendieron NNA de las 20 localidades de la ciudad, siendo las más beneficiadas, en su orden: La Candelaria, 15.485 NNA; San Cristóbal ,2.875 NNA; Santa Fe ,2.050 NNA; Bosa,1.629 NNA; Rafael Uribe Uribe 1.562 NNA; Teusaquillo 1.133 NNA; Fontibón ,1.064 NNA;, Chapinero ,984 NNA, Suba,959 NNA; Ciudad Bolívar ,942 NNA; Usaquén, 930 NNA; Kennedy,853 NNA; Antonio Nariño, 668 NNA y Los Mártires, 571 NNA.

▪ *Artes plásticas y visuales*

- Atención a 31 niños de 0 a 5 años, 641 niños de 6 a 13 años y 2.004 adolescentes, a través de 6 exposiciones de artes plásticas en las salas de la FGAA, y actividades, como visitas guiadas, talleres, conversatorios, coloquios y mesas redondas. En las visitas guiadas de la exposición *Marco Ospina: Pintura y realidad* se atendieron 22 adolescentes con discapacidad mental (síndrome de *down*).
- Atención a 15 niños de 0 a 5 años, 310 niños de 6 a 13 años y 1.676 adolescentes, mediante 9 exposiciones, en convenio con el Banco de la República.
- En el marco del proyecto *Plataforma: laboratorio interactivo de arte ciencia y tecnología*, participaron 279 niños y niñas de 6 a 13 años y 1.300 adolescentes.
- En las salas de exposiciones de la FGAA, se beneficiaron 30 niños de 0 a 5 años, 789 niños de 6 a 13 años y 569 adolescentes de colegios provenientes de las localidades Santa Fe, San Cristóbal, Usme, Bosa, Kennedy, Teusaquillo, Los Mártires, Antonio Nariño, La Candelaria y Rafael Uribe Uribe.

▪ *Talleres artísticos*

- La FGAA a través de 25 programas beneficio a 75 niños y niñas de 6 a 13 años y 288 adolescentes de estrato 1, 2 y 3 que están explorando y desarrollando los talentos artísticos y que no cuentan con recursos suficientes para costear una iniciativa privada. A partir de la sensibilización artística básica, los participantes adquirieron experiencias básicas que les facilitan su vinculación al mundo del arte. Algunos de estos programas fueron taller flamenco base y avanzado, música contemporánea jóvenes, cerámica niños y jóvenes, literatura principiantes, teatro básico, teatro contertulios, teatro niños y jóvenes, cine y video base y avanzado, cine y video avanzado, tango principiantes, tango avanzado, narración oral, danza contemporánea, artes plásticas, introductorio teatro actor frente a la cámara (bimestral, introductorio salsa (bimestral),r introductorio tango (bimestral), introductorio flamenco (bimestral), introductorio jazz (bimestral), introductorio artes plásticas (bimestral),introductorio fotografía digital (bimestral), introductorio poesía (bimestral).

Espacios de expresión cultural, del patrimonio y la cultura científica para niñas, niños y adolescentes

Con una reprogramación de 20.000 a 40.000.00 participantes para la vigencia 2011 (meta inicial 10.000), la SDCRD con su gestión logró beneficiar a 145.014 niños, niñas y adolescentes. Como parte de las acciones desarrolladas se realizaron actividades de carácter distrital, como las Ferias de Servicio al Ciudadano en las localidades de Bosa, Teusaquillo, Barrios Unidos, La Candelaria, Ciudad Bolívar, Usme, Rafael Uribe Uribe, Fontibón, Tunjuelito, Suba, Engativá y Kennedy.

- *Cultura científica – Planetario Distrital*

La SDCRD tenía como meta alcanzar 135.000 NNA, participantes en las diferentes actividades de apropiación y divulgación científica y cultural, durante la vigencia 2011 logró, el 104,4% de cumplimiento en la meta, con una participación de 140.968 beneficiarios niños, niñas y adolescentes.

El Planetario de Bogotá ha consolidado en los últimos 10 años un programa educativo con énfasis en Astronomía, Astronáutica y sus ciencias afines con equipos de trabajo que han llevado la ciencia a distintos escenarios de la capital en los cuales se han realizado acciones específicas con estudiantes y docentes desde preescolar hasta grado 11° de instituciones educativas públicas y privadas. Estos grupos vienen actuando como generadores del interés en las Ciencias, incentivando la participación en las actividades y programas especiales diseñados para la población infantil y juvenil en Bogotá.

En el mes de diciembre se adelantaron 1.401 eventos, como parte de los programas que constituyen la oferta científica y cultural del Planetario, que incluyen la programación habitual realizada por las instituciones usuarias de los servicios del Planetario. Se ha desarrollado la programación establecida para los fines de semana relacionada con talleres gratuitos y presentación de las maletas astronómicas que contienen material didáctico y juegos interactivos para trabajar diferentes temas astronómicos y de ciencias con colegios y grupos de niños y niñas interesados en el tema.

De igual manera, la Secretaría de Educación del Distrito reconoció el pago de inscripciones de los estudiantes interesados de 35 colegios oficiales para participar en la Olimpiada Colombiana de Astronomía 2011; para la realización de las Expediciones Científicas y Pedagógicas al Observatorio Astronómico Desierto de la Tatacoa -Huila (12 colegios), al Cabo de la Vela – Guajira (4 colegios), y a Observatorios Astronómicos de Chile (estas últimas organizadas por la Alcaldía de Kennedy donde participan estudiantes y docentes de 6 colegios).

Se celebró el Día de la Astronomía con el desarrollo de eventos especiales, como talleres dirigidos a niñas y niños de 3 a 13 años de edad, conferencias especializadas y observaciones solar y nocturna. Se participó en la Expedición Pedagógica al Cabo de la Vela, organizada por la Alcaldía Local de Kennedy en convenio con la Secretaría de Educación Distrital, para 4 colegios de la localidad; igualmente se participó en el III Festival de la Luna en Chía Cundinamarca, evento organizado por la Secretaría de Cultura del Municipio. Se realizó el VII Encuentro de Clubes de Astronomía y VII Encuentro de Maestros de Clubes de Astronomía del Planetario de Bogotá, cuya temática fue dirigida a la Química del Universo, con la participación de conferencistas reconocidos y amplia participación de maestros, niñas, niños y jóvenes que pertenecen al programa de semilleros de astronomía del Planetario de Bogotá.

En relación a la modernización del Planetario que beneficia a la ciudad en general, y a NNA de todas las localidades de Bogotá, se estableció como meta el 35% del proceso de renovación del Planetario de Bogotá durante la vigencia 2011 se cumplió en un 92%, es decir el 32,2%, quedando pendiente el 2,8% que correspondería a la finalización de las obras eléctricas, iluminación artística, señalización de emergencia y acabados generales de la sala de proyecciones astronómicas, así como las obras de impermeabilización de la cúpula, dado que debido a condiciones climáticas, no se pudo avanzar en este tema.

En el desarrollo de la programación habitual del Planetario se llevaron a cabo los siguientes programas y acciones:

- Planetario enseña: Clubes Infantiles y juveniles, Curso de Astronomía Fundamental para Jóvenes y Adultos, Prácticas Universitarias, Astronomía para Niñas y Niños, Astronomía para jóvenes, Astro Ludoteca.
- Astronomía madre de todas las ciencias: Observaciones Astronómicas, Astronomía al Parque.

- Semilleros de astronomía: Clubes de Astronomía para niñas y niños ciclos I y II Clubes de Astronomía para jóvenes ciclos III, IV y V.
- Planetario acoge: Astrocine Sábados Astronómicos, Vacaciones Astronómicas, Encuentros de Clubes y Encuentros de Maestros.

- *Amor por Bogotá*

Se adelantó la Convocatoria Amor por Bogotá: Cultura Ciudadana para la Democracia, con el propósito de otorgar apoyos para el desarrollo de proyectos que promuevan la transformación de hábitos culturales, bajo el enfoque de cultura ciudadana, promoviendo prácticas de resignificación, apropiación y uso adecuado de los parques de la ciudad.

Los proyectos ganadores de la convocatoria resaltaron la responsabilidad en el uso de los parques asociado a la presencia de mascotas, prácticas adecuadas sobre el cuidado de los recursos ambientales, mobiliarios y los equipamientos presentes en los parques, creación de conciencia frente a los efectos nocivos del consumo de sustancias psicoactivas en los parques, promoción y cumplimiento de acuerdos sociales que favorezcan la convivencia entre vecinos y usuarios de los parques, para lograr la tranquilidad, el bienestar común y la resolución pacífica de conflictos, fomento del sentido de pertenencia, identidad y valoración de los parques existentes en la ciudad como parte constitutiva del patrimonio de Bogotá.

En total fueron recibidas 74 propuestas por parte de igual número de organizaciones sociales, se logró beneficiar a 6.742 personas; el 52% de dicha población corresponde a mujeres.

- *Actividades Culturales y del Patrimonio*

Mediante la estrategia de Cultura Festiva, la administración distrital a través del IDPC busca promover la generación de procesos y espacios culturales, artísticos y recreativos los cuales integran saberes, oficios, expresiones y prácticas culturales de carácter festivo, como estrategia para fomentar los principios y valores de respeto, tolerancia, convivencia pacífica, solidaridad y corresponsabilidad, apuntando a la construcción de ciudadanía con enfoque de derechos y la protección integral de la niñez.

A través de convocatorias abiertas, el IDPC busca fortalecer aquellos grupos culturales que estén enfocados en el fortalecimiento de proyectos en las dimensiones de formación, investigación, circulación, creación y apropiación de las expresiones culturales de la población infantil, que sean de interés público; y con esto, garantizar las condiciones y oportunidades para el ejercicio de los derechos culturales de la población infantil que habita en Bogotá. (Cuadro 54)

Cuadro 54. Actividades para NNA

Actividad	NNA – Participantes Estimados
Desfile Metropolitano de Niñas y Niños (20 comparsas)	20 comparsas con 20 niños en cada una aproximadamente.
Programa Apoyos Concertados para grupos etarios (Niños y Niñas) (el No. de apoyos varía dependiendo del No. de organizaciones que se presenten a la convocatoria).	Entre 15 y 25 niños y niñas por proyecto. Creando Huellas con el proyecto Mi Cuerpo es Arte, es Cultura y es Patrimonio.
Programa Apoyos Concertados para grupos etarios (Jóvenes) (el número de apoyos varía dependiendo del No. de organizaciones que se presenten a la	Entre 20 y 30 jóvenes por proyecto. Fundación Cultural Waja con el proyecto I Encuentro Juvenil de Performance Cuerpo y Ciudad

Actividad	NNA – Participantes Estimados
convocatoria).	
Alianzas Estratégicas (Niños y Niñas)	Entre 15 y 25 niños y niñas por proyecto.

Para el cuarto trimestre del 2011 se continuó con el acompañamiento a las organizaciones ganadoras de la convocatoria del Programa Distrital de Apoyos Concertados; con la realización de los trámites para la aprobación de las piezas comunicativas con la Oficina de Comunicaciones del IDPC, se revisaron los informes parciales de las organizaciones y se tramitaron los desembolsos y pagos finales según el desarrollo de cada proyecto.

- *Instituto Distrital de las Artes- IDARTES*

Creado en Junio de 2010, mediante el Acuerdo 440 del Concejo de Bogotá, el Instituto Distrital de las Artes es un establecimiento público del orden distrital, con personería jurídica, autonomía administrativa y financiera, y patrimonio propio; adscrito a la Secretaría Distrital de Cultura, Recreación y Deporte, de cuyo sector hace parte integrante. Tiene por objeto la ejecución de políticas, planes, programas y proyectos para el ejercicio efectivo de los derechos culturales de los habitantes del Distrito Capital, en lo relacionado con la formación, creación, investigación, circulación y apropiación de las áreas artísticas de literatura, artes plásticas, artes audiovisuales, arte dramático, danza y música, a excepción de la música sinfónica, académica y el canto lírico.

Durante el período comprendido entre junio y diciembre de 2011, se realizaron las siguientes actividades:

- Mantenimiento y sostenimiento de los escenarios culturales públicos.

Durante la vigencia 2011 asistieron al Teatro Jorge Eliécer Gaitán 12.888 niños, niñas y adolescentes a las funciones especiales de espectáculos como: la Ópera El Barbero de Sevilla, la Obra de Teatro La Insurrección de las Hormigas, las funciones del Ballet de Ana Pavlova y del Ballet de Sonia Osorio; así como a las obras para público infantil La Bella Durmiente y La Princesa y el Príncipe Sapo.

Debido a que la entrada a los demás escenarios que administra el IDARTES es libre, no se puede establecer el número total de personas asistentes por rango etario, exceptuando la Cinemateca Distrital, actividades que se referencian posteriormente.

- Fomento a las prácticas artísticas.

A partir del mes de junio, la Gerencia de Arte Dramático empezó la ejecución del proyecto de Salas Concertadas, a través del cual se realizaron funciones en aproximadamente 34 salas de teatro, a las cuales asistieron durante el año 2011 un total de 92.878 niños, niñas y adolescentes. Se inicio la implementación del Programa Primeros Saltos, dirigido a niños y niñas entre los 5 y los 11 años, a través del cual se vieron beneficiados un total de 75 niños y niñas que finalizaron su proceso de formación en el mes de diciembre.

Dentro de las acciones realizadas en torno al Mundial de Fútbol SUB 20, que se llevó a cabo en los meses de julio y agosto, el Instituto Distrital de las Artes realizó el montaje de la FAN ZONE ubicada en el Centro Comercial Gran Estación, a la cual asistieron aproximadamente 9.350 niños, niñas y adolescentes quienes participaron en diferentes actividades de tipo cultural en torno al fútbol. Igualmente, la Gerencia de Música realizó durante el año diferentes actividades dentro de la dimensión de circulación en escenarios como la

Sala Oriol Rangel del Planetario Distrital y la Media Torta a los cuales asistieron aproximadamente 11.979 niños, niñas y adolescentes. Durante el año 2011, del total de participantes de las actividades organizadas por las gerencias de Arte Dramático, Danza y Música, 114.282 asistentes fueron niños, niñas y adolescentes.

- Desarrollo y promoción de prácticas artísticas y culturales en el Distrito Capital

Se realizaron proyecciones audiovisuales para colegios de la ciudad, en las cuales participaron 2.443 niños, niñas y adolescentes, e ingresaron 14.232 NNA a las 23 exposiciones realizadas en la Galería Santafé, la Sala Alterna, y la Sede Temporal. 17.147 NNA participaron de actividades realizadas en los Paraderos Paralibros Paraparques, el Programa Biblio-estación, Talleres de Lectura en las Localidades, el Festival de Literatura de Bogotá y el Festival de Lectura Bajo los Árboles.

Durante este primer año de funcionamiento del Instituto Distrital de las Artes, participaron en las actividades artísticas y culturales programadas por las diferentes áreas un total de 160.992 niños, niñas y adolescentes habitantes de la ciudad.

Todos capaces de manejar los afectos, las emociones y la sexualidad

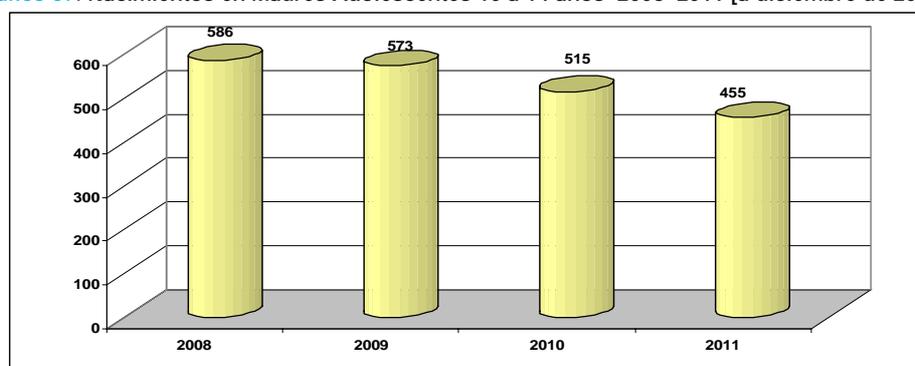
Es intolerable que niñas, niños o adolescentes no tengan acceso a información y formación que les posibilite su desarrollo integral y responsable frente a su sexualidad.

Embarazo infantil y adolescente

- Nacimiento por edad de la madre (10 a 14 años) y tasa específica de fecundidad asociada X 1.000 habitantes

La sexualidad y la reproducción están íntimamente ligadas a la calidad de vida, tanto en el ámbito de lo individual como de lo social y entraña la posibilidad de ejercer los derechos sexuales y reproductivos. Los embarazos en adolescentes convocan la complejidad de los determinantes estructurales, definidos desde lo económico, lo social y cultural. Se observa que para el período 2009 [n=573] se reporta 13 nacimientos menos frente al 2008 [n=586] que corresponde a una reducción del 0.22%. En el período de enero a diciembre del año 2010 se observa una disminución del 1.00% [n=515] de embarazos en adolescentes entre 10 y 14 años, con relación al mismo periodo del año 2009 [n=573]. (Gráfico 57).

Gráfico 57. Nacimientos en Madres Adolescentes 10 a 14 años 2008–2011 [a diciembre de 2011] ³²



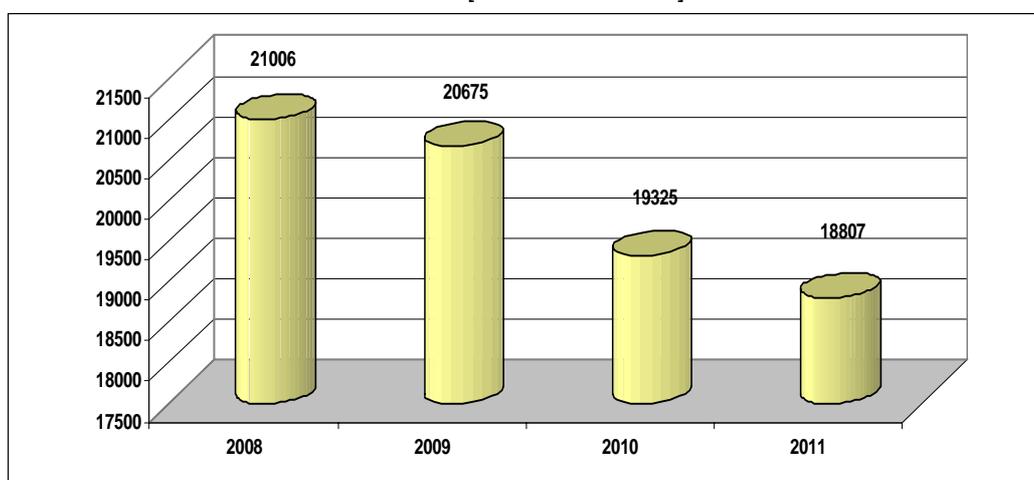
Fuente 2008, 2009, 2010: Base de datos nacimientos DANE Y RUAF datos preliminares Fuente 2011 : Base de datos nacimientos SDS Y RUAF datos preliminares corte al mes de diciembre

- Nacimiento por edad de la madre (15 a 19 años) y tasa específica de fecundidad asociada X 1.000

Se observa que para el período 2009 [20.675] se reporta 331 nacimientos menos frente al 2008 [21.006] que corresponde a una reducción del 1.57%. En el periodo de Enero a Diciembre del año 2010 se observa una disminución del 1.5% [n=19.325] de embarazos en adolescentes entre 15 y 19 años, con relación al mismo periodo del año 2009 [n=20.675]. (Gráfico 58).

³² Los datos tienen como fuente las Estadísticas vitales del DANE, las cuales se actualizan permanentemente durante un periodo que puede ser entre dos y tres años. Por lo tanto los datos son dinámicos, varían continuamente en el tiempo y son preliminares hasta que el DANE publique las cifras oficiales.

**Gráfico 58. Nacimientos en Madres Adolescentes 15 a 19 años
2008-2010 [a diciembre de 2011]³³**



Fuente 2008, 2009, 2010: Base de datos nacimientos DANE Y RUAF datos preliminares Fuente 2011:
Base de datos nacimientos SDS Y RUAF datos preliminares corte al mes de diciembre

Acciones que se destacaron durante el 2011.

- Trabajo articulado con docentes, de acuerdo con las necesidades identificadas en cada IED realizando 1.598 acciones pedagógicas, que benefician a 60.537 NNA.
- Mejoramiento entorno social: Resignificación de conceptos para una sexualidad sana, responsable, placentera y segura a partir del trabajo focalizado con grupos priorizados por institución teniendo en cuenta su alto nivel de vulnerabilidad, en aras de lograr un adecuado estado de bienestar en los NNA y sus familias, orientándolos al fortalecimiento de sus potencialidades para la toma de decisiones, autonomía y consecución de logros, formando hábitos y estilos de vida saludables y un potencial para insertarse productivamente en la sociedad.
- 24.869 adolescentes y jóvenes de 15 a 19 años formación con énfasis en salud sexual y reproductiva.
- 368 Jornadas lúdicas, pedagógicas y temáticas con 66.207 NNA participantes, 2.380 docentes abordados a través de los grupos gestores.
- Seguimiento de gestantes, y retroalimentación de las rutas implementadas en las 546 instituciones educativas intervenidas que para el año 2011 realizando acciones sobre métodos de regulación de la fecundidad en el pos-parto.
- Canalización de 758 casos de gestantes notificados a los servicios de salud.
- Seguimiento a 1.441 gestantes en las sedes de las Instituciones Educativas.
- 1.199 casos de gestantes y 399 adolescentes en condición de post parto recibieron asesoría en regulación de la fecundidad y mantienen el método de planificación familiar.
- Acciones pedagógicas con 60.537 Adolescentes de 15 a 18 años

³³ Los datos tienen como fuente las Estadísticas vitales del DANE, las cuales se actualizan permanentemente durante un periodo que puede ser entre dos y tres años. Por lo tanto los datos son dinámicos, varían continuamente en el tiempo y son preliminares hasta que el DANE publique las cifras oficiales.

Salud sexual y reproductiva

La Administración Distrital a través de la SDIS, viene desarrollando acciones de promoción y prevención de los derechos sexuales y reproductivos, para contribuir a mejorar la vivencia de la sexualidad, la salud sexual y reproductiva de las y los jóvenes bogotanos, y a partir de allí, a la reducción de embarazos no deseados, la vulnerabilidad frente al VIH/SIDA y a otras infecciones de transmisión sexual.

Se realizó una propuesta de formación de nueve horas realizando acciones de promoción, difusión y apropiación de los derechos sexuales y reproductivos, a adolescentes escolarizados y no escolarizados, dicha estrategia plantea el desarrollo de actividades que conduzcan al fortalecimiento del desarrollo personal de los y las adolescentes, la vivencia de la sexualidad como dimensión humana, el establecimiento de relaciones interpersonales y sexuales fundamentadas en la información, el respeto, el consenso, el afecto y la tolerancia.

A diciembre 31 del 2011, las acciones desarrolladas en el cumplimiento de esta meta han permitido formar a 65.992 adolescentes en promoción de los derechos sexuales y reproductivos, en las diferentes localidades.

**Objetivo de Política:
Ciudadanía**

Todos participando en los espacios sociales

Es necesario que niñas, niños y adolescentes tengan voz en sus entornos sociales, familiares y educativos y que la participación sea el medio y la escuela de formación de ellos y ellas como ciudadanos y ciudadanas.

Acuerdos ciudadanos por la Primera Infancia

En el 2011, se desarrollaron 16 acuerdos Ciudadanos por la primera infancia, cumpliendo así con el 100% de la meta programada para el año.

Los compromisos adquiridos por las comunidades permiten el reconocimiento, promoción, garantía y restitución de los derechos de los niños y niñas especialmente, aquellos que se encuentran en condición de discapacidad, generando un compromiso colectivo desde su papel como ciudadanos y ciudadanas.

Dentro de los logros alcanzados con la puesta en marcha de este proceso, se cuentan:

- Las propuestas construidas por los acuerdos ciudadanos se configuran en una posibilidad de movilización ciudadana para promover, garantizar, reconocer y restablecer los derechos de los niños y niñas en la Primera Infancia, en el marco de la Política Pública de Infancia y Adolescencia y desde la estrategia de Gestión Social Integral.
- Dichos acuerdos permitieron la sensibilización y posicionamiento de los diferentes actores frente a los procesos desarrollados como inclusión y salas amigas, en torno a la promoción, garantía y restitución de los derechos de la primera infancia, generando un compromiso colectivo desde su papel como ciudadanos y ciudadanas.

Durante el 2011 se informaron y sensibilizaron 832.211 niños, niñas y adolescentes, avanzando con el 100% de la meta programada para el año. La población informada y sensibilizada en el tema proviene de:

- Proceso de búsqueda Activa realizada por los Centros Amar.
- Proceso de consulta sobre el gobierno escolar.
- Proceso de participación a través del planteamiento de ideas para hacer de Bogotá una mejor ciudad.
- Encuesta virtual realizada en el marco del Convenio de Impulso a la Política de Infancia.
- Encuentros de Clubes Infantiles, de la Caja de Compensación Familiar Compensar.
- Manifestación en contra de la violencia en la localidad de Bosa.
- Fiesta de los niños y niñas en la de Bosa.
- Jornada de prevención y erradicación del trabajo infantil, en la de Suba.

La labor del ámbito local ha sido fundamental para alimentar esta meta, muchas de ellas involucran acciones de información y sensibilización no solo dirigidas a niños, niñas o adolescentes, sino a toda la familia, lo cual permite que en general, en la ciudad cada vez sea mayor el conocimiento y la reflexión en torno a los derechos de los niños y las niñas y sobre la gestión en la ciudad, frente a su garantía y defensa.

Consejos de niños y niñas

Los Consejos de niños y niñas son un escenario de participación para la formación y reconocimiento de nuevas ciudadanía posibles y necesarias, donde los niños y las niñas como sujetos de derechos, tienen la posibilidad de construir propuestas orientadas a fortalecer las políticas públicas a nivel local y distrital partiendo de sus expresiones, intereses, intercambios, análisis de situaciones, visiones del mundo y experiencias vitales.

Se motiva el diálogo permanente de los actores para discutir y poner en común diferentes temas que sean de interés de los niños y niñas, construyendo opiniones frente a los mismos y desarrollando un pensamiento crítico que permita la construcción de propuestas y proyectos por parte de los niños y niñas, para incidir en su localidad.

Consejo Distrital: Tiene como propósito consolidar un escenario en el que los niños y niñas ejercen su derecho a participar y fortalecer la formación de su ciudadanía, analicen desde su interés y perspectiva las problemáticas más sentidas de su territorio y de la ciudad, para generar propuestas que puedan contribuir a la solución de las mismas y que sean tenidas en cuenta en la formulación de los planes, programas, proyectos y estrategias desarrollados tanto en el nivel local como distrital.

Está integrado por 40 niños y niñas provenientes de las 20 localidades de Bogotá los cuales son escogidos o delegados por los niños y niñas de cada consejo local.

Cuenta con plan de acción construido participativamente por los NNA que lo integran, se reúne una vez cada dos meses, si requieren realizar encuentros con mayor frecuencia son convocados por los equipos locales que apoyan el proceso, en aras de dar cumplimiento a las actividades contempladas en su plan de acción.

- *Actividad formativa:* "Tener mejor orientación sobre el Consejo". En cumplimiento a esta actividad se realizaron dos encuentros ejecutados en el marco del convenio 3804 "Para el Fortalecimiento de la Política Pública de Infancia y Adolescencia y de la Atención Integral a la Primera Infancia".
 - *Actividad recreativa:* "Hacer un encuentro al año entre el Consejo Local y Distrital en tierra caliente y que podamos jugar mucho con todas las localidades y no solo charlar".
 - *Actividad de incidencia política:* "Lograr que el Alcalde de respuesta real al acompañamiento de nuestro Consejo de niños y niñas". Esta actividad se realizó en el marco de la audiencia de rendición de cuentas distrital de la política pública por la calidad de vida de niños-as y adolescentes, realizada el 12 de diciembre de 2011 contando con la participación de niños y niñas delegados de los consejos locales de niñez de la ciudad.
 - *Actividad comunicativa:* "Gestionar un espacio en televisión como el del ICBF o el Minuto de Dios, para dar a conocer los diferentes Consejos de niños y niñas de Bogotá". Se está articulando con la estrategia "Palabrotas" para visibilizar a través de este espacio las acciones desarrolladas por los Consejos de NNA.

Frente al plan de acción del presente año, los NNA consejeros distritales priorizaron cuatro actividades para ser desarrolladas durante el 2011 a saber:

Consejos locales de niños, niñas y adolescentes:

Se cuenta con 20 consejos locales conformados por niños, niñas y adolescentes habitantes de las localidades de la ciudad, con planes de acción contruidos por los NNA que los integran plasmando en ellos sus intereses, propuestas e iniciativas. Realizan encuentros mensuales o quincenales según los acuerdos establecidos con los niños y niñas.

Participan 445 NNA en los consejos locales, de los cuales 196 son hombre y 249 mujeres. Por grupo etáreo se evidencia mayor participación de NNA con edades entre los 6 a los 13 años con 362 participantes, seguidos por los NNA de edades entre los 14 y 17 años con 78 participantes y en menor número los NNA con edades entre los 0 y los 5 años con 5 participantes.

Desarrollo de Iniciativas infantiles:

Para el Fortalecimiento de la Política Pública de Infancia y Adolescencia y de la Atención Integral a la Primera Infancia, los niños y niñas en los Consejos locales, se identificaron y concertaron temáticas construyendo una iniciativa por cada una de las localidades con el apoyo y la asistencia técnica del equipo de gestores locales que apoyan los consejos las cuales se están en proceso de implementación. Las temáticas trabajadas fueron las siguientes:

- Maltrato infantil, trabajo infantil, consumo de sustancias psicoactivas: Puente Aranda, Antonio Nariño, Bosa, Suba.
- Ambientes seguros en parques y otros espacios públicos: San Cristóbal, Santa Fe, Tunjuelito, Ciudad Bolívar, Usaquén, Sumapaz.
- Recuperación de parques por cuidado ambiental: Rafael Uribe Uribe, Engativá, Barrios Unidos
- Fortalecimiento de los Consejos Locales de Niños, niñas y adolescentes: Mártires, Chapinero, Kennedy, Candelaria, Teusaquillo, Usme.

Acciones que se destacaron durante el 2011

- Apoyo, acompañamiento y seguimiento al desarrollo de iniciativas vinculadas a las dinámicas locales en temáticas relacionadas con el Fortalecimiento interno de los consejos, Maltrato infantil, trabajo infantil, consumo de sustancias psicoactivas, Ambientes seguros en parques y otros espacios públicos, Recuperación de parques por cuidado ambiental.
- Acompañamiento a la implementación de los planes de acción de los consejos locales de niñez en las 20 localidades por parte del socio ejecutor Save de Children realizando formación metodológica y conceptual en: Política de infancia y adolescencia del Distrito, Participación e Implementación de la metodología "Arte como camino para la participación".
- Publicación de documentos, videos, fotos, noticias relacionadas con las actividades de los 20 Consejos de Niñez y con las sesiones del Consejo Distrital en página web nuestra ciudad.
- Implementación de una propuesta piloto de participación infantil en áreas cultural y recreativa en Bosa denominada "Ciudad de los Niños", desarrollando actividades lúdicas y culturales para promover la ciudadanía y la autonomía de niñas y niños de la localidad, así mismo se diseño el espacio y se realizó adquisición de equipos y materiales. Esta actividad se llevo a cabo en el marco del convenio 3804 de 2011.
- Realización de ajustes de 20 planes de acción locales y uno distrital, contruidos participativamente con los niños, niñas, adolescentes y el equipo de facilitadores del proceso teniendo en cuenta la hoja de ruta propuesta para el trabajo con los consejos de niñez.

- Participación del Consejo Distrital de Niñez en sesión de Consejo Distrital de Gobierno. Así mismo los consejos locales de Santa Fe, San Cristóbal, Tunjuelito, Fontibón, Engativa, Los Mártires, Puente Aranda y Antonio Nariño participaron en sesiones con el Consejo local de Gobierno y la JAL.
- Fortalecimiento conceptual en participación y ciudadanía infantil a los niños y niñas consejeros-as locales y distritales.
- Articulación de los Consejos a redes y espacios locales como CLOPS, COLIA, JAL, Espacios Cívicos.
- Participación de niños y niñas consejeros-as distritales en el proceso de evaluación y ajuste a la Política Pública por la calidad de vida de NNA, en el Foro de Expertos.
- En el marco del IV Encuentro Nacional de Planeación Local y Presupuestos Participativos, los NNA del Consejo Distrital presentaron su experiencia como Consejeros de la ciudad y los NNA de Usaquén lo hicieron en su experiencia de presupuestación participativa, de recuperación de un parque de su localidad.



Objetivo de Política:
Protección

Ninguno sometido a maltrato o abuso

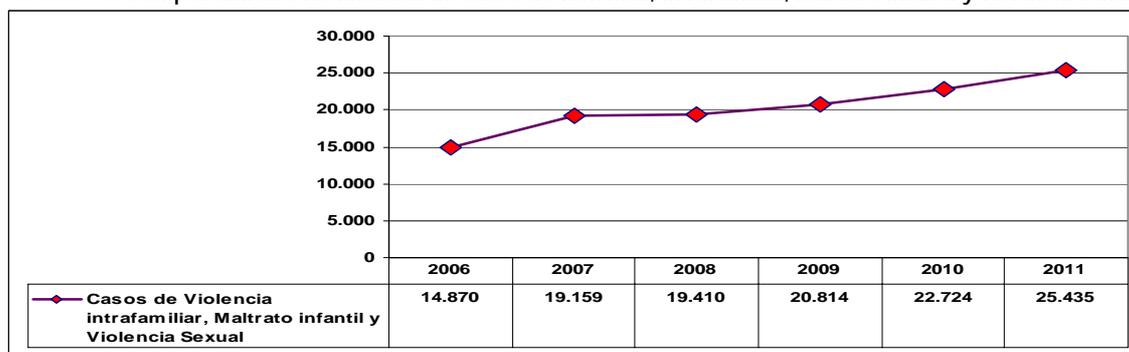
Es intolerable que cualquier niña, niño o adolescente de la ciudad se encuentre en una condición evidente de la vulneración de derechos y no se ejerza su restitución inmediata y posterior garantía.

Prevenir y controlar el maltrato infantil y adolescente

La violencia intrafamiliar, el maltrato infantil y la violencia sexual en Colombia se constituyen en unas de las problemáticas esenciales en salud pública. Es pertinente resaltar que de todas las manifestaciones de violencia, aquella que ocurre en el ámbito familiar de manera generalmente soterrada pero tan cotidiana que se ha arraigado a la cultura, es la que con más frecuencia se registra provocando enormes daños sociales. Con el propósito de desarrollar un proceso orientado a asegurar la notificación (inmediata y periódica de los casos),³⁴ contar con datos e información útil, válida, confiable, comparable y oportuna para dar cuenta de la violencia ejercida en contra de las niñas, niños y adolescentes de la ciudad, la SDS cuenta con el Sistema de vigilancia epidemiológica de la violencia intrafamiliar, el maltrato infantil y la violencia sexual –SIVIM-.

Durante los últimos seis periodos anuales comprendidos entre los años 2005 y 2011 se ha continuado con el esfuerzo sostenido para dar cuenta de la visibilización de la violencia intrafamiliar en general y del maltrato infantil en particular; diferenciando las diversas formas de ejercicio de la violencia ejercida en contra de los y las menores de edad. Tomando como línea de base el comportamiento de la notificación de la violencia intrafamiliar captada en el año 2005, la Secretaría Distrital de Salud a través del Área de Vigilancia en Salud Pública se planteó como propósito esencial la visibilización de dicha problemática social mediante el incremento de la captación y seguimiento de casos con énfasis en aquellos asociados con riesgo vital de violencia sexual. Desde entonces el incremento sustantivo y sostenido de los casos se ha hecho evidente mediante la vigilancia epidemiológica en cada una de las localidades de la ciudad. (Gráfico 59).

Gráfico 59. Comportamiento notificación de casos de violencia, intrafamiliar, maltrato infantil y violencia sexual



Fuente: SIVIM – Secretaría Distrital de Salud - Área de Vigilancia en salud pública

¹La notificación inmediata hace referencia a todo caso de violencia sexual y a aquellos que revisten riesgo de fatalidad (muerte). Al realizarse su valoración debe considerarse el riesgo de repitencia de agresión hacia la víctima y no sólo la severidad del evento violento. Son casos que deben notificarse dentro de las 24 horas siguientes de haberse captado la información sobre ellos, facilitando su denuncia y realizando la gestión encaminada hacia la atención integral del mismo así como a las acciones de las autoridades competentes.

El incremento de la notificación en el año 2011 con respecto al periodo anual anterior es de 10,3% lo cual equivale a 2.621 casos. Una de las observaciones más relevantes en la distribución de casos, con respecto a los segmentos de población según edad, es la concentración de víctimas de violencia intrafamiliar en menores de 19 años. Así, para ambos años cerca del 70% de las víctimas son menores de edad de ambos sexos. Para el año 2010 dicha concentración alcanzó el 69.2% [n=15.733 casos] y para el año 2011 el porcentaje de víctimas menores de 18 años fue de 67,4% [n= 17.082]. El hallazgo evidencia una mayor frecuencia de la violencia ejercida contra niños, niñas y adolescentes. (Cuadro 55).

Cuadro 55. Comparativo violencia intrafamiliar según edad y sexo Bogotá 2010-2011

Grupo Edad	2010			2011		
	Masculino	Femenino	Total	Masculino	Femenino	Total
< 1 año	891	827	1.718	981	1.048	2.029
1 a 6 años	2.490	2.430	4.920	2.580	2.475	5.055
7 a 11 años	1.800	1.602	3.402	2.035	1.799	3.834
12 a 17 años	1520	3.759	5.279	1.899	4.241	6.140
Total	6.701	8.618	15.319	7.495	9.563	17.058

Fuente: SIVIM. Información preliminar a Noviembre de 2011 – Secretaría Distrital de Salud
Área de Vigilancia en salud pública

La violencia emocional o psicológica se constituye en el tipo de violencia que con mayor frecuencia se registra en los sistemas de información y vigilancia epidemiológica en cualquier país del orbe. La razón de dicho comportamiento obedece a que todos los demás tipos de violencia (física, sexual, abandono, negligencia y violencia económica) siempre se han de ver acompañadas del componente psíquico. No obstante, la violencia emocional puede registrarse sola; sin que esta se halle imbricada a otro tipo de violencia como en el caso de la descalificación pública, la burla o el insulto.

El hecho que la violencia emocional acompañe sin excepción a los demás tipos de violencia señala a este tipo de maltrato como el más frecuente dentro de los seis tipos de violencia incluidos en los sistemas de información y vigilancia epidemiológica del Distrito Capital. El análisis de datos para niños y niñas menores de 18 años muestra la mayor frecuencia de la violencia emocional en el grupo etáreo comprendido entre los 12 y los 17 años. Así, del total de víctimas afectadas por el maltrato emocional o psicológico más del 34% de los casos se concentran en el grupo de edad en mención. El comparativo entre los años 2010 y 2011 muestra un incremento del 34,3% (n= 6089) en el año 2010 a 7.446 casos que equivalen al 36,5% y corresponden al periodo anual 2011. Otro hallazgo esencial está referido a la distribución de casos según sexo la cual se halla más acentuada para todos los grupos de edad contemplados en las víctimas de sexo femenino.(Cuadro 56)

Cuadro 56. Violencia emocional según edad y sexo Bogotá - 2010-2011

Grupo Edad	2010			2011		
	Masculino	Femenino	Total	Masculino	Femenino	Total
< 1 año	1.051	965	2.016	1.181	1.214	2.395
1 a 6 años	2.923	2.723	5.646	3.042	2.815	5.857
7 a 11 años	2.196	1.813	4.009	2.579	2.110	4.689
12 a 17 años	1.906	4.183	6.089	2.420	5.026	7.446
Total	8.076	9.684	17.760	9.222	11.165	20.387

Fuente: SIVIM. Información preliminar a Noviembre de 2011 – Secretaría Distrital de Salud
Área de Vigilancia en salud pública

Respecto a la violencia física ejercida contra los menores de 18 años afecta con más frecuencia a las niñas que a los niños, las diferencias aunque son leves, permiten señalar que los grupos de edad más afectados son los niños entre los 12 y los 17 años de edad en donde se tiende a duplicar la diferencia entre hombres y mujeres afectadas (Cuadro 57).

Cuadro 57. Violencia física según edad y sexo- Bogotá, D.C. 2010-2011

Grupo Edad	2010			2011		
	Masculino	Femenino	Total	Masculino	Femenino	Total
< 1 año	81	70	151	58	73	131
1 a 6 años	510	382	892	477	421	898
7 a 11 años	513	435	948	578	440	1018
12 a 17 años	420	823	1243	489	1010	1499
Total	1524	1710	3234	1602	1944	3546

Fuente: SIVIM. Información preliminar a Noviembre de 2011 – Secretaría Distrital de Salud
Área de Vigilancia en salud pública

Del total de casos de violencia y maltrato registrados a través del SIVIM durante los años 2010 y 2011 la proporción de casos de violencia sexual corresponden al 15,7% y al 15% respectivamente con una disminución equivalente 0,7% de acuerdo con los datos preliminares captados a través del SIVIM. Para este tipo de violencia más del 78% de los casos corresponden a víctimas de sexo femenino y el grupo más afectado suele ser el de los menores entre los 12 y los 17 años de edad. Respecto a las víctimas de sexo masculino, las frecuencias más elevadas se registran en el grupo de edad que comprendido entre 1 y 6 años de edad. (Cuadro 58)

Cuadro 58. Violencia sexual según edad y sexo- Bogotá 2010-2011

Grupo Edad	2010			2011		
	Masculino	Femenino	Total	Masculino	Femenino	Total
< 1 año	3	22	25	5	18	23
1 a 6 años	263	587	850	227	436	663
7 a 11 años	184	551	735	176	497	673
12 a 17 años	136	1.107	1.243	96	895	991
Total	586	2.267	2853	504	1.846	2.350

Fuente: SIVIM. Información preliminar a Noviembre de 2011 – Secretaría Distrital de Salud
Área de Vigilancia en salud pública

La violencia económica en el sistema de vigilancia epidemiológica - SIVIM, está referida a las acciones en que una persona es utilizada para la consecución de recursos materiales o económicos en beneficio de otros, como forma de explotación pero también incluye la utilización de medios económicos como manera de coartar el desarrollo personal. Para los menores de 18 años de edad la distribución de los casos fue ligeramente superior en los varones. En el año 2011, se registra una leve diferencia en la distribución de casos según sexo. Sin embargo, es relevante mencionar que para el año 2011 el grupo de edad más afectado es el de los niños y niñas cuyas edades varían entre los 12 y los 17 años de edad con 386 casos que equivalen al 40,9%. (Cuadro 59).

Cuadro 59. Violencia económica según edad y sexo Bogotá, D.C. 2010-2011

Grupo Edad	2010			2011		
	Masculino	Femenino	Total	Masculino	Femenino	Total
< 1 año	63	53	116	47	39	86
1 a 6 años	122	94	216	135	117	252
7 a 11 años	93	82	175	146	74	220
12 a 17 años	83	125	208	151	235	386
Total	361	354	715	479	465	944

Fuente: SIVIM. Información preliminar a Noviembre de 2011 – Secretaría Distrital de Salud
Área de Vigilancia en salud pública

La negligencia o descuido está referida en el sistema de vigilancia epidemiológica SIVIM a los comportamientos que privan a la persona víctima de la satisfacción de sus necesidades básicas, estando en posibilidad de brindarla. Aquí se incluye los accidentes, el retraso escolar, los casos de malnutrición y las enfermedades recurrentes como asociadas al descuido de los cuidadores. La distribución de estos casos afectan con mayor frecuencia a los niños, las niñas y los adolescentes menores de 18 años. Para el año 2011, se registro un incremento en los casos de negligencia de 1793 casos. Los grupos más afectados son los menores de edad entre el año y los 6 años de edad y aquel comprendido entre los 12 y los 17 años. (Cuadro 60).

Cuadro 60. Violencia por negligencia ó descuido según edad y sexo Bogotá. 2010-2011

Grupo Edad	2010			2011		
	Masculino	Femenino	Total	Masculino	Femenino	Total
< 1 año	979	877	1.856	1.039	1.084	2.123
1 a 6 años	2,221	1.971	4.192	2.351	2.057	4.408
7 a 11 años	1.333	899	2.232	1.528	1.035	2.563
12 a 17 años	1.023	1.842	2.865	1.326	2.518	3.844
Total	5.556	5.589	1.1145	6.244	6.694	12.938

Fuente: SIVIM. Información preliminar a Noviembre de 2011 – Secretaría Distrital de Salud
Área de Vigilancia en salud pública

Los casos de abandono se refieren a situaciones en que las víctimas son dejadas solas de manera permanente por sus familiares o cuidadores, a pesar de requerir atención o asistencia, en razón de su edad o de sus condiciones de salud, poniendo en riesgo la integridad de los afectados. Del total de casos registrados por violencia intrafamiliar y maltrato estos casos representan entre el 8% y 10% aproximadamente. Para los últimos dos periodos anuales y de acuerdo con los datos preliminares suministrados por el SIVIM el abandono se acentúa en víctimas de sexo masculino y no existen diferencias relevantes entre los grupos de edad de los menores afectados. (Cuadro 61).

Cuadro 61. Violencia por abandono según edad y sexo- Bogotá. 2010-2011

Grupo Edad	2010			2011		
	Masculino	Femenino	Total	Masculino	Femenino	Total
< 1 año	106	92	198	79	77	156
1 a 6 años	318	254	572	249	217	466
7 a 11 años	270	197	467	285	157	442
12 a 17 años	219	265	484	222	316	538
Total	913	808	1721	835	767	1.602

Fuente: SIVIM. Información preliminar a Noviembre de 2011 – Secretaría Distrital de Salud
Área de Vigilancia en salud pública

La administración Distrital a través de las Comisarías de Familia, adelanta procesos de prevención de las violencias y realiza el seguimiento a los casos de violencia intrafamiliar, maltrato infantil y abuso sexual, de conformidad con lo señalado en la norma citada y en cumplimiento del Acuerdo 155 de 2005, así como atendiendo lineamientos emitidos por el Consejo Distrital de Atención a las Violencias Intrafamiliar y Sexual. Sus competencias están determinadas en la Ley de Infancia y Adolescencia (Ley 1098/06) y están directamente relacionadas con la atención de los conflictos familiares, el maltrato infantil en el contexto de la violencia intrafamiliar, conciliaciones en asuntos de familia, abuso sexual cuando las víctimas son menores de edad y violencia intrafamiliar.

La Ciudad cuenta con 31 Comisarías de Familia fijas y 2 móviles las cuales buscan reconocer las dinámicas locales con respecto a las situaciones de las violencias; identificando los casos de Violencia Intrafamiliar para ser atendidos de manera integral y restablecer los derechos de los niños, niñas y adolescentes vulnerados.

En la vigencia 2011, se atendieron 83.180 demandas de violencia intrafamiliar y al realizar el comparativo entre el 2010 y 2011, se puede observar que en el año 2011 se reporta un crecimiento de 16% en la ejecución con respecto al año 2010. En el Cuadro 62 se muestra el comparativo de 2010 a 2011 de los casos de violencia intrafamiliar conocidos.

Cuadro 62. Casos identificados de violencia intrafamiliar por localidad.
A Diciembre del 2010-2011

Comisarías	Acción de Violencia Intrafamiliar 2010	Acción de Violencia Intrafamiliar 2011
Usaquén	3.185	2.706
Usaquén 2	0	1.537
Chapinero	829	1.363
Santafé	1.005	1.533
San Cristóbal	4.031	3.839
San Cristóbal II Sector	2.12	1.854
Usme	2.107	2.925
Usme 2	2.685	4.01
Tunjelito	1.708	1.797
Bosa	3.115	5.078
Bosa II Sector	2.606	2.871
Kennedy 1	3.355	3.919
Kennedy 2	3.06	4.069
Kennedy 3	1.804	1.787
Fontibón	3.01	3.212
Engativá	5.837	8.474
Engativá II Sector	1.849	1.999
Suba 1	3.597	3.566

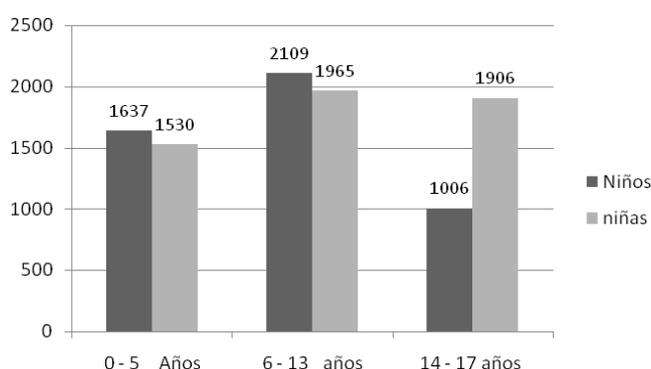
Comisarías	Acción de Violencia Intrafamiliar 2010	Acción de Violencia Intrafamiliar 2011
Suba 2	2.511	2.113
Suba 2b	0	344
Suba 3	2.563	3.247
Barrios Unidos	1.48	1.391
Teusaquillo	1.228	1.468
Los Mártires	890	1.238
Antonio Nariño	810	1.043
Puente Aranda	2.069	2.42
Candelaria	256	239
Rafael Uribe Uribe	2.754	2.984
Ciudad Bolívar 1	5.873	6.113
Ciudad Bolívar 2	3.582	3.947
Sumapaz	57	94
Comisaría Móvil 1	1	0
Comisaría Móvil 2	0	0
Total	69.977	83.18

Fuente: Sistema de Registro de Beneficiarios SIRBE - Comisarias.
Cálculos: Subdirección de Diseño, Evaluación y Sistematización. Diciembre 2011

En el Gráfico 60 se observa que se atendieron 10.153 niños, niñas y adolescentes víctimas de violencia intrafamiliar. De esta el 40% de la población atendida se encuentra en el grupo etario de 6 a 13 años, el 31% en el grupo etario de 0 a 5 años y el 29 % corresponde al grupo de 14 a 17 años.

0

Gráfico 60. Distribución por sexo y grupo etario Población víctimas de violencia intrafamiliar



Sistema de Registro de Beneficiarios SIRBE Cálculos: Subdirección de Diseño, Evaluación y Sistematización. Diciembre 2011

Con el fin de fortalecer el trabajo de las comisarías de familias se generaron las siguientes actividades:

- Fortalecimiento de la estrategia de Gestión Social Integral en territorios a través de la participación activa en más de 990 espacios locales de redes de buen trato, Consejos Locales de Atención a Víctimas, Comités Locales de seguimiento a casos de abuso sexual y maltrato infantil, Comités Locales de Derechos Humanos, Consejos Locales de Política Social, Comité Distrital de Infancia y Adolescencia - CODIA y seguimiento a convenios de atención terapéutica generados a través de contratación desde los Fondos de Desarrollo Local.
- Caracterización del Servicio Social de Acceso a la Justicia y Atención Integral en Comisarías de Familia, actualización del procedimiento aplicable, estándares de calidad del servicio, criterios, instructivos y unificación de 63 formatos funcionales.
- Elaboración de planes de acción en las 33 unidades operativas de Comisarías de Familia de Bogotá, favoreciendo la unificación de criterios específicos, el monitoreo, control al cumplimiento de las metas propuestas y la medición trimestral de los indicadores de oportunidad, calidad, completitud y cumplimiento en la prestación del servicio, lo que favoreció la efectividad en la entrega, manejo y control de la información y la mejora continua en la prestación del servicio.
- Alineación de los procesos de evaluación del plan de acción de Comisarías de Familia, auditoría para autocontrol y evaluación de desempeño.
- Elaboración de la ruta interna de Noticia Criminal y sus correspondientes formatos de denuncia y remisión.
- Creación de espacios de formación mensual a los Comisarios-as de Familia para la actualización e implementación de normas, entre otras la Ley 1257 de 2009 "Por un derecho a una vida libre de violencias contra la mujer".
- Las Comisarías de Familia móviles del sur y norte, permitieron descongestionar a las comisarías fijas, desarrollando 97 jornadas de atención, 39 charlas de prevención, 10 conferencias a la ciudadanía y docentes, 565 talleres enfocados a la promoción de la convivencia, la denuncia, el buen uso del servicio, el buen trato y el conocimiento de la normatividad vigente en temas de familia y hacia la prevención de la violencia intrafamiliar, el abuso sexual y la explotación sexual y comercial.

Tal como se evidencia en el Cuadro 63 se atendieron 1.239 niñas, niños y adolescentes, mostrando que el grupo etario 6 a 13 años reporta un alto número respecto a los otros grupos, en este mismo grupo se observa que el género femenino reporta un alto número de atenciones.

Cuadro 63. NNA atendidos por delitos sexuales en Comisarías de Familia, 2011. Sexo y edad de las víctimas

Sexo/rango de edad	0-5	6-13	14-17
Masculino	89	143	86
Mujeres	215	477	229
Total	304	620	315

Fuente: Sistema de Registro de Beneficiarios-as – SIRBE – SDIS. Cálculos: Subdirección de Diseño, Evaluación y Sistematización, Diciembre 2011

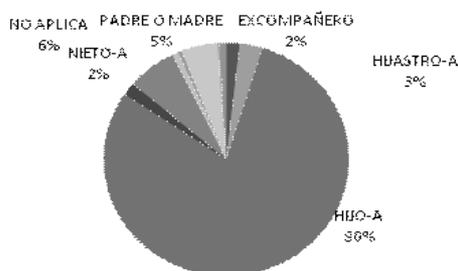
Relación de parentesco de la víctima de Maltrato Infantil con el presunto agresor

- *0 a 5 años de edad*

Para este grupo etario se reporta que se atendieron 1.396 niños, niñas y adolescentes, de los cuales el 48% corresponde a niños y el 52% corresponde a niñas. Al analizar la relación del presunto agresor con la víctima, se evidencia que en el 80% de los niños, niñas y adolescentes atendidos, la relación de parentesco del presunto

agresor con la víctima es el hijo. El 5% corresponde al parentesco padre o madre de la víctima y el 3% reporta parentesco hijastro del presunto agresor. (Gráfico 61).

Gráfico 61. Parentesco de las Víctimas de Maltrato infantil (0 a 5 años) con el presunto agresor.

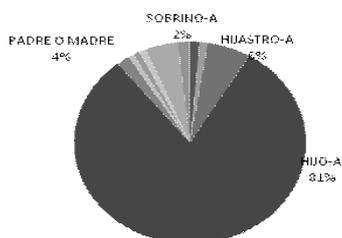


Fuente: Sistema de Registro de Beneficiarios-as – SIRBE
Cálculos: Subdirección de Diseño, Evaluación y Sistematización, Diciembre 2011

- 6 a 13 años de edad

En este grupo etario durante el año 2011 se atendieron 2.151 niñas, niños y adolescentes; de los cuales el 46% de los casos reportados son niñas y el 53% niños. De la misma manera que el grupo etario anterior, continua la tendencia de que las niñas son más vulnerables que los niños. En cuanto a la relación de parentesco entre la víctima y el agresor, se evidencia que en el 80% de los casos la víctima es hijo del presunto agresor. El 6% la víctima es hijastro del presunto agresor y el 4% es el padre o madre. (Gráfico 62).

Gráfico 62. Parentesco de las Víctimas de Maltrato infantil (6 a 13 años) con el presunto agresor

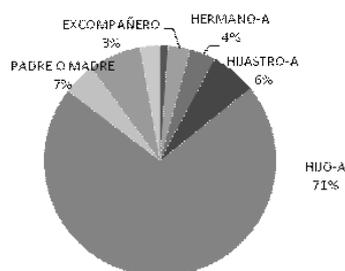


Fuente: Sistema de Registro de Beneficiarios-as – SIRBE – SDI
Cálculos: Subdirección de Diseño, Evaluación y Sistematización, Diciembre 2011

- 14 a 17 años de edad

En el año 2011 dentro de este grupo etario se atendieron 1.203 niños y niñas y adolescentes. El 36% son del género masculino y el 64% pertenecen al género femenino. El reporte muestra que en el 71% de los casos, la relación de parentesco de la víctima es hijo del presunto agresor, el 7% corresponde al rol padre o madre de la víctima y el 6% la víctima es hijastro del presunto agresor. (Gráfico 63).

Gráfico 63. Parentesco de las Víctimas de Maltrato infantil (14 a 17 años) con el presunto agresor

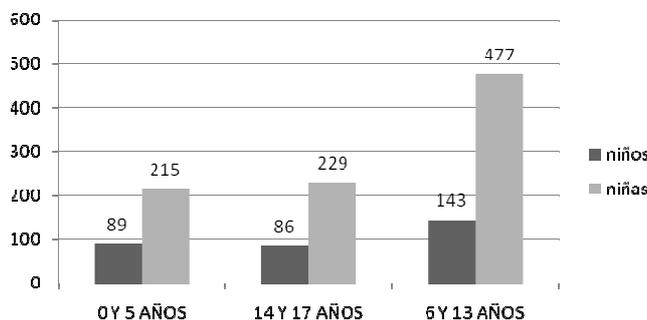


Fuente: Sistema de Registro de Beneficiarios-as – SIRBE – SDIS
Cálculos: Subdirección de Diseño, Evaluación y Sistematización, Diciembre 2011

Características de la población atendida en casos de Abuso Infantil – Delito sexual

Durante el 2011, se reportaron 1.089 casos de denuncias de abuso sexual, donde se atendieron 1.239 niños, niñas y adolescentes víctimas de presunto abuso sexual en los grupos etarios de 0-5 años, 6-13 años y 14-17 años. De esta población el 74% pertenece al sexo femenino y el 26% al sexo masculino. Teniendo en cuenta el comportamiento registrado en la vigencia que nos ocupa, se evidencia que las localidades con mayor reporte de denuncias de delitos sexuales fueron: Ciudad Bolívar, Kennedy y Suba. (Gráfico 64).

Gráfico 64.. Distribución por sexo y grupo etario Población víctimas presunto Abuso Sexual



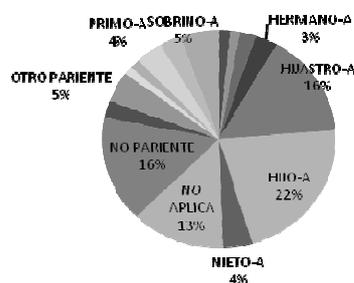
Fuente: Sistema de Registro de Beneficiarios-as – SIRBE – SDIS
Cálculos: Subdirección de Diseño, Evaluación y Sistematización, Diciembre 2011

Relación de parentesco de la víctima de delitos sexuales con el presunto agresor

- 0 a 5 años de edad

En este grupo etario se atendieron 304 niñas, niños y adolescentes víctimas de presunto abuso sexual, de los cuales el 71% son niñas y el 29% niños. En el 22% de los casos atendidos, la víctima es hijo(a) del presunto agresor, el 16% de los casos reportados la víctima es hijastro del presunto agresor, otro 16% el presunto agresor no es pariente de la víctima, el 5% de los casos registrados el presunto agresor es otro pariente de la víctima y sobrina(o) en otro 5%, tal como se muestra en el Gráfico 65.

Gráfico 65. Parentesco de las Víctimas de delitos sexuales (0 a 5 años) con el presunto agresor.

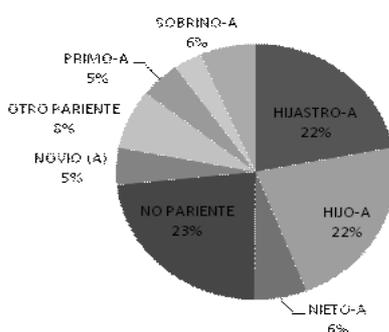


Fuente: Sistema de Registro de Beneficiarios-as – SIRBE – SDIS
Cálculos: Subdirección de Diseño, Evaluación y Sistematización, Diciembre 2011

- 6 a 13 años de edad

Para este grupo etario, se atendieron 620 niñas, niños y adolescentes, de los cuales el 76% son niñas y el 23% niños. Para este grupo etario, el 23% de los casos la víctima es no pariente del presunto agresor, el 22% de los casos reportados la víctima es hijo del presunto agresor, otro 22% la víctima es hijastro (a) del presunto agresor y 8% la víctima es otro pariente del presunto agresor. (Gráfico 66).

Gráfico 66. Parentesco de las Víctimas de delito sexual (6 a 13 años) con el presunto agresor

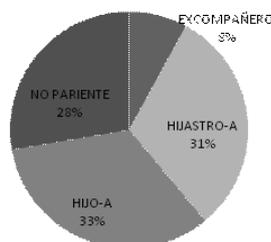


Fuente: Sistema de Registro de Beneficiarios-as – SIRBE – SDIS
Cálculos: Subdirección de Diseño, Evaluación y Sistematización, Diciembre 2011

- 14 a 17 años de edad

En año 2011, se atendieron dentro de este grupo etario, 315 niños y niñas y adolescentes víctimas de presunto abuso sexual, donde el 73% de la población atendida corresponde a niñas y el 27% a niños. El 33% de la población del reporte evidencia que la víctima es hijo(a) del presunto agresor, 31% la víctima es hijastro(a) del presunto agresor, seguido en un 28% en que el presunto agresor es no pariente de la víctima. (Gráfico 67).

Gráfico 67. Parentesco de las Víctimas de delito sexual (14 a 17 años) con el presunto agresor



Fuente: Sistema de Registro de Beneficiarios-as – SIRBE – SDI
Cálculos: Subdirección de Diseño, Evaluación y Sistematización, Diciembre 2011

Atención diferencial de niñas, niños y adolescentes en condición de fragilidad

- *Infantes institucionalizados*

Bajo el proyecto *instituciones saludables y amigas* la SDS posiciona programas y estrategias relacionados con la promoción y acceso a la salud en instituciones de protección y centros de atención especializada de niños, niñas, adolescentes, que están bajo la rectoría del ICBF. Así mismo, implementa acciones de promoción, prevención y gestión para lograr un diagnóstico oportuno que permita un tratamiento y/o rehabilitación efectiva con el acompañamiento a las IPS; e integra como elemento fundamental la prestación del servicio con calidad y calidez.

En este sentido, busca generar acciones en un plano de colaboración, responsabilidad y corresponsabilidad de las directivas, profesionales, cuidadores, las familias y demás personas de apoyo, para lograr la garantía efectiva del derecho a la salud para los infantes y adolescentes institucionalizados.

- *Intervención en Instituciones de Protección y Centros de Atención Especializada en Modalidad Internado bajo Rectoría del ICBF – Regional Bogotá:*

La intervención en Instituciones de Protección y Centros de Atención Especializada en Modalidad Internado de niños, niñas y adolescentes bajo la rectoría del ICBF, se suscribe en el Eje Estructural de Salud Pública – Plan de Intervenciones Colectivas, para contribuir al mejoramiento de las condiciones individuales y colectivas de la calidad de vida y salud, de manera integral, diferencial y equitativa con énfasis en la promoción de la salud y con la participación activa de todos los actores del Distrito Capital.

Durante el 2011 se cubrieron 60 instituciones de protección y centros de atención especializada de NNA que están bajo la rectoría del ICBF, cumpliendo la meta programada para esta vigencia. Desde cada una de las transversalidades, estrategias y PDA se desarrollaron acciones promocionales de asesoría y fortalecimiento en temas prioritarios como salud [salud oral, Salud Sexual y Reproductiva [SSR], salud Mental, Discapacidad (RBC), entornos Saludables, estrategias AIEPI – IAMI – IAFI – y la Línea de ERA y Ciclo Vital de infancia y adolescencia]. Se incluyeron 3 nuevas instituciones con las que se hizo acercamiento e inicio de lectura de necesidades con una cobertura poblacional de 3.405 niños, niñas y adolescentes, de acuerdo con el Cuadro 64:

Cuadro 64. Instituciones por modalidad del servicio y población beneficiaria

Modalidad De Servicio	Instituciones	Población Beneficiada
Atención en medio institucional - Centros de Protección Internado por condiciones de amenaza o vulneración	36	1966
Atención en medio institucional - Centros de Protección Internado con discapacidad o enfermedad de cuidado especial	12	560
Atención en medio institucional centros para adolescentes en conflicto con la ley sistema de responsabilidad penal -centro de atención especializada (privación de la libertad)	6	513
Atención en medio institucional centros de protección internado con consumo de sustancias psicoactivas	5	296
Atención en medio institucional centros para adolescentes desvinculados de grupos armados centros de atención especializada cae	1	31
Instituciones de protección internado en condición de explotación sexual	3	39
TOTAL	60	3.405

Fuente: Informe a diciembre 31 de 2011 – ESE Chapinero / IPCAE.Matriz de Contratación ICBF Regional Bogotá

Logros: Las acciones que se han venido implementando, desde el 2008 en las instituciones de protección y atención especializada de niños, niñas y adolescentes en la modalidad de internado, fueron las siguientes:

- Articulación de acciones intersectoriales que propendan por la calidad de vida y salud de niños, niñas y adolescentes en protección y medida de atención especializada, garantizando condiciones que posibiliten su desarrollo humano integral.
- Identificación de las necesidades de la población de niños y niñas y adolescentes en las Instituciones de protección y preeducación contratadas por el ICBF en el D.C, con el fin de definir e implementar respuestas transversales por PDA y etapa de ciclo vital.
- Promoción de espacios intersectoriales con el fin de conocer las necesidades en salud de niños, niñas y adolescentes en condición de vulnerabilidad y restitución de derechos y construir participativamente el plan de acción para responder a sus necesidades posibilitando la recuperación de las condiciones bio-psicosociales esenciales para su desarrollo humano integral.
- Fortalecimiento a la atención primaria en salud a través de acciones de promoción y prevención con participación de las instituciones, niños, niñas y adolescentes para mejorar su calidad de vida y salud.
- Generación de espacios de sana convivencia entre la comunidad institucional a partir del reconocimiento de las diversidades culturales, étnicas, de género, de orientación sexual y otras condiciones individuales que promuevan el ejercicio de la autonomía.

Al 2011, El cumplimiento es del 88%, en el Ámbito Institucional, con actividades de Salud Pública las cuales han sido entre otras las siguientes:

- Los padres/madres y/o cuidadores identifican los Centro de Atención Directa como espacios propios para la reconciliación, la orientación y la catarsis de situaciones de conflicto dentro de su hogar.
- La participación de los padres de familia en los diferentes espacios se evidencia con mayor afluencia, Así mismo de ellos nacen iniciativas de actividades para los niños, niñas y adolescentes del proyecto. (actividades lúdicas y navideñas).
- Los niños, niñas y adolescentes se han convertido en multiplicadores de sus derechos en espacios como el barrio, el colegio y la familia.
- Los comportamientos de los niños, niñas y adolescentes dentro del centro se evidencian con mejores niveles de comunicación y respeto.

Por otra parte se realizan acciones encaminadas a disminuir el riesgo de exposición de los niños, niñas y adolescentes a las situaciones como: consumo de SPA, explotación sexual comercial, conflictos con la ley y restablecimiento de derechos así:

- Talleres de prevención frente a vulnerabilidades con los niños, niñas y adolescentes y los padres y madres de familia.
- Actividades Lúdicas de impacto como salidas, juegos con premiación, fiestas, entre otras, que garantizan la participación de los niños, niñas y adolescentes.
- Intervenciones a nivel individual y grupal desde el área psicosocial en donde se sensibiliza frente a las vulnerabilidades.
- Trato amable y respetuosos con cada uno de los niños, niñas y adolescentes garantizando su apropiada vinculación al proyecto.
- Ejecución del proyecto de Atención integral garantizando el desarrollo de cada uno de sus componentes.
- Participación de los niños, niñas y adolescentes en escenarios locales (Rendición de cuentas local, inauguración de la semana del buen trato, evaluación de parques locales, participación en biblioteca local), establecimiento de ruta de apoyo con el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, con el DILE en pro de garantizar derecho a lo educación, para atención de casos identificados.

Lo anterior ha contribuido a tener familias con sentido de pertenencia frente al proyecto, los niños, niñas y adolescentes que identifican los Centros de Atención como espacios propios en donde el respeto por ellos mismos y los demás es fundamental. (Cuadro 65).

Cuadro 65. Niños, niñas y adolescentes en vulneración de derechos atendidos integralmente Enero-diciembre del 2011

Modalidad	6 A 13 Años		14 A 17 AÑOS		Total Población Atendida
	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres	
Centro Forjar	682	686	79	95	1.542
ESCNNA	171	171	62	143	547
RPA	0	0	458	95	553
Total	853	857	599	333	2.642

Fuente: Sistema de Registro de Beneficiarios-as – SIRBE – SDIS Cálculos: Subdirección de Diseño, Evaluación y Sistematización.

▪ *Niños, niñas y adolescentes en condición de discapacidad*⁸⁵

La atención de niños, niñas y adolescentes entre 6 y 17 años con discapacidad se brinda a través de los 17 centros de atención especializada a niños, niñas y adolescentes con discapacidad, Centros Crecer. El servicio tiene como objetivo fundamental el acceso de los niños, niñas y adolescentes y sus familias a un proceso de atención integral en el que se brindan herramientas que buscan mejorar las condiciones de vida desde las diferentes áreas del desarrollo, de acuerdo con las potencialidades y recursos de cada uno-a, apuntándole a la inclusión y a la independencia en el desarrollo de actividades cotidianas y ocupacionales. En éste se desarrollan los componentes

⁸⁵ Los criterios para el reporte de información: Se tomaron las bases de datos del registro para la localización y caracterización de personas con discapacidad remitidas y validadas por el DANE en noviembre de 2008, para las veinte localidades de Bogotá, D.C. para el periodo 2005 – 2007. Durante el año 2008 no se realizó captación de información. Para el año 2009 se utilizó como fuente de información el instrumento formato de control registro de discapacidad, desarrollado por la SDS.

de: nutrición y salubridad, ambientes accesibles, adecuados y seguros, proceso pedagógico, talento humano y procesos administrativos.

Para el 2011 se atendieron en 1.192 cupos a 1.343 niñas, niños y adolescentes en condición de discapacidad, logrando el 97% de la meta programada para el año.

Como acciones de fortalecimiento a la atención especializada a niños, niñas y adolescentes con discapacidad en los Centros Crecer, se cuentan las siguientes:

- Inició de la tienda escolar en donde el objetivo primordial es reforzar la preparación y comercialización de alimentos preparados por los adolescentes del centro.
- Realización de actividades de vida de hogar, con el fin de adquirir conceptos por asociación de ideas y preparación sencilla de alimentos, teniendo como objetivo aprendizajes significativos que le permita a los niños, niñas y adolescentes la interacción con el medio inmediato como la familia.
- Posibilitar ofertas laborales a nivel de servicios generales y oficios varios que permitan mantener informados a los jóvenes asistentes al centro.
- Implementación del programa de equino terapia con los niños y niñas de Habilidades Básicas Nivel 1 del Centro Crecer Tejares, este Convenio se realizó con la Granja de Atahualpa, el programa favorece el desarrollo motor de ocho (8) niños y niñas.
- Construcción de los pactos de corresponsabilidad con los padres de familia frente al proceso de atención de sus hijos e hijas.
- Trabajo pedagógico con los niños, niñas y adolescentes para mantener y mejorar conductas comunicativas.
- Refuerzo de rutinas y hábitos de higiene y promoción de patrones de movimiento, integrales y funcionales por medio de actividades vivenciales logrando un buen desempeño.
- Desde la dimensión Personal-social-emocional se trabajó en torno a la expresión de las emociones lo que permitió minimizar conductas impulsivas e inapropiadas, favoreciendo las relaciones de los niños, niñas y adolescentes con el grupo de padres y adultos.
- Orientación y verificación que todos los beneficiarios del Centro Crecer contaran con la documentación requerida; tarjeta de identidad, afiliación a EPS y carnet de vacunación.
- Fortalecimiento de habilidades: física, social, cultural y deportiva, con el fin de permitirles diferentes formas de expresión y exploración (manual, estética, social, cultural y deportiva).
- Realización de Audiometrías y Otoscopias a los niños, niñas y adolescentes con el fin de determinar la capacidad auditiva y el estado del oído medio, realizando las remisiones correspondientes según el caso;
- Entrenamiento en actividades sencillas a los y las adolescentes en un espacio Fruver Canasta Campesina ubicado en el barrio San Cristóbal Norte.
- Adaptaciones para facilitar la selección de los materiales a reciclar y dar un uso adecuado al punto ecológico.

▪ *Niños, niñas y adolescentes Habitante de Calle*

En relación a los NNA habitantes en calle, a través del instituto Distrital para la Protección de la Niñez y la Juventud-IDIPROM, en desarrollo de su objeto social ejecuta un programa de atención integral para la niñez y adolescencia.

Modalidades de atención a NNA con habitabilidad en calle

- *Para la niñez y adolescencia en situación de vida de y en calle.*

La atención integral a la población beneficiaria del Instituto se articula a través de ocho componentes que actúan de manera transversal a las etapas del Modelo de intervención. Los componentes cumplen el propósito de establecer

los lineamientos técnicos y de esta manera, organizar las acciones con los niños, niñas, adolescentes y jóvenes (NNAJ), y alcanzar la restitución y garantía de sus derechos³⁶. Estos componentes son:

Componente recreativo y deportivo: El objetivo de este componente es promover la ocupación del tiempo libre. Se define como aquellas actividades lúdicas, entrenamiento deportivo, capacitaciones, competencias y campamentos; articulados para la promoción y el desarrollo de la recreación y el deporte entre los NNAJ beneficiarios del Instituto.

Componente alimentación, salud y nutrición: Conjunto de acciones orientadas a la gestión de la atención en salud, así como de la alimentación de acuerdo con los requerimientos nutricionales de los NNAJ, según grupo etéreo, género, condición física y modalidad de atención, e igualmente el estímulo y formación de adecuados hábitos alimentarios y la vigilancia nutricional.

Componente intervención familiar: Tiene como objetivo la reconstrucción de los vínculos afectivos y el fortalecimiento de la red de apoyo familiar. Comprende el conjunto de acciones tendientes a promover la participación activa y permanente de la red familiar con el NNAJ, y a restablecer los vínculos entre éste y su familia cuando no se encuentra activa esta red de apoyo.

Componente socio legal: En este componente se contemplan todas las acciones tendientes a garantizar la condición de ciudadanía de los NNAJ beneficiarios, priorizando el interés superior de los niños, niñas y adolescentes tal como lo ordena la Ley 1098 de 2006³⁷.

Componente terapéutico: Se define como el conjunto de acciones orientadas a la reconstrucción de procesos vitales y de vínculos y elaboración de duelos tendientes a posibilitar el desarrollo personal, familiar y social, así como la estabilidad afectiva y emocional del NNAJ. Desarrolló actividades de prevención, mitigación (intervención precoz) y rehabilitación en NNAJ con uso de sustancias psicoactivas (SPA).

Componente educativo y pedagógico: Comprende el conjunto de acciones orientadas a hacer efectivo el derecho a la educación, a la formación en valores y al desarrollo de competencias para la vida.

Componente cultural, convivencia y participación: Este componente es el encargado de desarrollar procesos de participación que fortalezcan una cultura democrática y una convivencia pacífica. Se define como el conjunto de acciones orientadas a modificar los imaginarios y representaciones sobre la niñez, las prácticas sociales frente a los NNAJ y las pautas de interacción con ellos, formándolos en el ejercicio de la autonomía, la ciudadanía, la cultura, la toma de decisiones, la iniciativa y responsabilidad social.

Componente de emprendimiento, empleabilidad y gestión institucional: Busca la corresponsabilidad de las diferentes entidades públicas y privadas para el fortalecimiento de la red social y la vinculación de los NNAJ en la vida productiva de la ciudad.

- *Para Niñez y adolescencia en extrema pobreza el IDIPRON ofrece:*

Suministro de Apoyo Alimentario Diario

A través del IDIPRON se suministra almuerzos nutricionalmente balanceados a los individuos y las familias en sus diversidades múltiples y en territorios multidimensionales de Bogotá que se encuentran en extrema pobreza,

³⁶ Resolución 3917 de 2008. "Por la cual se aprueba el Lineamiento técnico para la atención en el Programa de acogida y desarrollo a niños, niñas y adolescentes en condiciones de explotación sexual comercial y en situaciones de vida en calle". Instituto Colombiano de Bienestar Familiar – ICBF.

³⁷ Por la cual se expide el Código de la infancia y la adolescencia.

propiciando lugares de encuentro para que la población beneficiaria tenga un mínimo de alimentación diaria, y así cumplir con la garantía de condiciones dignas de seguridad alimentaria y nutricional para las personas más vulnerables.

Mecanismos de recepción de denuncias

El IDIPRON dentro de la ruta de atención para los niños y niñas que han sido abusados sexualmente acompaña a la víctima del abuso a la Unidad Integral de Atención a Víctimas de Abuso sexual o a la Comisaría de Familia y realiza el acompañamiento psicológico en el lugar donde sea remitida la víctima.

Desde el Área de Trabajo social se ha hecho seguimiento a los casos denunciados y se ha encontrado que las respuestas por parte de Fiscalía no fueron oportunas, hay represamiento en los procesos, esta situación obliga al IDIPRON a permitir visitas supervisadas con el presunto victimario, ya que no se cuenta con un documento que oficialice y dirija el encuentro entre el niño, niña o joven con el familiar o posible victimario.

En cuanto a los casos de ESCNNA identificados por el IDIPRON se hace remisión y acompañamiento a los menores al Centro Zonal Especializado de Puente Aranda para que éste dicte la medida de protección.

▪ *Población en situación de desplazamiento*

De acuerdo con los datos registrados por el Sistema de Registro de Población Desplazada - SIPOD³⁸ que administra la Agencia Presidencial para la Acción Social y la Cooperación Internacional - Acción Social; en la ciudad hay 325.904 personas en situación de desplazamiento, correspondiente a 83.600 hogares; de los cuales 131.211 son menores de edad.

La Secretaría de Gobierno a través del 295 "Atención Integral a la Población Desplazada", de la Dirección de Derechos Humanos y Apoyo a la Justicia de la Secretaría Distrital de Gobierno continuó con su línea de trabajo que busca el restablecimiento de derechos de jóvenes víctimas del desplazamiento forzado por la violencia.

Con el fin de atender lo dispuesto por la Corte Constitucional en el Auto 251 de 2008, adelanta un proyecto en convenio con la Universidad Distrital Francisco José de Caldas, el cual se denomina "*Recorriendo Nuevos Caminos. Una propuesta alternativa para alcanzar el reemplazo miento sociocultural*", y que está encaminado a lograr procesos de inserción en la ciudad a saber:

- Brindar apoyo y orientación para la superación del trauma generado a los jóvenes por el desarraigo.
- Hacer énfasis en la intervención a través del sistema educativo, permitiéndoles el restablecimiento de sus derechos y la inclusión social en el Distrito Capital.
- Realizar una intervención grupal con el objetivo primordial de recuperar su salud emocional, su inclusión social y el restablecimiento de sus derechos.
- Crear mecanismos para que los jóvenes de los hogares desplazados, puedan superar los traumas causados como consecuencia del conflicto armado y que los convierten en víctimas
- Brindar herramientas para la apropiación de la ciudad como ciudad vivida-habitada en concordancia con el plan de desarrollo enmarcado en el objetivo estructural de Ciudad de Derechos.

³⁸ Acción Social, Sistema de Registro de Población Desplazada –SIPOD, fecha de corte 31 de diciembre de 2011.

Adicionalmente se realizó un taller pre ICFES para mejorar las competencias académicas de los jóvenes posibilitándoles su vinculación a la educación superior; taller de Artes Escénicas, Visuales y dos salidas de campo pedagógicas para que los jóvenes se apropien de la ciudad y se reconozcan como sujetos de derechos, implementación de un taller de inglés y uno comprensión de lectura para fortalecer las competencias de los jóvenes.

A través de taller de artes visuales se propició de espacios para que los jóvenes recuperen la confianza en sí mismos, posibilitando a los jóvenes crear identidad. Están participando sesenta y tres jóvenes en situación de desplazamiento, de los cuales 56% son mujeres y 44% hombres. Creo que esto no debería ir en este documento todo se refiere a jóvenes

La SDG ejecuta un programa de apoyo y rehabilitación psicosocial para atender doscientos diez y ocho (218) NNA en situación de desplazamiento que llegan a la ciudad de Bogotá D. C., el cual permitirá brindar las herramientas necesarias para superar los posibles traumas causados por el conflicto armado, el manejo de la realidad vivida, la posibilidad de interacción e interlocución con su entorno y la apropiación de su condición de ciudadano por parte de niñas y niños en situación de desplazamiento. Como propuesta metodológica se desarrollaran :

- Acciones psicosociales centradas en los niños y niñas, y en el entorno (actividades lúdico - recreativa). Por ello se plantea una atención individual, compuesta por visitas domiciliarias iniciales (72) y visitas domiciliarias finales (72) con 118 asesorías psicológicas.
- Atención colectiva: Realizada a través de actividades lúdico - recreativas que abordaron temáticas como: Reconocimiento de emociones y sentimientos, proceso de aceptación y elaboración del duelo, paso de lo rural a lo urbano, habilidades de comunicación e interacción, resolución de conflicto familiar, el juego como concepto de pedagogía de crianza, adaptación a la ciudad, sujetos de deberes y derechos.

La SDS, ubica como función primordial contribuir al mejoramiento de la calidad de vida y salud de la población Bogotana, la entidad adelanta acciones en beneficio de los NNA a través de los siguientes proyectos:

Salud a su casa

En el 2011 se cubrieron en el ámbito familiar, 17.608 menores de 18 años en situación y condición de desplazamiento en las veinte localidades del Distrito de los cuales, 12.172 se canalizaron a servicios del sector salud y a otros servicios, como integración social, educación, recreación y deporte, entre otros, a través de intervenciones integrales llevadas a cabo por 82 equipos integradores de soporte, los cuales recogen a los equipos básicos de salud familiar y comunitaria a través de puntos de atención de las 14 Empresas Sociales del Estado [ESE] en las cuales operan la estrategia en 19 localidades de las 20 del Distrito Capital. [Últimas cifras preliminares disponibles en la Base de Datos Caracterización Grupo de Información Salud a su Casa - SQL SERVER 2008 con corte a 31 diciembre de 2011]. (Cuadro 66).

Cuadro 66. Población Menor de 18 Años en situación de Desplazamiento Cubierta en el Ámbito Familiar "Salud a su Casa"

Localidad	Menores de 18 Años Cubiertos	Menores de 18 Años con Seguimiento	Microterriorios
1 Usaquén	292	259	11
2 Chapinero	66	64	2
3 Santa Fe	323	195	11
4 San Cristóbal	1.505	1.008	31
5 Usme	1881	1.727	30
6 Tunjuelito	571	529	12

Localidad		Menores de 18 Años Cubiertos	Menores de 18 Años con Seguimiento	Microterriorios
7	Bosa	1.388	486	50
8	Kennedy	2.085	1.187	32
9	Fontibón	293	190	14
10	Engativá	995	545	25
11	Suba	2.332	1.974	70
12	Barrios Unidos	21	26	1
14	Mártires	381	298	5
15	Antonio Nariño	66	77	2
16	Puente Aranda	211	59	3
17	Candelaria	197	176	2
18	Rafael Uribe	1.518	1.256	34
19	Ciudad Bolívar	3.475	2.115	36
20	Sumapaz	2	1	4
Total		17.608	12.172	375

Fuente: Secretaría Distrital de Salud de Bogotá D.C. Base de Datos Caracterización Grupo de Información Salud a su Casa –SQL SERVER 2008 con corte a 31 diciembre de 2011.

Para esta población se mantuvieron y afianzaron intervenciones promocionales de calidad de vida y salud, siendo prioritarias las acciones de seguimiento permanente en mujeres gestantes, menores de cinco años; niños atendidos en Salas de Atención de Enfermedad Respiratoria Aguda [ERA]; hospitalizados por ERA; niños, niñas y adolescentes con atención domiciliaria por enfermedad respiratoria aguda [ERA]; niños con desnutrición; personas en condición de discapacidad y familias con riesgo psicosocial [por maltrato infantil, abuso sexual y violencia intrafamiliar], con intentos de suicidio y con problemas de vivienda.

En el 2011 se beneficiaron 12.172, niños y niñas menores de 18 años en situación y condición de desplazamiento; en las veinte localidades de Distrito Capital. Desde el proyecto salud a su casa se priorizó al grupo poblacional de *menores de 5 años* a través de intervenciones con padres y cuidadores orientadas a generar competencias y condiciones en las familias que permitan estilos de vida y patrones de consumo saludables que favorezcan prácticas cotidianas que incidan en un mejor nivel de calidad de vida para llegar a la adultez en mejores condiciones.

Las intervenciones dirigidas al grupo poblacional de menores de 5 años en situación y condición de desplazamiento, contempla aspectos centrales como vacunación, control de crecimiento y desarrollo, información sobre importancia de adherencia a programas y sobre alcances que para este grupo poblacional tienen los servicios en el Sistema General de Seguridad Social en Salud [SGSSS]; educación en salud oral en la cual se destaca la importancia del cepillado e higiene bucal; la información sobre los servicios prestados en el punto de atención al cual se encuentra la familia adscrita y en general sobre los servicios prestados por las empresas sociales del Estado [ESE] y como acceder a ellos, así como la educación en vivienda saludable y la canalización a la Secretaría de Hábitat .

La actividad de verificación de asistencia al control de crecimiento y desarrollo es de vital importancia en la medida en que fortalece el vínculo de la población con las instituciones y la corresponsabilidad de los padres en el cuidado de sus hijos, permitiendo la detección temprana de problemas como la desnutrición, anemia y enfermedades generales que llegan a afectar el normal crecimiento de niños y niñas. (Cuadro 67).

Cuadro 67. Intervenciones Integrales menores en situación y condición de desplazamiento de 5 años Ámbito Familiar “Salud a su Casa”

Intervención	Total
Información sobre la importancia de la adherencia a los programas.	936
Educación en salud oral (importancia del cepillado e higiene bucal)	941
Canalizar a programa de salud oral	849
Información sobre Deberes y derechos en el SGSSS	908
Educación en AIEPI (vacunación, lactancia materna, alimentación complementaria, higiene, manipulación de alimentos, signos de alarma, prevención accidentes)	783
Verificar control de Crecimiento y Desarrollo	638
Canalizar a Vacunación.	636
Información sobre los servicios prestados en el punto de atención al cual se encuentra la familia adscrita, servicios prestados por la ESE y como acceder a ellos.	657
Información sobre los servicios prestados en el punto de atención al cual se encuentra la familia adscrita, servicios prestados por la ESE y como acceder a ellos.	57
Educación en "Vivienda Saludable" (manejo del agua y de desechos sólidos, convivencia con animales, vacunación contra rabia).	570
Canalizar a Urgencias	491
Canalizar a la Secretaría de Integración Social - otros proyectos	488
Canalizar a consulta médica general	470
Canalizar a Secretaría de Hábitat	391

Fuente: Secretaría Distrital de Salud de Bogotá D.C. Base de Datos Caracterización Grupo de Información Salud a su Casa - SQL SERVER 2008 con corte a 31 diciembre de 2011.

Para el grupo de 6 a 13 años, las acciones se ejecutan con cuidadores, siendo la educación, la verificación y la canalización a programas, las que garantizan la continuación de su desarrollo y la preparación para la adolescencia intermedia.

Durante el 2011, las acciones de canalización en las que más se hizo énfasis para este tipo de población fueron: información sobre la importancia de la adherencia a los programas Educación en salud oral y canalización al programa, información sobre servicios Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud entre otras [Gráfico 40]. Las localidades donde se llevaron a cabo más actividades de seguimiento y acompañamiento a las familias que tienen niños y niñas de 6 a 13 años fueron Ciudad Bolívar, Usme y Suba. En las localidades donde se llevan a cabo menos actividades de seguimiento permanente se corresponden con aquellas en las cuales hay menos población para este rango de edad susceptible de ser incorporada dentro de la cobertura de atención de la estrategia de APS. (Cuadro 68).

Cuadro 68 Menores en situación y condición de desplazamiento de 6-13 años Ámbito Familiar “Salud a su Casa”

Intervención	Total
Información sobre la importancia de la adherencia a los programas.	1.062
Información sobre Deberes y derechos en el SGSSS	1.028
Canalizar a programa de salud oral	961
Educación en salud oral (importancia del cepillado e higiene bucal)	740

Intervención	Total
Información sobre los servicios prestados en el punto de atención al cual se encuentra la familia adscrita, servicios prestados por la ESE y como acceder a ellos.	724
Educación en "Vivienda Saludable" (manejo del agua y de desechos sólidos, convivencia con animales, vacunación contra rabia).	694
Información-Educación-Conserjería Prevención Embarazo Adolescente	588
Canalizar a la Secretaría de Integración Social - otros proyectos	550
Canalizar a la Secretaría de Integración Social - Comedor Comunitario	550
Canalizar a Urgencias	550
Canalizar a consulta médica general	575
Canalizar a Secretaría de Hábitat	417
Canalizar a la Registraduría	130
Visita de médico	376

Fuente: Secretaría Distrital de Salud de Bogotá D.C. Base de Datos Caracterización Grupo de Información Salud a su Casa – (SQL SERVER 2008 –motor de base de datos-)con corte a 31 diciembre de 2011.

Para el grupo poblacional de 14 a 17 años se realizaron intervenciones específicas, dentro de las cuales están verificación o comprobación de que se ha realizado la toma de citología vaginal y la respectiva canalización al programa en el caso de no habérsela practicado. Durante este trimestre las localidades con mayores coberturas en actividades de seguimiento a esta población fueron Ciudad Bolívar, Usme y Suba.

Para este grupo poblacional, se destacaron las acciones de canalización a programa de salud oral, información sobre la importancia de la adherencia a los programas, educación en "Vivienda Saludable" [manejo del agua y de desechos sólidos, convivencia con animales, vacunación contra rabia, información sobre servicios instituciones prestadoras de servicios de salud, canalización a urgencias, canalización a la Secretaría de Hábitat, verificación de la toma de citología vaginal en las niñas de este subgrupo, canalización para control de regulación de la fecundidad [Planificación Familiar], para la toma de citología vaginal y para la atención de urgencias y a la consulta médica general, canalización a otras entidades como la Secretaría de Integración Social, al Programa de Comedores Comunitarios y a otros proyectos. (Cuadro 69).

Cuadro 69. Intervenciones Integrales menores de 14 a 17 años Ámbito Familiar "Salud a su Casa"

Intervención	Total
Información sobre la importancia de la adherencia a los programas.	460
Información sobre Deberes y derechos en el SGSSS	453
Canalizar a programa de salud oral	384
Información sobre los servicios prestados en el punto de atención al cual se encuentra la familia adscrita, servicios prestados por la ESE y como acceder a ellos.	335
Educación en "Vivienda Saludable" (manejo del agua y de desechos sólidos, convivencia con animales, vacunación contra rabia).	292
Canalizar a consulta médica general	269
Canalizar a la Secretaría de Integración Social - Comedor Comunitario	240
Canalizar a la Secretaría de Integración Social - otros proyectos	240
Canalizar a Urgencias	240

Intervención	Total
Información-Educación-Consejera Prevención Embarazo Adolescente	279
Canalizar a toma de citología vaginal	178
Canalizar a Secretaría de Hábitat	170
Canalizar para control de regulación de la fecundidad (Planificación Familiar)	180
Verificar toma de citología vaginal	151
Educación en salud sexual y reproductiva (regulación de la fecundidad)	103
Visita de médico	171

Fuente: Secretaría Distrital de Salud de Bogotá D.C. Base de Datos Caracterización Grupo de Información Salud a su Casa – SQL SERVER 2008 con corte a 31 diciembre de 2011.

Salud al Colegio

Durante el 2011 se implementó la intervención denominada “mejoramiento del entorno social,” a través de Empresas Sociales del Estado (ESE) las cuales avanzaron en la puesta en marcha de acciones promocionales tomando como referente la inclusión social, el reconocimiento en el marco del enfoque diferencial y el principio de respeto a la vida propia y del otro en la interacción social.

La promoción de la salud escolar fue la base para la generación de los espacios desde los cuales pensar y desarrollar acciones que permitieran a los equipos de salud y a las comunidades educativas tener una relación basada en la solidaridad, en la creatividad, transmisión de saberes y valores desde la comprensión, la concertación y el afecto, reconociendo bases conceptuales, normativas y experiencias para promover estrategias culturales, lúdicas, recreativas y de expresión artística en las comunidades educativas y facilitar la adhesión a procesos de promoción de la salud y calidad de vida, y su incorporación en las relaciones institucionales y pedagógicas cotidianas. Se atendieron en 175 sedes 4.600 NNA.

Los principales logros estuvieron relacionados con:

- Generación de reflexión en modos de operación de la inclusión social en el ámbito escolar escenario colegios ante la invisibilización de la problemática del desplazamiento forzado en la comunidad educativa y aún más de las dimensiones de trabajo en el marco de los derechos ante el desconocimiento de las afectaciones en niños, niñas y adolescentes que vivieron dicho proceso y que se encuentran escolarizados para crear procesos lúdicos y artísticos que visibilizan la diferencia y la diversidad en confluencia con el significado de identidad y convivencia.
- Identificación de puntos de articulación desde la capacitación a referentes locales del enfoque diferencial producto del trabajo del equipo técnico del nivel distrital para su desarrollo; incorporando elementos de discusión y formación en derechos con ampliación de la mirada del enfoque para materializar en el ámbito y posibilitar la puesta en marcha de acciones promocionales de incidencia en dicho contexto en donde transcurre la vida cotidiana y la movilización de lineamientos de Política Sectorial en éste sentido.

Instituciones Saludables y Amigables.

Se capacitaron y sensibilizaron funcionarios asistenciales (1.609) y administrativos (1.279) a través de 134 IPS publicas pertenecientes a las 11 ESE y de 2 hogares del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar sobre enfoque diferencial, normatividad vigente y autos de seguimiento a la sentencia T-025, dirigidas a los funcionarios asistenciales y administrativos que realizan atención directa a la población desplazada en los servicios de salud.

Los principales logros se relacionaron con:

- Garantía del acceso universal y equitativo a una atención integral y adecuada.
- Promoción de la participación social y la acción intersectorial por la salud de las poblaciones especiales.
- Promoción del reconocimiento de las poblaciones en la preservación de su diversidad.

Comunidades Saludables.

En 2011 se logró fortalecer técnicamente la respuesta del equipo de la gestión del Ámbito Comunitario en las veinte localidades del Distrito Capital, con énfasis en las localidades de Bosa, Fontibón, Tunjuelito, Mártires, Usaquén, Kennedy, San Cristóbal, Chapinero, Usme, Sumapáz, Ciudad Bolívar, Suba, Engativa, Antonio Nariño y Puente Aranda en proceso de vinculación a redes sociales locales como víctimas de la violencia que deciden asentarse en la ciudad.

Esta intervención se orientó hacia el fortalecimiento comunitario a 23 organizaciones y 20 grupos de población desplazada favoreciendo su participación en las redes sociales activas, trabajando en la movilización y fortalecimiento del tejido social en torno a los derechos humanos con especial énfasis en el derecho a la salud, reconociendo las diferencias especialmente las de género, etnia y ciclo vital, fortaleciendo procesos de formación a las organizaciones o grupos en el marco de la estrategia promocional de calidad de vida y salud y el enfoque diferencial hacia la promoción y restitución de los derechos en salud.

Del mismo modo se conformaron 20 Redes Promotoras de Calidad de Vida y Salud en funcionamiento con temas estructurales para el sector salud que afecta los determinantes sociales de los territorios, en las cuales se realizó seguimiento con énfasis en las afecciones respiratorias (Comando ERA).

En el marco de la Estrategia de Comunidades Saludables, durante el año 2011 se logró fortalecer el Sistema de Información, monitoreo y evaluación de Comunidades Saludables (SICOMSA) para su implementación en las localidades, a partir de instrumentos cualitativos y cuantitativos consistentes tanto con las revisiones conceptuales como con las realidades locales y los procesos de formación y organización comunitaria.

Particularmente, en el diseño del Plan Distrital de análisis del [SICOMSA] y la realización de los Consolidados distritales de Herramientas pedagógicas y de Iniciativas comunitarias en salud; de igual manera se ha logrado el fortalecimiento de la articulación en las ESE con Vigilancia en Salud Pública Comunitaria, IPS, Gestión Local y Ámbito Familiar desde las notificaciones, las canalizaciones y los temas relacionados con la exigibilidad y restitución del derecho a la salud.

Finalmente, se ha logrado avanzar de manera metodológica y conceptual en la construcción de rutas con participación comunitaria en las veinte localidades a través del diseño e implementación de los Módulos de Formación para Desarrollar y Fortalecer Habilidades y Competencias en Liderazgo Comunitario que Transformen las Realidades Locales en Salud.

Los principales logros estuvieron relacionados con:

- Formación a las organizaciones y grupos de población desplazada en el marco de la estrategia promocional de calidad de vida y salud y el enfoque diferencial hacia la promoción y restitución de los derechos en salud de la población en situación de desplazamiento.
- Conformación de redes sociales con actores locales fortaleciendo vínculos y acciones en favor de la construcción de un sistema de apoyo para la comunidad en situación de desplazamiento, el cual evidencia

el alcance organizativo y la realización de un proceso hacia la promoción en salud con incidencia en los espacios institucionales para la toma de decisiones.

- Organizaciones comunitarias y grupos reflexivos frente a las expectativas propias hacia el mejoramiento de condiciones individuales y colectivas que aportan en la reconstrucción de sus proyectos de vida.

Gestión Social Integral para la Salud Pública

En el año 2009 se culminó la formulación de la política pública de salud para la población en situación de desplazamiento, en el 2010 se realizó el proceso para la validación de los lineamientos contenidos en dicha política, surtiendo la normatividad vigente para la expedición del decreto reglamentario y oficializado por la Alcaldía Mayor Distrital mediante el decreto 032 de 2011.

En el proceso de implementación de la política distrital de salud para la población desplazada se realizó la elaboración al 100% de los planes locales de salud con base al estudio realizado del estado de avance de las líneas de acción en once localidades (Rafael Uribe San Cristóbal, Usme, Bosa, Kennedy, Ciudad Bolívar, Engativá, Suba, Candelaria, Santa Fe, Tunjuelito, Fontibón). A su vez se inició la validación del plan en los Comités Locales de Atención a la Población Desplazada CLAIPD, de las mismas localidades.

En el proceso de implementación del Plan Integral Único PIU 2011-2020, se participó en el análisis de las líneas estratégicas correspondientes al sector salud, que están contenidas en los tres componentes: Prevención, Atención integral y Reparación; dicha revisión y análisis se realizó en mesas intersectoriales distritales coordinadas por la Secretaría de Gobierno Distrital.

En el nivel distrital se realizó el proceso de construcción de los lineamientos técnicos de la transversalidad desplazamiento, con la respectiva ficha operativa del componente de Gestión Local para las once localidades antes mencionadas. Dicha construcción parte de los insumos aportados por todos los referentes distritales poblacionales en jornadas de trabajo.

Salud al trabajo.

En el programa Salud al Trabajo se contó con la Intervención denominada "promoción del trabajo decente en la población trabajadora informal en situación de desplazamiento", la cual tiene como objetivo general fortalecer la restitución de derechos a la población desplazada a partir del asesoramiento y acompañamiento a Unidades de Trabajo Informal con enfoque diferencial intervenidas por el IPES, para el mejoramiento de sus condiciones de trabajo, salud y calidad de vida. Los principales logros durante la vigencia del 2011 están relacionados con:

- Sensibilización y convocatoria de un 100% de las unidades de trabajo informal definidas como meta por localidad. 62 unidades de trabajo informal se encuentran en proceso de intervención. En ellas se ha adelantado la evaluación de condiciones de trabajo, el diseño concertado de planes de mejoramiento de las mismas y asistencia técnica en el 100% de las unidades de trabajo informal caracterizadas. Se inicia en cada unidad de trabajo informal el diseño de los planes de prevención de emergencias y desastres.
- Consolidación de necesidades puntuales que se requieren en cada unidad de trabajo informal de mecanismos de control de los factores de riesgo prioritarios para ser direccionadas a acción social quien apoyará a cada una de las unidades.
- Ajuste metodológico de la estrategia entornos de trabajo saludables en unidades de trabajo informal dirigida a trabajadores y trabajadoras en situación de desplazamiento.
- 62 unidades de trabajo informal de población en situación de desplazamiento en proceso de asistencia técnica para el mejoramiento de las condiciones de salud y trabajo.

La cobertura en infancia y adolescencia a través del proceso se identificaron 170 niños, niñas y adolescentes trabajadores identificados en las unidades de trabajo informal y canalizados a programas y servicios; en condición de desplazamiento únicamente 5 menores se captaron en las fichas de caracterización como desplazados de las unidades de trabajo informal que utilizan los operadores locales.

Coberturas de Vacunación

A diciembre 31 de 2011, se vacunaron 264 niños y niñas entre los 0-a 4 años, 10 niños y niñas entre los 6 y los 13 años y 6 menores de 14 a 18 años. (Cuadro 70).

Cuadro 70. Niños, niñas y adolescentes vacunados durante el 2011.

Biológicos	Menores de 5 años	De 6 a 13 años	De 14 a 18 años
Antipolio	59	0	0
BCG	25	0	0
Pentavalente (DPT-HB-HIB)	33	0	0
Rotavirus	22	0	0
Neumococo	30	0	0
Triple Viral	16	9	0
Fiebre Amarilla	18	0	0
Hepatitis A	12	0	0
DPT	18	1	0
Hepatitis B (Monovalente)	25	0	0
Toxoide Tetánico	0	0	6
Influenza	6	0	0

Fuente: SIS-151 Resumen Mensual de vacunación

Acceso a Servicios de Salud –Régimen subsidiado

La Secretaría Distrital de Salud garantiza el acceso a los servicios de salud a través de los Hospitales de la Red Pública Adscrita y la Red Complementaria contratadas para tal fin, a aquellas personas en situación de desplazamiento residentes en Bogotá D. C. y no afiliados al Régimen Contributivo, Subsidiado (es decir Participantes Vinculados), atendiendo lo estipulado en la Circular 006 de 2006 emitida por la SDS, quienes les atienden respetando su condición de población especial (sin el cobro de cuotas de recuperación - Decreto 4877 de 2007). Cabe anotar que estos servicios se prestan a la población por demanda de los usuarios ante las IPS antes referidas.

En caso de estar afiliado a una EPS del Régimen Subsidiado o Contributivo en Bogotá., la prestación de los servicios de salud se hace a través de la red de IPS contratada por dicha entidad.

Así mismo, cuando personas en situación de desplazamiento residentes en Bogotá no se encuentran afiliadas al Régimen Contributivo o Subsidiado y han sido certificados por la Agencia presidencial para la acción social y la cooperación internacional –Acción Social- se incluye sus registros en la base de datos del proceso de Libre Elección de EPS-S. En tal caso las personas deben acercarse a los CADES, SUPERCADEROS o a cualquier punto de atención de la Secretaría Distrital de Salud para que hagan uso de su derecho de escogencia de la EPS de su preferencia en el Régimen Subsidiado.

Hasta tanto se efectúa el proceso antes descrito, y si existen personas en el grupo de población en situación de desplazamiento residente en el Distrito Capital afiliados al Régimen Contributivo o Subsidiado en el municipio del cual fueron objeto del desplazamiento, la SDS está aplicando lo estipulado en el Decreto 2131 de 2003 "Por el cual se reglamenta la atención en salud de la población desplazada por la violencia y se dictan otras disposiciones".

De acuerdo a las novedades presentadas en la base de datos del Régimen Subsidiado a diciembre 31 de 2011 se presenta lo siguiente (Cuadro 71):

Cuadro 71. Afiliación de NNA por Grupos Etáreos.

GRUPO DE EDAD	MASCULINO	FEMENINO	TOTAL
0 a 5 años	3.642	3.935	7.577
6 a 13 años	7.578	7.949	15.527
14 a 17 años	4.364	4.407	8.771
Total	15.584	16.291	31.875

Fuente: Base de datos BDUA FIDUFOSYGA – 31 de diciembre de 2011.

Fuente: Maestro de Afiliados al Régimen Subsidiado Novedades Avaladas 28 de Diciembre de 2011. Dirección Aseguramiento – SDS.

La afiliación por empresas promotoras de salud subsidiadas se incluye en el Cuadro 72:

Cuadro 72. Distribución de la población de NNA en situación de desplazamiento afiliada al régimen subsidiado por EPS-S

EPS	GRUPO ETAREO				
	MENOR DE UN AÑO	1 - 5 años	6 - 13 años	14 - 17 años	Total
CAPRECOM	84	1.794	3.813	1.959	7.650
COLSUBSIDIO	19	931	2.054	1.179	4.183
ECOOPSOS	14	150	241	147	552
HUMANA VIVIR	18	988	2.196	1.267	4.469
SALUD CONDOR	0	97	218	130	445
SALUD TOTAL	235	2.483	5.078	2.918	10.714
SOLSALUD	60	521	1.530	916	3.027
UNICAJAS	17	166	397	255	835
Total	447	7.130	15.527	8.771	31.875

Fuente: Base de datos BDUA FIDUFOSYGA – 30 de Noviembre de 2010.

Fuente: Maestro de Afiliados al Régimen Subsidiado Novedades Avaladas al 3 de Diciembre de 2010. Dirección Aseguramiento – SDS.

Subsidio Distrital de Vivienda - SDV

La Secretaría Distrital del Hábitat no tiene proyectos específicamente enfocados a los segmentos particulares de la población residente en Distrito Capital, sino que sus proyectos están orientados a atender los hogares vulnerables de estratos 1 y 2, como es el caso del Subsidio Distrital de Vivienda – SDV- a través del cual se atienden niños, niñas y adolescentes que hacen parte de los hogares beneficiados.

El Subsidio Distrital de Vivienda está dirigido a familias en situación de desplazamiento y a familias independientes y se puede utilizar para adquisición de vivienda nueva o usada o mejoramiento de vivienda. Las metas para el 2011 se ejecutaron así:

Durante el 2011, se asignaron 995 subsidios distritales de vivienda destinados a los hogares desplazados, con una ejecución presupuestal del 99,84%, que equivale a \$13.323 millones, así mismo, se asignaron 2.010 subsidios para adquisición de vivienda nueva o usada con una ejecución presupuestal del 99,76% es decir \$23.271 millones y 14 subsidios para el mejoramiento de vivienda, con ejecución presupuestal de \$60 millones.

Los recursos que se ejecutan, benefician a toda la familia y no se discrimina el presupuesto por rango de edades, debido a que el Subsidio Distrital de Vivienda –SDV es asignado a los hogares, independiente del número de integrantes que lo conforman y sus edades. A continuación, presentamos la información de los niños, niñas y adolescentes beneficiados con los subsidios asignados durante el último semestre del 2011. (Cuadros 73 y 74)

Cuadro 73 Adquisición de vivienda / 995 hogares en situación de desplazamiento interno forzado por la violencia

Rango	Niños	Niñas	Total
0-5	138	121	259
6-13	480	495	975
14-17	330	323	653
Total	948	939	1.887

Fuente: Secretaría Distrital del Hábitat – SDHT -, 31 diciembre de 2011

Cuadro 74- Adquisición de vivienda / 2.010 hogares independientes

Rango	Niños	Niñas	Total
0-5	215	215	430
6-13	615	610	1.225
14-17	373	323	696
Total	1.203	1.148	2.351

Fuente: Secretaría Distrital del Hábitat – SDHT -, 31 diciembre de 2011

- Reasentamiento de familias localizadas en zonas de alto riesgo no mitigable

Hace parte del Programa de Reasentamientos Humanos el acompañamiento para el restablecimiento de los derechos y de las redes sociales, culturales y económicas, de los hogares en relocalización o reasentamiento. En este marco, el equipo de apoyo interinstitucional de la Caja de Vivienda Popular, recibe, atiende y tramita las solicitudes que las familias reasentadas y en proceso de reasentamiento.

En el 2011, las familias con niños, niñas y adolescentes en relocalización transitoria o reasentadas en vigencias anteriores presentaron 1.010 solicitudes de acceso a servicios sociales como cupos educativos, subsidios de transporte o ruta escolar, jardines infantiles, comedores comunitarios y canasta básica complementaria. En el área jurídica, también solicitaron apoyo para el trámite de levantamiento de patrimonio familiar con menores de edad y procesos de representación legal de menores ante el ICBF.

En el Cuadro 75, se presenta el resumen de la gestión adelantada con los niños, niñas y adolescentes de familias reasentadas en atención social:

Cuadro 75. Programas *Reasentamiento de familias*

Necesidad	Población (edad / genero)						Total solicitudes acumulado (ene –dic 2011)	Respuesta efectiva	Entidad
	0-5		6-13		14-17				
	H	M	H	M	H	M			
Cupos educativos niños y niñas reasentados	13	7	126	163	41	55	405	165	Secretaría Distrital de Educación
Ruta escolar o subsidios de transporte escolar	2	1	1	1	1	0	6	5	Secretaría Distrital de Educación
Cupos de jardín infantil para primera infancia	9	12	0	0	0	0	21	3	Secretaría Distrital de Integración Social
Totales	24	20	127	164	45	55	432	173	

Fuente: Caja de vivienda Popular – CVP, 31 diciembre de 2011.

De 432 menores pertenecientes a familias que ya han sido reasentadas en los proyectos de vivienda nueva de Bosa y Kennedy y que solicitaron apoyo social, han sido resueltas de manera efectiva 173 solicitudes que corresponden al 40%.

- *Población desmovilizada*

La SDG desde el Programa de Atención al Proceso de Desmovilización y Reintegración en Bogotá, D.C. – Proyecto 595, ha venido desarrollando diferentes actividades y acciones para dar cumplimiento a lo establecido en el Código de infancia y adolescencia y para dar cumplimiento a las Metas 1 y 2 del Plan de Desarrollo Distrital, dentro del periodo comprendido entre el año 2008 y 2011.

Para cumplir con el objetivo, realizó actividades con los niños, niñas y adolescentes hijos de la población desmovilizada en proceso de reintegración a la vida civil y los niños, niñas y adolescentes hijos de la población de las comunidades de acogida. Estas actividades se enmarcan en la construcción de paz y convivencia en la ciudad, y propenden por el restablecimiento de derechos de niños y niñas que han sido afectados por el conflicto armado, así como de niños y niñas de comunidades receptoras que viven en condiciones de vulnerabilidad. Se trata de actividades que comprenden metodologías lúdico-pedagógicas que permiten un mayor acercamiento a los niños y niñas, construyendo colectivamente, relaciones asertivas orientadas a la desnaturalización de la violencia y a la resolución pacífica de conflictos.

El desarrollo de actividades y procesos con niños, niñas, adolescentes y jóvenes permiten, desde una perspectiva de inclusión, fortalecer el tejido social de una ciudad que es receptora de diferentes poblaciones que provienen de otras regiones del país y que han sufrido los impactos del conflicto armado.

- Cupos escolares e intermediación laboral

La administración distrital a través de la SDG-A área de cultura y pedagogía - solicita cupos escolares a hijos e hijas de población desmovilizada en el marco de la atención en garantía de derechos para la población desmovilizada y sus familias. En el cuarto trimestre para este proceso se atendieron a 13 NNA (0 a 5 años - 6 mujeres y 7 hombres).

En el marco de la alianza gestionada por la ruta de intermediación laboral del área de empleabilidad del PAPDRB se remitieron y se realizaron los respectivos seguimientos a visitas domiciliarias de FUCSALUD a desmovilizados y sus familias, en busca de una atención integral en materia de garantía de derechos. Durante el cuarto trimestre se atendieron 16 NNA, (0- 5 años: 4 mujeres, entre los 6 y los 13 años 5, 2 Hombres y 3 Mujeres y 7 entre los 13 a los 18 años de edad -2 de género Femenino y 5 de género Masculino-).

Se continuó con los talleres de formación artística en el marco de la construcción de cultura de paz y resolución de conflictos (Títeres, CineForos, Danza, Teatro). Se Vincularon en este trimestre a 80 Niños, Niñas y Adolescentes de las comunidades receptoras e hijos de excombatientes de las localidades de Engativá, San Cristóbal y Tunjuelito, de los cuales 2 se encontraban entre los 0 y los 5 años (1 Niño y 1 Niña), 76 entre los 6 y los 13 años (47 de género Femenino y 29 de género Masculino), y 2 entre los 13 y los 18 años (1 Mujer y 1 Hombre). En el cuarto trimestre se trabajaron estos procesos con otra población recurrente en las localidades de Rafael Uribe, Mártires y Ciudad Bolívar. Por otro lado, se trabajó con un grupo de 12 NNA en procesos de educación para la paz, basados en el encuentro, reconocimiento y respeto de la diferencia, que aportan a la construcción de paz y convivencia en el plantel educativo y entornos locales. La totalidad de estos se encontraban en el rango de edad entre los 13 y los 18 años (7 Hombres, y 5 Mujeres). Cabe resaltar que este proceso se llevó a cabo con otros grupos, generalmente recurrentes, que provenían de la sensibilización realizada en el marco de los conversatorios testimoniales.

Ninguno en una actividad perjudicial

Es intolerable que niñas, niños o adolescentes sean sometidos a alguna práctica de explotación laboral.

Prevención de la explotación infantil y adolescente

▪ *Explotación Sexual*

En lo relacionado con el tema de Explotación Sexual Comercial de Niños, Niñas y Adolescentes - ESCNNA, se atendieron 547 niños, niñas y adolescentes entre 6 y 17 años.

Dentro de las acciones adelantadas para fortalecer este proceso se encuentran:

- Desarrollo de actividades lúdicas, recreativas y culturales con la participación de todos los niños, niñas y adolescentes que participan del servicio.
- Vinculación a los padres de familia como agentes fundamentales en la crianza de sus hijos o hijas
- Alianzas estratégicas con diferentes organizaciones (Oficina para la Droga y el Delito de las Naciones Unidas en Colombia UNDOC, Hotel Bogotá Plaza, Emisora La FM y Empresa Privada) con el fin de desarrollar actividades tendientes al fortalecimiento de los procesos de crecimiento personal que adelantan los niños y niñas con la Fundación Renacer.

A través de los Centros de Atención Integral especializada a niños, niñas y adolescentes en situación de explotación sexual comercial se realizaron las siguientes actividades:

- Acompañamiento permanente de educadores en el abordaje de rutas de transporte.
- Orientación permanente frente a los valores para evitar discriminación de los mismos niños, niñas y adolescentes por razón de condición o limitación física o cognitiva.
- Implementación de talleres lúdicos con enfoque de género para evitar agresión hacia algunos niños y niñas en razón a su orientación sexual.
- Trabajo con la población beneficiaria en la resolución pacífica de conflictos.
- Sensibilización en la comunidad, entidades educativas, familias, para el acompañamiento permanente de los niños y niñas frente a la presencia de vendedores ambulantes que pueden evidenciar riesgo de Explotación Sexual y Comercial en niñas, niños y Adolescentes -ESCNNA.
- Prevención con las familias en relación al maltrato físico y psicológico, el abandono y la negligencia.
- Socialización de la guía de Ciudad Protectora con todo el equipo interdisciplinario encargado de la atención de los niños, niñas y adolescentes de los Centros de Acogida y Desarrollo de Mártires y Rafael Uribe Uribe. La actividad estuvo centrada en un análisis por parte de los equipos, de las estrategias propuestas por la Guía de Ciudad Protectora, y como estas actividades están inmersas o se complementan con los parámetros de intervención que comprende el modelo de Atención Integral a Víctimas de ESCNNA.
- Desde las acciones de formación y los encuentros multifamiliares se han abordado los siguientes temas: Acuerdos de convivencia para la prevención de las violencias y realización de simulacro de evacuación ante terremotos.

▪ *Explotación Económica – Trabajo Infantil*

Una de las principales causas generadoras del trabajo infantil es la escasez de oportunidades de empleo de las cabezas de hogar, que en la mayoría de los casos son mujeres que presentan dificultades para la manutención de sus hijos e hijas, carecen de redes de apoyo familiar y sociales, y tienen bajos niveles de escolaridad.

Esta situación lleva a que NNA tengan que someterse a situaciones de encierro o de acompañamiento a las actividades laborales de los-as adultos-as, y por ende terminan enfrentando situaciones de trabajo infantil y desescolarización.

El hecho de que niñas y niños no accedan o deserten del sistema escolar implica un alto costo social y económico para la ciudad y pone en detrimento el desarrollo y bienestar de quienes la habitan, ya que cuando una población no tiene acceso a la educación, su crecimiento económico se ve limitado por cuanto la no finalización de los ciclos educativos disminuye las posibilidades de acceder a empleos bien remunerados y se perpetua el círculo de la pobreza.

Para la vigencia 2011 se programó la implementación de estrategias tendientes a la erradicación del trabajo infantil de la población recicladora de oficio en condiciones de pobreza y vulnerabilidad y se definió como meta “Vincular 600 menores niños, niñas y adolescentes, a programas tendientes a la erradicación del trabajo infantil”. Como resultado, durante este año, se desvincularon del trabajo infantil 424 niños, niñas y adolescentes y se asignaron cupos escolares a 26 de estos niños, niñas y adolescentes. (Cuadro 76).

Cuadro 76. NNA hijos de recicladores de oficio identificados por la UAESP

Organización	Localidad	0-5 Años	6-13Años	14-17	Total
Corporación para el desarrollo Arkos	Fontibón	12 niños	45 niños	0	100
		8 niñas	35 niñas		
Fundación Cultural y Artística CATAPLUM	Engativa	3 niñas	38 niñas	6 adolescentes femenino	103
		9 niños	45 niños	2 adolescentes masculino	
Corporación DOXA	Chapinero y Teusaquillo	15 niños	78 niños	15 adolescentes masculino	221
		16 niñas	88 niñas	9 adolescentes femenino	
Total		63	329	32	424

Fuente: Unidad Administrativa de Servicios Públicos – UAESP, diciembre 31 de 2011.

Adicionalmente, se desarrollaron las siguientes acciones para la prevención del trabajo infantil:

- Búsqueda activa para la identificación de la población a vincular.
- Caracterización socioeconómica de los niños, niñas y adolescentes y sus familias.
- Caracterización integral de la población infantil y adolescente, en áreas de fonología, pedagogía, psicología, terapia ocupacional y nutrición.
- Diseño del plan de intervención y acompañamiento según los resultados obtenidos en la caracterización integral, con el fin de abordar de manera eficaz las dificultades presentadas por los niños, niñas y adolescentes.
- Identificación de la población infantil y adolescente desescolarizada, realizando la gestión pertinente para la vinculación de los mismos.
- Realización de salidas pedagógica a lugares como: el Parque Jaime Duque, Divercity y el Parque Entrenubes, Biblioteca Virgilio Barco, Parque el Salitre y Jardín Botánico.
- Desarrollo de actividades de sensibilización, formación, prevención del trabajo infantil y promoción de derechos de niños, niñas y adolescentes, dirigidas a los padres de familia y demás miembros del grupo familiar.

- Desarrollo de talleres y sesiones de refuerzo escolar con los niños, niñas y adolescentes beneficiarios
- Ejecución de talleres de sensibilización con padres de familia, integrantes del núcleo familiar o acudientes

A través de las acciones de seguimiento y control del avance de cada niño, niña y adolescentes, se identificaron situaciones socio familiares que vulneran sus derechos tales como desescolarización e inasistencia en alimentación y en salud; referenciando aquellos casos a Instituciones Educativas, CADEL, IDIPRON y hospitales locales. A continuación se relaciona el número de casos por organización, localidad y género. (Cuadro 77).

Cuadro 77. NNA con situaciones de vulneración de derechos identificados por la UAESP

Organización	Localidad	Entidad a la que se remitió	Desescolarización		Inasistencia en alimentación y salud		Total de casos
			Niños	Niñas	Niños	Niñas	
Corporación Arkos	Fontibón	CADEL-Hospital Fontibón	8	5	3	2	18
Fundación CATAPLUM	Engativa	CADEL-Instituciones educativas	8	11	0	0	19
Corporación DOXA	Chapinero Teusaquillo	CADEL-Hospital Pablo VI de Bosa	1	0	11	13	25
			17	16	14	15	62

Fuente: Unidad Administrativa de Servicios Públicos – UAESP, diciembre 31 de 2011

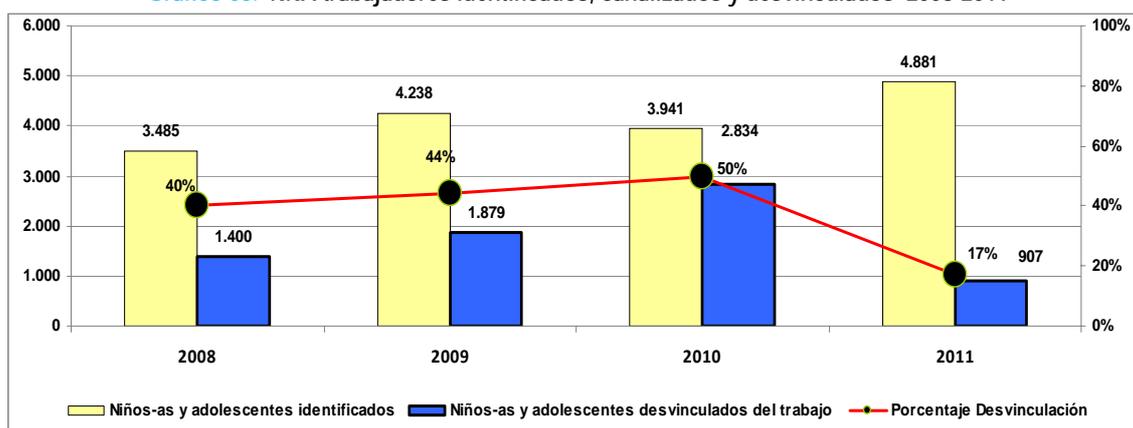
Entendiendo el ámbito laboral como el territorio social donde transcurre la vida cotidiana de las personas en la realización de actividades económicas con fines productivos, tanto de economía informal como formal, la SDS aborda estos espacios buscando analizar las relaciones particulares que los determinan y que son comunes a todos los actores que los habitan, y de esta manera diseñar respuestas sociales integrales, dirigidas al mejoramiento de las condiciones de salud y trabajo de los y las trabajadoras del Distrito Capital. Dentro de las poblaciones objetivo identificadas por el programa se cuentan, entre otras, a los niños y niñas trabajadoras menores de quince años y los y las adolescentes entre 15 y 18 años trabajadores. En cumplimiento de las metas prevista en el Plan de Desarrollo, la SDS ha avanzado satisfactoriamente logrando incrementar durante los últimos tres años las intervenciones en el ámbito laboral, (Cuadro 78).

Cuadro 78. Intervenciones Ámbito Laboral 2008 a 2011.

INTERVENCIÓN	AÑO			
	2008	2009	2010	2011 ³⁹
Niños, niñas y adolescentes trabajadores identificados, canalizados a programas y servicios de salud y de otras instituciones y con seguimiento.	3.485	4.238	3.941	4.881
Niños y niñas trabajadores desvinculados del trabajo y con permanencia en el sistema educativo.	1.400	1.879	2.834	907
Porcentaje de desvinculación laboral: No. de niños, niñas y adolescentes trabajadores que lograron desvincularse del trabajo / Total de niños, niñas y adolescentes trabajadores identificados	40	44	50	17
Adolescentes trabajadores entre 15 y 18 años con generación de condiciones de trabajo protegido.	1.029	1.261	1.709	2.379

Las estrategias implementadas, han garantizado que cada vez un mayor número de niños, niñas y adolescentes se hayan desvinculado del trabajo, aumentando la proporción de desvinculación laboral del 40% en el 2008, al 44% en el 2009 y el 50% en el 2010, el del 2011, con un dato parcial a diciembre 31, está en el 17%, sin embargo la intervención finaliza en enero de 2012, y se podrá dar los datos finales para dicho año. (Gráfico 68).

Gráfico 68. NNA trabajadores identificados, canalizados y desvinculados 2008-2011



Fuente: SDS Registros de seguimiento de niños, niñas y adolescentes con corte 31 de diciembre de 2011

En cuanto a la tasa de trabajo infantil para el Distrito, en datos oficiales reportados por el DANE sobre el módulo de trabajo infantil de la Gran Encuesta Colombiana de Hogares del 2009, es evidente el avance significativo que ha tenido la ciudad en la erradicación de este fenómeno social, presentando una disminución de la tasa del [3.4 en 2007] al [2.8, lo que significa que por cada 1000 niños y niñas trabajaban 3.4 en el 2007], en el 2009 se redujo su participación a 2.8. El Ministerio de la Protección Social y la Procuraduría General de la Nación reconocen el esfuerzo del Gobierno Distrital por la garantía de los derechos de los niños, niñas y adolescentes, gestión que fue premiada en el marco del II Encuentro Internacional contra el trabajo infantil adelantado en Bogotá en Noviembre del 2010. En el año 2.011 se realizó evaluación a la gestión de los Alcaldes locales sobre acciones para la prevención y erradicación del trabajo infantil y con base en los resultados se hizo una premiación a 11 alcaldes locales de: Teusaquillo, Rafael Uribe, Sumabas, Fontibón, Suba, Chapinero, Candelaria, San Cristóbal, Ciudad Bolívar,

³⁹ Datos a diciembre de 2011, la intervención finaliza en enero de 2012

Kennedy, Bosa, el evento fue valorado de forma muy positiva por la OIT y ésta fue llevada como experiencia exitosa de Colombia a un evento de trabajo infantil en Lima Perú.

Acciones que se destacaron durante el 2011

- Caracterización e identificación de NNA trabajadores, menores de 15 años, escolarizados y desescolarizados, para su afiliación al SGSSS y canalización a programas y servicios de salud y de otros sectores de acuerdo con las necesidades identificadas.
- Escolarización de 2.076 adolescentes y 303 desescolarizados identificados, con diagnóstico de condiciones de salud y trabajo, canalizados a programas y servicios, de salud y a otros programas .
- Sensibilización para la prevención del trabajo infantil dirigido a padres docentes y otros actores de la comunidad en torno a la prevención y erradicación del trabajo infantil, en espacios distintos a la escuela, como plazas de mercado, juntas de acción comunal, plazas públicas entre otros.
- Sensibilización para la prevención del trabajo infantil dirigido a padres docentes y otros actores de la comunidad en torno a la prevención y erradicación del trabajo infantil, en espacios distintos a la escuela, como plazas de mercado, juntas de acción comunal, plazas públicas entre otros.
- Promoción de la salud mental y prevención de la vinculación a peores formas de trabajo infantil con niños, niñas y jóvenes trabajadores escolarizados y desescolarizados.
- Generación de condiciones de trabajo protegido a adolescentes entre 15 y 18 años de edad.
- Fortalecimiento de la Mesa Distrital para la Prevención y Erradicación del Trabajo Infantil con la participación permanente de la SDIS, SDE, SDS, el ICBF, el Ministerio de la Protección Social Dirección Territorial, el Instituto para la Economía Social y la Unidad Administrativa Especial de Servicios Públicos, con el acompañamiento técnico de la OIT, IPEC.
- Escolarizados 5.021 niños y niñas trabajadores y 140 desescolarizados identificados, con diagnóstico de condiciones de salud y trabajo y canalizado a programas y servicios de salud y otros proyectos locales.
- Identificados 213 niños y niñas y sus familias a los cuales se les está realizando gestión para el aseguramiento en salud de los cuales 31 ya tuvieron respuesta efectiva.
- Canalizados 108 niños y niñas al ICBF por encontrarse en una situación inminente de vulneración de derechos de los cuales ya obtuvieron respuesta positiva 5.
- Canalizados 667 niños y niñas trabajadores a proyectos locales de promoción de la desvinculación laboral de los cuales ya fueron recibidos 165.

Desde el servicio de atención integral a niños, niñas y adolescentes en explotación o riesgo de explotación laboral-centros amar- ubicados en 11 localidades del Distrito, se atendieron 3.387 niños, niñas y adolescentes en 1.211 cupos, logrando avanzar en el 99.6% de la meta programada para el año. Dentro de las acciones desarrolladas durante el 2011, se tienen:

- Capacitación en el tema de prevención de accidentes y de violencias en el marco de la estrategia de Ciudad Protectora.
- Generación de alertas frente a la forma de asumir un desastre natural y preparación para evacuaciones, puntos de encuentro y rutas a seguir. En la prevención de violencias se hizo énfasis en los temas relacionados con el matoneo, manejo asertivo de la comunicación y la tolerancia.
- Intervención individual y grupal para tratar temas de comunicación asertiva y relaciones interpersonales, buscando erradicar comportamientos agresivos y mejorar las relaciones de los niños, niñas y adolescentes en los diferentes contextos sociales.
- Intervenciones familiares y grupales frente a la corresponsabilidad, de los padres, madres y/o acudientes en el cuidado y bienestar de sus hijos. En intervención individual enfatizó sobre las consecuencias del trabajo infantil.



- Realización de jornadas de integración a través del arte, la recreación y el deporte identificando aptitudes en niños, niñas y adolescentes según los intereses.
- Vinculación de niños, niñas y adolescentes desescolarizados al sistema educativo y la inscripción de otros en el proceso educativo de 2012.
- Transformación de patrones culturales con respecto a las conductas de violencia y maltrato intrafamiliar; empoderamiento de rol parental; consumo de SPA y conductas abandonicas teniendo en cuenta el contexto socio-cultural y los procesos de socialización comunes a las familias pertenecientes a los Centros Amar
- Jornadas de integración a través del arte, la recreación y el deporte identificando aptitudes en niños, niñas y adolescentes según los intereses.
- Identificados 440 niños y niñas de una peor forma de trabajo infantil y canalizados a proyectos de desvinculación, de los cuales 135 fueron efectivamente recibidos en programas y servicios locales.
- Desvinculados del trabajo, 1.222 niños; niñas (907) y adolescentes (315)
- Actividades de sensibilización colectiva en espacios locales para la prevención y erradicación del trabajo infantil en las cuales se han sensibilizado 4.729 personas.
- Atendidos en el programa y servicio de salud 766 niños y niñas.
- Canalizados a la SDIS 1.931 niños y niñas, de los cuales ya fueron incluidos 81
- Canalizados al CADEL 355 niños y niñas para gestión de cupo escolar, 45 ya obtuvieron cupo.
- Sensibilización para la prevención de la vinculación de los NNA a peores formas de trabajo infantil, en 119 sedes educativas, llegando a 5.168 niños, niñas y adolescentes escolarizados.
- Intervención complementaria de salud mental a 1.320 NNA trabajadores.
- Desvinculados de su actividad labora 315 adolescentes que se encontraban en una actividad prohibida.
- Beneficiados 335 adolescentes en condiciones de trabajo protegido.

En el Cuadro 79 se presentan por localidad los niños, niñas y adolescentes explotados o en riesgo de explotación laboral atendidos en los Centros Amar de Integración.

Cuadro 79. Atención a niños, niñas y adolescentes explotados o en riesgo de explotación laboral a través de los Centros Amar de Integración. Enero – diciembre 2011

Localidad	Nombre unidad operativa	Cupos alcanzados a diciembre	Población Atendida						TOTAL
			0 A 5		6 A 13		14 A 17		
			H	M	H	M	H	M	
Usaquén	Usaquén	70	2	1	68	86	15	12	184
Chapinero	Chapinero I	70	7	4	57	38	6	8	120
	Chapinero II	70	19	14	71	64	3	2	173
San Cristóbal	San Cristóbal I	70	6	1	85	88	23	25	228
	San Cristóbal II	70	5	1	89	74	13	16	198
Usme	Usme	70	3	3	95	62	14	18	195
Tunjuelito	Tunjuelito	70	6	7	81	72	9	10	185
Bosa	Bosa	70	2	7	75	67	20	13	184
Kennedy	CORABASTOS	110	23	23	116	92	30	22	306
	Kennedy	110	4	4	120	104	26	28	286
Engativa	ENGATIVA	70	1	1	125	62	11	20	220
Suba	Suba	70	1	2	113	102	11	10	239
Mártires	Mártires I	70	11	4	126	91	6	7	245
	Mártires II	70	13	8	89	85	5	9	209
Candelaria	Candelaria	70	4	2	88	83	6	13	196

Localidad	Nombre unidad operativa	Cupos alcanzados a diciembre	Población Atendida						
			0 A 5		6 A 13		14 A 17		TOTAL
			H	M	H	M	H	M	
Rafael Uribe	Rafael Uribe	32	20	18	3	5	0	0	46
Fontibón	Fontibón	49	4	3	81	64	8	13	173
Total		1.211	131	103	1.482	1239	206	226	3.387

Fuente: Sistema de Registro de Beneficiarios-as – SIRBE – SDIS. Cálculos: Subdirección de Diseño, Evaluación y Sistematización.

Atención especializada a infantes y adolescentes infractores

Se *Continuó* avanzando en la implementación del Sistema de Responsabilidad Penal para Adolescentes en el Distrito Capital, en cumplimiento de la Ley 1098 de 2006, y de las metas misionales y las contempladas en el plan de desarrollo para garantizar cupos para el cumplimiento de sanciones en medio cerrado para adolescentes infractores, y cupos en programas de servicio social gratuito para la ejecución de medidas de la pena para los adolescentes infractores y la unidad para drogodependientes adolescentes infractores de la ley penal.

En el centro Forjar de ciudad Bolívar se ha brindado atención a los y las adolescentes que son remitidos por las autoridades competentes del cespa, descongestionando los servicios y programas del SRPA, los cuales no habían sido implementados por el Distrito, para el 30 de Noviembre de 2011 se han beneficiado 639 adolescentes vinculados al SRPA.

De otra parte las Familias participes han sido beneficiarias de procesos de formación en actividades productivas para realización de proyectos a través del Convenio Colombia Útil y la Alcaldía Local de Ciudad Bolívar que capacito a 300 familias.

- *Sistema de Responsabilidad Penal Adolescente –SRPA*

La SDIS a través del convenio interinstitucional de responsabilidad penal Adolescente - RPA, busca contribuir al fortalecimiento del sistema de responsabilidad penal adolescente (SRPA), con una oferta idónea de servicios para atender a los adolescentes del Distrito Capital y garantizar la efectividad de sus derechos, así como a la plena articulación del mismo con el sistema nacional de bienestar familiar. Igualmente, se le apuesta a un modelo pedagógico con un enfoque especial y diferenciado de atención que garantice la materialización de la justicia restaurativa y el restablecimiento de los derechos de los adolescentes. La atención integral a los adolescentes es prestada en el Centro Forjar, el cual consolida la puesta en marcha de un servicio que permite la garantía y el restablecimiento de derechos a partir de un modelo pedagógico y psicosocial que brinda herramientas que favorecen el cumplimiento de la sanción establecida en el marco de la justicia restaurativa. A través de este servicio durante el año se atendieron 553 adolescentes, dentro de las acciones realizadas se pueden enunciar las siguientes:

Línea de Atención Integral Especializada

- Acompañamiento psicosocial/terapéutico a nivel individual y familiar.
- Campaña de cuidado ambiental en el sector de Arborizadora Baja, a cargo de los/as adolescentes de la iniciativa ambiental, embellecimiento del espacio público mediante actividad de graffiti en el parque del sector.
- Generación de Ingresos para las familias: Participación en la Feria Expoartesánías, con la exposición y comercializaron de productos elaborados por los/as adolescentes en tejeduría, papel maché y cestería.

- Iniciativas productivas a través del convenio con Fundación Restrepo Barco, se concretaron os (30) planes de negocio evaluados, de los cuales se han aprobado un total de (13) que recibirán .

- Atención a adolescentes y jóvenes vulnerables al delito y violencia

En el marco del el Proyecto “Jóvenes en situación de vulnerabilidad vinculados en acciones por la vida, la libertad y la seguridad”, *la SDG en* el cuarto trimestre del 2011, continuó continuó las intervenciones en los territorios buscando promover el desarrollo juvenil y prevenir la violencia. Se mantuvo el desarrollo de los dos componentes de trabajo, es decir, las Escuelas de Música, Artes y Ciencias para la Convivencia y el Apoyo a Iniciativas Juveniles.

Se continuaron y concluyeron los procesos formativos en los colegios distritales José Jaime Rojas del barrio Naciones Unidas y en el barrio Sierra Morena en el colegio del mismo nombre en la localidad de Ciudad Bolívar; los colegios Villa Rica sede B del barrio Socorro y colegio Eduardo Umaña en el barrio Patio Bonito de la localidad de Kennedy, y en la escuela de música sinfónica en el barrio Juan José Rondón de la localidad de Usme. De manera simultánea en las escuelas de literatura y artes plásticas en el Centro Comunitario de Santa Cecilia Alta de la localidad de Usaquén. Como cierre de los diferentes procesos formativos, el día 14 de diciembre, se realizó la muestra artística de las niñas, niños y adolescentes integrantes de las escuelas de música, artes plásticas y literatura del proyecto Jóvenes Conviven por Bogotá, basada en la obra literaria “Un cuento de navidad” de Charles Dickens.

El total acumulado para el año 2011, fue de 1.140 niñas, niños y adolescentes vinculados. Lo cual representa, en términos porcentuales, una ejecución física del 88% de la meta propuesta. El 90% de los menores de edad participantes de las diferentes escuelas de artes y ciencias para la convivencia, son niñas y niños en edades que van desde los 6 años hasta los menores de 13 años de edad. El restante 10% corresponde a adolescentes (entre 13 a 17 años de edad). (Gráfico 69).

Gráfico 69. NNA Vinculados Escuela de Arte



La participación por género es 49% hombres y 51% mujeres.

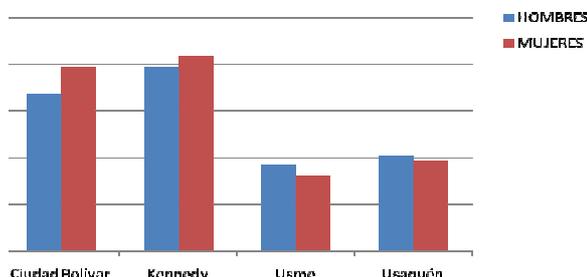
El acumulado anual para el 2011 muestra que la localidad donde mayor cobertura se tuvo fue Kennedy con 405 niñas, niños y adolescentes vinculados a los procesos adelantados en dos escuelas de música (Patio Bonito y El Socorro). Por su parte, en la localidad de Ciudad Bolívar, la cobertura fue de 364 niñas, niños y adolescentes; también vinculados a los procesos musicales realizados en las escuelas de Sierra Morena y El Tesoro. Las escuelas de música en La Flora, localidad de Usme, reportó una vinculación de 173 niñas, niños y adolescentes. Finalmente, las escuelas de literatura y artes plásticas, adelantadas en Santa Cecilia, localidad de Usaquén vincularon en sus procesos a 198 niñas, niños y adolescentes. Todas y todos los menores de edad participantes de las escuelas de artes y ciencias para la convivencia, residen en entornos en situaciones de alta vulnerabilidad y riesgo por situaciones socioeconómicas y de seguridad y convivencia. Cabe señalar, que del total de niñas, niños y adolescentes vinculados en las escuelas, 55 son afrocolombianos. (Gráfico 70).

Gráfico 70 NNA Vinculados Escuela de Arte por Localidad

Niñas, niños y adolescentes vinculados en las Escuelas de Artes y ciencias para la convivencia

Total 2011 por localidad y género

LOCALIDAD	HOMBRES	MUJERES	TOTAL
Ciudad Bolívar	168	196	364
Kennedy	196	209	405
Usme	93	80	173
Usaquén	102	96	198
TOTAL	559	581	1.140



El componente de Escuelas de Artes y ciencias para la convivencia se plantea como una estrategia de prevención de la violencia que afecta a niños, niñas y adolescentes de las localidades más vulnerables de la ciudad. De tal manera, que las escuelas de música son los centros en donde los niños tienen la oportunidad de expresarse por medio del canto, la música, el movimiento y la expresión poética e instrumental; y las escuelas de literatura y artes plásticas buscan dotar a los niños, niñas y adolescentes participantes de nuevos elementos artísticos y narrativos como habilidades para la convivencia y la transformación de sus entornos.

Algunos de los impactos obtenidos con las Escuelas de Música, Arte y Ciencia para la Convivencia están relacionados con la promoción del trabajo en equipo, la responsabilidad, la perseverancia, la disciplina, el reconocimiento de su entorno, de su cuerpo y del entorno y cuerpo de los demás y acercarse a ellos de maneras diferentes. Adicional a ello, se ha contribuido en la generación de un público conformado por la comunidad vecina y por los padres y madres de familia que disfrutan y aprecian las expresiones estéticas.

Los niños, niñas y adolescentes han ganado en la construcción de su autoestima y el reconocimiento social de sus habilidades y capacidades. De otra parte, el Programa ha coadyuvado en la consolidación de mejores referentes para la construcción de identidades y proyectos de vida.

II. Análisis de Gestión Presupuestal

A continuación se presenta la información de la ejecución presupuestal a 31 de diciembre de 2011 en Infancia y Adolescencia, con lo cual se busca visibilizar la inversión que realizan las entidades responsables de la atención directa e indirecta de la población infante y adolescente en el Distrito Capital, e identificar los recursos y los principales proyectos que de cada sector están orientados a garantizar y restablecer los derechos de los niños, niñas y adolescentes, en concordancia con lo previsto en el artículo 41 de la Ley 1098 de 2006, "Código de la Infancia y la Adolescencia".

De acuerdo con la información suministrada por las entidades, se concretan a lo largo del presente capítulo los esfuerzos y recursos presupuestales para la atención de la infancia y adolescencia, reflejando claramente el cumplimiento de las prioridades establecidas por la Administración Distrital.

Vale la pena resaltar que la información correspondiente a la ejecución de la vigencia 2009, incluye los últimos datos suministrados por la Secretaría Distrital de Hábitat y la Caja de Vivienda Popular, entidades que a partir del cuarto trimestre de 2010 reportan los datos relacionados con la atención de niños, niñas y adolescentes. De la misma manera, para el tercer y cuarto trimestre del 2011, se incluye la información de la Secretaría Distrital de Ambiente, entidad que no había reportado información para los dos primeros trimestres.

En el Cuadro 80 se presenta la información consolidada de la ejecución presupuestal por sector, identificando los recursos programados en el plan de desarrollo y los ejecutados en las vigencias 2008, 2009, 2010 y 2011 como un compromiso del Gobierno en la atención a primera infancia y adolescencia:

Atención de la Infancia y la Adolescencia (cifras en millones \$)

SECTOR	Inversión proyectada 2008-2012	Ejecución 2008	Ejecución 2009	Ejecución 2010	Presupuesto Definitivo 2011	Ejecución 2011
Educación	8,680,993	1,585,485	1,613,552	1,825,399	1,912,598	1,846,488
Integración Social	1,035,223	213,629	254,455	282,453	310,808	309,850
Salud	1,391,459	227,986	312,493	246,396	259,347	257,241
Cultura, Recreación y Deporte	141,703	14,961	17,628	13,456	30,014	30,014
Hábitat	55,805	349	112,613	132,461	119,704	117,595
Gobierno	16,954	1,623	3,707	1,283	2,554	2,530
Ambiente	4,944	432	1,942	1,304	2,978	2,948
TOTAL GENERAL	11,327,082	2,044,464	2,316,390	2,502,752	2,638,003	2,566,666

Fuente: Información entidades

Hábitat: En la ejecución 2010 y 2011 se incluyen recursos de la EAAB

El Distrito Capital a través de los sectores de Educación, Integración Social, Salud, Cultura Recreación y Deporte, Hábitat-EAAB, Gobierno y Ambiente, viene atendiendo las necesidades planteadas en el Plan de Desarrollo, para lo cual ha destinado recursos en lo corrido del periodo de gobierno (ejecutados 2008, 2009, 2010 y 2011) por valor de \$9.430.272 millones

Partiendo de los recursos apropiados por cada sector para la atención de primera infancia y adolescencia, a continuación se presenta en este mismo grado de incidencia el análisis de la información.

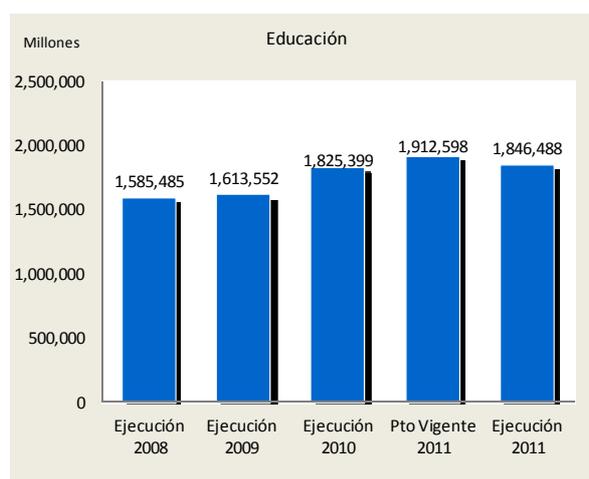
Sector Educación

Uno de los más importantes campos atendidos por el Distrito Capital corresponde a la educación, mediante la cual se atiende población infantil, adolescente y juvenil, en condiciones de pobreza y vulnerabilidad, para mejorar su calidad y oportunidad, también se realiza el suministro de refrigerios, almuerzos, transporte, subsidios condicionados para la asistencia escolar, entre otras estrategias.

Los recursos destinados para la población de primera infancia y adolescencia que es atendida por la Secretaría de Educación Distrital a 31 de diciembre presentó el siguiente comportamiento:

Frente al presupuesto definitivo se presentó una ejecución del 96.54% representado en \$1.846.488 millones (Gráfico 71), dentro de cuya ejecución se resaltan los siguientes programas:

Gráfico 71 - Educación



- *Bogotá bien alimentada*, con \$160.784 millones, recursos orientados a suministrar diariamente comidas calientes y refrigerios a los estudiantes de los colegios distritales.
- *Acceso y permanencia a la educación para todas y todos*, con \$335.706 millones, recursos destinados a beneficiar con gratuidad total a 955.079 niños y niñas, ofrecer transporte a 34.325 estudiantes mediante rutas escolares, otorgar 16.402 subsidios de transporte condicionados a la asistencia escolar a los alumnos de los colegios distritales, 12.034 subsidios condicionados a la asistencia escolar y brindar subsidios a la demanda educativa en colegios de concesión (39.563) y convenio (126.378).
- *Educación de calidad y pertinencia para vivir mejor*, con \$19.672 millones, destinados a beneficiar a 955.079 estudiantes con la implementación de diferentes estrategias de transformación pedagógica para mejorar la

calidad de la educación en los colegios oficiales del Distrito Capital y 43.644 jóvenes con mejor educación media y mayores oportunidades en educación superior.

- *Toda la vida integralmente protegidos*, con \$1.156 millones, para la atención de 14.285 estudiantes en situación de vulnerabilidad con acciones educativas que aseguren su inclusión social en el colegio.
- *Construcción de paz y reconciliación*, con \$9.328 millones, con el objetivo de fortalecer los derechos humanos e incorporación de valores para mejorar la convivencia, interculturalidad y equidad de género, beneficiando a 995.079 niños, niñas y adolescentes.
- *Mejoramiento de la infraestructura educativa*, Educación de calidad y pertinencia, Acceso y permanencia a la educación, *Toda la vida integralmente protegidos*, Bogotá Sana, con \$1.319.842 millones, programa que incluye los componentes de recurso humano, planta y recursos físicos, alumno, administración y gestión del servicio.

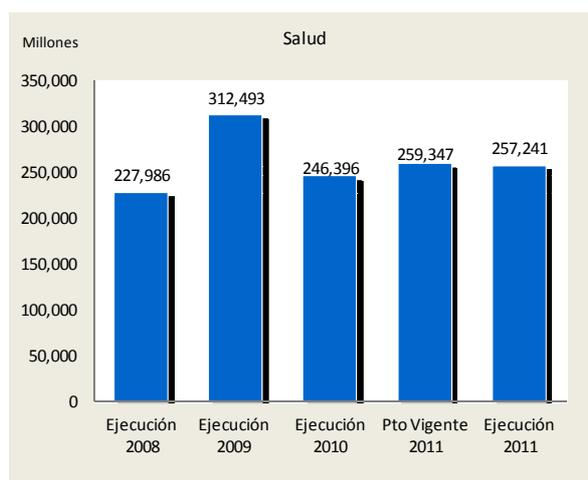
Sector Salud

La atención a la primera infancia y adolescencia, brindada desde la Secretaría Distrital de Salud, se realiza a través de acciones desarrolladas con los proyectos de inversión "*Salud al colegio*", "*Infancia y adolescencia feliz y protegida integralmente*", "*Instituciones saludables y amigables*", "*Comunidades saludables*", "*Salud al trabajo*", "*Atención de Población Vinculada*", "*Gratuidad en salud*", "*Fortalecimiento de la Gestión Distrital en Salud Pública*", "*Vigilancia en salud pública*", "*Promoción y afiliación al régimen subsidiado y contributivo*".

Los recursos destinados para la población de primera infancia y adolescencia que fue atendida por la Secretaría de Salud a 31 de diciembre presentó el siguiente comportamiento:

Frente al presupuesto definitivo se presentó una ejecución del 99.19% representado en \$257.241 millones (Gráfico 72). A continuación se desagrega el total ejecutado en los programas establecidos por la entidad:

Gráfico 72 - Salud



- *Bogotá sana*, con \$196.753 millones, adelantó entre otras las siguientes acciones: i) Se garantizó la continuidad a 442.496 niños niñas y adolescentes afiliados al régimen subsidiado, ii) Se cubrió el 100% de Colegios, Jardines Infantiles e IES con el programa Salud al Colegio, iii) Se continuó con el mantenimiento y seguimiento a 599.875 familias que están conformadas por 1.919.552 individuos vinculados al programa Salud a su Casa en 370 microterritorios, en las zonas más vulnerables de las 19 localidades que cubren el programa; iv) Se monitoreó la desnutrición global en un 100% de los niños y niñas menores de 5 años, v) Se avanzó en la implementación de la política pública distrital de infancia adolescencia, vi) Se llevo a cabo en el 92.9% de las Empresas Sociales del Estado adscritas a la SDS las estrategias de atención materno infantil AIEPI, IAMI y IAFI infantil AIEPI, IAMI y IAFI, vii) Se adelantaron acciones para reducir la tasa de mortalidad materna por debajo de 37 por 100.000 nacidos vivos, viii) Se efectuaron acciones para reducir en 20% los embarazos/año en adolescentes entre 15 y 19 años, ix) Se cubrieron el 100% de las instituciones para la atención de menores en protección con la estrategia de gestión y acción en salud pública.
- *Garantía del aseguramiento y atención en salud*, con \$44.336 millones, se mantuvo la cobertura en servicios No POSs para el 15% de la población afiliada al régimen subsidiado con énfasis en menores de 18 años y para atender gratuitamente al 100% a los menores de 5 años y en condición de discapacidad severa, siempre que estén afiliadas al régimen subsidiado y clasificadas en los niveles I y II de SISBEN.
- *Toda la vida integralmente protegidos*, con \$16.152 millones, destinados a la vacunación de niños y niñas menores de un año de edad, logrando los siguientes porcentajes de cumplimiento: Polio: 89.5 % tercera dosis de Antipolio [VOP], DPT: 89.5%, BCG: 98.8%, Hepatitis: 89.3%, Haemophilus 89.5%, Triple Viral: 93%, Fiebre Amarilla: 102.6%.

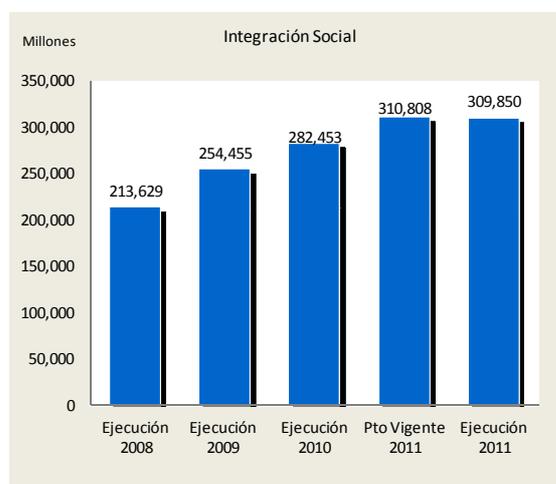
Sector Integración Social

Como respuesta a la atención de primera infancia y adolescencia, para el Sector de Integración confluyen la Secretaría Distrital de Integración Social y el Instituto Distrital para la Protección de la Niñez y la Juventud - IDIPRON, quienes se encargan del acompañamiento y seguimiento a los casos denunciados por maltrato infantil, delitos sexuales contra niños-as y adolescentes, y en términos generales todas aquellas actividades que prestan una atención integral a los niños-as, adolescentes, jóvenes y sus respectivas familias, que permita el restablecimiento y aseguramiento de los derechos, a través de acciones desarrolladas con los proyectos de inversión "*Familias positivas*", "*Infancia y Adolescencia Feliz y Protegida Integralmente*", "*Participación y redes sociales para escuchar las voces rurales y urbanas para la garantía y restitución de los derechos*", "*Seguridad Alimentaria y Nutricional*", "*Fortalecimiento de la gestión institucional*", "*Asesoría y control de los servicios sociales*", "*Jóvenes visibles con derechos y responsabilidades*" y "*Formación y promoción del espíritu científico, innovador y del conocimiento y habilidades de la población en salud*".

Los recursos destinados para la población de primera infancia y adolescencia que fue atendida por dichas entidades, presentó el siguiente comportamiento con corte a 31 de diciembre:

Frente al presupuesto definitivo se presentó una ejecución del 99.69% representado en \$309.850 millones (Gráfico 73), entre estos se resaltan los siguientes recursos.

Gráfico 73 – Integración Social



- *Toda la vida integralmente protegidos*, con \$153.952 millones, orientó sus recursos a i) Alcanzar 47.943 cupos para educación inicial en el distrito desagregado por localidad y atender 59.090 niños y niñas en educación inicial, ii) Atender 3.387 niñas, niños y adolescentes en explotación o riesgo de explotación laboral en Centros Amar de Integración en la modalidad de atención especializada, iii) Acciones para reducir tasas de violencia intrafamiliar y de violencia sexual ocurridas contra mujeres y niños y desarrollo del programa de restauración de violencia intrafamiliar (PARVIF), iv) Desarrollar acciones y campañas para mejorar la seguridad de niños, niñas y adolescentes, v) Atención de 2.642 niñas, niños y adolescentes en situación de vulneración de sus derechos, de los cuales 1.542 se atendieron en los Centros Forjar, 553 en el servicio de Responsabilidad Penal Adolescente y 547 en el servicio de Explotación Sexual Comercial, vi) Se atendieron 83.180 demandas de violencia intrafamiliar en comisarías de familia, entre otras actividades.
- *Bogotá bien alimentada*, con \$104.144 millones destinados principalmente a i) 48.753 apoyos alimentarios disponibles en los Jardines Infantiles y en los Centros Crecer, para suministrar apoyos alimentarios diarios a la población en inseguridad alimentaria y nutricional, priorizando en población vulnerable, ii) 52.968 niñas, niños y adolescentes atendidos en los comedores comunitarios, iii) Se suministraron apoyos alimentarios diarios a 11.599 niñas, niños y adolescentes en sus diversidades múltiples y en territorios multidimensionales de Bogotá que se encuentran en extrema pobreza y vulnerabilidad, iv) Se suministraron 7.713 bonos alimentarios a mujeres gestantes y lactantes, v) 36.687 bonos alimentarios entregados a niños y niñas y adolescentes de los jardines infantiles y Centros Crecer, entre otras.
- *Desarrollo institucional integral*, con \$49.578 millones, para la contratación de obras de construcción de jardines infantiles, obras de mantenimiento preventivo y correctivo a equipamientos de primera infancia, prestación de servicios de vigilancia, aseo, cafetería y preparación de alimentos en equipamientos de atención a niños y niñas, adecuación, mantenimiento y dotación de Unidades Educativas y Dependencias del IDIPRON.
- *Control Social al alcance de todos*, con \$2.078 millones, dirigidos a realizar 3.579 auditorías a Jardines Infantiles del Distrito Capital, para verificar las condiciones de prestación del servicio social en cumplimiento de estándares de calidad bajo el marco normativo del Decreto 057 y la Resolución 0325 de 2009.

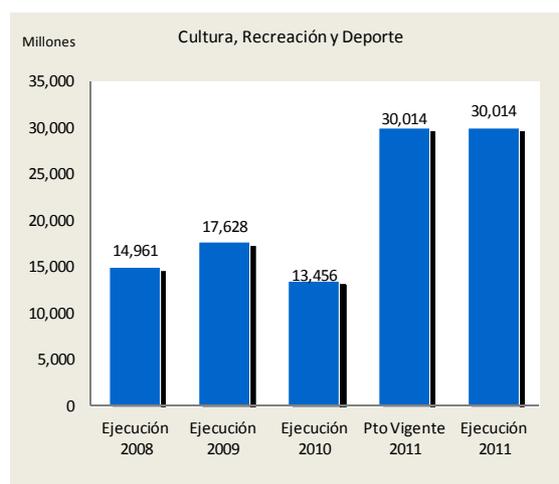
Sector Cultura, Recreación y Deporte

A través de la Secretaría de Cultura, Recreación y Deporte, los Institutos Distritales de Recreación y Deporte, de Artes y de Patrimonio Cultural, la Orquesta Filarmónica de Bogotá y la Fundación Gilberto Alzate Avendaño, el Sector de Cultura, Recreación y Deporte contribuye con la atención de primera infancia y adolescencia, mediante la construcción, modernización y dotación de los escenarios culturales, así como de la promoción, formación y otorgamiento de estímulos en la participación de actividades artísticas, culturales, patrimoniales y deportivas, suministrando para estos últimos el apoyo económico a los deportistas de alto rendimiento. Sumado a este trabajo se formuló de manera concertada una política pública distrital para los campos de la recreación, la actividad física y los parques.

Los recursos destinados para la población de primera infancia y adolescencia que es atendida por dichas entidades, mostró el siguiente comportamiento a 31 de diciembre:

Frente al presupuesto definitivo se cumplió la ejecución al 100% representado en \$30.014 millones (Gráfico 74), utilizados para dar cumplimiento a los siguientes programas:

Gráfico 74 – Cultura, Recreación y Deporte



- *Bogotá viva* con \$24.651 millones, orientó sus recursos principalmente a apoyar 314 deportistas de alto rendimiento, la consolidación de 141 escuelas de formación deportivas entre especialización, iniciación y perfeccionamiento, la participación de 145.014 ciudadanos en actividades artísticas, culturales y del patrimonio, 63.896 niños y adolescentes atendidos en actividades artísticas y culturales, se atendieron 729.241 asistentes niños y jóvenes con el programa recreación para la infancia y la juventud. Asistieron al Teatro Jorge Eliécer Gaitán 12.888 niños, niñas y adolescentes a las funciones especiales de espectáculos; se realizaron funciones en aproximadamente 34 salas de teatro; la Cinemateca Distrital, realizó proyecciones audiovisuales para colegios de la ciudad, 23 exposiciones realizadas en la Galería Santafé, la Sala Alterna, y la Sede Temporal que empezó a funcionar a mediados del mes de diciembre. Adicionalmente, se realizaron otras actividades durante el año, las cuales incluyen los Paraderos Paralibros Paraparques, el Programa Biblioestación, Talleres de

Lectura en las Localidades, el Festival de Literatura de Bogotá y el Festival de Lectura Bajo los Árboles, logrando que 33.822 niños, niñas y adolescentes participaran en estas actividades.

- *Bogotá Sociedad de Conocimiento* con \$4.141 millones, recursos utilizados en la participación de 140.968 niños, niñas y adolescentes en las diferentes actividades desarrolladas en el Planetario de Bogotá y para modernizar, dotar y operar el planetario como escenario para la divulgación de la cultura científica.

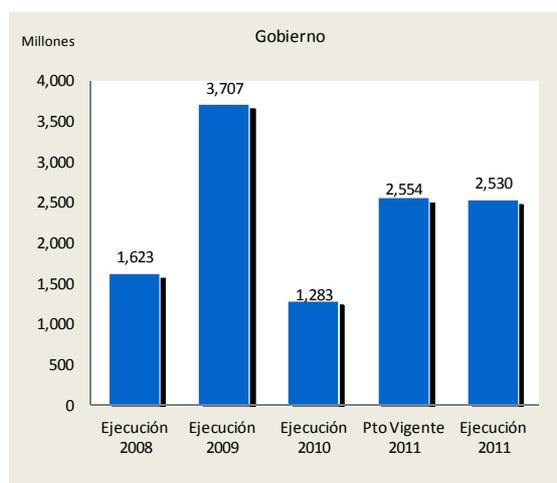
Sector Gobierno

A través de la Secretaría Distrital de Gobierno y el Fondo de Vigilancia y Seguridad de Bogotá, el Sector Gobierno, contribuye con la atención psicosocial de niños-as en situación de desplazamiento, la asesoría y representación jurídica a niños-as y adolescentes, y la atención de acciones operativas para la convocatoria e inscripción de iniciativas con contenidos de promoción de la convivencia de diferentes grupos juveniles de las localidades. Por otro lado se encarga de brindar el apoyo técnico a entidades que brindan directamente atención a la población de primera infancia y adolescencia.

Los recursos destinados para la población de primera infancia y adolescencia que fue atendida por dichas entidades, mostró el siguiente comportamiento a 31 de diciembre:

Frente al presupuesto definitivo se alcanzó una ejecución del 99.09% representada en \$2.530 millones (Gráfico 75), se resaltan los siguientes recursos:

Gráfico 75 – Cultura, Recreación y Deporte



- *Bogotá segura y humana* con \$2.128 millones, orientó sus recursos a la asesoría de mujeres en justicia de género; jornadas de sensibilización en colegios y jardines infantiles, comedores y comisarías de familia para la prevención al maltrato intrafamiliar; realización de talleres dirigidos a niños, niñas y adolescentes con el objeto de recepcionar casos para la atención jurídica y psicológica.

- *Toda la vida integralmente protegidos:* Con \$212 millones se atendieron 1.140 niños, niñas y adolescentes especialmente en las escuelas de música, artes y ciencias para la convivencia, en dónde desarrollaron actitudes y habilidades a través de propuestas estéticas basadas en las artes plásticas, el teatro, la danza, la literatura y la ciencia, generando de esta manera oportunidades de acceso a otras sensibilidades y posturas propicias para la convivencia hacia sus entornos y hacia las otras personas con las que habitualmente se relacionan.
- *Construcción de Paz y Reconciliación* con \$191 millones atendió niños, niñas y adolescentes, hijos de la población desmovilizada en el proceso de reintegración a la vida civil; a través del área de cultura y pedagogía el programa media para la solicitud de cupos escolares a hijos e hijas de población desmovilizada en el marco de la atención en garantía de derechos para la población desmovilizada y sus familias y se dictan talleres de formación artística en el marco de la construcción de cultura de paz.

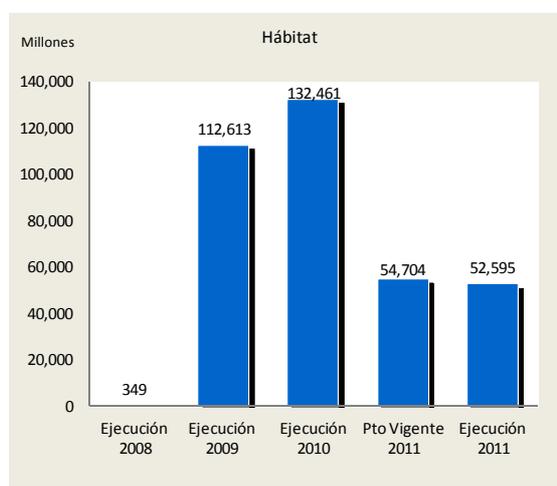
Sector Hábitat

El Sector de Hábitat por intermedio de la Unidad Administrativa Especial de Servicios Públicos, presta atención a la población de primera infancia y adolescencia a través del convenio para la erradicación del trabajo infantil, las evaluaciones psicopedagógicas con los niños y procesos de Educación y Cultura para la conservación y uso sostenible de la biodiversidad del Distrito Capital, enfocado a dicha población.

Los recursos destinados para la población de primera infancia y adolescencia que fue atendida por esta entidad, presentó el siguiente comportamiento con corte a 31 de diciembre:

Frente al presupuesto definitivo se presentó una ejecución del 96.14%, equivalentes a \$52.595 millones (Gráfico 76), utilizados en los siguientes programas:

Gráfico 76 – Hábitat



- *Derecho a un techo*, con \$29.184 millones, para asignar 995 subsidios de vivienda a familias desplazadas y reasentar 766 hogares localizados en zonas de alto riesgo no mitigable.

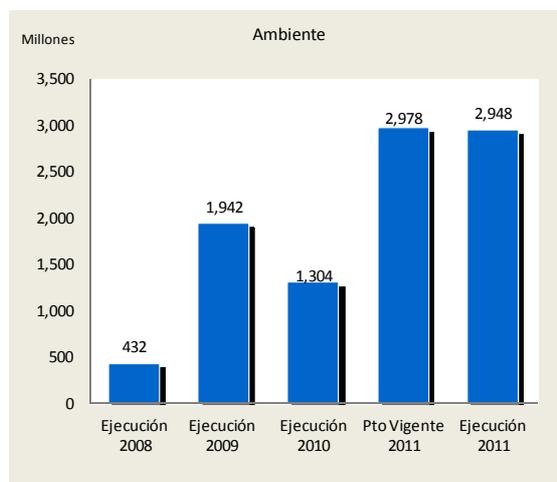
- Alianzas por el Hábitat, con \$23.331 millones para otorgar 2.010 subsidios para adquisición de vivienda nueva o usada.
- Transformación urbana positiva, con \$80 millones, para vincular a niños, niñas y adolescentes en programas tendientes a la erradicación del trabajo infantil.

Adicionalmente dentro del Sector de Hábitat se incluyen los recursos y las acciones de la Empresa de Acueducto y Alcantarillado de Bogotá, la cual, aunque no dispone de la información de la población beneficiada por edad, estrato y localidad necesaria para determinar la población infante y adolescente que tiene acceso a los servicios prestados por la Empresa, si cuenta con la distribución de usuarios por edad simple, estrato y localidad; de los más de 192 mil millones de pesos en subsidios otorgados a diciembre de 2011; se estimó que cerca de \$65 mil millones, representados en aproximadamente el 34% del monto de subsidios totales otorgados, contribuyeron a subsidiar el acceso a los servicios de acueducto y alcantarillado a la población infante y adolescente (0-18 años) en estratos 1, 2 y 3 de la ciudad de Bogotá.

Sector Ambiente

El Sector Ambiente, frente al presupuesto definitivo presentó una ejecución del 98.99% representado en \$2.948 millones, dentro de cuya ejecución se resaltan los siguientes recursos destinados:

Gráfico 77 – Ambiente



- *Educación de calidad y pertinencia para vivir mejor*, con \$2.948 millones (Gráfico 77), orientó sus recursos a formar estudiantes y docentes de los colegios que se vincularan a los procesos de educación ambiental, en espacios como el Jardín Botánico y escenarios de la Estructura Ecológica Principal de Bogotá y a atender visitantes a través de interpretación ambiental, foros, eventos, exposiciones, actividades externas.

Formato Atención a Primera Infancia y Adolescencia

Se anexa el formato con la información correspondiente a la vigencia fiscal de 2011, donde se relacionan las principales acciones y recursos destinados por las entidades con corte a este período para dar cumplimiento a las metas definidas en la matriz del artículo 34, así como las precisadas en los planes y proyectos sectoriales y en las metas de ciudad.



INFORME CONSOLIDADO DE INFANCIA Y ADOLESCENCIA A 31 DE DICIEMBRE DE 2011

INFORMACIÓN PLAN DE DESARROLLO					EJECUCIÓN 2008	EJECUCIÓN 2009	EJECUCIÓN 2010	SEGUIMIENTO 2011	Recursos Ejecutados y Gestión Acumulados a Diciembre de 2011				
Programa Plan de Desarrollo	Proyecto Plan de Desarrollo	Meta Plan de Desarrollo	Inversión proyectada 2008-2012 (millones \$)	Proyecto de inversión	Recursos Invertidos (millones \$) 2008	Recursos Invertidos (millones \$) 2009	Recursos Invertidos (millones \$) 31 de diciembre de 2010	Metas Programadas 2011	Ejecución cuarto trimestre (millones \$) Acumulados 1er, 2do, 3er y 4to trim	Porcentaje (%) de Gestión Alcanzado - Acumulado al 4to trimestre	Metas alcanzadas al trimestre de análisis	Número de Personas beneficiadas al trimestre de análisis	% de ejecución Presupuestal
Sector: Educación													
ENTIDAD: Secretaría de Educación del Distrito													
Bogotá bien alimentada	Alimentación escolar	685.000 estudiantes de colegios con suministro diario de refrigerio	773.874	7361 Alimentación escolar en los colegios oficiales del Distrito Capital	99.053	111.191	125.831	450.000	138.567	100,30%	451.388	Hombres: 229.296 Mujeres: 222.092	93,89%
		Suministrar 165.00 comidas calientes diarias a estudiantes de colegios distritales		7361 Alimentación escolar en los colegios oficiales del Distrito Capital	18.284	26.299	42.616	118.000	22.217	99,30%	117.190	Hombres: 59.390 Mujeres: 57.800	100,00%
Acceso y permanencia a la educación para todas y todos	Gratuidad educativa, una ganancia para todos	Beneficiar con gratuidad total 1.086.000 estudiantes	306.074	396 Gratuidad en el sistema educativo oficial del Distrito Capital: Tarifas	31.310	32.215	67.225	995.739	65.202	100,00%	955.079	Hombres: 485.161 Mujeres: 469.918	99,66%
				396 Gratuidad en el sistema educativo oficial del Distrito Capital: Utiles Escolares	3.756	3.783	0	65.914	0	0,00%	0	Hombres: 0 Mujeres: 0	0,00%
Acceso y permanencia a la educación para todas y todos	Apoyo a estudiantes para ir al colegio	Ofrecer transporte escolar a 35.000 estudiantes de los colegios distritales.	230.620	557 Apoyo a estudiantes de los colegios oficiales de Bogotá	36.365	33.960	47.174	36.829	49.304	93,20%	34.325	Hombres: 17.798 Mujeres: 16.527	96,07%
		Otorgar subsidio de transporte condicionado a la asistencia escolar 23.860 estudiantes de los colegios distritales.		557 Apoyo a estudiantes de los colegios oficiales de Bogotá	4.476	7.761	9.938	16.122	11.659	101,70%	16.402	Hombres: 8.332 Mujeres: 8.070	94,92%
		Otorgar subsidio condicionado a la asistencia escolar a 45.000 estudiantes de los colegios distritales		557 Apoyo a estudiantes de los colegios oficiales de Bogotá	3.519	3.901	3.955	11.820	3.954	101,80%	12.034	Hombres: 6.113 Mujeres: 5.921	91,78%

INFORME CONSOLIDADO DE INFANCIA Y ADOLESCENCIA A 31 DE DICIEMBRE DE 2011

INFORMACIÓN PLAN DE DESARROLLO					EJECUCIÓN 2008	EJECUCIÓN 2009	EJECUCIÓN 2010	SEGUIMIENTO 2011	Recursos Ejecutados y Gestión Acumulados a Diciembre de 2011				
Programa Plan de Desarrollo	Proyecto Plan de Desarrollo	Meta Plan de Desarrollo	Inversión proyectada 2008-2012 (millones \$)	Proyecto de inversión	Recursos Invertidos (millones \$) 2008	Recursos Invertidos (millones \$) 2009	Recursos Invertidos (millones \$) 31 de diciembre de 2010	Metas Programadas 2011	Ejecución cuarto trimestre (millones \$) Acumulados 1er, 2do, 3er y 4to trim	Porcentaje (%) de Gestión Alcanzado - Acumulado al 4to trimestre	Metas alcanzadas al trimestre de análisis	Número de Personas beneficiadas al trimestre de análisis	% de ejecución Presupuestal
Acceso y permanencia a la educación para todas y todos	Todos y todas en el colegio	Atender 183.514 estudiantes en colegios en concesión o en convenio	986.440	4248 Subsidios a la demanda educativa: Convenio	137.200	130.406	128.453	125.239	138.760	100,00%	126.378	Hombres:64.708 Mujeres: 61.670 Ciclo 1 (0-5): 5.045 Ciclo 2 (6-13): 88.179 Ciclo 3 (14-17): 33.154	99,92%
				4248 Subsidios a la demanda educativa: Concesion	57.009	67.320	61.527	39.885	66.827	100,00%	39.563	Hombres: 19.693 Mujeres: 19.870 Ciclo 1 (0-5): 2.887 Ciclo 2 (6-13): 27.451 Ciclo 3 (14-17): 9.225	99,99%
Educación de calidad y pertinencia para vivir mejor	Transformación pedagógica para la calidad de la educación	Reorganizar la enseñanza por ciclos y por periodos académicos en 370 colegios	107.986	552 Transformación pedagógica para la calidad de la educación del sistema educativo oficial	9.586	9.645	10.550	995.739	16.633	100,00%	955.079	Hombres:485.161 Mujeres: 469.918 Ciclo 1 (0-5): 64.317 Ciclo 2 (6-13): 628.172 Ciclo 3 (14-17): 262.038	97,34%
Educación de calidad y pertinencia para vivir mejor	Jóvenes con mejor educación media y mayores oportunidades en educación superior	Apoyar 30.000 jóvenes de estratos 1, 2 o 3 matriculados en el sistema de educación superior		290 Jóvenes con mejor educación media y mayores oportunidades en educación superior				43.644	3.039	100,00%	43.644	Hombres: 20.524 Mujeres: 23.120 Ciclo 1 (0-5): 0 Ciclo 2 (6-13): 0 Ciclo 3 (14-17): 43.644	97,54%
Toda la vida integralmente protegidos	Inclusion Social de la Diversidad y Atención a Poblacion Vulnerable en la Escuela	Beneficiar anualmente 60.000 estudiantes en situación de vulnerabilidad con acciones educativas que aseguren su inclusion social en el colegio	7.326	260 Inclusion social de la diversidad y atención a población vulnerable en la escuela	637	639	1.553	17.145	1.156	83,30%	14.285	Hombres: 7.285 Mujeres:7.000 Ciclo 1 (0-5): 570 Ciclo 2 (6-13):9.471 Ciclo 3 (14-17):4.243	93,44%
Construcción de paz y reconciliación	Derechos humanos, convivencia, democracia, participación, interculturalidad y equidad de género en el colegio.	Implementar en 370 colegios distritales y con el apoyo de sus respectivas comunidades educativas, un programa permanente de sensibilización para promover y garantizar los derechos humanos, la convivencia, la democracia, la participación, la interculturali	7.000	289 Promover los derechos humanos, la participación y la convivencia en el sistema educativo oficial	2.279	2.255	12.640	995.739	9.328	100,00%	955.079	Hombres:485.161 Mujeres: 469.918 Ciclo 1 (0-5): 64.317 Ciclo 2 (6-13): 628.724 Ciclo 3 (14-17): 262.038	100,00%
Mejoramiento de la infraestructura educativa, Educacion de calidad y pertinencia, Acceso y permanencia a la educación, Toda la vida integralmente protegidos, Bogotá Sana		Integral (1)	6.261.674	Integral (1)	1.182.010	1.184.175	1.313.937	820.625	1.319.842	100,00%	789.138	Hombres: 400.760 Mujeres: 388.378 Ciclo 1 (0-5): 56.385 Ciclo 2 (6-13): 513.094 Ciclo 3 (14-17): 219.659	96,43%
Total Sector			8.680.993		1.585.485	1.613.552	1.825.399		1.846.488				

INFORME CONSOLIDADO DE INFANCIA Y ADOLESCENCIA A 31 DE DICIEMBRE DE 2011

INFORMACIÓN PLAN DE DESARROLLO					EJECUCIÓN 2008	EJECUCIÓN 2009	EJECUCIÓN 2010	SEGUIMIENTO 2011	Recursos Ejecutados y Gestión Acumulados a Diciembre de 2011				
Programa Plan de Desarrollo	Proyecto Plan de Desarrollo	Meta Plan de Desarrollo	Inversión proyectada 2008-2012 (millones \$)	Proyecto de inversión	Recursos Invertidos (millones \$) 2008	Recursos Invertidos (millones \$) 2009	Recursos Invertidos (millones) 31 de diciembre de 2010	Metas Programadas 2011	Ejecución cuarto trimestre (millones \$) Acumulados 1er, 2do, 3er y 4to trim	Porcentaje (%) de Gestión Alcanzado - Acumulado al 4to trimestre	Metas alcanzadas al trimestre de análisis	Número de Personas beneficiadas al trimestre de análisis	% de ejecución Presupuestal
Sector: Integración Social													
Entidad: Secretaría Distrital de Integración Social													
Toda la vida integralmente protegidos	Familias positivas	Realizar el 100% de seguimiento a los casos denunciados por maltrato infantil, delitos sexuales contra niños, niñas y adolescentes remitidos por las comisarías de familia a las entidades competentes del sistema judicial (Fiscalía general de la Nación) p	2.592	Familias Positivas	381	379	110	Realizare! 100% de seguimiento a los casos denunciados por maltrato infantil, delitos sexuales contra niños, niñas y adolescentes remitidos por las comisarías de familia a las entidades competentes del sistema judicial (fiscalia general de la nación)	181	85%	Realizado el 85% de seguimiento a los casos denunciados por maltrato infantil, delitos sexuales contra niños, niñas y adolescentes remitidos por las comisarías de familia a las entidades competentes del sistema judicial (fiscalia general de la nación).	Hombres: 307 Mujeres: 468 Ciclo 1 (0-5): 158 Ciclo 2 (6-13): 400 Ciclo 3 (14-17): 217	99,98%
Toda la vida integralmente protegidos	Familias positivas	Lograr el 40% de no reincidencia en la utilización de la violencia intrafamiliar y el maltrato infantil para el manejo de los conflictos, atendidos por comisarías de familia.	45.299	Familias Positivas	5.826	5.621	4.161	Atender 350 personas año en servicios especializados a mujeres víctimas de violencia intrafamiliar o sexual y niños-as y adolescentes víctimas de explotación sexual comercial. Atender en 455 cupos año a niños y niñas con medidas de protección legal de acuerdo a la ley 1098 de 2006 (art. 51,53 y 198). Atender 240 familias en atención terapeutica.	5.386	100%	Atendidas 494 personas año en servicios especializados a mujeres víctimas de violencia intrafamiliar o sexual y niños-as y adolescentes víctimas de explotación sexual comercial. Se atendieron en 455 cupos, se atendieron 1829 a niños y niñas con medidas de protección legal de acuerdo a la ley 1098 de 2006 (art. 51,53 y 198). Se atendieron 202 familias en atención terapeutica.	META 350 PERSONAS: Hombres: 109 Mujeres: 385 Ciclo 1 (0-5): 51 Ciclo 2 (6-13): 75 Ciclo 3 (14-17): 368 META 455 CUPOS Hombres: 872 Mujeres: 957 Ciclo 1 (0-5): 598 Ciclo 2 (6-13): 907 Ciclo 3 (14-17): 324 META 230 FAMILIAS: se atendieron 202 familias	99,77%
Toda la vida integralmente protegidos	Familias positivas	Garantizar la atención integral a los niños-as y adolescentes con medida de protección legal y la efectividad del proceso definido para restituir su derecho a la familia. Vincular de forma prioritaria a los servicios de atención integral a aquellas niñas	8.673	Familias Positivas	813	1.326	1.100	Atender en 70 cupos año a niños, niñas y jóvenes con discapacidad cognoscitiva.	1.074	100%	Atendidos en 70 cupos 102 niñas, niños y adolescentes con discapacidad cognoscitiva.	Hombres: 67 Mujeres: 35 Ciclo 1 (0-5): 5 Ciclo 2 (6-13): 61 Ciclo 3 (14-17): 36	100,03%
Toda la vida integralmente protegidos	Infancia y Adolescencia Feliz y Protegida Integralmente	Desarrollar acciones y campañas para mejorar la seguridad de niños, niñas y adolescentes	131	Infancia y Adolescencia Feliz y Protegida Integralmente	343	583	387	Diseñar e implementar 1 modelo de prevención de accidentes, en los espacios donde transcurre la cotidianidad de niñas, niños y adolescentes, en las 20 localidades.	55	100%	Alcanzado el 90 % de la meta. Durante el 2011 se realizó la implementación del modelo, se informaron a 341 Jardines Infantiles y 40 funcionarios de los diferentes servicios sociales de la secretaria en el tema de prevención de violencias intencionales y no intencionales. Así mismo el impacto está dado por las transformaciones culturales logradas en los grupos poblacionales.	El producto de la meta, es decir, el modelo beneficia a la totalidad de la población reportada en el censo.	100,00%
Toda la vida integralmente protegidos	Infancia y Adolescencia Feliz y Protegida Integralmente	Garantizar 1.450 cupos para la atención de niños, niñas y adolescentes en condición de discapacidad cognitiva	57.032	Infancia y Adolescencia Feliz y Protegida Integralmente	9.015	7.502	8.035	Lograr 1.224 cupos de atención para niños, niñas y adolescentes con discapacidad en los centros crecer.	8.475	97%	Logrados 1.192 cupos donde se atendieron 1.343 niños, niñas y adolescentes con discapacidad en los Centros Crecer.	Hombres: 827 Mujeres: 516 Ciclo 1 (0-5): NA Ciclo 2 (6-13): 534 Hombres 342 Mujeres 192 Ciclo 3 (14-17): 809 Hombres: 485 Mujeres: 374	99,87%

INFORME CONSOLIDADO DE INFANCIA Y ADOLESCENCIA A 31 DE DICIEMBRE DE 2011

INFORMACIÓN PLAN DE DESARROLLO					EJECUCIÓN 2008	EJECUCIÓN 2009	EJECUCIÓN 2010	SEGUIMIENTO 2011	Recursos Ejecutados y Gestión Acumulados a Diciembre de 2011				
Programa Plan de Desarrollo	Proyecto Plan de Desarrollo	Meta Plan de Desarrollo	Inversión proyectada 2008-2012 (millones \$)	Proyecto de inversión	Recursos Invertidos (millones \$) 2008	Recursos Invertidos (millones \$) 2009	Recursos Invertidos (millones) 31 de diciembre de 2010	Metas Programadas 2011	Ejecución cuarto trimestre (millones \$) Acumulados 1er, 2do, 3er y 4to trim	Porcentaje (%) de Gestión Alcanzado - Acumulado al 4to trimestre	Metas alcanzadas al trimestre de análisis	Número de Personas beneficiadas al trimestre de análisis	% de ejecución Presupuestal
Toda la vida integralmente protegidos	Infancia y Adolescencia Feliz y Protegida Integralmente	Vincular 20.000 niños, niñas y sus familias a procesos de atención integral para el desarrollo psicosocial expuestos a situaciones de vulneración de derechos (explotación laboral, maltrato infantil, desplazamiento, abandono, vinculados al conflicto armado)	16.331	Infancia y Adolescencia Feliz y Protegida Integralmente	2.899	6.429	6.989	Atender Integralmente 2.642 niños, niñas y adolescentes en situación de vulneración de derechos.	6.181	100%	Atendidos 2.642 niñas, niños y adolescentes en situación de vulneración de sus derechos, de los cuales 1.542 se atendieron en los Centros Forjar, 553 en el servicio de Responsabilidad Penal Adolescente y 547 en el servicio de atención a nna en Explotación Sexual Comercial.	Hombres: 1.452 Mujeres: 1.190 Ciclo 1 (0-5): NA Ciclo 2 (6-13): 1.710 Hombres 853 Mujeres 857 Ciclo 3 (14-17): 932 Hombres: 599 Mujeres: 333	100,00%
Toda la vida integralmente protegidos	Infancia y Adolescencia Feliz y Protegida Integralmente	Proteger contra la explotación laboral a 5.100 niños y niñas anualmente	34.215	Infancia y Adolescencia Feliz y Protegida Integralmente	9.080	9.248	11.224	Atender 3.400 Niñas, niños y adolescentes Contra la explotación laboral a través de los Centros Amar de Integración.	13.990	100%	Atendidos 3.387 niñas, niños y adolescentes en explotación o riesgo de explotación laboral atendidos en Centros Amar de Integración en la modalidad de atención especializada.	Hombres: 1.819 Mujeres: 1.568 Ciclo 1 (0-5): 234 Hombres: 131 Mujeres: 103 Ciclo 2 (6-13): 2.721 Hombres: 1.482 Mujeres 1.239 Ciclo 3 (14-17): 432 Hombres: 206 Mujeres: 226	99,96%

INFORME CONSOLIDADO DE INFANCIA Y ADOLESCENCIA A 31 DE DICIEMBRE DE 2011

INFORMACIÓN PLAN DE DESARROLLO					EJECUCIÓN 2008	EJECUCIÓN 2009	EJECUCIÓN 2010	SEGUIMIENTO 2011	Recursos Ejecutados y Gestión Acumulados a Diciembre de 2011				
Programa Plan de Desarrollo	Proyecto Plan de Desarrollo	Meta Plan de Desarrollo	Inversión proyectada 2008-2012 (millones \$)	Proyecto de inversión	Recursos Invertidos (millones \$) 2008	Recursos Invertidos (millones \$) 2009	Recursos Invertidos (millones) 31 de diciembre de 2010	Metas Programadas 2011	Ejecución cuarto trimestre (millones \$) Acumulados 1er, 2do, 3er y 4to trim	Porcentaje (%) de Gestión Alcanzado - Acumulado al 4to trimestre	Metas alcanzadas al trimestre de análisis	Número de Personas beneficiadas al trimestre de análisis	% de ejecución Presupuestal
Toda la vida integralmente protegidos	Infancia y Adolescencia Feliz y Protegida Integralmente	Meta de Ciudad: reducir el 100% de embarazos en adolescentes de 10 a 14 años. Implementar acciones educativas, legales y de control para la restitución de los derechos de los niños, niñas y jóvenes víctimas de abuso sexual	40	Infancia y Adolescencia Feliz y Protegida Integralmente	0	162	76	Formar a 324 niños, niñas y adolescentes en desarrollo humano, proyectos de vida y derechos sexuales y reproductivos.	28	100%	Formados 324 niños, niñas y adolescentes en desarrollo humano, proyectos de vida y derechos sexuales y reproductivos.	Hombres: 28 Mujeres: 296 Ciclo 2 (6-13): 241 Hombres: 21 Mujeres: 220 Ciclo 3 (14-17): 83 Hombres: 7 Mujeres: 76	100,00%
Toda la vida integralmente protegidos	Infancia y Adolescencia Feliz y Protegida Integralmente	Meta de Ciudad: Aumentar a 6 meses la lactancia materna exclusiva.	2.318	Infancia y Adolescencia Feliz y Protegida Integralmente	208	292	49	Acreditar 27 Salas Amigas de la Familia Lactante	289	100%	Acreditadas 27 Salas Amigas de la Familia Lactante en jardines infantiles tanto públicos como privados.	Hombres: 1.300 Mujeres: 1.060 Ciclo 1 (0-5): 2.360 Hombres: 1.300 Mujeres: 1.060 Ciclo 2 (6-13): NA Ciclo 3 (14-17): NA	100,00%
Toda la vida integralmente protegidos	Infancia y Adolescencia Feliz y Protegida Integralmente	Meta de Ciudad: Aumentar a 6 meses la lactancia materna exclusiva	8.054	Infancia y Adolescencia Feliz y Protegida Integralmente	421	319	33	Reacreditar 24 Salas Amigas de la Familia Lactante	54	100%	Se reacreditaron 24 Salas Amigas de la Familia Lactante en jardines infantiles tanto públicos como privados. El proceso de reacreditación se lleva a cabo cada dos años.	Hombres: 1.150 Mujeres: 980 Ciclo 1 (0-5): 2.130 Hombres: 1.150 Mujeres: 980 Ciclo 2 (6-13): NA Ciclo 3 (14-17): NA	100,00%
Toda la vida integralmente protegidos	Infancia y Adolescencia Feliz y Protegida Integralmente	Implementar acciones educativas, legales y de control para la restitución de los derechos de los niños, niñas y jóvenes víctimas de abuso sexual	1.297	Infancia y Adolescencia Feliz y Protegida Integralmente	0	261	656	Formar 10.704 niños - as o adolescentes en acciones educativas, legales y de control para la restitución de los derechos.	411	100%	Formados 10.427 niños, niñas y adolescentes en acciones educativas, legales y de control para la restitución de sus derechos.	Hombres: 5.131 Mujeres: 5.296 Ciclo 1 (0-5): 184 Hombres: 96 Mujeres: 88 Ciclo 2 (6-13): 7.983 Hombres: 4.014 Mujeres: 3.969 Ciclo 3 (14-17): 2.260 Hombres: 1.021 Mujeres: 1.239	100,00%
Toda la vida integralmente protegidos	Infancia y Adolescencia Feliz y Protegida Integralmente	Meta de ciudad: Aumentar 41% la tasa de cobertura de atención inicial en el distrito. Garantizar 41.900 cupos gratuitos en educación inicial para niños, niñas en primera infancia.	210.136	Infancia y Adolescencia Feliz y Protegida Integralmente	32.585	66.121	72.168	Atender en 49.744 cupos de educación inicial a 54.038 niños y niñas en educación inicial	89.420	96%	Alcanzados 47.943 cupos para educación inicial en el distrito desagregado por localidad. 59.090 niños y niñas atendidos en educación inicial desagregador por localidad, género y rango etario.	Hombres: 30.603 Mujeres: 28.487 Ciclo 1 (0-5): 57.181 Hombres: 29.576 Mujeres: 27.605 Ciclo 2 (6-13): 1.909 Hombres: 1.027 Mujeres: 882 Ciclo 3 (14-17): NA	99,87%
Toda la vida integralmente protegidos	Infancia y Adolescencia Feliz y Protegida Integralmente	Atender 4.000 niños y niñas en primera infancia en condición de discapacidad en los jardines infantiles del distrito.	9.063	Infancia y Adolescencia Feliz y Protegida Integralmente	151	1.147	2.773	Atender 3.526 niños y niñas en primera infancia con discapacidad en los jardines infantiles del distrito.	2.127	100%	Atendidos 3.526 niños y niñas con discapacidad incluidos en jardines del Distrito.	Hombres: 2.248 Mujeres: 1.278 Ciclo 1 (0-5): 2.134 Hombres: 1.341 Mujeres: 793 Ciclo 2 (6-13): 1.392 Hombres: 907 Mujeres: 485	99,42%
Toda la vida integralmente protegidos	Infancia y Adolescencia Feliz y Protegida Integralmente	Meta de ciudad: Aumentar 41% la tasa de cobertura de atención inicial en el distrito. Garantizar 41.900 cupos gratuitos en educación inicial para niños, niñas en primera infancia.	971	Infancia y Adolescencia Feliz y Protegida Integralmente	127	56	0	No se programa para 2011 por recorte presupuestal, meta plan de desarrollo ya cumplida.			No se programa para el 2011, meta cumplida en la vigencia 2009.	N/A	N/A

INFORME CONSOLIDADO DE INFANCIA Y ADOLESCENCIA A 31 DE DICIEMBRE DE 2011

INFORMACIÓN PLAN DE DESARROLLO					EJECUCIÓN 2008	EJECUCIÓN 2009	EJECUCIÓN 2010	SEGUIMIENTO 2011	Recursos Ejecutados y Gestión Acumulados a Diciembre de 2011				
Programa Plan de Desarrollo	Proyecto Plan de Desarrollo	Meta Plan de Desarrollo	Inversión proyectada 2008-2012 (millones \$)	Proyecto de inversión	Recursos Invertidos (millones \$) 2008	Recursos Invertidos (millones \$) 2009	Recursos Invertidos (millones) 31 de diciembre de 2010	Metas Programadas 2011	Ejecución cuarto trimestre (millones \$) Acumulados 1er, 2do, 3er y 4to trim	Porcentaje (%) de Gestión Alcanzado - Acumulado al 4to trimestre	Metas alcanzadas al trimestre de análisis	Número de Personas beneficiadas al trimestre de análisis	% de ejecución Presupuestal
Toda la vida integralmente protegidos	Infancia y Adolescencia Feliz y Protegida Integralmente	900.000 niños y niñas compromisarios de sus propios derechos.	812	Infancia y Adolescencia Feliz y Protegida Integralmente	527	210	2.041	Informar y sensibilizar 832.211 niñas y niños en temas relacionados con sus derechos para contribuir a que se hagan compromisarios de los mismos.	701	100%	Informados y sensibilizados 832.211 niños y niñas en temas relacionados con sus derechos.	832.211 niños y niñas . La meta se lleva a cabo a través de eventos masivos, emisiones radiales y de televisión donde no se recoge información de variables específicas para caracterización de población.	100,00%

INFORME CONSOLIDADO DE INFANCIA Y ADOLESCENCIA A 31 DE DICIEMBRE DE 2011

INFORMACIÓN PLAN DE DESARROLLO					EJECUCIÓN 2008	EJECUCIÓN 2009	EJECUCIÓN 2010	SEGUIMIENTO 2011	Recursos Ejecutados y Gestión Acumulados a Diciembre de 2011				
Programa Plan de Desarrollo	Proyecto Plan de Desarrollo	Meta Plan de Desarrollo	Inversión proyectada 2008-2012 (millones \$)	Proyecto de inversión	Recursos Invertidos (millones \$) 2008	Recursos Invertidos (millones \$) 2009	Recursos invertidos (millones) 31 de diciembre de 2010	Metas Programadas 2011	Ejecución cuarto trimestre (millones \$) Acumulados 1er, 2do, 3er y 4to trim	Porcentaje (%) de Gestión Alcanzado - Acumulado al 4to trimestre	Metas alcanzadas al trimestre de análisis	Número de Personas beneficiadas al trimestre de análisis	% de ejecución Presupuestal
Toda la vida integralmente protegidos	Infancia y Adolescencia Feliz y Protegida Integralmente	Meta de ciudad: Aumentar 41% la tasa de cobertura de atención inicial en el distrito. Garantizar 41.900 cupos gratuitos en educación inicial para niños, niñas en primera infancia.		Infancia y Adolescencia Feliz y Protegida Integralmente				Atender integralmente 12.687 familias con niñas y niños en primera infancia a través de la estrategia ambito familiar	2.164	98%	12.415 familias con niños y niñas en primera infancia, atendidas en ámbito familiar.	12.415 familias. La unidad de medida son familias, no se discrimina genero ni grupo etario.	99,67%
Fortalecimiento de organizaciones y redes sociales y familiares	Participación y redes sociales para escuchar las voces rurales y urbanas para la garantía y restitución de los derechos	Crear un consejo distrital y 20 consejos locales de niñas y niños	200	Participación y redes sociales para escuchar las voces rurales y urbanas para la garantía y restitución de los derechos	0	52	89	21 Consejos de Niñas y Niños Fortalecidos	40	100%	21 Consejos de niños y niñas con planes de acción ajustados y en operación.	Total 445 Hombres: 196 Mujeres: 249	100,00%
Bogotá bien alimentada	Seguridad Alimentaria y Nutricional	Suministrar 146.000 apoyos alimentarios diarios a la población en inseguridad alimentaria y nutricional, priorizando en población vulnerable.	93.001	Institucionalización de la Política Pública de Seguridad Alimentaria y Nutricional.	35.765	27.200	33.467	47.944 cupos diarios de apoyo alimentario en Jardines Infantiles y 798 cupos de apoyo alimentario diario en Centros Crecer. 41.575 Bonos de apoyo alimentario de fin de año para niños y niñas y adolescentes atendidos en jardines infantiles y centros crecer.	48.226	102% 88,2%	48.753 apoyos alimentarios disponibles en los Jardines Infantiles y en los Centros Crecer (47.473 jardines y 810 centros crecer) 36.687 bonos alimentarios entregados a niños y niñas y adolescentes de los jardines infantiles y Centros Crecer	JARDINES INFANTILES Y CENTROS CRECER. Hombres: 31.164 Mujeres: 28.838 Ciclo 1 (0-5): 57.181 Hombres: 29.576 Mujeres: 27.605 Ciclo 2 (6-13): 2.300 Hombres: 1.275 Mujeres: 1.025 Ciclo 3 (17-17): 521 Hombres: 313 Mujeres: 208	99,99%
Bogotá bien alimentada	Seguridad Alimentaria y Nutricional	Suministrar 146.000 apoyos alimentarios diarios a la población en inseguridad alimentaria y nutricional, priorizando en población vulnerable.	24.285	Institucionalización de la Política Pública de Seguridad Alimentaria y Nutricional.	6.310	4.112	8.268	* Brindar 6.750 cupos mensuales de bonos de apoyo alimentario a mujeres gestantes y lactantes con gestaciones únicas. * Brindar 100 cupos mensuales de bonos de apoyo alimentario a mujeres gestantes y lactantes con gestaciones múltiples. * Brindar 2.000 cupos mensuales de bonos complementarios a la mujer gestante con bajo peso y a madres con hijos-as nacidos-as con bajo peso.	7.593	114% 91% 68%	7.713 bonos de apoyo alimentario a mujeres gestantes y lactantes con gestaciones únicas entregados. 91 de bonos de apoyo alimentario a mujeres gestantes y lactantes con gestaciones múltiples entregados. 1.377 bonos complementarios a la mujer gestante con bajo peso y a madres con hijos-as nacidos-as con bajo peso entregados.	Mujeres: 18.864 Ciclo 2 (6-13): 21 Mujeres: 21 Ciclo 3 (14-17): 3.789 Mujeres: 3.789 Ciclo 4 (18-26): 10.371 Mujeres: 10371 Ciclo 5 (27-29): 4679 Mujeres: 4679 Ciclo 6 (Mayor de 60): 4 Mujeres: 4	100,00%
Bogotá bien alimentada	Seguridad Alimentaria y Nutricional	Suministrar 146.000 apoyos alimentarios diarios a la población en inseguridad alimentaria y nutricional, priorizando en población vulnerable.	120.052	Institucionalización de la Política Pública de Seguridad Alimentaria y Nutricional.	31.063	36.457	38.811	Suministrar la atención en comedores comunitarios de 41.226 niños, niñas y adolescentes.	39.975	98%	52.968 niñas, niños y adolescentes atendidos en los comedores comunitarios desagregados por localidad, género y rango etario 14.911 niñas, niños y adolescentes atendidos a través del servicio de canastas complementarias desagregados por localidad, género y rango etario	Hombres: 34.380 Mujeres: 33.499 Ciclo 1 (0-5): 7.250 Hombres: 3.704 Mujeres: 3.546 Ciclo 2 (6-13): 42.667 Hombres: 21.699 Mujeres: 20.968 Ciclo 3 (14-17): 17.962 Hombres: 8.977 Mujeres: 8.985	99,98%

INFORME CONSOLIDADO DE INFANCIA Y ADOLESCENCIA A 31 DE DICIEMBRE DE 2011

INFORMACIÓN PLAN DE DESARROLLO					EJECUCIÓN 2008	EJECUCIÓN 2009	EJECUCIÓN 2010	SEGUIMIENTO 2011	Recursos Ejecutados y Gestión Acumulados a Diciembre de 2011				
Programa Plan de Desarrollo	Proyecto Plan de Desarrollo	Meta Plan de Desarrollo	Inversión proyectada 2008-2012 (millones \$)	Proyecto de inversión	Recursos Invertidos (millones \$) 2008	Recursos Invertidos (millones \$) 2009	Recursos Invertidos (millones) 31 de diciembre de 2010	Metas Programadas 2011	Ejecución cuarto trimestre (millones \$) Acumulados 1er, 2do, 3er y 4to trim	Porcentaje (%) de Gestión Alcanzado - Acumulado al 4to trimestre	Metas alcanzadas al trimestre de análisis	Número de Personas beneficiadas al trimestre de análisis	% de ejecución Presupuestal
Desarrollo institucional integral	Fortalecimiento de la gestión institucional	Construir 9 equipamientos para la materialización de las políticas de niñez y familia Reforzar estructuralmente y actualizar en sismo resistencia 88 equipamientos del sector integración social	74.698	514 Fortalecimiento de la gestión institucional	24.018	34.576	33.796	1. Realizar a 2 equipamientos de primera infancia de la SDIS Reforzamiento estructural y remodelación. 2. Realizar obras de mantenimiento preventivo y correctivo a 161 equipamientos de atención a infancia y adolescencia. 3. Prestar servicios de vigilancia en 226 equipamientos de atención a niños - as. 4. Prestar servicios de Aseo, cafetería y preparación de alimentos en 96 equipamientos de atención a niños - as. 5. Construir y dotar 2 equipamientos jardines infantiles	42.625	1. 0.48% 2. 100% 3. 100% 4. 100% 5. 0.50%	1. Se realizó contratación de 1 obra: J.I. Argelia, la cual se encuentra en ejecución con un avance del 54%. La obra del J.I. Pato Bonito fué adjudicada el 27 de diciembre de 2011 y se entregará en el segundo semestre de 2012. Con recursos de vigencias anteriores se está realizando un Jardín infantil. 2. Se realizaron obras de mantenimiento preventivo y correctivo a 212 equipamientos de primera infancia. 3. Se prestó el servicio de vigilancia en 232 equipamientos de atención a niños y niñas.	Hombres: 27.257 Mujeres: 25.338 Ciclo 1 (0-5): 52.595	100,00%
Toda la vida integralmente protegidos	Familias positivas	Atender a 302.500 familias con derechos vulnerados a través de acceso a la justicia familiar y social, y promoción y restitución de derechos	9.850	Familias Positivas	2.071	0	10	Atender 100.993 familias con derechos vulnerados a través del acceso a la justicia familiar y social, y promoción y restitución de derechos	36	23%	Atendidas 23.560 familias con derechos vulnerados a través de acceso a la justicia familiar y social, y promoción y restitución de derechos	No se cuenta con esta información a la fecha. Hombres: Mujeres: Ciclo 1 (0-5): Ciclo 2 (6-13): Ciclo 3 (14-17):	99,22%
Toda la vida integralmente protegidos	Familias positivas	Reducir tasas de violencia intrafamiliar y de violencia sexual ocurridas contra mujeres y niños y desarrollo del programa de restauración de violencia intrafamiliar (PARVIF)	40.610	Familias Positivas	5.969	5.937	9.890	Atender 70.980 demandas de violencia intrafamiliar en comisarías de familia. Atender 1,300 denuncias de delitos sexuales en comisarías de familia	8.682	99%	Atendidas 83.180 demandas de violencia intrafamiliar en comisarías de familia. Se atendieron 1.089 denuncias de delitos sexuales en comisarías de familia.	META DEMANDAS Hombres: 4.752 Mujeres: 5.401 Ciclo 1 (0-5): 3167 Ciclo 2 (6-13): 4074 Ciclo 3 (14-17): 2912 META DENUNCIAS Hombres: 921 Mujeres: 304 Ciclo 1 (0-5): 620 Ciclo 2 (6-13): 315	100,00%
Toda la vida integralmente protegidos	Infancia y Adolescencia Feliz y Protegida Integralmente	Formar 200.000 familias en atención integral a la primera infancia y educación inicial.	6.302	Infancia y Adolescencia Feliz y Protegida Integralmente	2.685	2.250	3.399	Formar 55.000 padres, madres y cuidadores en atención integral a la primera infancia y educación inicial.	2.911	100%	Formados 55.000 padres, madres y cuidadores de niños y niñas menores de 5 años, en temas relacionados con la atención integral a la primera infancia y educación inicial.	Hombres: 7.088 Mujeres: 47.912 Ciclo 1 (0-5): NA Ciclo 2 (6-13): NA Ciclo 3 (14-17): NA	99,85%
Toda la vida integralmente protegidos	Infancia y Adolescencia Feliz y Protegida Integralmente	Formar al 100% de las maestras de los jardines infantiles oficiales en detección, prevención y remisión de casos de violencias.	65	Infancia y Adolescencia Feliz y Protegida Integralmente	224	547	ejecución con reservas	Meta finalizada por cumplimiento.			Meta finalizada por cumplimiento en la vigencia 2010.	N/A	N/A
Toda la vida integralmente protegidos	Infancia y Adolescencia Feliz y Protegida Integralmente	Atender progresivamente el nivel de educación preescolar a partir de los 3 años de edad.	338	Infancia y Adolescencia Feliz y Protegida Integralmente	527	251	2.061	Desarrollar un lineamiento pedagógico Distrital que orienten el componente de educación inicial para la atención integral en primera infancia según el artículo 29 de la Ley 1098 de 2006.	821	100%	Alcanzado el 100% de la meta. El lineamiento se diseñó y publicó, se está realizando la divulgación e implementación.	El producto de la meta, es decir, el lineamiento beneficia a la totalidad de la población en primera infancia reportada en el censo.	99,33%
Toda la vida integralmente protegidos	Infancia y Adolescencia Feliz y Protegida Integralmente	Desarrollar acciones y campañas para mejorar la seguridad de niños, niñas y adolescentes	177	Infancia y Adolescencia Feliz y Protegida Integralmente	0	299	ejecución con reservas	Desarrollar 16 acuerdos ciudadanos en primera infancia en el distrito, dando continuidad a los procesos que ya se han realizado en las localidades durante dos años	350	100%	Realizados y firmados 16 acuerdos ciudadanos para la primera infancia con la comunidad.	No se reporta la población por ser acuerdos con las comunidades.	100,00%

INFORME CONSOLIDADO DE INFANCIA Y ADOLESCENCIA A 31 DE DICIEMBRE DE 2011

INFORMACIÓN PLAN DE DESARROLLO					EJECUCIÓN 2008	EJECUCIÓN 2009	EJECUCIÓN 2010	SEGUIMIENTO 2011	Recursos Ejecutados y Gestión Acumulados a Diciembre de 2011				
Programa Plan de Desarrollo	Proyecto Plan de Desarrollo	Meta Plan de Desarrollo	Inversión proyectada 2008-2012 (millones \$)	Proyecto de inversión	Recursos Invertidos (millones \$) 2008	Recursos Invertidos (millones \$) 2009	Recursos Invertidos (millones \$) 31 de diciembre de 2010	Metas Programadas 2011	Ejecución cuarto trimestre (millones \$) Acumulados 1er, 2do, 3er y 4to trim	Porcentaje (%) de Gestión Alcanzado - Acumulado al 4to trimestre	Metas alcanzadas al trimestre de análisis	Número de Personas beneficiadas al trimestre de análisis	% de ejecución Presupuestal
Control Social al alcance de todos	Asesoría y control de los servicios sociales	Diseñar y poner en marcha 1 plan de asesoría y control de los servicios sociales	8.163	Sistema de gestión de Calidad Integral de Servicios Sociales en el Distrito para la Garantía de los Derechos	720	1.727	1.454	1. Realizar 3.600 auditorías a prestadores de servicios sociales. 2. Avance en la construcción del sistema de calidad para garantizar la prestación de servicios sociales	2.078	99.41% 12%	1. 3.579 auditorías realizadas en jardines infantiles para verificar las condiciones de prestación del servicio social. 2. Actualmente 220 instituciones cumplen los estándares de calidad de 1.806 instituciones inscritas que prestan servicios de educación inicial con Enfoque de Atención Integral a la Primera Infancia en el Distrito Capital.	Hombres: Mujeres: La información no registra el sexo de los participantes. Ciclo 1 (0-5): 70.860 niños y niñas Ciclo 2 (6-13): Ciclo 3 (14-17):	100,00%
Toda la vida integralmente protegidos	Jóvenes visibles y con derechos	Formar en promoción de los derechos sexuales y reproductivos a 256.000 jóvenes	706	Jóvenes visibles y con derechos	66	534	423	Formar en Derechos Sexuales y Reproductivos a 65.992 adolescentes de 14-17 años	220	100%	Formados 65.992 adolescentes y jóvenes en Derechos sexuales y reproductivos.	Hombres: 13.399 Mujeres: 52.593 Ciclo 1 (0-5): Ciclo 2 (6-13): Ciclo 3 (14-17): 65.992	100,00%
Toda la vida integralmente protegidos	Jóvenes visibles y con derechos	Difundir entre 1.300.000 niños, niñas y jóvenes información sobre derechos sexuales y reproductivos y prevención en consumo de sustancias psicoactivas	706	Jóvenes visibles y con derechos	82	246	176	Informar y sensibilizar a 556.425 adolescentes de 14-17 años.	212	100%	Informados y sensibilizados 556.425 adolescentes y jóvenes.	Hombres: 121.245 Mujeres: 435.180 Ciclo 1 (0-5): Ciclo 2 (6-13): Ciclo 3 (14-17): 556.425	100,00%
Toda la vida integralmente protegidos	Jóvenes visibles y con derechos	Formar alternativas de prevención en consumo de sustancias psicoactivas a 256.000 jóvenes	706	Jóvenes visibles y con derechos	527	496	301	Formar en prevención del consumo de sustancias psicoactivas a 67.276 adolescentes de 14-17 años	277	100%	Formados 67.276 adolescentes y jóvenes en prevención del consumo de sustancias psicoactivas.	Hombres: 13.920 Mujeres: 53.356 Ciclo 1 (0-5): Ciclo 2 (6-13): Ciclo 3 (14-17): 67.276	100,00%
Toda la vida integralmente protegidos	Jóvenes visibles y con derechos	Fomentar el emprendimiento, la producción, la promoción de iniciativas culturales y artísticas de los y las jóvenes	3.276	Jóvenes visibles y con derechos	416	430	39	Apoyar 23 iniciativas de emprendimientos, producción y promoción cultural	88	100%	23 iniciativas apoyadas formuladas por 59 adolescentes	No se cuenta con la información desagregada por género. Hombres: Mujeres: Ciclo 1 (0-5): Ciclo 2 (6-13): Ciclo 3 (14-17): 59	100,00%
Subtotal			780.102		172.820	214.771	241.987		284.670				

INFORME CONSOLIDADO DE INFANCIA Y ADOLESCENCIA A 31 DE DICIEMBRE DE 2011

INFORMACIÓN PLAN DE DESARROLLO					EJECUCIÓN 2008	EJECUCIÓN 2009	EJECUCIÓN 2010	SEGUIMIENTO 2011	Recursos Ejecutados y Gestión Acumulados a Diciembre de 2011				
Programa Plan de Desarrollo	Proyecto Plan de Desarrollo	Meta Plan de Desarrollo	Inversión proyectada 2008-2012 (millones \$)	Proyecto de inversión	Recursos Invertidos (millones \$) 2008	Recursos Invertidos (millones \$) 2009	Recursos Invertidos (millones) 31 de diciembre de 2010	Metas Programadas 2011	Ejecución cuarto trimestre (millones \$) Acumulados 1er, 2do, 3er y 4to trim	Porcentaje (%) de Gestión Alcanzado - Acumulado al 4to trimestre	Metas alcanzadas al trimestre de análisis	Número de Personas beneficiadas al trimestre de análisis	% de ejecución Presupuestal
Entidad: Instituto Distrital para la Protección de la Niñez y la Juventud - Idipron													
Bogotá bien alimentada	Seguridad Alimentaria y Nutricional	Suministrar 146.000 apoyos alimentarios diarios a la población en inseguridad alimentaria y nutricional, priorizando en población vulnerable	60.765	198 - Comedores Comunitarios: Primer Paso del Proceso Educativo de los Sectores Más Vulnerables	14.282	9.505	7.077	Suministrar apoyos alimentarios diarios a 11.011 niñas, niños y adolescentes en sus diversidades múltiples y en territorios multidimensionales de Bogotá que se encuentran en extrema pobreza y vulnerabilidad.	4.421	105%	Se suministró apoyos alimentarios diarios a 11.599 niñas, niños y adolescentes en sus diversidades múltiples y en territorios multidimensionales de Bogotá que se encuentran en extrema pobreza y vulnerabilidad.	Hombres: 5.899 Mujeres: 5.700 Ciclo 1 (0-5): Hombres: 1.377 Mujeres: 1.237 Ciclo 2 (6-13): Hombres: 3.391 Mujeres: 3.230 Ciclo 3 (14-17): Hombres: 1.131 Mujeres: 1.233	99,30%
				7194 - Atención alimenticia a los asistidos	6.187	4.765	6.903	Suministrar a 5.270 Beneficiarios del IDIPRON alimentación.	3.929	102%	Se suministró alimentación a 5.385 Beneficiarios del IDIPRON.	Hombres: 4.559 Mujeres: 826 Ciclo 2 (6-13): Hombres: 755 Mujeres: 303 Ciclo 3 (14-17): Hombres: 3.804 Mujeres: 523	99,77%
	Infancia y adolescencia feliz y protegida integralmente	Atender de manera integral e institucionalizada 1.322 niños y niñas habitantes de calle garantizando el derecho de educación, alimentación y desarrollo personal. Operar 4 unidades de protección integral de paso, sin habitación, para 570 niños y niñas habi	25.661	547 - Atención integral y educación especial a la niñez en situación de vida en calle, alto riesgo y abandono	5.716	5.118	5.862	1. Atender de manera integral 65 niños y niñas en situación de vida en calle en modalidad institucionalizada. 2. Atender 934 niños y niñas en Alto Grado de Vulnerabilidad Como Estrategia de Prevención	5.051	106%	1. Se atendió de manera integral 65 Niños y niñas en situación de vida en calle en modalidad institucionalizada. 2. Se atendió 993 Niños y Niñas en Alto Grado de Vulnerabilidad Como Estrategia de Prevención.	Hombres: 755 Mujeres: 303 Ciclo 2 (6-13): Hombres: 755 Mujeres: 303	91,08%
Toda la vida integralmente protegidos	Jóvenes visibles, con derechos y responsabilidades	Atender de manera integral e institucionalizada 1.980 jóvenes habitantes de calle. Operar 5 unidades de protección integral de paso, sin habitación, para 2.100 jóvenes habitantes de calle. Vincular a 6.000 jóvenes integrantes de pandillas a procesos de ed	34.288	548 - Atención Integral y Educación Especial a Jóvenes en Situación de Vida en Calle, Pandilleros y en Alto Riesgo	3.340	8.291	12.197	1. Atender de manera integral 621 jóvenes en situación de vida en calle en modalidad institucionalizada. 2. Atender de manera integral 550 Jóvenes en situación de vida en calle en modalidad de externado. 3. Integrar a 3100 Jóvenes pandilleros en procesos de educación formal, no formal y en talleres ocupacionales.	4.767	101%	1. Se atendió de manera integral 648 jóvenes en situación de vida en calle en modalidad institucionalizada. 2. Se atendió de manera integral 555 Jóvenes en situación de vida en calle en modalidad de externado. 3. Se Integró a 3.124 Jóvenes pandilleros en procesos de educación formal, no formal y en talleres ocupacionales.	Hombres: 3.804 Mujeres: 523 Ciclo 3 (14-17): Hombres: 3.804 Mujeres: 523	95,80%

INFORME CONSOLIDADO DE INFANCIA Y ADOLESCENCIA A 31 DE DICIEMBRE DE 2011

INFORMACIÓN PLAN DE DESARROLLO					EJECUCIÓN 2008	EJECUCIÓN 2009	EJECUCIÓN 2010	SEGUIMIENTO 2011	Recursos Ejecutados y Gestión Acumulados a Diciembre de 2011				
Programa Plan de Desarrollo	Proyecto Plan de Desarrollo	Meta Plan de Desarrollo	Inversión proyectada 2008-2012 (millones \$)	Proyecto de inversión	Recursos Invertidos (millones \$) 2008	Recursos Invertidos (millones \$) 2009	Recursos Invertidos (millones) 31 de diciembre de 2010	Metas Programadas 2011	Ejecución cuarto trimestre (millones \$) Acumulados 1er, 2do, 3er y 4to trim	Porcentaje (%) de Gestión Alcanzado - Acumulado al 4to trimestre	Metas alcanzadas al trimestre de análisis	Número de Personas beneficiadas al trimestre de análisis	% de ejecución Presupuestal
Bogotá Sociedad de Conocimiento	Formación y promoción del espíritu científico, innovador y del conocimiento y habilidades de la población en salud	Construir y actualizar anualmente las líneas de investigación del sector salud	503	7055 - Sistemática investigación del fenómeno Callejero	126	240	69	Realizar 0.7 Investigación de Problemática del fenómeno callejero y en alta vulnerabilidad social	58	100%	Se avanzó en 0,70 es decir, el 100% de la conceptualización y argumentación del Modelo pedagógico de intervención biopsicosocial para los Niños, Niñas, Adolescentes y jóvenes en situación de vida en y de calle habitantes de Bogotá.	Hombres: 4.559 Mujeres: 826 Ciclo 2 (6-13): Hombres: 755 Mujeres: 303 Ciclo 3 (14-17): Hombres: 3.804 Mujeres: 523	86,81%
Toda la vida integralmente protegidos	Jóvenes visibles, con derechos y responsabilidades		82.820	4021 Generación de ingresos y oportunidades como herramienta de recuperación para la juventud en alta vulnerabilidad social	0	0							N/A
Desarrollo institucional integral	Organización armónica administrativa	Adelantar el 100% del proceso de desarrollo y fortalecimiento de la estructura de los sectores y entidades	20.590	4006 - Fortalecimiento de la infraestructura física de las unidades educativas y las dependencias	3.228	4.224	2.515	Adecuar mantener y dotar 33 Unidades Educativas y Dependencias del IDIPRON	2.711	100%	Se adecuaron, mantuvieron y dotaron 33 Unidades Educativas y Dependencias del IDIPRON.	Hombres: 10.458 Mujeres: 6.526 Ciclo 1 (0-5): Hombres: 1.377 Mujeres: 1.237 Ciclo 2 (6-13): Hombres: 4.146 Mujeres: 3.533 Ciclo 3 (14-17): Hombres: 4.935 Mujeres: 1.756	99,32%
			23.370	7243 - Servicios De Apoyo Operativo y De Seguridad a las Unidades Educativas y Dependencias	7.930	4.425	4.608	Proveer a 27 Unidades Servicios Y Elementos Para Operación Segura, Oportuna Y Efectiva	3.412	100%	Se proveyó a 27 Unidades Servicios y Elementos para Operación Segura, Oportuna y Efectiva.	Hombres: 4.559 Mujeres: 826 Ciclo 2 (6-13): Hombres: 755 Mujeres: 303 Ciclo 3 (14-17): Hombres: 3.804 Mujeres: 523	100,14%
			7.124	640 -Modernización y Fortalecimiento de las Tecnologías de Información y Comunicaciones Tic	0	3.116	1.234	Implementar en 77,53 % Una metodología informática que dinamice y estimule los procesos estratégicos, misionales, de apoyo y evaluación que se hacen efectivos en las diferentes unidades educativas y dependencias del IDIPRON.	830	100%	Se implementó 77,53 % Una metodología informática que dinamice y estimule los procesos estratégicos, misionales, de apoyo y evaluación que se hacen efectivos en las diferentes unidades educativas y dependencias del IDIPRON. Se conservó ejecución 31-12-2010, por ser meta acumulativa.	Hombres: 4.559 Mujeres: 826 Ciclo 2 (6-13): Hombres: 755 Mujeres: 303 Ciclo 3 (14-17): Hombres: 3.804 Mujeres: 523	99,97%
Subtotal			255.121		40.809	39.684	40.465		25.180				
Total Sector			1.035.223		213.629	254.455	282.453		309.850				

INFORME CONSOLIDADO DE INFANCIA Y ADOLESCENCIA A 31 DE DICIEMBRE DE 2011

INFORMACIÓN PLAN DE DESARROLLO					EJECUCIÓN 2008	EJECUCIÓN 2009	EJECUCIÓN 2010	SEGUIMIENTO 2011	Recursos Ejecutados y Gestión Acumulados a Diciembre de 2011				
Programa Plan de Desarrollo	Proyecto Plan de Desarrollo	Meta Plan de Desarrollo	Inversión proyectada 2008-2012 (millones \$)	Proyecto de inversión	Recursos Invertidos (millones \$) 2008	Recursos Invertidos (millones \$) 2009	Recursos Invertidos (millones \$) 31 de diciembre de 2010	Metas Programadas 2011	Ejecución cuarto trimestre (millones \$) Acumulados 1er, 2do, 3er y 4to trim	Porcentaje (%) de Gestión Alcanzado - Acumulado al 4to trimestre	Metas alcanzadas al trimestre de análisis	Número de Personas beneficiadas al trimestre de análisis	% de ejecución Presupuestal
Sector: Salud													
ENTIDAD: Secretaría Distrital de Salud - Fondo Financiero Distrital de Salud													
Bogotá Sana	624 Salud al colegio	Reducir en 100% los embarazos en adolescentes entre 10 y 14 años (abuso sexual)	6.053	624 Salud al colegio	292	881	775	Reducir en 75% los embarazos en adolescentes entre 10 y 14 años (abuso sexual)	234	El resultado a diciembre registra una disminución de 11.65 % al mes de diciembre del año en curso, con respecto a lo registrado en el mismo lapso del año anterior. Se precisa que estas cifras no son definitivas, son las últimas preliminares con las cuales se dispone en el Sistema de Estadísticas Vitales de la Secretaría Distrital de Salud de Bogotá D.C., las cuales están con fecha de corte a 31 de diciembre de 2011 y en la actualidad se	De acuerdo con las últimas cifras disponibles en el sistema de estadísticas vitales de la Secretaría Distrital de Salud de Bogotá D.C., a diciembre de 2011, en Bogotá D.C., se registraron 455 embarazos en adolescentes entre 10 y 14 años. Durante el mismo periodo del año anterior, se presentaron 515 embarazos en este grupo poblacional. El resultado registra una disminución de 11.65 % al mes de diciembre del año en curso, con respecto a lo registrado en el mismo lapso del año anterior. Se precisa que estas cifras no son definitivas, son las últimas preliminares con las cuales se dispone en	A diciembre se intervinieron 79.125 niñas, niños y adolescentes, a través de las intervenciones de promoción de calidad de vida y salud sexual y reproductiva, realizadas en el ámbito escolar, en las 546 sedes de los Colegios Distritales en los cuales opera la estrategia de atención primaria en salud. De igual forma, con acciones pedagógicas de la salud sexual y reproductiva en este ámbito, se cubrieron 2.296 personas de la comunidad educativa de la ciudad. [Últimas cifras preliminares disponibles en el sistema de información de la SDS con corte a 31	100,00%
Toda la vida integralmente protegidos	628 - Infancia y adolescencia feliz y protegida integralmente	Inclusión de nuevos biológicos para el PAI de la ciudad así: Hepatitis A en población de 12 a 23 meses y Rotavirus de la población de 2 a 6 meses de edad.	17.628	628 - Infancia y adolescencia feliz y protegida integralmente	2.013	583	2.621	95% de cumplimiento para los biológicos Hepatitis A y Rotavirus.	2.583	Al cuarto trimestre de 2011 se alcanzó una cobertura de 129.1% para Hepatitis A y de 82.2% para Rotavirus.	Al cuarto trimestre de 2011 se alcanzó una cobertura de 129.1% para Hepatitis A y de 82.2% para Rotavirus.	A diciembre de 2011, se vacunaron con el biológico para prevenir la aparición de la Hepatitis A, 154.631 niños y niñas de un año de edad alcanzando así una cobertura de 129.1% para el biológico. De igual forma, fueron vacunados con el biológico Rotavirus, 105955 niños y niñas menores de un año de edad, alcanzando así una cobertura de 82.2% para este biológico. [Últimos datos disponibles en el sistema de información de la entidad con corte a 31 de diciembre de 2011].	100,00%
Toda la vida integralmente protegidos	628 - Infancia y adolescencia feliz y protegida integralmente	Garantizar 20 mil vacunas anuales contra neumococo para recién nacidos de sisben 1 y 2 (Concejo - Acuerdo Plan de desarrollo).	12.971	628 - Infancia y adolescencia feliz y protegida integralmente	275	7.329	11.329	Aplicar 356.961 vacunas contra neumococo para recién nacidos de sisben 1 y 2.	1.708	Se aplicaron 320.103 dosis, equivalentes a 84.6% de avance, con relación a lo programado para la vigencia fiscal.	Se aplicaron 320.103 dosis, equivalentes a 84.6% de avance, con relación a lo programado para la vigencia fiscal.	A diciembre de 2011, 107.632 niños y niñas completaron el esquema de vacunación contra neumococo [aplicación del refuerzo al año de edad], estas dosis corresponden al total de dosis aplicadas como refuerzo a los niños y niñas de un año de edad es decir POS y NO POS. [Últimos datos disponibles en el sistema de información de la entidad con corte a 31 de diciembre de 2011].	70,57%

INFORME CONSOLIDADO DE INFANCIA Y ADOLESCENCIA A 31 DE DICIEMBRE DE 2011

INFORMACIÓN PLAN DE DESARROLLO					EJECUCIÓN 2008	EJECUCIÓN 2009	EJECUCIÓN 2010	SEGUIMIENTO 2011	Recursos Ejecutados y Gestión Acumulados a Diciembre de 2011				
Programa Plan de Desarrollo	Proyecto Plan de Desarrollo	Meta Plan de Desarrollo	Inversión proyectada 2008-2012 (millones \$)	Proyecto de inversión	Recursos Invertidos (millones \$) 2008	Recursos Invertidos (millones \$) 2009	Recursos Invertidos (millones \$) 31 de diciembre de 2010	Metas Programadas 2011	Ejecución cuarto trimestre (millones \$) Acumulados 1er, 2do, 3er y 4to trim	Porcentaje (%) de Gestión Alcanzado - Acumulado al 4to trimestre	Metas alcanzadas al trimestre de análisis	Número de Personas beneficiadas al trimestre de análisis	% de ejecución Presupuestal
Bogotá sana	626 - Instituciones saludables y amigables	Fortalecer la línea amiga de las niñas, niños y adolescentes 106 [atención 24 horas]	4.133	626 - Instituciones saludables y amigables	434	455	284	Fortalecer la línea amiga de las niñas, niños y adolescentes 106 [atención 24 horas]	622	Se logra cumplir el 100% de la meta programada.	Se logra la meta de 24 horas de atención de domingo a domingo 7 días a la semana lo que corresponde al 100% de la meta planeada.	Como producto de la atención brindada por la Línea 106, al cuarto trimestre de 2011, se realizaron 25.750 intervenciones a favor de la infancia y la adolescencia. De éstas, 21.630 se llevaron a cabo mediante la utilización de la línea telefónica [831 a través del buzón de la localidad de Sumapaz, y 3.289 a través del chat]. Últimas cifras preliminares disponibles en el Sistema de Información de la entidad con corte a 31 de diciembre de 2011.	100,00%
Bogotá Sana	624 Salud al colegio	Monitorear la reducción de desnutrición global en niños menores de 5 años.	15.742	624 Salud al colegio	0	3.710	3.112	Cubrir 100% de instituciones 500 jardines infantiles y 400 instituciones educativas que se abordarán con esta estrategia.	1.670	Se monitoreó la desnutrición global en un 100% de los niños y niñas menores de 5 años.	A diciembre se monitoreó la desnutrición global el 100% de los niños y niñas menores de 5 años.	Al cuarto trimestre, durante la primera y segunda fase del proceso de suplementación que comprende: valoración médica general, desparasitación, suplementación con vitamina A en menores de 5 años y suplementación con sulfato ferroso a niños y niñas menores de 14 años, se beneficiaron con las dos fases 113.192 niños y niñas. [Últimos datos disponibles en el sistema de información de la entidad con corte a 31 de diciembre de 2011.]	100,00%
Bogotá sana	624 Salud al colegio	Aumentar la lactancia materna hasta los seis meses de edad (Mandato del plan de desarrollo aprobado por acuerdo - Concejo)	2.194	624 Salud al colegio	78	218	461	Aumentar la lactancia materna hasta los 5 meses de edad (Mandato del plan de desarrollo aprobado por acuerdo - Concejo)	564	Se mantiene un promedio de 3.0 meses de edad para la lactancia materna. 60% de cumplimiento respecto a lo programado para la vigencia fiscal.	Se mantiene un promedio de 3.0 meses de edad para la lactancia materna. 60% de cumplimiento respecto a lo programado para la vigencia fiscal.	A través del SISVAN, se identificaron 37.480 niños y niñas, para el seguimiento de la lactancia exclusiva. [Últimas cifras preliminares disponibles en el sistema de información de la entidad con corte a 31 de diciembre de 2011].	99,99%

INFORME CONSOLIDADO DE INFANCIA Y ADOLESCENCIA A 31 DE DICIEMBRE DE 2011

INFORMACIÓN PLAN DE DESARROLLO					EJECUCIÓN 2008	EJECUCIÓN 2009	EJECUCIÓN 2010	SEGUIMIENTO 2011	Recursos Ejecutados y Gestión Acumulados a Diciembre de 2011				
Programa Plan de Desarrollo	Proyecto Plan de Desarrollo	Meta Plan de Desarrollo	Inversión proyectada 2008-2012 (millones \$)	Proyecto de inversión	Recursos Invertidos (millones \$) 2008	Recursos Invertidos (millones \$) 2009	Recursos Invertidos (millones \$) 31 de diciembre de 2010	Metas Programadas 2011	Ejecución cuarto trimestre (millones \$) Acumulados 1er, 2do, 3er y 4to trim	Porcentaje (%) de Gestión Alcanzado - Acumulado al 4to trimestre	Metas alcanzadas al trimestre de análisis	Número de Personas beneficiadas al trimestre de análisis	% de ejecución Presupuestal
Bogotá sana	627 - Comunidades saludables	Aumentar la lactancia materna hasta los seis meses de edad (Mandato del plan de desarrollo aprobado por acuerdo - Concejo)	1.667	627 - Comunidades saludables	0	344	215	Aumentar la lactancia materna hasta los 5 meses de edad (Mandato del plan de desarrollo aprobado por acuerdo - Concejo)	305	Se mantiene un promedio de 3.0 meses de edad para la lactancia materna. 60% de cumplimiento respecto a lo programado para la vigencia fiscal.	Se mantiene un promedio de 3.0 meses de edad para la lactancia materna. 60% de cumplimiento respecto a lo programado para la vigencia fiscal.	A través del SISVAN, se identificaron 37.408 niños, para el seguimiento de la lactancia exclusiva. [Últimas cifras preliminares disponibles en el sistema de información de la entidad con corte a 31 de agosto de 2011].	99,99%
Bogotá sana	630 - Salud al trabajo	Identificar 20.000 niñas y niños trabajadores, para promover la desvinculación laboral y su inclusión y permanencia en el sistema educativo	6.961	630 - Salud al trabajo	420	1.195	1.716	Identificar 3.700 niños y niñas trabajadores, para promover la desvinculación laboral y su inclusión y permanencia en el sistema educativo	793	Se identificaron 4.481 niños y niñas trabajadores y trabajadoras, a quienes se les promovió la desvinculación laboral con el fin de incluirlos de manera permanente en el sistema educativo, registrándose la superación de la meta programada para el año.	Se identificaron 4.481 niños y niñas trabajadores y trabajadoras, a quienes se les promovió la desvinculación laboral con el fin de incluirlos de manera permanente en el sistema educativo, registrándose la superación de la meta programada para el año.	A diciembre de 2011, 4.481 niños y niñas identificados como trabajadores de los cuales, 4.341 niños y niñas son trabajadores escolarizados, 140 desescolarizados, con diagnóstico de condiciones de salud y trabajo, canalizados a programas y servicios. 213 niños y niñas y sus familias identificados a los cuales se les está realizando gestión para el aseguramiento en salud de los cuales 31 ya tuvieron respuesta efectiva. 108 niños canalizados al Instituto Colombiano de Bienestar Familiar por encontrarse en una situación inminente de vulneración de derechos, de los cuales	100,00%
Bogotá sana	630 - Salud al trabajo	Identificar 20.000 niñas y niños trabajadores, para promover la desvinculación laboral y su inclusión y permanencia en el sistema educativo. [Sensibilización para la prevención del trabajo infantil en espacios distintos a la escuela]	2.409	630 - Salud al trabajo	0	563	20	Selección y sensibilización de 100 espacios locales distintos a la escuela para el desarrollo de las actividades.	793	Se seleccionaron 276 espacios locales distintos a la escuela para el desarrollo de las actividades, alcanzando un cumplimiento del 100% respecto a lo programado para la vigencia fiscal.	A diciembre de 2011 seleccionaron 276 espacios locales distintos a la escuela para el desarrollo de las actividades, superando la meta programada para la vigencia fiscal.	A diciembre de 2011, se sensibilizaron 4.729 personas adultas para la prevención y erradicación del trabajo infantil [Última información preliminar disponible en el sistema de información de la entidad con corte a 31 de diciembre de 2011].	100,00%

INFORME CONSOLIDADO DE INFANCIA Y ADOLESCENCIA A 31 DE DICIEMBRE DE 2011

INFORMACIÓN PLAN DE DESARROLLO					EJECUCIÓN 2008	EJECUCIÓN 2009	EJECUCIÓN 2010	SEGUIMIENTO 2011	Recursos Ejecutados y Gestión Acumulados a Diciembre de 2011				
Programa Plan de Desarrollo	Proyecto Plan de Desarrollo	Meta Plan de Desarrollo	Inversión proyectada 2008-2012 (millones \$)	Proyecto de inversión	Recursos Invertidos (millones \$) 2008	Recursos Invertidos (millones \$) 2009	Recursos Invertidos (millones \$) 31 de diciembre de 2010	Metas Programadas 2011	Ejecución cuarto trimestre (millones \$) Acumulados 1er, 2do, 3er y 4to trim	Porcentaje (%) de Gestión Alcanzado - Acumulado al 4to trimestre	Metas alcanzadas al trimestre de análisis	Número de Personas beneficiadas al trimestre de análisis	% de ejecución Presupuestal
Bogotá sana	630 - Salud al trabajo	Identificar 8.670 jóvenes trabajadores para la generación de condiciones de trabajo protegido	1.819	630 - Salud al trabajo	105	308	345	Identificar 2.076 jóvenes trabajadores para la generación de condiciones de trabajo protegido	543	Se identificaron 2.379 adolescentes entre los 15 y 18 años como trabajadores, alcanzando un cumplimiento de 92. % con respecto a lo programado para la vigencia fiscal.	Se identificaron 2.379 adolescentes entre los 15 y 18 años como trabajadores, alcanzando un cumplimiento de 92. % con respecto a lo programado para la vigencia fiscal.	A diciembre de 2011, 2.379 jóvenes trabajadores escolarizados de los cuales 2.076 se encuentran escolarizados y 303 desescolarizados identificados, con diagnóstico de condiciones de salud y trabajo y canalizados a programas y servicios. [Últimos datos preliminares disponibles en el sistema de información de la entidad con corte a diciembre 31 de 2011].	99,97%
Garantía del aseguramiento y atención en salud	620-Atención de Población Vinculada.	Mantener la cobertura en servicios No POSs para el 15% de la población afiliada al régimen subsidiado. Con énfasis en menores de 18 años. Nota Aclaratoria: Se precisa que la meta complementaria es: Mantener la cobertura en servicios de salud para el 60% de la población pobre no asegurada.	227.045	620-Atención de Población Vinculada.	24.127	72.982	61.535	Mantener la cobertura en servicios No POSs para el 15% de la población afiliada al régimen subsidiado. Con énfasis en menores de 18 años. Nota Aclaratoria: Se precisa que la meta complementaria es: Mantener la cobertura en servicios de salud para el 60% de la población pobre no asegurada.	39.147	El porcentaje es del 100% de los niños, niñas y adolescentes que requirieron el servicio.	Se atendió al 100% de los niños, niñas y adolescentes que requirieron el servicio.	A diciembre se han realizado 876.032 atenciones para la población de infancia y adolescencia distribuidos así: 456.433 atenciones a niñas y 419.599 atenciones a niños. [Últimos datos disponibles en el sistema de información de la entidad con corte a 31 de diciembre de 2011]	97,16%
Garantía del aseguramiento y atención en salud	620-Atención de Población Vinculada.	Atender gratuitamente al 100% a los menores de 5 años y en condición de discapacidad severa, siempre que estén afiliadas al régimen subsidiado y clasificadas en los niveles I y II de SISBEN	15.599	620-Atención de Población Vinculada.	640	1.471	0	Atender gratuitamente al 100% a los menores de 5 años y en condición de discapacidad severa, siempre que estén afiliadas al régimen subsidiado y clasificadas en los niveles I y II de SISBEN	5.189	El porcentaje es del 100% de los niños, niñas y adolescentes que requirieron el servicio.	Se atendió al 100% de los niños, niñas y adolescentes que requirieron el servicio.	Durante el tercer trimestre se han realizado 68.820 atenciones a menores de 5 años que solicitaron el servicio. [Últimos datos disponibles en el sistema de información de la entidad con corte a 31 de diciembre de 2011]	100,00%

INFORME CONSOLIDADO DE INFANCIA Y ADOLESCENCIA A 31 DE DICIEMBRE DE 2011

INFORMACIÓN PLAN DE DESARROLLO					EJECUCIÓN 2008	EJECUCIÓN 2009	EJECUCIÓN 2010	SEGUIMIENTO 2011	Recursos Ejecutados y Gestión Acumulados a Diciembre de 2011				
Programa Plan de Desarrollo	Proyecto Plan de Desarrollo	Meta Plan de Desarrollo	Inversión proyectada 2008-2012 (millones \$)	Proyecto de inversión	Recursos Invertidos (millones \$) 2008	Recursos Invertidos (millones \$) 2009	Recursos Invertidos (millones) 31 de diciembre de 2010	Metas Programadas 2011	Ejecución cuarto trimestre (millones \$) Acumulados 1er, 2do, 3er y 4to trim	Porcentaje (%) de Gestión Alcanzado - Acumulado al 4to trimestre	Metas alcanzadas al trimestre de análisis	Número de Personas beneficiadas al trimestre de análisis	% de ejecución Presupuestal
Bogotá sana	623-Salud a su casa	Cubrir a 425 micro territorios con acciones preventivas de salud para el núcleo familiar, con énfasis en niños y niñas	27.221	623-Salud a su casa	4.891	16.526	14.741	Cubrir 375 micro territorios con acciones preventivas de salud para el núcleo familiar, con énfasis en niños y niñas	15.098	El cumplimiento de la meta, para el cuarto trimestre de 2011 es del 100%, respecto de lo programado para el año ya que se han cubierto 375 microterritorios.	A diciembre de 2011 se continuó con el mantenimiento, seguimiento y caracterización de 599.875 familias que están conformadas por 1.919.552 individuos vinculados al programa en 370 microterritorios, en las zonas mas vulnerables de las 19 localidades que cubren el programa. El cumplimiento de la meta, para el cuarto trimestre de 2011 es de 98.7%, respecto de lo programado para el año. [Últimas cifras preliminares disponibles en la Base de Datos Caracterización Grupo de Información Salud a su Casa - SQL SERVER 2008 con corte a 31 diciembre de 2011].	A diciembre de 2011, se realizó seguimiento y atención integral a 708.175 menores de 18 años. En total se llevaron a cabo 4.351.886 intervenciones así: a 255.422 niños y niñas entre 0 a 5 años se les realizaron 1.543721 intervenciones; a 305.027 niños y niñas entre 6-13 años se les realizaron 1.931.514 intervenciones y a 147.726 adolescentes entre 14-17 años se les realizaron 874.824 intervenciones. [Últimas cifras preliminares disponibles en la Base de Datos Caracterización Grupo de Información Salud a su Casa - SQL SERVER	100,00%
Bogotá sana	626 - Instituciones saludables y amigables	Reducir en 100% los embarazos en adolescentes entre 10 y 14 años (abuso sexual)	2.644	626 - Instituciones saludables y amigables	222	421	213	Reducir en 75% los embarazos en adolescentes entre 10 y 14 años (abuso sexual)	137	El resultado a diciembre registra una disminución de 11.65 % al mes de diciembre del año en curso, con respecto a lo registrado en el mismo lapso del año anterior. Se precisa que estas cifras no son definitivas, son las últimas preliminares del trimestre con las cuales se dispone en el Sistema de Estadísticas Vitales de la Secretaría Distrital de Salud de Bogotá D.C., las cuales están con fecha de corte a 31 de diciembre de 2011 y en la actualidad se	De acuerdo con las últimas cifras disponibles en el sistema de estadísticas vitales de la Secretaría Distrital de Salud de Bogotá D.C., a diciembre de 2011, en Bogotá D.C., se registraron 455 embarazos en adolescentes entre 10 y 14 años. Durante el mismo período del año anterior, se presentaron 515 embarazos en este grupo poblacional. El resultado registra una disminución de 11.65 % al mes de diciembre del año en curso, con respecto a lo registrado en el mismo lapso del año anterior. Se precisa que estas cifras no son definitivas, son las últimas preliminares del trimestre con las cuales	A diciembre de 2011, como producto de las intervenciones en 144 puntos de atención de instituciones prestadoras de servicios de salud [IPS] públicas distritales, las cuales fueron asesoradas en salud sexual y reproductiva a través del ámbito, se beneficiaron de las acciones los usuarios y usuarias atendidas, equivalentes a 18.605 niños, niñas y adolescentes entre los 10 y 14 años, de los cuales 216 niñas y adolescentes son gestantes [Ultima cifras preliminares de población atendida con base en los registros individuales de prestadores de	100,00%

INFORME CONSOLIDADO DE INFANCIA Y ADOLESCENCIA A 31 DE DICIEMBRE DE 2011

INFORMACIÓN PLAN DE DESARROLLO					EJECUCIÓN 2008	EJECUCIÓN 2009	EJECUCIÓN 2010	SEGUIMIENTO 2011	Recursos Ejecutados y Gestión Acumulados a Diciembre de 2011				
Programa Plan de Desarrollo	Proyecto Plan de Desarrollo	Meta Plan de Desarrollo	Inversión proyectada 2008-2012 (millones \$)	Proyecto de inversión	Recursos Invertidos (millones \$) 2008	Recursos Invertidos (millones \$) 2009	Recursos Invertidos (millones \$) 31 de diciembre de 2010	Metas Programadas 2011	Ejecución cuarto trimestre (millones \$) Acumulados 1er, 2do, 3er y 4to trim	Porcentaje (%) de Gestión Alcanzado - Acumulado al 4to trimestre	Metas alcanzadas al trimestre de análisis	Número de Personas beneficiadas al trimestre de análisis	% de ejecución Presupuestal
Bogotá sana	624 Salud al colegio	Reducir en 20% los embarazos/año en adolescentes entre 15 y 19 años	8.305	624 Salud al colegio	83	881	775	Reducir en 20% los embarazos/año en adolescentes entre 15 y 19 años	2.093	El resultado a diciembre registra una disminución de 2.68 % al mes de diciembre del año en curso, con respecto a lo registrado en el mismo lapso del año anterior. Se precisa que estas cifras no son definitivas, son las últimas preliminares con las cuales se dispone en el Sistema de Estadísticas Vitales de la Secretaría Distrital de Salud de Bogotá D.C., las cuales están con fecha de corte a 31 de diciembre de 2011 y en la actualidad se	De acuerdo con las últimas cifras disponibles en el sistema de estadísticas vitales de la Secretaría Distrital de Salud de Bogotá D.C., a diciembre de 2011, en Bogotá D.C., se registraron 18.807 embarazos en adolescentes entre 15 y 19 años. Durante el mismo período del año anterior, se presentaron 19.325 embarazos en este grupo poblacional. El resultado registra una disminución de 2.68 %, con respecto a 2010 para el mismo periodo. Se precisa que estas cifras no son definitivas, son las últimas preliminares con las cuales se dispone en el Sistema de Estadísticas Vitales de la Secretaría Distrital de	A diciembre se intervinieron 79.125 niñas, niños y adolescentes, a través de las intervenciones de promoción de calidad de vida y salud sexual y reproductiva, realizadas en el ámbito escolar, en las 546 sedes de los Colegios Distritales en los cuales opera la estrategia de atención primaria en salud. De igual forma, con acciones pedagógicas de la salud sexual y reproductiva en este ámbito, se cubrieron 2.296 personas de la comunidad educativa de la ciudad. [Últimas cifras preliminares disponibles en el sistema de información de la SDS con corte a 31	99,98%
Bogotá sana	626 - Instituciones saludables y amigables	Reducir en 20% los embarazos/año en adolescentes entre 15 y 19 años	4.604	626 - Instituciones saludables y amigables	440	683	298	Reducir en 20% los embarazos/año en adolescentes entre 15 y 19 años	667	El resultado a diciembre registra una disminución de 2.68 % al mes de diciembre del año en curso, con respecto a lo registrado en el mismo lapso del año anterior. Se precisa que estas cifras no son definitivas, son las últimas preliminares del trimestre con las cuales se dispone en el Sistema de Estadísticas Vitales de la Secretaría Distrital de Salud de Bogotá D.C., las cuales están con fecha de corte a 31 de diciembre de 2011 y en la actualidad se	De acuerdo con las últimas cifras disponibles en el sistema de estadísticas vitales de la Secretaría Distrital de Salud de Bogotá D.C., a diciembre de 2011, en Bogotá D.C., se registraron 18.807 embarazos en adolescentes entre 15 y 19 años. Durante el mismo período del año anterior, se presentaron 19.325 embarazos en este grupo poblacional. El resultado registra una disminución de 2.68 %, con respecto a 2010 para el mismo periodo. Se precisa que estas cifras no son definitivas, son las últimas preliminares del trimestre con las cuales se dispone en el Sistema de Estadísticas Vitales de la Secretaría	A diciembre de 2011, como producto de las intervenciones en 144 puntos de atención de instituciones prestadoras de servicios de salud [IPS] públicas distritales, las cuales fueron asesoradas en salud sexual y reproductiva a través del ámbito, se beneficiaron de las acciones los usuarios y usuarias atendidas, equivalentes a 52.579 adolescentes entre los 15 y 19 años, de los cuales 8.748 adolescentes son gestantes [Última cifras preliminares de población atendida con base en los registros individuales de prestadores de servicios de salud	100,00%
Bogotá sana	629 - Fortalecimiento de la Gestión Distrital en Salud Pública	Se contará con las políticas públicas de: infancia, juventud, adulto, persona mayor y población en situación de desplazamiento forzado por la violencia construidas con la participación de la comunidad.	5.238	629 - Fortalecimiento de la Gestión Distrital en Salud Pública	196	1.330	34	25% de la implementación de la Política Pública de Infancia.	346	Se avanzó en un 25% en la implementación de la política pública distrital de infancia adolescencia	Se avanzó en un 25% en la implementación de la política pública distrital de infancia adolescencia	Con la política pública de infancia adolescencia, se benefician de manera indirecta 2.207.631 niños, niñas y adolescentes del Distrito Capital, Secretaría Distrital de Planeación, Subsecretaría de Información y Estudios Estratégicos Dirección de Información, Cartografía y Estadística. Fuente: DANE. Nota aclaratoria: se precisa que la ejecución del 100% de los recursos, se corresponde con el valor comprometido para la actualización y puesta en marcha de la política.	99,88%

INFORME CONSOLIDADO DE INFANCIA Y ADOLESCENCIA A 31 DE DICIEMBRE DE 2011

INFORMACIÓN PLAN DE DESARROLLO					EJECUCIÓN 2008	EJECUCIÓN 2009	EJECUCIÓN 2010	SEGUIMIENTO 2011	Recursos Ejecutados y Gestión Acumulados a Diciembre de 2011				
Programa Plan de Desarrollo	Proyecto Plan de Desarrollo	Meta Plan de Desarrollo	Inversión proyectada 2008-2012 (millones \$)	Proyecto de inversión	Recursos Invertidos (millones \$) 2008	Recursos Invertidos (millones \$) 2009	Recursos Invertidos (millones) 31 de diciembre de 2010	Metas Programadas 2011	Ejecución cuarto trimestre (millones \$) Acumulados 1er, 2do, 3er y 4to trim	Porcentaje (%) de Gestión Alcanzado - Acumulado al 4to trimestre	Metas alcanzadas al trimestre de análisis	Número de Personas beneficiadas al trimestre de análisis	% de ejecución Presupuestal
Toda la vida integralmente protegidos	628 - Infancia y adolescencia feliz y protegida integralmente	Alcanzar las coberturas útiles de vacunación (> o = 95%) para todos los biológicos del programa ampliado de inmunizaciones	45.667	628 - Infancia y adolescencia feliz y protegida integralmente	3.291	8.300	10.472	Lograr el 95% de coberturas de vacunación para niños menores de un año y un año de edad.	11.862	Al cuarto trimestre se alcanzaron las siguientes porcentajes de cobertura Polio: 89.5 % de cumplimiento tercera dosis de antipolio [VOP] DPT: 89.5% de cumplimiento BCG: 98.8% de cumplimiento Hepatitis: 89.3% de cumplimiento Haemophilus 89.5% de cumplimiento Triple Viral: 93.% de cumplimiento Fiebre Amarilla: 102.6% de cumplimiento. [Últimos datos disponibles en el sistema de información de la	Al cuarto trimestre se alcanzaron las siguientes porcentajes de cobertura Polio: 89.5 % de cumplimiento tercera dosis de antipolio [VOP] DPT: 89.5% de cumplimiento BCG: 98.8% de cumplimiento Hepatitis: 89.3% de cumplimiento Haemophilus 89.5% de cumplimiento Triple Viral: 93.% de cumplimiento Fiebre Amarilla: 102.6% de cumplimiento. [Últimos datos disponibles en el sistema de información de la	A diciembre de 2011, 107.451 niños y niñas menores de un año vacunados con tercera dosis de antipolio [VOP], alcanzando un 89.5% de cumplimiento. 107.484 niños y niñas menores de un año vacunados con DPT, alcanzando un 89.5% de cumplimiento. 118.723 niños y niñas menores de un año vacunados con B.C.G., alcanzando un 98.8% de cumplimiento. 107.313 niños y niñas menores de un año vacunados contra la hepatitis, alcanzando un 89.3% de cumplimiento. 107.484 niños y niñas menores de un año vacunados	98,70%

INFORME CONSOLIDADO DE INFANCIA Y ADOLESCENCIA A 31 DE DICIEMBRE DE 2011

INFORMACIÓN PLAN DE DESARROLLO					EJECUCIÓN 2008	EJECUCIÓN 2009	EJECUCIÓN 2010	SEGUIMIENTO 2011	Recursos Ejecutados y Gestión Acumulados a Diciembre de 2011				
Programa Plan de Desarrollo	Proyecto Plan de Desarrollo	Meta Plan de Desarrollo	Inversión proyectada 2008-2012 (millones \$)	Proyecto de inversión	Recursos Invertidos (millones \$) 2008	Recursos Invertidos (millones \$) 2009	Recursos Invertidos (millones \$) 31 de diciembre de 2010	Metas Programadas 2011	Ejecución cuarto trimestre (millones \$) Acumulados 1er, 2do, 3er y 4to trim	Porcentaje (%) de Gestión Alcanzado - Acumulado al 4to trimestre	Metas alcanzadas al trimestre de análisis	Número de Personas beneficiadas al trimestre de análisis	% de ejecución Presupuestal
Bogotá sana	624 Salud al colegio	Cubrir 734 sedes de colegios, 310 jardines y 8 Universidades o Instituciones de Educación Superior [IES] cubiertos por el Programa Salud al Colegio	70.378	624 Salud al colegio	4.989	9.150	11.892	Cubrir 546 sedes de colegios - 240 jardines 12 IES	10.713	Se cubrió el 100% de Sedes de Colegios y Jardines infantiles e IES.	Se cubrió el 100% de Sedes de Colegios y Jardines infantiles e IES.	La población beneficiada de manera directa e indirecta por el Programa Salud al Colegio es de 580.851 niños, niñas y adolescentes en colegios y escuelas distritales y de 14.400 en los jardines infantiles.	99,13%
Bogotá sana	624 Salud al colegio	Fortalecer la línea amiga de las niñas, niños y adolescentes 106 (atención 24 horas)	8.213	624 Salud al colegio	339	1.348	1.339	Fortalecer la línea amiga de las niñas, niños y adolescentes 106 [atención 24 horas]	1.207	Se logra cumplir el 100% de la meta programada.	Se logra la meta de 24 horas de atención de domingo a domingo 7 días a la semana lo que corresponde al 100% de la meta planeada.	Como producto de las intervenciones realizadas a través del proyecto, se logran mantener para el cierre de esta vigencia 1.200 grupos integrados por 23.908 niños, niñas y jóvenes como gestores y promotores [formadores] directos de la línea 106. Se promocionó la utilización de la línea 106 en el ámbito escolar, en las 384 sedes de colegios e instituciones distritales, abordadas por el Programa. Estas intervenciones visibilizan la línea 106 como estrategia de salud mental y red de apoyo a partir de las voces e iniciativas de niños, niñas y jóvenes,	99,99%
Bogotá sana	624 Salud al colegio	Incrementar en un 25% la cobertura del Programa de Salud Oral (flúor, sellantes, control de placa y detartraje) en la población afiliada a los regímenes subsidiado y contributivo.	19.587	624 Salud al colegio	810	2.683	2.153	Incrementar en un 6.3% la cobertura del Programa de Salud Oral (flúor, sellantes, control de placa y detartraje) en la población afiliada a los regímenes subsidiado y contributivo.	2.910	Se logró un 10% de cobertura en la actividad trazadora control de placa bacteriana del régimen subsidiado para la vigencia 2010. Nota técnica: El reporte de esta información es anual o año vencido, por cuanto las frecuencias de esta actividad de promoción y prevención en salud oral es anual, de acuerdo a la resolución 412 de 2000.	Se logró un 10% de cobertura en la actividad trazadora control de placa bacteriana del régimen subsidiado para la vigencia 2010. Nota técnica: El reporte de esta información es anual o año vencido, por cuanto las frecuencias de esta actividad de promoción y prevención en salud oral es anual, de acuerdo a la resolución 412 de 2000.	Las acciones directas del Proyecto de Desarrollo de Autonomía de salud oral desarrolladas en el ámbito escolar durante el año 2011 contó con una población total participante de 129.991 personas (67,734 del género masculino y 62,257 del género femenino) abordando 381 sedes de colegios en 3.764 cursos y en 196 jardines infantiles con 778 cursos; con una participación total de 4.542 docentes. Del total de participantes en el ámbito escolar, se pudo registrar comparación para mejores prácticas a 112.994 niños y niñas, es decir a un 86,92% y de estos un 85,16%	100,00%

INFORME CONSOLIDADO DE INFANCIA Y ADOLESCENCIA A 31 DE DICIEMBRE DE 2011

INFORMACIÓN PLAN DE DESARROLLO					EJECUCIÓN 2008	EJECUCIÓN 2009	EJECUCIÓN 2010	SEGUIMIENTO 2011	Recursos Ejecutados y Gestión Acumulados a Diciembre de 2011				
Programa Plan de Desarrollo	Proyecto Plan de Desarrollo	Meta Plan de Desarrollo	Inversión proyectada 2008-2012 (millones \$)	Proyecto de inversión	Recursos Invertidos (millones \$) 2008	Recursos Invertidos (millones \$) 2009	Recursos Invertidos (millones) 31 de diciembre de 2010	Metas Programadas 2011	Ejecución cuarto trimestre (millones \$) Acumulados 1er, 2do, 3er y 4to trim	Porcentaje (%) de Gestión Alcanzado - Acumulado al 4to trimestre	Metas alcanzadas al trimestre de análisis	Número de Personas beneficiadas al trimestre de análisis	% de ejecución Presupuestal
Bogotá sana	626 - Instituciones saludables y amigables	Cubrir 68 instituciones para la atención de menores en protección con la estrategia de gestión y acción en salud pública	1.824	626 - Instituciones saludables y amigables	121	192	144	Cubrir 60 instituciones para la atención de menores en protección con la estrategia de gestión y acción en salud pública	234	Se cubrieron el 100% de las instituciones programadas para esta vigencia.	Se cubrieron el 100% de las instituciones programadas para esta vigencia.	A diciembre de 2011, se beneficiaron 3.405 niños, niñas y adolescentes que se encuentran bajo medida de protección por el ICBF. [Última cifra preliminar disponible en el sistema de información de la entidad con corte a 31 de diciembre]. Nota Aclaratoria: Se precisa que la cifra reportada respecto al trimestre anterior varía, teniendo en cuenta que disminuyeron los niños, niñas y adolescentes que se encuentran bajo medida de protección del ICBF.	100,00%

INFORME CONSOLIDADO DE INFANCIA Y ADOLESCENCIA A 31 DE DICIEMBRE DE 2011

INFORMACIÓN PLAN DE DESARROLLO					EJECUCIÓN 2008	EJECUCIÓN 2009	EJECUCIÓN 2010	SEGUIMIENTO 2011	Recursos Ejecutados y Gestión Acumulados a Diciembre de 2011				
Programa Plan de Desarrollo	Proyecto Plan de Desarrollo	Meta Plan de Desarrollo	Inversión proyectada 2008-2012 (millones \$)	Proyecto de inversión	Recursos Invertidos (millones \$) 2008	Recursos Invertidos (millones \$) 2009	Recursos Invertidos (millones) 31 de diciembre de 2010	Metas Programadas 2011	Ejecución cuarto trimestre (millones \$) Acumulados 1er, 2do, 3er y 4to trim	Porcentaje (%) de Gestión Alcanzado - Acumulado al 4to trimestre	Metas alcanzadas al trimestre de análisis	Número de Personas beneficiadas al trimestre de análisis	% de ejecución Presupuestal
Bogotá Sana	624 Salud al colegio	Aumentar a 18% la población mayor de 13 años que practica alguna actividad física de forma habitual.	5.882	624 Salud al colegio	228	769	848	Aumentar a 80% la población mayor de 13 años que practica alguna actividad física de forma habitual.	1.160	Durante el tercer trimestre se aumentó a 80.% la población mayor de 13 años que practica alguna actividad física de forma habitual respecto a la meta para esta vigencia.	Durante el cuarto trimestre se aumentó a 80.% la población mayor de 13 años que practica alguna actividad física de forma habitual respecto a la meta para esta vigencia.	A diciembre, se han desarrollado en 497 sedes de colegios, 2.178 acciones pedagógicas para la apropiación por parte de la comunidad educativa de habilidades y competencias en actividad física, llegando a 17.429 docentes, y 96.799 niñas, niños y jóvenes. [Últimas cifras preliminares disponibles en el sistema de información de la entidad con corte a 31 de diciembre de 2011].	100,00%
Bogotá Sana	624 Salud al colegio	Tener implementada en el 100% de las Empresas Sociales del Estado adscritas a la SDS las estrategias de atención materno infantil AIEPI, IAMI y IAFI infantil AIEPI, IAMI y IAFI.	1.040	624 Salud al colegio	33	82	271	Implementar en el 100% de las Empresas Sociales del Estado adscritas a la SDS las estrategias de atención materno infantil AIEPI, IAMI y IAFI infantil AIEPI, IAMI y IAFI.	506	Las estrategias se implementaron en el 92.9% de las Empresas Sociales del Estado adscritas a la SDS	Las estrategias se implementaron en el 92.9% de las Empresas Sociales del Estado adscritas a la SDS	A diciembre, se cuenta con un total de 240 jardines abordados con las estrategias materno infantiles, de estos, 231 se encuentran con adecuado proceso [El jardín cuenta con docente formado, implementa las prácticas de cuidado priorizadas, se identifican signos de alarma y canalización de niños y niñas], y 9 con regular proceso. En la verificación de la implementación de las prácticas claves de cuidado desde la estrategia AIEPI se cuenta que 26.884 niños y niñas cuentan con el carné de vacunas al día. Se han canalizado 1.198 niños identificados con	100,00%
Bogotá Sana	626 - Instituciones saludables y amigables	Tener implementada en el 100% de las Empresas Sociales del Estado adscritas a la SDS las estrategias de atención materno infantil AIEPI, IAMI y IAFI infantil AIEPI, IAMI y IAFI.	8.348	626 - Instituciones saludables y amigables	678	1.205	1.344	Implementar en el 100% de las Empresas Sociales del Estado adscritas a la SDS las estrategias de atención materno infantil AIEPI, IAMI y IAFI infantil AIEPI, IAMI y IAFI.	964	Las estrategias se implementaron en el 92.9 % de las Empresas Sociales del Estado adscritas a la SDS	Las estrategias se implementaron en el 92.9 % de las Empresas Sociales del Estado adscritas a la SDS	Para lograr implementar las estrategias en las ESE, al cuarto trimestre se desarrollaron semantuvieron los procesos de inducción y capacitación a profesionales y técnicos con 704 funcionarios. Así mismo, en el proceso de fortalecimiento de talento humano se capacitaron 205 médicos, 152 enfermeras, 193 técnicos de enfermería y 193 técnicos en salud oral . Igualmente se trabaja en los seguimientos específicos a cada una de la IPS, en el que se verifican insumos, procesos de atención a niños niñas y madres	99,93%

INFORME CONSOLIDADO DE INFANCIA Y ADOLESCENCIA A 31 DE DICIEMBRE DE 2011

INFORMACIÓN PLAN DE DESARROLLO					EJECUCIÓN 2008	EJECUCIÓN 2009	EJECUCIÓN 2010	SEGUIMIENTO 2011	Recursos Ejecutados y Gestión Acumulados a Diciembre de 2011				
Programa Plan de Desarrollo	Proyecto Plan de Desarrollo	Meta Plan de Desarrollo	Inversión proyectada 2008-2012 (millones \$)	Proyecto de inversión	Recursos Invertidos (millones \$) 2008	Recursos Invertidos (millones \$) 2009	Recursos Invertidos (millones) 31 de diciembre de 2010	Metas Programadas 2011	Ejecución cuarto trimestre (millones \$) Acumulados 1er, 2do, 3er y 4to trim	Porcentaje (%) de Gestión Alcanzado - Acumulado al 4to trimestre	Metas alcanzadas al trimestre de análisis	Número de Personas beneficiadas al trimestre de análisis	% de ejecución Presupuestal
Bogotá Sana	627 - Comunidades saludables	Reducir a 10% la tasa de bajo peso al nacer.	2.901	627 - Comunidades saludables	0	835	261	Reducir a 10. 5% la tasa de bajo peso al nacer Nota Aclaratoria; la programación dela reducción de bajo peso al nacer para los cuatro años es paulatina.	558	Nota técnica aclaratoria: Dado que el cálculo del indicador (tasa de bajo peso al nacer requiere de datos oficiales, los cuales son suministrados por el DANE anualmente al finalizar cada vigencia y que a la fecha no hemos recibido dicha información no es posible calcular el % de gestión con corte a 31 de diciembre de 2011.	Durante el cuarto trimestre se presentaron 12.884 casos de bajo peso al nacer. Durante el mismo periodo de 2010, se registraron 13.046 presentándose una disminución de 162. [Última información preliminar disponible en el sistema de información de la entidad con corte a 31 de diciembre de 2011].	A través de actividades de Información, educación y comunicación, se capacitaron en cuidado prenatal, postnatal, importancia de la alimentación, suplementación, asistencia a controles prenatales a 3.538 gestantes, 5.317 lactantes, se han canalizado 463 gestantes a control prenatal, y se cuenta con 2.566 que efectivamente asisten a este control. [Últimas cifras preliminares disponibles en el sistema de información de la entidad con corte a 31 de diciembre de 2011].	100,00%
Bogotá Sana	627 - Comunidades saludables	Tener implementada en el 100% de las Empresas Sociales del Estado adscritas a la SDS las estrategias de atención materno infantil AIEPI, IAMI y IAFI infantil AIEPI, IAMI y IAFI.	5.781	627 - Comunidades saludables	389	1.079	522	Implementar en el 100% de las Empresas Sociales del Estado adscritas a la SDS las estrategias de atención materno infantil AIEPI, IAMI y IAFI infantil AIEPI, IAMI y IAFI.	285	Las estrategias se implementaron en el 92.9 % de las Empresas Sociales del Estado adscritas a la SDS	Las estrategias se implementaron en el 92.9 % de las Empresas Sociales del Estado adscritas a la SDS	Como resultado de la gestión se verificó o completó el esquema de vacunación a 31.886 niños y niñas menores de 5 años, 12524 niños y niñas remitidos a consulta de crecimiento y desarrollo, 2.566 gestantes en control prenatal. [Últimas cifras preliminares disponibles en el sistema de información de la entidad con corte a 31 de diciembre de 2011].	99,84%
Bogotá Sana	625 - Vigilancia en salud pública	Monitorear la reducción de desnutrición global en niños menores de 5 años.	989	625 - Vigilancia en salud pública	126	271	1.816	Monitorear la reducción de desnutrición global en el 100% de los niños y niñas menores de 5 años.	1.962	Se monitoreó la desnutrición global en el 100% de los niños y niñas menores de 5 años.	Al cuarto trimestre se monitoreó la desnutrición global en el 100% de los niños y niñas menores de 5 años.	A diciembre ingresaron al Sistema de Vigilancia Alimentaria y Nutricional [SISVAN], 236.000 menores de cinco años. A estos niños, se les realizó monitoreo permanente sobre sus condiciones nutricionales, encontrándose que en 18.615 se identificaron por el sistema con déficit de peso para la edad [Última cifra preliminar disponible en el sistema de información de la entidad con corte a 31 de diciembre 2011.].	99,98%

INFORME CONSOLIDADO DE INFANCIA Y ADOLESCENCIA A 31 DE DICIEMBRE DE 2011

INFORMACIÓN PLAN DE DESARROLLO					EJECUCIÓN 2008	EJECUCIÓN 2009	EJECUCIÓN 2010	SEGUIMIENTO 2011	Recursos Ejecutados y Gestión Acumulados a Diciembre de 2011				
Programa Plan de Desarrollo	Proyecto Plan de Desarrollo	Meta Plan de Desarrollo	Inversión proyectada 2008-2012 (millones \$)	Proyecto de inversión	Recursos Invertidos (millones \$) 2008	Recursos Invertidos (millones \$) 2009	Recursos Invertidos (millones \$) 31 de diciembre de 2010	Metas Programadas 2011	Ejecución cuarto trimestre (millones \$) Acumulados 1er, 2do, 3er y 4to trim	Porcentaje (%) de Gestión Alcanzado - Acumulado al 4to trimestre	Metas alcanzadas al trimestre de análisis	Número de Personas beneficiadas al trimestre de análisis	% de ejecución Presupuestal
Bogotá sana	626 - Instituciones saludables y amigables	Reducir a 10% la tasa de bajo peso al nacer.	206	626 - Instituciones saludables y amigables	18	180	117	Reducir a 10. 5% la tasa de bajo peso al nacer Nota Aclaratoria: la programación dela reducción de bajo peso al nacer para los cuatro años es paulatina.	57	Nota técnica aclaratoria: Dado que el cálculo del indicador [tasa de bajo peso al nacer requiere de datos oficiales, los cuales son suministrados por el DANE anualmente al finalizar cada vigencia y que a la fecha no hemos recibido dicha información no es posible calcular el % de gestión con corte a 31 de diciembre de 2011.	Durante el cuarto trimestre se presentaron 12.884 casos de bajo peso al nacer. Durante el mismo período de 2010, se registraron 13.046 presentándose una disminución de 162.[Última información preliminar disponible en el sistema de información de la entidad con corte a 31 de diciembre de 2011].	A diciembre se cubrieron 12.884 niños y niñas, quienes presentaron bajo peso al nacer y fueron canalizados a programas de plan canguro, crecimiento y desarrollo y a intervenciones de apoyo alimentario y nutricional del Distrito Capital. [Última cifra preliminar disponible en el sistema de información de la entidad con corte a 31 de diciembre de 2011].	100,00%

INFORME CONSOLIDADO DE INFANCIA Y ADOLESCENCIA A 31 DE DICIEMBRE DE 2011

INFORMACIÓN PLAN DE DESARROLLO					EJECUCIÓN 2008	EJECUCIÓN 2009	EJECUCIÓN 2010	SEGUIMIENTO 2011	Recursos Ejecutados y Gestión Acumulados a Diciembre de 2011				
Programa Plan de Desarrollo	Proyecto Plan de Desarrollo	Meta Plan de Desarrollo	Inversión proyectada 2008-2012 (millones \$)	Proyecto de inversión	Recursos Invertidos (millones \$) 2008	Recursos Invertidos (millones \$) 2009	Recursos Invertidos (millones) 31 de diciembre de 2010	Metas Programadas 2011	Ejecución cuarto trimestre (millones \$) Acumulados 1er, 2do, 3er y 4to trim	Porcentaje (%) de Gestión Alcanzado - Acumulado al 4to trimestre	Metas alcanzadas al trimestre de análisis	Número de Personas beneficiadas al trimestre de análisis	% de ejecución Presupuestal
Bogotá sana	626 - Instituciones saludables y amigables	Controlar la prevalencia de infección por VIH en población gestante no asegurada.	1.290	626 - Instituciones saludables y amigables	116	240	102	Controlar la prevalencia de infección por VIH en población gestante no asegurada a través de la Asesoría y asistencia técnica al 100% de las instituciones prestadoras de servicio.	137	A diciembre de 2011 no se encontraron casos de VIH positivo de los cuales ninguno se presentó en gestantes menores de 18 años. [Última cifra preliminar disponible en el Laboratorio Centralizado de VIH SDS con corte a 31 de agosto de 2011]	A diciembre de 2011 no se encontraron casos de VIH positivo de los cuales ninguno se presentó en gestantes menores de 18 años. [Última cifra preliminar disponible en el Laboratorio Centralizado de VIH SDS con corte a 31 de diciembre de 2011]	A diciembre se tamizaron 12.166 gestantes, de los cuales 1.402 son menores de 18 años, no se encontró ningún caso positivo. [Última cifra preliminar disponible en el Laboratorio Centralizado de VIH SDS con corte a 31 de diciembre de 2011]	99,63%
Bogotá sana	624 Salud al colegio	Aumentar en 10% la denuncia de violencia intrafamiliar y violencia sexual.	6.076	624 Salud al colegio	65	382	412	Aumentar en 2% la denuncia de violencia intrafamiliar y violencia sexual.	428	A diciembre de 2011 se mantuvo en 2% la denuncia de violencia intrafamiliar y violencia sexual, de acuerdo con los registros del Sistema de Vigilancia Epidemiológica de la Violencia Intrafamiliar [SIVIM], a partir de una línea de base de 14.870 casos.	A diciembre de 2011 se mantuvo en 2% la denuncia de violencia intrafamiliar y violencia sexual, de acuerdo con los registros del Sistema de Vigilancia Epidemiológica de la Violencia Intrafamiliar [SIVIM], a partir de una línea de base de 14.870 casos.	Las acciones desarrolladas en el ámbito escolar, permitieron que 30.160 docentes, 78.582 estudiantes y 10.306 padres de familia pertenecientes a 546 sedes, fueron intervenidos a través de las estaciones saludables que incorporan acciones pedagógicas y de prevención frente a las violencias. Por otra parte, se identificaron, canalizaron e intervinieron efectivamente 1.209 casos de niños y niñas afectados por alguna situación de violencia intrafamiliar. [Última información preliminar disponible en el sistema de información	100,00%
Bogotá sana	630 - Salud al trabajo	Contribuir a la Erradicación del trabajo infantil.	1.351	630 - Salud al trabajo	62	296	301	Disminuir en un 3.26% de la tasa de trabajo infantil.	82	La tasa definitiva de trabajo infantil es un dato oficial que entrega el Departamento Administrativo Nacional de Estadística [DANE] cada dos años. Se está a la espera de que remita resultados oficiales preliminares de 2009; razón por la cual no se puede reportar un % de gestión respecto a la meta programada.	Al cuarto trimestre de 2011, se cuenta con 19 planes de acción intersectorial con cubrimiento de las veinte localidades del Distrito validados para la prevención y erradicación del trabajo infantil con avance de su implementación de un 100%	19 informes de gestión de las mesas locales 19 planes de acción avalados y en desarrollo. Los cuales orientan el trabajo de las mesas locales en cada una de las localidades para el avance en la prevención y erradicación del trabajo infantil. 19 boletines locales sobre la situación de los niños, niñas y adolescentes trabajadores con corte a diciembre de 2009. Estos boletines se construyeron de forma articulada con el sector educativo e integración social. Acuerdos operativos con Integración Social, el Instituto de Bienestar	100,00%

INFORME CONSOLIDADO DE INFANCIA Y ADOLESCENCIA A 31 DE DICIEMBRE DE 2011

INFORMACIÓN PLAN DE DESARROLLO					EJECUCIÓN 2008	EJECUCIÓN 2009	EJECUCIÓN 2010	SEGUIMIENTO 2011	Recursos Ejecutados y Gestión Acumulados a Diciembre de 2011				
Programa Plan de Desarrollo	Proyecto Plan de Desarrollo	Meta Plan de Desarrollo	Inversión proyectada 2008-2012 (millones \$)	Proyecto de inversión	Recursos Invertidos (millones \$) 2008	Recursos Invertidos (millones \$) 2009	Recursos Invertidos (millones) 31 de diciembre de 2010	Metas Programadas 2011	Ejecución cuarto trimestre (millones \$) Acumulados 1er, 2do, 3er y 4to trim	Porcentaje (%) de Gestión Alcanzado - Acumulado al 4to trimestre	Metas alcanzadas al trimestre de análisis	Número de Personas beneficiadas al trimestre de análisis	% de ejecución Presupuestal
Bogotá sana	618 - Promoción y afiliación al régimen subsidiado y contributivo	Reducir la tasa de mortalidad en menores de 1 año a 9.9 por 1.000 nacidos vivos.	622	618 - Promoción y afiliación al régimen subsidiado y contributivo	0	0	0	Reducir la tasa de mortalidad en menores de 1 año a 9.9 por 1.000 nacidos vivos.	-	Nota técnica aclaratoria: Dado que el cálculo del indicador [tasa de mortalidad] requiere de datos oficiales, los cuales son suministrados por el DANE anualmente al finalizar cada vigencia, y que a la fecha no se ha recibido dicha información no es posible calcular el % de gestión con corte a 31 de diciembre de 2011.	A diciembre de 2011, se presentaron 1.200 casos de mortalidad infantil, frente a 1.282 casos en el mismo periodo 2010, presentándose así una disminución de 82 casos respecto a la vigencia 2010. [Últimas cifras preliminares disponibles en el sistema de información de la entidad con corte a 31 de diciembre de 2011]. Se precisa que estas cifras no son definitivas, son las últimas preliminares del trimestre de las cuales dispone en el Sistema de Estadísticas Vitales de la Secretaría Distrital de Salud de Bogotá D.C., las cuales en la actualidad se encuentran en proceso de revisión, análisis y depuración.	A diciembre de 2011 se beneficiaron 10.042 niños y niñas menores de un año [de los cuales 5.117 son niños y 4.925 son niñas] afiliados al Régimen Subsidiado. [Fuente: Base de datos única de afiliados con novedades con corte a 31 de diciembre de 2011. Ministerio de la Protección Social]. Nota técnica: Se evidencia una disminución en esta población respecto al trimestre anterior, que puede deberse a cambios de edad, y son clasificados en un nuevo grupo etario e igualmente a traslados de los padres al régimen contributivo.	N/A
Bogotá sana	618 - Promoción y afiliación al régimen subsidiado y contributivo	A junio de 2012 afiliar a 892.415 nuevos ciudadanos al Régimen Subsidiado.	27.230	618 - Promoción y afiliación al régimen subsidiado y contributivo	2.935	0	583	A junio de 2011 afiliar a 309.745 nuevos ciudadanos al Régimen Subsidiado.	9.890	A diciembre de 2011, han ingresado 51.018 nuevos ciudadanos afiliados al Régimen Subsidiado del Distrito Capital, a través de las novedades de reemplazo [nacimientos, libre elección y tutelas] lo cual corresponde al 16.5 % respecto a la meta programada para la vigencia, de los cuales los niños y niñas ingresados al mes de diciembre corresponde a un 9.36% del total de la meta establecida para	28.984 nuevos niños niñas y adolescentes [de los cuales 1451 corresponden a niños y niñas en situación de desplazamiento] afiliados al Régimen Subsidiado con corte a 31 de diciembre de 2011.	A diciembre 31 de 2011 se han afiliado 51.018 nuevos Bogotanos y Bogotanas al Régimen Subsidiado del Distrito Capital, de los cuales 28.984 son niños, niñas y adolescentes distribuidos de la siguiente forma: Hombres: 14.684 Mujeres: 14.300 Ciclo 1 (0-5): 20.484 Ciclo 2 (6-13): 5.482 Ciclo 3 (14-17): 3.018 [Últimas cifras preliminares disponibles en el sistema de información con corte a diciembre 31 de 2011].	100,00%

INFORME CONSOLIDADO DE INFANCIA Y ADOLESCENCIA A 31 DE DICIEMBRE DE 2011

INFORMACIÓN PLAN DE DESARROLLO					EJECUCIÓN 2008	EJECUCIÓN 2009	EJECUCIÓN 2010	SEGUIMIENTO 2011	Recursos Ejecutados y Gestión Acumulados a Diciembre de 2011				
Programa Plan de Desarrollo	Proyecto Plan de Desarrollo	Meta Plan de Desarrollo	Inversión proyectada 2008-2012 (millones \$)	Proyecto de inversión	Recursos Invertidos (millones \$) 2008	Recursos Invertidos (millones \$) 2009	Recursos Invertidos (millones) 31 de diciembre de 2010	Metas Programadas 2011	Ejecución cuarto trimestre (millones \$) Acumulados 1er, 2do, 3er y 4to trim	Porcentaje (%) de Gestión Alcanzado - Acumulado al 4to trimestre	Metas alcanzadas al trimestre de análisis	Número de Personas beneficiadas al trimestre de análisis	% de ejecución Presupuestal
Bogotá sana	618 - Promoción y afiliación al régimen subsidiado y contributivo	Garantizar la continuidad de 1.708.670 afiliados al Régimen Subsidiado.	708.733	618 - Promoción y afiliación al régimen subsidiado y contributivo	76.418	175.265	114.615	Garantizar la continuidad de 1.309.008 afiliados al Régimen Subsidiado.	141.103	Se logra alcanzar la continuidad en salud del 98, % de la población del régimen subsidiado [1.278.622 ciudadanos afiliados] en salud respecto a la meta de 1.309.008 establecida para el 2011. La población de infancia y adolescencia beneficiada que permanece en el régimen subsidiado en salud por continuidad, corresponde a un 34% del total de la meta programada para el 2011 [1.309.008]. [Ultim	Se garantizó la continuidad a 442.496 niños niñas y adolescentes afiliados al régimen subsidiado. [Ultimas cifras preliminares disponibles en el sistema de información con corte a diciembre 31 de 2011]. Nota Aclaratoria: Teniendo en cuenta lo establecido en el proyecto de acuerdo No 11 del 29 de enero de 2010 emitido por la Comisión de Regulación en Salud Parágrafo del Artículo 4 "la UPC-S parcial aplica para personas de 18 y más", razón por la cual no aplica los subsidios parciales para infancia y adolescencia.	A diciembre 31 de 2011 se garantizó la continuidad a 1.278.622 Bogotanos y Bogotanas al Régimen Subsidiado del Distrito Capital. Se garantizó la continuidad a 442.496 niños niñas y adolescentes afiliados al régimen subsidiado distribuidos de la siguiente manera: Hombres: 225.744 Mujeres: 216.752 Ciclo 1 (0-5): 106.366 Ciclo 2 (6-13): 209.060 Ciclo 3 (14-17): 127.070 [Ultimas cifras preliminares disponibles en el sistema de información con corte a diciembre 31 de 2011].	100,00%

INFORME CONSOLIDADO DE INFANCIA Y ADOLESCENCIA A 31 DE DICIEMBRE DE 2011

INFORMACIÓN PLAN DE DESARROLLO					EJECUCIÓN 2008	EJECUCIÓN 2009	EJECUCIÓN 2010	SEGUIMIENTO 2011	Recursos Ejecutados y Gestión Acumulados a Diciembre de 2011				
Programa Plan de Desarrollo	Proyecto Plan de Desarrollo	Meta Plan de Desarrollo	Inversión proyectada 2008-2012 (millones \$)	Proyecto de inversión	Recursos Invertidos (millones \$) 2008	Recursos Invertidos (millones \$) 2009	Recursos Invertidos (millones \$) 31 de diciembre de 2010	Metas Programadas 2011	Ejecución cuarto trimestre (millones \$) Acumulados 1er, 2do, 3er y 4to trim	Porcentaje (%) de Gestión Alcanzado - Acumulado al 4to trimestre	Metas alcanzadas al trimestre de análisis	Número de Personas beneficiadas al trimestre de análisis	% de ejecución Presupuestal
Bogotá sana	626 - Instituciones saludables y amigables	Reducir la tasa de mortalidad materna por debajo de 40 por 100.000 nacidos vivos	1.291	626 - Instituciones saludables y amigables	115	168	373	Reducir la tasa de mortalidad materna por debajo de 37 por 100.000 nacidos vivos	372	Nota técnica aclaratoria: Dado que el cálculo del indicador [Razón de mortalidad materna] requiere de datos oficiales, los cuélas son suministrados por el DANE anualmente al finalizar cada vigencia y que a la fecha no hemos recibido dicha información no es posible calcular el % de gestión con corte a 31 de diciembre de 2011.	A julio de 2011, se presentaron 39 casos de mortalidad materna, frente a 43 casos registrados para el mismo período de 2010, presentándose durante este lapso la disminución de 4 casos por este evento [Últimas cifras preliminares disponibles en el sistema de información de la entidad con corte a 31 de diciembre de 2011]. Se precisa que estas cifras no son definitivas, son las últimas preliminares del trimestre con las cuales se dispone en el Sistema de Estadísticas Vitales de la Secretaría Distrital de Salud de Bogotá D.C. y en la actualidad se encuentran en proceso de revisión, análisis y	De manera directa se beneficiaron 8.964 gestantes menores de 18 años atendidas en las 144 instituciones prestadoras de servicios de salud, de la red adscrita [Última cifra preliminar de población atendida con base en los registros depurados individuales de prestadores de servicios de salud (RIPS), con fecha de corte a 31 de diciembre 2011].	99,80%
Bogotá sana	626 - Instituciones saludables y amigables	Reducir la tasa de mortalidad perinatal por debajo de 16 por mil nacidos vivos	1.291	626 - Instituciones saludables y amigables	115	168	356	Reducir la tasa de mortalidad perinatal por debajo de 14 por mil nacidos vivos	318	Nota técnica aclaratoria: Dado que el cálculo del indicador [tasa de mortalidad perinatal] requiere de datos oficiales, los cuélas son suministrados por el DANE anualmente al finalizar cada vigencia y que a la fecha no hemos recibido dicha información no es posible calcular el % de gestión con corte a 31 de diciembre de 2011.	A diciembre, se presentaron 1.661 casos de mortalidad perinatal, frente a 1.991 casos en el mismo periodo 2010. En total se registró una disminución de 330 casos respecto a 2010. [Últimas cifras preliminares disponibles en el sistema de información de la entidad con corte a 31 de diciembre de 2011]. Se precisa que estas cifras no son definitivas, son las últimas preliminares del trimestre con las cuales se dispone en el Sistema de Estadísticas Vitales de la Secretaría Distrital de Salud de Bogotá D.C. y en la actualidad se encuentran en proceso de revisión, análisis y depuración.	De manera directa se beneficiaron 8.964 gestantes menores de 18 años atendidas en las 144 instituciones prestadoras de servicios de salud, de la red adscrita [Última cifra preliminar de población atendida con base en los registros depurados individuales de prestadores de servicios de salud (RIPS), con fecha de corte a 31 de diciembre 2011].	100,00%
TOTAL Bogotá POSITIVA:			1.280.933		125.064	312.493	246.396		257.241	..			
Salud Para la Vida Digna	337	Lograr la mejoría del estado nutricional de 3.200 personas menores de 7 años condesnutrición aguda, gestantes y recién nacidos con bajo peso al nacer notificados al SISBEN y con investigación epidemiológica de campo de control	798	Promoción de una Alimentación Sana	798								
Salud Para la Vida Digna	337	Incrementar en un 10% la prevalencia de lactancia materna exclusiva a los seis meses de edad	39	Promoción de una Alimentación Sana	39								
Salud Para la Vida Digna	337	Suplementar a 300.000 niños o niñas menores de 12 años con sulfato ferroso	1.471	Promoción de una Alimentación Sana	1.471								
Salud Para la Vida Digna	384	Reducir la mortalidad infantil a menos de 12 por mil nacidos vivos	215	Ciudad para la Salud y la Vida	215								
Salud Para la Vida Digna	384	Disminuir la mortalidad por enfermedad diarreica aguda (EDA) a 2,5 casos por 100.000 menores de cinco años	215	Ciudad para la Salud y la Vida	215								
Salud Para la Vida Digna	384	Disminuir la mortalidad por neumonía a 17 casos por 100.000 menores de cinco años.	215	Ciudad para la Salud y la Vida	215								
Salud Para la Vida Digna	384	Seguimiento - Mantenimiento a los 325 microteritorios caracterizados.	7.994	Ciudad para la Salud y la Vida	390								

INFORME CONSOLIDADO DE INFANCIA Y ADOLESCENCIA A 31 DE DICIEMBRE DE 2011

INFORMACIÓN PLAN DE DESARROLLO				EJECUCIÓN 2008	EJECUCIÓN 2009	EJECUCIÓN 2010	SEGUIMIENTO 2011	Recursos Ejecutados y Gestión Acumulados a Diciembre de 2011					
Programa Plan de Desarrollo	Proyecto Plan de Desarrollo	Meta Plan de Desarrollo	Inversión proyectada 2008-2012 (millones \$)	Proyecto de inversión	Recursos Invertidos (millones \$) 2008	Recursos Invertidos (millones \$) 2009	Recursos Invertidos (millones) 31 de diciembre de 2010	Metas Programadas 2011	Ejecución cuarto trimestre (millones \$) Acumulados 1er, 2do, 3er y 4to trim	Porcentaje (%) de Gestión Alcanzado - Acumulado al 4to trimestre	Metas alcanzadas al trimestre de análisis	Número de Personas beneficiadas al trimestre de análisis	% de ejecución Presupuestal
Salud Para la Vida Digna	385	Incrementar 300.000 cupos en régimen subsidiado para alcanzar 1.670.000 cupos	75.579	385 Universalización de la Atención en Salud	75.579								
Salud Para la Vida Digna	385	Garantiar en 100% la atención de la población vinculada al Sistema general de Seguridad Social en Salud [GSSS].	24.000	385 Universalización de la Atención en Salud	24.000								
Bogotá SIN INDIFFERENCIA			110.526		102.922	0	0		0				
TOTAL SECTOR			1.391.459	0	227.986	312.493	246.396		257.241				

INFORME CONSOLIDADO DE INFANCIA Y ADOLESCENCIA A 31 DE DICIEMBRE DE 2011

INFORMACIÓN PLAN DE DESARROLLO					EJECUCIÓN 2008	EJECUCIÓN 2009	EJECUCIÓN 2010	SEGUIMIENTO 2011	Recursos Ejecutados y Gestión Acumulados a Diciembre de 2011				
Programa Plan de Desarrollo	Proyecto Plan de Desarrollo	Meta Plan de Desarrollo	Inversión proyectada 2008-2012 (millones \$)	Proyecto de inversión	Recursos Invertidos (millones \$) 2008	Recursos Invertidos (millones \$) 2009	Recursos Invertidos (millones) 31 de diciembre de 2010	Metas Programadas 2011	Ejecución cuarto trimestre (millones \$) Acumulados 1er, 2do, 3er y 4to trim	Porcentaje (%) de Gestión Alcanzado - Acumulado al 4to trimestre	Metas alcanzadas al trimestre de análisis	Número de Personas beneficiadas al trimestre de análisis	% de ejecución Presupuestal
Sector: Cultura, Recreación y Deporte													
ENTIDAD: Secretaría Distrital de Cultura, Recreación y Deporte													
Bogotá Sociedad de Conocimiento	Infraestructura para la ciencia, la tecnología y la innovación	Modernizar, dotar y operar el planetario de Bogotá como escenario para la divulgación de la cultura científica	18.507	486-Apropiación de la cultura científica para todas y todos	50	3.390	1.746	Alcanzar el 30% de avance en el proceso de renovación del Planetario Distrital	4.922	92,00%	Se ha logrado un avance del 32,2%, sobre una meta programada del 35%	Durante la modernización del Planetario Distrital no se programaron beneficiarios	100,00%
Bogotá Sociedad de Conocimiento	Arte Vivo	Alcanzar 3.520.000 participantes en actividades artísticas, culturales y patrimoniales, con criterios de proximidad, diversidad, pertinencia, y calidad para promover la convivencia, la apropiación cultural de la ciudad y el ejercicio del derecho a la cult	4.000	486-Apropiación de la cultura científica para todas y todos	826	533	253	Alcanzar 180.000 nna, participantes en las actividades de divulgación científica y cultural	341	104,40%	Durante el cuarto trimestre se logró la participación acumulada de 140.968 niños, niñas y adolescentes en las diferentes actividades desarrolladas en el Planetario de Bogotá.	140.968	100,00%
Bogotá Espacio de Vida	Equipamientos culturales, recreativos y deportivos	Construir 3 escenarios (uno de escala metropolitana y dos zonales)	21.400	472- Construcción de escenarios y territorios culturales adecuados y próximos para la diversidad y la convivencia	33	2.353	0	Esta meta no tiene recursos programados para la vigencia 2011	0	0	0	0	N/A
Bogotá Viva	Arte Vivo	Alcanzar 3.520.000 participantes en actividades artísticas, culturales y patrimoniales, con criterios de proximidad, diversidad, pertinencia, y calidad para promover la convivencia, la apropiación cultural de la ciudad y el ejercicio del derecho a la cult	12.700	470- Políticas artísticas, culturales y del patrimonio para una ciudad de derechos	33	612	613	Alcanzar 20.000 participantes en actividades artísticas, culturales y del patrimonio	1.612	362,00%	145.014 Participantes en actividades artísticas, culturales. Sobre una meta programada de 40.000 participantes NOTA: El presupuesto vigente recibió recursos adicionales, pasó de 342 a 1.612 millones lo que permitió desarrollar nuevas actividades y vincular un mayor número de participantes	145.014	100,00%

INFORME CONSOLIDADO DE INFANCIA Y ADOLESCENCIA A 31 DE DICIEMBRE DE 2011

INFORMACIÓN PLAN DE DESARROLLO					EJECUCIÓN 2008	EJECUCIÓN 2009	EJECUCIÓN 2010	SEGUIMIENTO 2011	Recursos Ejecutados y Gestión Acumulados a Diciembre de 2011				
Programa Plan de Desarrollo	Proyecto Plan de Desarrollo	Meta Plan de Desarrollo	Inversión proyectada 2008-2012 (millones \$)	Proyecto de inversión	Recursos Invertidos (millones \$) 2008	Recursos Invertidos (millones \$) 2009	Recursos Invertidos (millones) 31 de diciembre de 2010	Metas Programadas 2011	Ejecución cuarto trimestre (millones \$) Acumulados 1er, 2do, 3er y 4to trim	Porcentaje (%) de Gestión Alcanzado - Acumulado al 4to trimestre	Metas alcanzadas al trimestre de análisis	Número de Personas beneficiadas al trimestre de análisis	% de ejecución Presupuestal
Amor por Bogotá	Cultura para una ciudadanía activa	Otorgar 100 estímulos a organizaciones que busquen generar transformaciones culturales	412	645- Amor por Bogotá: Cultura para una ciudadanía activa, la inclusión y la paz		121	84	Otorgar 25 estímulos a organizaciones que busquen generar transformaciones culturales	100	100,00%	En total fueron ejecutados 25 proyectos entre los meses de julio a septiembre. Dichos proyectos buscaron promover acciones de apropiación y cuidado de los parques de la ciudad, desarrollando acciones artísticas y culturales en los cuales se generaba una reflexión ciudadana sobre la importancia de estos espacios. Las actividades de los proyectos estaban dirigidas al público en general, sin embargo, la mayoría de los beneficiarios hacen parte de la población de infancia y adolescencia. La ejecución de los proyectos finalizó de	Una vez revisados los informes finales de ejecución y teniendo en cuenta las observaciones realizadas por la firma interventora de los contratos de apoyo, se constató el cumplimiento de la meta de beneficiarios proyectada. De esta manera se logró la participación de un total de 6742 personas. De los cuales el 52% corresponden a mujeres.	100,00%
Participación	Participación para la cultura, la recreación y el deporte	Formular de manera concertada una política pública distrital para los campos de la recreación, la actividad física y parques	160	469- Concertación y formulación de las políticas públicas en Recreación, Deporte, Actividad Física y Parques	52	32							N/A
Subtotal			57.179		994	7.041	2.696		6.975				

INFORME CONSOLIDADO DE INFANCIA Y ADOLESCENCIA A 31 DE DICIEMBRE DE 2011

INFORMACIÓN PLAN DE DESARROLLO					EJECUCIÓN 2008	EJECUCIÓN 2009	EJECUCIÓN 2010	SEGUIMIENTO 2011	Recursos Ejecutados y Gestión Acumulados a Diciembre de 2011					
Programa Plan de Desarrollo	Proyecto Plan de Desarrollo	Meta Plan de Desarrollo	Inversión proyectada 2008-2012 (millones \$)	Proyecto de inversión	Recursos Invertidos (millones \$) 2008	Recursos Invertidos (millones \$) 2009	Recursos Invertidos (millones) 31 de diciembre de 2010	Metas Programadas 2011	Ejecución cuarto trimestre (millones \$) Acumulados 1er, 2do, 3er y 4to trim	Porcentaje (%) de Gestión Alcanzado - Acumulado al 4to trimestre	Metas alcanzadas al trimestre de análisis	Número de Personas beneficiadas al trimestre de análisis	% de ejecución Presupuestal	
ENTIDAD: Instituto Distrital de Recreación y Deporte - IDR														
Bogotá viva	Actívaté Bogotá	Alcanzar 1.433.000 participantes de grupos poblacionales específicas en eventos recreativos	7.739	Recreación Vital	1.182	2.520	2.140	Atender 569.338 asistentes niños y jóvenes con el programa Recreación para la Infancia y la Juventud	2.084	128,00%	SE HAN ATENDIDO 729.241 ASISTENTES NIÑOS Y JOVENES CON EL PROGRAMA RECREACION PARA LA INFANCIA Y LA JUVENTUD, DE 581.962 PROYECTADOS.	729.241	100,00%	
Bogotá viva	Actívaté Bogotá	Aumentar 140 el número de escuelas de formación deportiva	13.964	Deporte con altura	1.885	2.157	3.430	Consolidar 134 escuelas deportivas entre especialización, iniciación y perfeccionamiento	2.633	105,20%	141	5.100	100,00%	
Bogotá viva	Actívaté Bogotá	Apoyar anualmente 900 deportistas de alto rendimiento	49.685	Deporte con altura	9.160	1.423	1.701	Se proyecta que de los 900 deportistas a apoyar, 250 sean adolescentes.	1.762	125,60%	314	314	100,00%	
Bogotá Espacio de Vida	Equipamentos culturales, recreativos y deportivos	Construcción de 4 escenarios de deporte extremo	1.209	Construcción, adecuación y mejoramiento de parques y escenarios		1.346	241						N/A	
Subtotal			72.597		12.227	7.446	7.512		6.479					
ENTIDAD: Instituto Distrital de Patrimonio Cultural - Idpc														
Bogotá Viva	Bogotá Intercultural	Aumentar el número de estímulos para el fomento a las prácticas culturales de grupos y comunidades étnicas y campesinas, de mujeres, poblaciones y de sectores rurales y sociales.	600	0506: Divulgación de Patrimonio y Expresiones Culturales	308	342	218	* Garantizar la Realización de la Fiesta de Niñas y Niños 2011 con 20 comparsas participantes una por localidad y se tiene beneficiar con estímulos aproximadamente a 1000 niños	198	95%	Concluyo la asesoría artística con los grupos ganadores para la presentación del Desfile de Comparsas Infantiles el 13 de Noviembre de	1.108	100,00%	
Bogotá Viva	Bogotá Intercultural	Aumentar el número de estímulos para el fomento a las prácticas culturales de grupos y comunidades étnicas y campesinas, de mujeres, poblaciones y de sectores rurales y sociales.	660	0506: Divulgación de Patrimonio y Expresiones Culturales	162	137	192	*Otorgar 2 estímulos enmarcados dentro del Programa Distrital de Apoyos Concertados y Alianzas Estratégicas	41	100%	En este periodo fue la etapa de realización de los contratos por parte de las organizaciones ganadoras de la	50	100,00%	
Subtotal			1.260		470	479	410		239					
ENTIDAD: Orquesta Filarmónica de Bogotá														
Bogotá viva	Arte Vivo	Alcanzar 3.520.000 participantes en actividades artísticas, culturales y patrimoniales, con criterios de proximidad,	3.418	513 - Fomento de la Música Sinfónica	638	695	587		323.600	695	132.3%	Se realizaron 897 actividades con 428106 participantes que vinculan poblaciones de infancia y adolescencia	Hombres: actualmente no se tiene registro de esta información. Mujeres: actualmente no se tiene registro de esta información. Ciclo 1 (0-5): 62946 Ciclo 2 (6-13): 249757 Ciclo 3 (14-17): 115403	100,00%
			113	509 - Fomento de las Prácticas Artísticas	23	23	97	Este proyecto no aplica para el 2011, paso al IDARTES	0				N/A	
Subtotal			3.530		660	718	684		695					
ENTIDAD: Fundación Gilberto Alzate Avendaño														
		Alcanzar 3.520.000 participantes en actividades artísticas, culturales y patrimoniales, con criterios de		0478 - Desarrollo y promoción de practicas artísticas y culturales en el DC	610	1.944	1.639	El proyecto 478 tuvo vigencia hasta 2010	0	El proyecto 478 tuvo vigencia hasta 2010	El proyecto 478 tuvo vigencia hasta 2010	0	NA	

INFORME CONSOLIDADO DE INFANCIA Y ADOLESCENCIA A 31 DE DICIEMBRE DE 2011

INFORMACIÓN PLAN DE DESARROLLO					EJECUCIÓN 2008	EJECUCIÓN 2009	EJECUCIÓN 2010	SEGUIMIENTO 2011	Recursos Ejecutados y Gestión Acumulados a Diciembre de 2011				
Programa Plan de Desarrollo	Proyecto Plan de Desarrollo	Meta Plan de Desarrollo	Inversión proyectada 2008-2012 (millones \$)	Proyecto de inversión	Recursos Invertidos (millones \$) 2008	Recursos Invertidos (millones \$) 2009	Recursos Invertidos (millones) 31 de diciembre de 2010	Metas Programadas 2011	Ejecución cuarto trimestre (millones \$) Acumulados 1er, 2do, 3er y 4to trim	Porcentaje (%) de Gestión Alcanzado - Acumulado al 4to trimestre	Metas alcanzadas al trimestre de análisis	Número de Personas beneficiadas al trimestre de análisis	% de ejecución Presupuestal
Bogotá viva	Arte Vivo	patrimoniales, con criterios de proximidad, diversidad, pertinencia, y calidad para promover la convivencia, la apropiación cultural de la ciudad y el ejercicio del derecho a la cult	7.137	0656 - realización de actividades artísticas y culturales	0	0	515	Atender 65,000 niños y adolescentes en actividades artísticas y culturales	644	98,3%	63.896	Hombres: Mujeres: Ciclo 1 (0-5): 12.129 Ciclo 2 (6-13): 18.441 Ciclo 3 (14-17): 33.326	99,94%
Subtotal			7.137		610	1.944	2.154		644				
ENTIDAD: Instituto Distrital de las Artes-IDARTES													
Bogotá viva	Arte Vivo	Alcanzar 3.520.000 participantes en actividades artísticas, culturales y patrimoniales, con criterios de proximidad, diversidad, pertinencia, y calidad para promover la convivencia, la apropiación cultural de la ciudad y el ejercicio del derecho a la cult							2.670	100,00%	Asistieron al Teatro Jorge Eliécer Gaitán 12.888 niños, niñas y adolescentes a las funciones especiales de espectáculos como: la Ópera El Barbero de Sevilla, la Obra de Teatro La Insurrección de las Hormigas, las funciones del Ballet de Ana Pavlova y del Ballet de Sonia Osorio; así como a las obras para público infantil La Bella Durmiente y La Princesa y el Príncipe Sapo.	12.888	N/A
Bogotá viva	Arte Vivo	Alcanzar 3.520.000 participantes en actividades artísticas, culturales y patrimoniales, con criterios de proximidad, diversidad, pertinencia, y calidad para promover la convivencia, la apropiación cultural de la ciudad y el ejercicio del derecho a la cult							9.124	100,00%	Se realizaron funciones en aproximadamente 34 salas de teatro. Comenzó la implementación de su Programa Primeros Saltos, dirigido a niños y niñas entre los 5 y los 11 años, se realizó durante el año diferentes actividades dentro de la dimensión de circulación en escenarios como la Sala Oriol Rangel del Planetario Distrital y la Media Torta, Durante el año 2011, del total de participantes de las actividades organizadas por las gerencias de Arte Dramático, Danza y Música, 114.282 asistentes fueron niños, niñas y adolescentes.	114.282	N/A
Bogotá viva	Arte Vivo	Alcanzar 3.520.000 participantes en actividades artísticas, culturales y patrimoniales, con criterios de proximidad, diversidad, pertinencia, y calidad para promover la convivencia, la apropiación cultural de la ciudad y el ejercicio del derecho a la cult							3.188	100,00%	La Cinemateca Distrital, realizó proyecciones audiovisuales para colegios de la ciudad, 23 exposiciones realizadas en la Galería Santafé, la Sala Alterna, y la Sede Temporal que empezó a funcionar a mediados del mes de diciembre, Otras actividades realizadas durante el año, las cuales incluyen los Paraderos Paralibros Paraparcques, el Programa Biblioestación, Talleres de Lectura en las Localidades, el Festival de Literatura de Bogotá y el Festival de Lectura Bajo los Árboles. Así, durante el 2011 se lograron 33.822 niños, niñas y adolescentes participaron en las actividades	33.822	NA

INFORME CONSOLIDADO DE INFANCIA Y ADOLESCENCIA A 31 DE DICIEMBRE DE 2011

INFORMACIÓN PLAN DE DESARROLLO					EJECUCIÓN 2008	EJECUCIÓN 2009	EJECUCIÓN 2010	SEGUIMIENTO 2011	Recursos Ejecutados y Gestión Acumulados a Diciembre de 2011				
Programa Plan de Desarrollo	Proyecto Plan de Desarrollo	Meta Plan de Desarrollo	Inversión proyectada 2008-2012 (millones \$)	Proyecto de inversión	Recursos Invertidos (millones \$) 2008	Recursos Invertidos (millones \$) 2009	Recursos Invertidos (millones) 31 de diciembre de 2010	Metas Programadas 2011	Ejecución cuarto trimestre (millones \$) Acumulados 1er, 2do, 3er y 4to trim	Porcentaje (%) de Gestión Alcanzado - Acumulado al 4to trimestre	Metas alcanzadas al trimestre de análisis	Número de Personas beneficiadas al trimestre de análisis	% de ejecución Presupuestal
Subtotal			0		0	0	0		14.982				
Total Sector			141.703		14.961	17.628	13.456		30.014				

INFORME CONSOLIDADO DE INFANCIA Y ADOLESCENCIA A 31 DE DICIEMBRE DE 2011

INFORMACIÓN PLAN DE DESARROLLO					EJECUCIÓN 2008	EJECUCIÓN 2009	EJECUCIÓN 2010	SEGUIMIENTO 2011	Recursos Ejecutados y Gestión Acumulados a Diciembre de 2011				
Programa Plan de Desarrollo	Proyecto Plan de Desarrollo	Meta Plan de Desarrollo	Inversión proyectada 2008-2012 (millones \$)	Proyecto de inversión	Recursos Invertidos (millones \$) 2008	Recursos Invertidos (millones \$) 2009	Recursos Invertidos (millones \$) 31 de diciembre de 2010	Metas Programadas 2011	Ejecución cuarto trimestre (millones \$) Acumulados 1er, 2do, 3er y 4to trim	Porcentaje (%) de Gestión Alcanzado - Acumulado al 4to trimestre	Metas alcanzadas al trimestre de análisis	Número de Personas beneficiadas al trimestre de análisis	% de ejecución Presupuestal
Sector: Hábitat													
ENTIDAD: Unidad Administrativa Especial de Servicios Públicos - UAESP													
Transformación urbana positiva	Sistemas generales de servicios públicos	Vincular el 65% de recicladores de oficio en condiciones de pobreza y vulnerabilidad vinculados a proyectos de inclusión social	55.805	584 Gestión integral de residuos sólidos para el Distrito Capital y la Región	349	1.662	637	Vincular 600 menores NNA a programas tendientes a la erradicación del trabajo infantil	80	71%	La UAESP, en diciembre de 2010, suscribió 3 convenios para atender a los hijos de recicladores de oficio de las localidades de Fontibón, Engativá, Chapinero y Teusaquillo. En la ejecución de estos	Niños: 221 Niñas: 203 Ciclo 1 (0-5): 36 niños - 27 niñas Ciclo 2 (6-13): 168 niños - 161 niñas Ciclo 3 (14-17): 17 niños - 15 niñas	16,00%
Subtotal			55.805		349	1.662	637		80				
ENTIDAD: Secretaría Distrital de Hábitat													
Alianzas por el Hábitat	Financiamos el Hábitat	Asignar 26.400 subsidios para adquisición de vivienda nueva o usada		488 - instrumentos de financiación para adquisición, construcción y mejoramiento de vivienda	0	63.415	47.719	Asignar 1.660 subsidios para adquisición de vivienda nueva o usada	23.271	100%	2.010 Subsidios asignados para vivienda nueva y usada.	En los hogares beneficiados, se encuentran los siguientes NNA Niños: 1.203 Niñas: 1.151 Ciclo1(0-5): niños 215; niñas 215 Ciclo2(6-13): niños 615; niñas 610 Ciclo3(14-17): niños 373; niñas 326	99,76%
Alianzas por el Hábitat	Financiamos el Hábitat	Asignar 10.900 subsidios para mejoramiento de vivienda		488 - instrumentos de financiación para adquisición, construcción y mejoramiento de vivienda				Asignar 13 subsidios para mejoramiento de vivienda	60	100%	14 Subsidios asignados para mejoramiento de vivienda	En los hogares beneficiados, se encuentran los siguientes NNA Niños: 2 Niñas: 5 Ciclo1(0-5): niños 0; niñas 2 Ciclo2(6-13): niños 1; niñas 2 Ciclo3(14-17): niños 1; niñas 1	100,00%
Alianzas por el Hábitat	Financiamos el Hábitat	Otorgar 7.000 microcréditos para adquisición, construcción y mejoramiento de vivienda		488 - instrumentos de financiación para adquisición, construcción y mejoramiento de vivienda				Otorgar 400 microcréditos para adquisición, construcción y mejoramiento de vivienda	-				N/A
Derecho a un Techo	Bogotá me acoge	Asignar 4.000 subsidios de vivienda a familias desplazadas		644 - soluciones de vivienda para población en situación de desplazamiento	3.028	10.383	12.199	Asignar 1.000 subsidios de vivienda a familias desplazadas	13.323	100%	995 Subsidios asignados para familias desplazadas	En los hogares beneficiados, se encuentran los siguientes NNA Niños: 948 Niñas: 939	99,85%
Subtotal			0		3.028	73.797	59.918		36.654				
ENTIDAD: Caja de Vivienda Popular													
Derecho a un Techo	Mi casa territorio seguro	Reasentar 4545 hogares localizados en zonas de alto riesgo no mitigable		Reasentamiento de hogares localizados en zonas de alto riesgo no mitigable	13.885	37.153	12.566	Reasentar 1512 hogares localizados en zonas de alto riesgo no mitigable	15.861	58%	766 Hogares reasentados	En los hogares reasentados, existen: Total hombres - 423 Total mujeres - 466 Ciclo (0 - 5): hombres 57; mujeres 52 Ciclo (6 - 13): hombres 222; mujeres 249 Ciclo (14 - 17): hombres 144; mujeres 165	90,77%
Subtotal			0		13.885	37.153	12.566		15.861				
Total Sector			55.805		349	112.613	73.121		52.595				

INFORME CONSOLIDADO DE INFANCIA Y ADOLESCENCIA A 31 DE DICIEMBRE DE 2011

INFORMACIÓN PLAN DE DESARROLLO					EJECUCIÓN 2008	EJECUCIÓN 2009	EJECUCIÓN 2010	SEGUIMIENTO 2011	Recursos Ejecutados y Gestión Acumulados a Diciembre de 2011				
Programa Plan de Desarrollo	Proyecto Plan de Desarrollo	Meta Plan de Desarrollo	Inversión proyectada 2008-2012 (millones \$)	Proyecto de inversión	Recursos Invertidos (millones \$) 2008	Recursos Invertidos (millones \$) 2009	Recursos Invertidos (millones) 31 de diciembre de 2010	Metas Programadas 2011	Ejecución cuarto trimestre (millones \$) Acumulados 1er, 2do, 3er y 4to trim	Porcentaje (%) de Gestión Alcanzado - Acumulado al 4to trimestre	Metas alcanzadas al trimestre de análisis	Número de Personas beneficiadas al trimestre de análisis	% de ejecución Presupuestal
Sector: Gobierno													
ENTIDAD: Secretaría Distrital de Gobierno													
CONSTRUCCIÓN DE PAZ Y RECONCILIACIÓN	ATENCIÓN INTEGRAL A LA POBLACIÓN DESPLAZADA	Ofrecer atención complementaria y orientación integral a 8.000 familias adicionales de población desplazada por año.	958	295 Atención integral a la población desplazada	210	120	140	140 NN y 50 Jóvenes - adolescentes	140	147,89%	En el convenio con el Hospital de Usaquén se atendió a 218 niños y niñas de edades de los 4 a los 13 años en atención Psicosocial Y con la Universidad Distrital 63 adolescentes en un programa de apoyo y orientación para el manejo y la superación de traumas generados por el desarraigo dirigido a jóvenes desplazados que llegan a la ciudad de Bogotá"	218 niños y niñas entre los 4 y 13 años así: Entre de los 4 años y los 8 años 164 niños y niñas así: 96 mujeres y 68 hombres, de los ocho (8) años a los trece (13) años cincuenta y cuatro (54) niños y niñas así: treinta y seis (36) mujeres y dieciocho (18) hombres. Y sesenta y tres (63) adolescentes, de los cuales el 44% fueron hombres y el 56% mujeres.	100,00%
Bogotá Segura y Humana	SISTEMA DISTRITAL DE JUSTICIA	Garantizar 120 cupos en programas de servicio social gratuito para la ejecución de medidas de la pena, para los adolescentes infractores;	180	355 Fortalecimiento a la justicia formal en Bogotá D.C.	0	0	80	30 cupos en medio abierto para adolescentes en conflicto con la ley penal	114	Se logro un 110% al conseguir mayoría de cupos en medio abierto	Atención a 130 de jóvenes en conflicto con la ley penal, en medio abierto que aprendieron oficios varios entre pintura, danza, escultura, etc.	130 jóvenes de 12 a 18 años en conflicto con la ley penal	100,00%
		Atender 1500 casos al año mediante la asesoría y la representación jurídica especializada desde un enfoque de derechos con perspectiva de géneros que permita garantizar, reconocer y restituir los derechos de las mujeres, niñas y adolescentes.	123		0	80	20	100 casos de niñas con asistencia jurídica de genero	100	La sensibilización alcanzo un 86% en cuanto a la atención en las Casas Refugio.	Atención de niñas en materia de género	86 niñas asistidas en justicia de género	100,00%
			620		0	0	248	620 atenciones en justicia de genero	248	Se alcanzo un 97% de atención en las Casas Refugio, en cuanto a la Asesoría de género.	Asesoría a 600 mujeres en justicia de género.	600 mujeres entre los 12 y los 18 años	100,00%
		Garantizar 500 cupos para el cumplimiento de sanciones en medio cerrado para adolescentes infractores ;	374		0	167	300	135 cupos en medio cerrado para adolescentes en conflicto con la ley penal	300	0,00%	Las personas a beneficiarse con los recursos apropiados en el 2011 serán 225 adolescentes privados de la libertad, los que serán atendidos en el primer semestre del 2012	0	100,00%

INFORME CONSOLIDADO DE INFANCIA Y ADOLESCENCIA A 31 DE DICIEMBRE DE 2011

INFORMACIÓN PLAN DE DESARROLLO					EJECUCIÓN 2008	EJECUCIÓN 2009	EJECUCIÓN 2010	SEGUIMIENTO 2011	Recursos Ejecutados y Gestión Acumulados a Diciembre de 2011				
Programa Plan de Desarrollo	Proyecto Plan de Desarrollo	Meta Plan de Desarrollo	Inversión proyectada 2008-2012 (millones \$)	Proyecto de inversión	Recursos Invertidos (millones \$) 2008	Recursos Invertidos (millones \$) 2009	Recursos Invertidos (millones \$) 31 de diciembre de 2010	Metas Programadas 2011	Ejecución cuarto trimestre (millones \$) Acumulados 1er, 2do, 3er y 4to trim	Porcentaje (%) de Gestión Alcanzado - Acumulado al 4to trimestre	Metas alcanzadas al trimestre de análisis	Número de Personas beneficiadas al trimestre de análisis	% de ejecución Presupuestal
TODA LA VIDA INTEGRALMENTE PROTEGIDOS	JÓVENES VISIBLES CON DERECHOS Y RESPONSABILIDADES	Vincular a 15.000 jóvenes en situación de vulnerabilidad en actividades por la vida, la libertad y la seguridad	4.741	593 Atención a jóvenes en situación de vulnerabilidad vinculados en actividades por la vida, la libertad y la seguridad	789	723	452	El Proyecto 593 mantendrá y fortalecerá bajo el componente de escuelas de Artes para la convivencia, las escuelas de música sinfónica en las localidades de Kennedy y Ciudad Bolívar, Vinculando a 647 niñas, niños y adolescentes.	212	88 %, teniendo en cuenta que hubo una reprogramación en el segundo trimestre de la meta a 1.300 niñas, niños y adolescentes vinculados a procesos formativos en artes y ciencias para la convivencia.	El proyecto mantuvo el desarrollo de las escuelas de música, artes plásticas y literatura; en las localidades de Kennedy, Ciudad Bolívar, Usme y Usaquén. En el cuarto trimestre se vincularon otros 20 NNA, dando un total acumulado de 1.140 niñas, niños y adolescentes vinculados.	Primer Trimestre: 685 niñas, niños y adolescentes, de los cuales 627 son infantes (292 niños y 335 niñas) y los restantes 58 son adolescentes (35 hombres y 23 mujeres). Segundo Trimestre: 386 niñas, niños y adolescentes, de los cuales 358 son infantes (189 niños y 169 niñas) y los restantes 28 son adolescentes (15 hombres y 13 mujeres). Tercer Trimestre: 49 niñas, niños y adolescentes, de los cuales 23 son infantes (11 niños y 12 niñas) y los restantes 26 son adolescentes (11 hombres y 25 mujeres), dando un total	83,32%
CONSTRUCCIÓN DE NAY	ATENCIÓN AL PROCESO DE	Beneficiar 11.000 desmovilizados y miembros de sus familias con acciones complementarias para la reintegración a la vida civil	730	595 Atención al proceso de	76	71	0	Atender 1,050 niños, niñas y adolescentes, hijos de la población desmovilizada en proceso de reintegración a la vida civil	0	15%. A través del área de cultura y pedagogía el programa media para la solicitud de cupos escolares a hijos e hijas de población desmovilizada en el marco de la atención en garantía de derechos para la población desmovilizada y sus familias. En el cuarto trimestre para este proceso se atendieron a 13 NNA, que en su totalidad se encontraban entre los 0 a 5 años de edad (6 mujeres y 7 hombres). En el marco de la alianza gestionada	El proyecto a través de ac	niños y niñas de (6 a 13 años) y 20 adolescentes de (13 a 18 años) , para un total de 65, de los cuales 34 son mujeres y 31 hombres. Segundo trimestre: 20 Niños Niñas y Adolescentes, de los cuales 13 estaban en el rango de edad entre los 0 a 5 años de edad (5 Niñas, 8 Niños), 6 de 6 a 13 años (4 Niñas y 2 Niño), y 1 Adolescente de género masculino de 14 a 18 años de edad. En total se atendieron 20 NNA, 9 de género Femenino y 10 Masculino. Tercer trimestre: 39 NNA, de los cuales 33 se encontraban entre los 0 a 5 años de edad (19 mujeres y 14 hombres),	N/A

INFORME CONSOLIDADO DE INFANCIA Y ADOLESCENCIA A 31 DE DICIEMBRE DE 2011

INFORMACIÓN PLAN DE DESARROLLO					EJECUCIÓN 2008	EJECUCIÓN 2009	EJECUCIÓN 2010	SEGUIMIENTO 2011	Recursos Ejecutados y Gestión Acumulados a Diciembre de 2011				
Programa Plan de Desarrollo	Proyecto Plan de Desarrollo	Meta Plan de Desarrollo	Inversión proyectada 2008-2012 (millones \$)	Proyecto de inversión	Recursos Invertidos (millones \$) 2008	Recursos Invertidos (millones \$) 2009	Recursos Invertidos (millones) 31 de diciembre de 2010	Metas Programadas 2011	Ejecución cuarto trimestre (millones \$) Acumulados 1er, 2do, 3er y 4to trim	Porcentaje (%) de Gestión Alcanzado - Acumulado al 4to trimestre	Metas alcanzadas al trimestre de análisis	Número de Personas beneficiadas al trimestre de análisis	% de ejecución Presupuestal
PAZ Y RECONCILIACIÓN	DESMOVLIZACIÓN Y REINTEGRACIÓN	Sensibilizar 425.000 personas con acciones para fortalecer una base social, cultural e institucional que posibilite la reintegración de excombatientes	428	desmovilización y reintegración en Bogotá	18	113	32	Atender 1,020 niños, niñas y adolescentes, hijos de la población desmovilizada y en proceso de reintegración y de las comunidades receptoras de las diferentes localidades del Distrito Capital	51	100% Se continuó con los talleres de formación artística en el marco de la construcción de cultura de paz y resolución de conflictos (Titeres, CineForos, Danza, Teatro). Se Vincularon en este trimestre a 80 Niños, Niñas y Adolescentes de las comunidades receptoras e hijos de excombatientes de las localidades de Engativá, San Cristóbal y Tunjuelito, de los cuales 2 se encontraban entre los 0 y los 5 años (1 Niño y 1 Niña), 76 entre los 6 y los 13 años (47 de	El proyecto en el marco de la construcción de cultura de paz y reconciliación desarrollo talleres de formación artística: títeres, danza, teatro entre otros. Además se trabajaron procesos de educación para la paz en planteles educativos y entornos locales.	Primer trimestre: 111 a	100,00%
Subtotal			8.154		1.092	1.274	1.271		1.164				

INFORME CONSOLIDADO DE INFANCIA Y ADOLESCENCIA A 31 DE DICIEMBRE DE 2011

INFORMACIÓN PLAN DE DESARROLLO					EJECUCIÓN 2008	EJECUCIÓN 2009	EJECUCIÓN 2010	SEGUIMIENTO 2011	Recursos Ejecutados y Gestión Acumulados a Diciembre de 2011				
Programa Plan de Desarrollo	Proyecto Plan de Desarrollo	Meta Plan de Desarrollo	Inversión proyectada 2008-2012 (millones \$)	Proyecto de inversión	Recursos Invertidos (millones \$) 2008	Recursos Invertidos (millones \$) 2009	Recursos Invertidos (millones) 31 de diciembre de 2010	Metas Programadas 2011	Ejecución cuarto trimestre (millones \$) Acumulados 1er, 2do, 3er y 4to trim	Porcentaje (%) de Gestión Alcanzado - Acumulado al 4to trimestre	Metas alcanzadas al trimestre de análisis	Número de Personas beneficiadas al trimestre de análisis	% de ejecución Presupuestal
ENTIDAD: Fondo de Vigilancia y Seguridad de Bogotá - FVS													
Bogotá Segura y Humana	Sistema Distrital de Justicia	Fortalecimiento de Infancia y Adolescencia	5.000	Fortalecimiento de los organismos de la policía judicial para incrementar la seguridad y la investigación	60	183	12	Fortalecer a la policía Metropolitana en las funciones que ejerce como policía de infancia y adolescencia	142	123.0%	Adquisiciones de equipos de computo, kits para investigación, fotocopiadoras para el fortalecimiento de Policía Infancia y Adolescencia	53 niños y niñas de infancia y adolescencia de la Policía. 612 niños y niñas entre los 14 a 17 años.	100,00%
Bogotá Segura y Humana	Sistema Distrital de Justicia	Capacitación	800	Capacitación, bienestar y vivienda para el personal de la Policía Metropolitana de Bogotá	0	630	0	Incorporación de jóvenes identificados y priorizados, en procesos de promoción del autocuidado, la formación productiva y el uso sostenible del tiempo libre	135	100,00%			99,66%
Bogotá Segura y Humana	Sistema Distrital de Justicia	Prevención de Conflictos Urbanos Las Violencias y el Delito	3.000	Prevención de conflictos urbanos, las violencias y el delito	471	1.620	0	Prevenir los conflictos urbanos, las violencias y el delito	1.089	110.0%	A travez de la realización de convenios Interadministrativos se dan pautas de crianza a padres para la disminución de malttrato intrafamiliar, de niños y niñas de las localidades. Se da retroalimentación a las directivas de colegios respecto de los diferentes problemas que presentan los niños y niñas. se ofrecen Asesorias Socioeconomicas y laborales para el manejo del tiempo libre de juvenes.	3.500 juvenes entre 8 y 18 años. 480 niños entre 7 y 12 años. 347 niños y niñas 12 a 16 años. 105 niños y niñas entre 8 a 15 años.	100,00%
Subtotal			8.800		531	2.433	12		1.366				
TOTAL SECTOR			16.954		1.623	3.707	1.283		2.530				

INFORME CONSOLIDADO DE INFANCIA Y ADOLESCENCIA A 31 DE DICIEMBRE DE 2011

INFORMACIÓN PLAN DE DESARROLLO					EJECUCIÓN 2008	EJECUCIÓN 2009	EJECUCIÓN 2010	SEGUIMIENTO 2011	Recursos Ejecutados y Gestión Acumulados a Diciembre de 2011				
Programa Plan de Desarrollo	Proyecto Plan de Desarrollo	Meta Plan de Desarrollo	Inversión proyectada 2008-2012 (millones \$)	Proyecto de inversión	Recursos Invertidos (millones \$) 2008	Recursos Invertidos (millones \$) 2009	Recursos Invertidos (millones \$) 31 de diciembre de 2010	Metas Programadas 2011	Ejecución cuarto trimestre (millones \$) Acumulados 1er, 2do, 3er y 4to trim	Porcentaje (%) de Gestión Alcanzado - Acumulado al 4to trimestre	Metas alcanzadas al trimestre de análisis	Número de Personas beneficiadas al trimestre de análisis	% de ejecución Presupuestal
Sector: Ambiente													
ENTIDAD: Secretaría Distrital de Ambiente													
Educación de calidad y pertinencia para vivir mejor	Educación para conservar y saber usar	Alcanzar 1.200.000 visitantes en los espacios administrados por la Secretaría Distrital de Ambiente						200.000 visitantes	172	100,00%	113.202	.Primera infancia 8.365 niños y niñas .Infancia 65.480 niños y niñas .Adolescencia. 39.357 niños y niñas	100,00%
		Vincular 100.000 personas a procesos de formación ambiental en los espacios administrados por la Secretaría Distrital de Ambiente						5.500 personas vinculadas	164	100,00%	3.934	.Primera infancia 120 niños y niñas .Infancia 2661 niños y niñas .Adolescencia. 1153 niños y niñas	100,00%
Subtotal			0		0	0	0		336				
ENTIDAD: Jardín Botánico José Celestino Mutis													
Educación de calidad y pertinencia para vivir mejor	Educación para conservar y saber usar	Alcanzar 1.200.000 visitantes al Jardín Botánico José Celestino Mutis y a las aulas ambientales administradas por la Secretaría Distrital de Ambiente	4.356	Procesos de Educación y Cultura para la conservación y uso sostenible de la biodiversidad del Distrito Capital.	367	1.670	1.112	Alcanzar 313.697 visitantes atendidos a través de interpretación ambiental, foros, eventos, exposiciones, actividades externas, docentes vinculados en procesos de cualificación y actualización y participantes en el monitoreo del PRAE de los colegios asesorados.	2.126	95,4%	A 31 de diciembre de 2011, ingresaron por taquilla visitantes, discriminados de la siguiente manera: 2011, 112.057 personas 76.900 niños que representan el 69,85% de los cuales, 56.235 correspondiente al 72,8% del total de la NNA y 55.822 son niños con un 72,8% del total de la NNA. Adicionalmente se realizaron 52 eventos internos y 21 externos, donde se atendió un total de 180.464 personas de las cuales 176.805 personas que eventualmente participan en más de un evento, se reportaron por taquilla y 3.659 personas se reportaron por listas de	Del total de visitantes atendidos que ingresaron por taquilla a diciembre 31 de 2011, 112.057 personas corresponden a la población de NNA que representa el 42,28% del total de visitantes, de los cuales, 56.235 son niñas con un 50,18% del total de la NNA y 55.822 son niños con un 49,82% del total de la NNA. Los 112.057 NNA, se distribuyen de la siguiente manera: *0 a 5 años: primera infancia: 3.899 niñas y 3.915 niños. *6 a 13 años: Infancia: 34.877 niñas y 34.209 niños.	99,16%
		Vincular 100.000 personas a procesos de formación ambiental en los espacios administrados por el Sector de Ambiente	588	Procesos de Educación y Cultura para la conservación y uso sostenible de la biodiversidad del Distrito Capital.	65	272	192	Formar 27.500 estudiantes y docentes de los colegios que se vinculen a los procesos de educación ambiental, en espacios como el Jardín Botánico y escenarios de la Estructura Ecológica Principal de Bogotá.	486	100,0%	A 31 de diciembre de 2011, fueron vinculadas al proceso de formación de gestores ambientales 27.500 personas: 15.375 mujeres y 12.125 hombres, en 1.000 sesiones de trabajo en el marco del convenio administrativo No. 1717 de 2010 suscrito con la Secretaría Distrital de Educación y el Jardín Botánico José Celestino Mutis. El programa de Formación de Gestores Ambientales del Jardín Botánico se lleva a cabo en coordinación con la Dirección de Educación Preescolar y Básica de la Secretaría de Educación Distrital organizado de la siguiente forma: El componente I, con el cual se desarrollo la	De total de la población atendida 21.896 personas corresponden a niños, niñas y adolescentes discriminados de la siguiente manera: *0 a 5 años: primera infancia: 27 niñas y 29 niños. *6 a 13 años: Infancia: 6.478 niñas y 5.731 niños. *14 a 17 años: Adolescencia: 5.398 mujeres y 4.233 hombres.	97,59%
Subtotal			4.944		432	1.942	1.304		2.612				
Total Sector			4.944		432	1.942	1.304		2.948				
Sector: Organismos de Control													
ENTIDAD: Personería													
Control social al alcance de todos y todas	Casa ciudadana del control social	Generar condiciones para hacer efectivo el control social	480	392		65							

INFORME CONSOLIDADO DE INFANCIA Y ADOLESCENCIA A 31 DE DICIEMBRE DE 2011

INFORMACIÓN PLAN DE DESARROLLO					EJECUCIÓN 2008	EJECUCIÓN 2009	EJECUCIÓN 2010	SEGUIMIENTO 2011	Recursos Ejecutados y Gestión Acumulados a Diciembre de 2011				
Programa Plan de Desarrollo	Proyecto Plan de Desarrollo	Meta Plan de Desarrollo	Inversión proyectada 2008-2012 (millones \$)	Proyecto de inversión	Recursos Invertidos (millones \$) 2008	Recursos Invertidos (millones \$) 2009	Recursos Invertidos (millones) 31 de diciembre de 2010	Metas Programadas 2011	Ejecución cuarto trimestre (millones \$) Acumulados 1er, 2do, 3er y 4to trim	Porcentaje (%) de Gestión Alcanzado - Acumulado al 4to trimestre	Metas alcanzadas al trimestre de análisis	Número de Personas beneficiadas al trimestre de análisis	% de ejecución Presupuestal
Toda la vida integralmente protegidos	Familias Positivas	Atender 302.500 familias con derechos vulnerados a través de acceso a la justicia familiar y social, y promoción y restitución de derechos.	1.637	Derechos Humanos		218							
Total Sector			2.117		0	283	0		0				
TOTAL GENERAL			11.329.199		2.044.464	2.316.673	2.443.412		2.501.665				