

ATENCIÓN A LA INFANCIA Y ADOLESCENCIA EN BOGOTÁ POSITIVA

Informe de cumplimiento

La Administración Distrital en cumplimiento de la Constitución Política Nacional, del Código de Infancia y Adolescencia - Ley 1098 de 2006, de lo establecido en el artículo 34 del Plan de Desarrollo Bogotá Positiva, y de lo aprobado por el Concejo de Bogotá mediante Acuerdo 340 de 2008 presenta en este informe el estado de avance en el 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 2008 y al primer trimestre de 2009 del Plan de Desarrollo "Bogotá Positiva: Para Vivir Mejor".

La ciudad cuenta desde el año 2004 con la Política por la Calidad de Vida de Niñas, Niños y Adolescentes de Bogotá. En ella se identifican las situaciones adversas que afectan a la infancia y adolescencia, y se hace un planteamiento inicial de los retos, en términos de lineamientos de acción, que se considera estratégico abordar a fin de transformar la calidad de vida de esta población en función de la promoción, defensa, garantía y restablecimiento de sus derechos.

Esta política es la síntesis de una lectura minuciosa de la realidad que vive la población infante y adolescente en la ciudad, así como de la obligación del Distrito, bajo un Estado Social de Derecho y a la luz de un enfoque de derechos, de proponer un entramado coherente de estrategias que posibiliten materializar escenarios óptimos de desarrollo para las niñas, niños y adolescentes. Se constituye así en el marco de referencia principal de los programas y proyectos que diseña el gobierno distrital con destino a esta población, y en el horizonte de llegada que se espera alcanzar.

Partiendo así del reconocimiento de la importancia de las niñas, niños y adolescentes como sujetos activos y políticamente relevantes para una sociedad, la política por la calidad de vida se estructura en torno a tres ejes principales: Protección de la vida, Generación de escenarios propicios para el desarrollo, y Condiciones para el ejercicio de la ciudadanía.

Estos ejes están desagregados en siete estrategias, a saber: acciones para el inicio de una vida digna, acciones para la construcción de una ciudad segura, acciones para una seguridad alimentaria; construcción de escenarios de relaciones propicias para el desarrollo, construcción de un ambiente amigo, promoción de acceso a la escuela e inaceptabilidad de la explotación laboral; y acciones que promuevan el ejercicio de la ciudadanía mediante modelos de participación en los procesos de toma de decisión a nivel familiar, comunitario y en la ciudad.

Los desafíos y estrategias identificadas son el insumo para la definición de los ejes estructurantes y programáticos de los compromisos y apuestas distritales frente a la población infantil y adolescente para el presente cuatrienio, reunidas en la matriz del artículo 34 del Plan de Desarrollo "Bogotá Positiva: Para Vivir Mejor".

ATENCIÓN A LA INFANCIA Y ADOLESCENCIA EN BOGOTÁ POSITIVA

Informe de cumplimiento

Cuatro objetivos de política son precisados en la matriz: Existencia, Desarrollo, Ciudadanía y Protección¹. Alrededor de éstos se identifican unas situaciones consideradas como intolerables que afectan el ejercicio y garantía de derechos de niñas, niños y adolescentes y que constituyen la línea de base para la formulación de las metas que esta administración ha asumido como el propósito de su gestión.

De igual manera, se plantean las acciones a través de las cuales se pretende superar dichos escenarios y lograr el ejercicio de derechos de esta población conforme a los principios de universalidad, exigibilidad, indivisibilidad, progresividad y diversidad²; de acuerdo a la función constitucional y jurídica del Alcalde como garante de los derechos fundamentales en el territorio.

Bajo este marco el presente informe da cuenta del avance realizado durante el 2008 y el primer trimestre de 2009 en cada uno de los objetivos de política señalados en dos sentidos: el primero, centrado en el análisis de la gestión institucional de los proyectos; y el segundo, en el ejercicio presupuestal y de asignación de recursos. Constituye así una apuesta inicial que se irá cualificando en la medida que se logre una retroalimentación más efectiva entre las diferentes instancias que en la ciudad conocen y actúan sobre la población infantil y adolescente; lo que implica que el gobierno distrital continuará trabajando en este aspecto a fin de comprender de manera más integral la situación de las niñas, niños y adolescentes en la ciudad, y de garantizar plenamente el ejercicio de derechos de esta población.

Por lo anterior, se destaca la labor de coordinación que las entidades del Distrito realizan diariamente para proveer de forma simultánea y coordinada los servicios con que se interviene y atiende esta población en los diferentes escenarios locales, comunitarios y familiares, afirmando así la indivisibilidad en la garantía de los derechos de niñas, niños y adolescentes.

Igualmente, se llama la atención sobre el hecho de que los objetivos políticos definidos en la matriz del artículo 34 son un “mapa de ruta” que define un destino al que esta administración pretende llegar a través de etapas intermedias, en razón de la progresividad inherente al proceso de restablecimiento y ejercicio de derechos.

¹ Clasificación resultado de una adaptación de la “Declaración Universal de los Derechos Humanos” y de la “Convención Internacional de los Derechos del Niño”. 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*. Departamento Nacional de Planeación, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, Ministerio de Educación Nacional y Ministerio de la Protección Social .p. 20.

² *Universalidad*: garantizar a todos cada derecho bajo el mismo mecanismo; *Exigibilidad*: reconocer que los derechos no pueden ser quitados o condicionados y que el acceso a los mismos debe ser automático y sin condiciones; *Indivisibilidad*: que no pueden separarse porque el ejercicio de cada derecho implica a los demás; *Progresividad*: asumir que los recursos disponibles se reparten entre todos y que en la medida en que haya más recursos se aumenta el beneficio que todos reciben y *Diversidad*: que en su provisión se tienen en cuenta diferencias por sexo, edad, etnia, condición socioeconómica, capacidades y discapacidades personales.

ATENCIÓN A LA INFANCIA Y ADOLESCENCIA EN BOGOTÁ POSITIVA

Informe de cumplimiento

Así, para los efectos pertinentes se precisa que los resultados de gestión aquí incorporados se inscriben dentro de una lógica de planeación de mediano plazo, acorde con lo establecido en la normatividad y jurisprudencia reguladora de dicho proceso, dentro de la cual se destaca lo estipulado en la Constitución Política en el título XII; en la Ley 152 de 1994; en el Decreto ley 1421 de 1993 [Artículo 14]; y, en el Acuerdo 12 de 2000, Estatuto de Planeación del Distrito Capital.

De esta manera, el análisis aquí presentado busca explorar la consecución de logros en términos de la calidad de vida de las niñas, niños y adolescentes a partir de las acciones institucionales desarrolladas bajo la presente administración distrital, y plantea la necesidad de evaluar en un corto plazo los retos y dificultades acaecidos a lo largo del proceso de implementación, así como las modificaciones surgidas en los programas y proyectos, a la luz del carácter dinámico y de permanente construcción que supone la ejecución de políticas públicas.

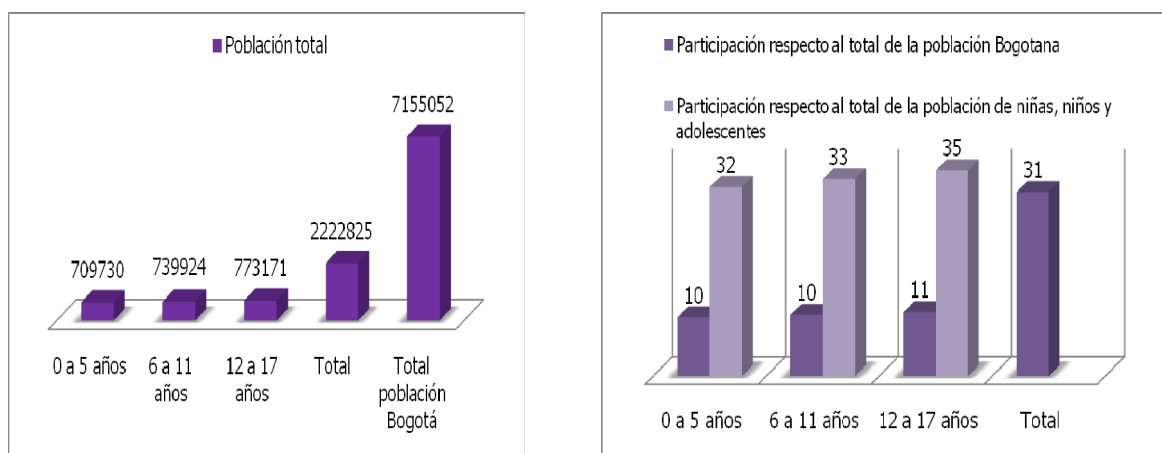
ATENCIÓN A LA INFANCIA Y ADOLESCENCIA EN BOGOTÁ POSITIVA

Informe de cumplimiento

Caracterización

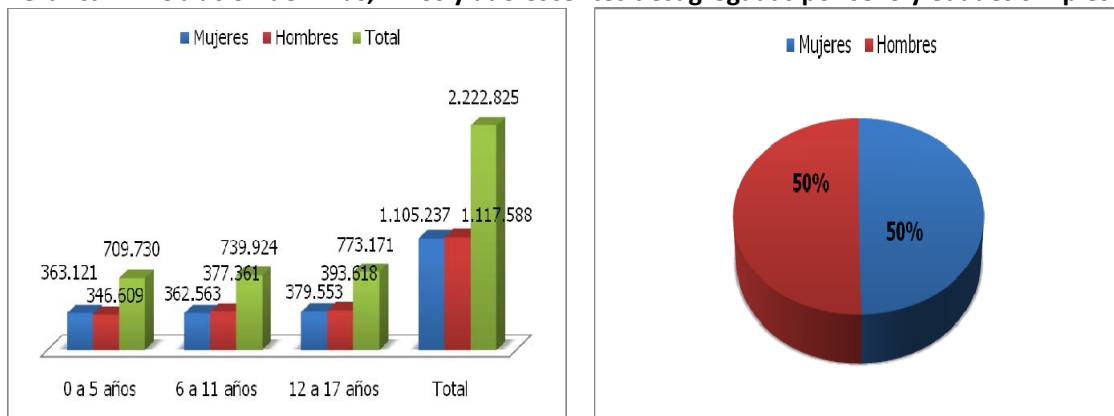
La ciudad cuenta actualmente con cerca de 7.155.052 habitantes de los cuales el 31% son niñas, niños y adolescentes, es decir, 2.222.825 personas³. De este total, el 32% son infantes entre 0 y 5 años de edad, el 33% son niñas y niños entre 6 y 11 años y finalmente, el 35% restante corresponde a las y los adolescentes que tienen entre 12 y 17 años de edad. Por su parte, la distribución por sexo muestra la misma participación tanto para mujeres como para hombres.⁴

Gráfica 1. Población de niñas, niños y adolescentes por grupos de edad respecto del total de la población bogotana



Fuente: Secretaría Distrital de Planeación – Cartografía con base en datos DANE. Proyecciones de población para Bogotá D.C., por localidades, desagregadas por sexo y edades simples y grupos quinquenales de edad, 2009.

Gráfica 2. Población de niñas, niños y adolescentes desagregadas por sexo y edades simples



³ De acuerdo con las proyecciones de población por localidades, desagregadas por sexo y edades simples y grupos quinquenales de edad, 2009. DANE – SDP publicadas el 1 de marzo de 2009.

⁴ Se aclara que los datos presentados no desconocen los rangos de edad para los diferentes grupos etarios definidos, a saber: 0 a 5 primera infancia; 6 a 13 infancia y 14 a 17 adolescencia.

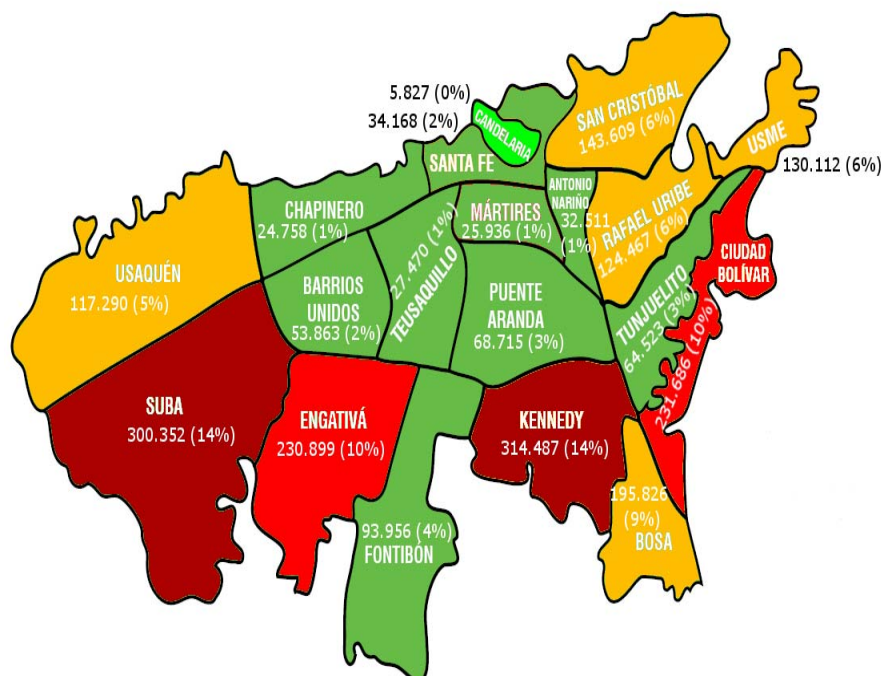
ATENCIÓN A LA INFANCIA Y ADOLESCENCIA EN BOGOTÁ POSITIVA

Informe de cumplimiento

Fuente: Secretaría Distrital de Planeación – Cartografía con base en datos DANE. *Proyecciones de población para Bogotá D.C., por localidades, desagregadas por sexo y edades simples y grupos quinquenales de edad, 2009.*

Con relación a la distribución de la población infante y adolescente por localidades, aquellas que concentran la mayor proporción con respecto al total de niñas, niños y adolescentes del Distrito Capital son en su orden Kennedy, Suba, Ciudad Bolívar y Engativá. Así mismo las que cuentan con la menor presencia de niñas, niños y adolescentes son Candelaria, Chapinero y Mártires como lo muestra la siguiente gráfica.

Gráfica 3. Proyección de población de niñas, niños y adolescentes desagregadas por localidad



Fuente: Secretaría Distrital de Planeación – Cartografía con base en datos DANE. *Proyecciones de población para Bogotá D.C., por localidades, desagregadas por sexo y edades simples y grupos quinquenales de edad, 2009.*

- Concentración muy alta (300.000 y más)
- Concentración alta (entre 200.000 y menos de 300.000)
- Concentración media (entre 100.000 y menos de 200.000)
- Concentración baja (entre 10.000 y menos de 100.000)
- Concentración muy baja (menos de 10.000)

Informe de cumplimiento

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.

Atención a la Mujer Gestante

El gobierno distrital ha ejecutado varias acciones dirigidas a la atención integral de las mujeres gestantes en los entornos institucionales distritales, así como en los ámbitos de la vida cotidiana de las mismas. Entre las más destacadas se encuentran:

- Formación en y fortalecimiento de las cualidades ciudadanas de los profesionales, auxiliares y técnicos involucrados en la atención a la mujer y la familia gestante.
- Mejoramiento en la calidad y calidez de las acciones de promoción y prevención de la salud materna.
- Asesoría a la mujer gestante para el desarrollo de su autonomía sexual y reproductiva favoreciendo la toma voluntaria de la prueba para VIH en el marco de la estrategia “INTEGRA” del Ministerio de Protección Social que realiza actividades de comunicación, educación y sensibilización en sexo seguro y prevención de Enfermedades de Transmisión Sexual –ETS.
- Seguimiento a gestantes adolescentes, en posparto y lactantes a fin de potenciar la canalización oportuna a los servicios de salud, el acceso al control prenatal, la adopción de un método anticonceptivo y la articulación con los servicios de apoyo social.
- Desarrollo de estrategias de información, comunicación y educación en salud materna perinatal mediante la publicación de derechos de la mujer gestante y de decálogos de compromisos de las familias gestantes así como guías prácticas de manejo clínico para la atención del neonato.
- Creación de una estrategia de prevención de accidentes domésticos que involucren niñas, niños y mujeres gestantes.
- Promoción de la demanda inducida a control prenatal de mujeres gestantes desde el primer trimestre del embarazo.
- Caracterización de 144 IPS públicas para la atención en salud matroperinatal en los cuales se formularon planes de acción tendientes al mejoramiento de la calidad de la atención en gineco obstétrica en los hospitales públicos.
- Realización de la semana de la salud de la mujeres bajo el slogan “las mujeres cuentan con salud en Bogotá Positiva” con participación de alrededor de 10.000 personas por localidad entre mujeres y hombres en edad fértil, madres comunitarias, representantes de instituciones locales, representantes de ONGS, educadores, profesionales de la salud y especialistas.
- Desarrollo de un sistema informático perinatal en las 22 empresas sociales del Estado del Distrito Capital, y de una propuesta de evaluadores externos de los servicios de atención materna e infantil así como el aplicativo para realizar seguimiento.

ATENCIÓN A LA INFANCIA Y ADOLESCENCIA EN BOGOTÁ POSITIVA

Informe de cumplimiento

Mortalidad materna

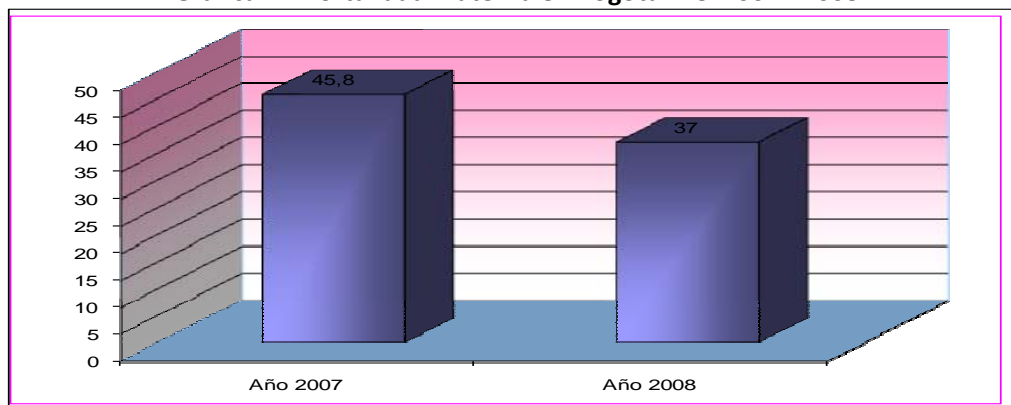
Una muerte materna es el resultado final de una serie de factores determinantes que influyen en una mujer de manera directa durante su etapa reproductiva. Dichos factores se relacionan con el contexto político, cultural, social, económico, ambiental y de respuesta estatal, destacándose condicionantes de ingreso, educativos, legales, ambientales, familiares, inherentes a su estado de salud, de acceso y de calidad de los servicios de salud.

El riesgo de la mortalidad materna es influenciado tanto por las condiciones asociadas con el embarazo mismo, como por la cantidad de veces que una mujer queda en embarazo ya que cada vez que una mujer se embaraza, vuelve a correr los citados riesgos, y estos se acumulan a lo largo de su vida.

En Bogotá la mortalidad materna ha venido presentando una tendencia decreciente durante los últimos diez años alcanzando en 2008 una tasa de 37,0 por 1.000 nacidos vivos a partir de una línea de base de 45,8 en 2007, de acuerdo con las cifras preliminares registradas por el sistema de estadísticas vitales del DANE. [Ver Gráfica 4]

Esta situación es el producto de las intervenciones que vienen desarrollando tanto las entidades y los actores del sector salud, como de los demás sectores de la administración distrital, las cuales inciden positivamente en la calidad de vida de las mujeres gestantes, a través de una mejora del entorno en el que estas se encuentran.

Gráfica 4. Mortalidad materna en Bogotá D.C. 2007 - 2008



Fuente: Certificados de defunción - Certificado de nacido vivo. Bases de datos DANE-Sistema de Estadísticas Vitales –SDS.

De igual manera, en los microterritorios donde se implementa el programa Salud a su Casa, el cual beneficia al 42.2% de la población en estratos 1 y 2, y al 19% de la población total de Bogotá con 14 equipos de soporte por localidad quienes han sido adscritos a equipos básicos de salud familiar y comunitaria y puntos de atención de las 14 Empresas Sociales del Estado que operan la estrategia en 19 localidades de las 20 del Distrito Capital, al realizar el examen en salud materna e infantil se encuentra una tendencia inversa a la esperada, es decir decreciente.

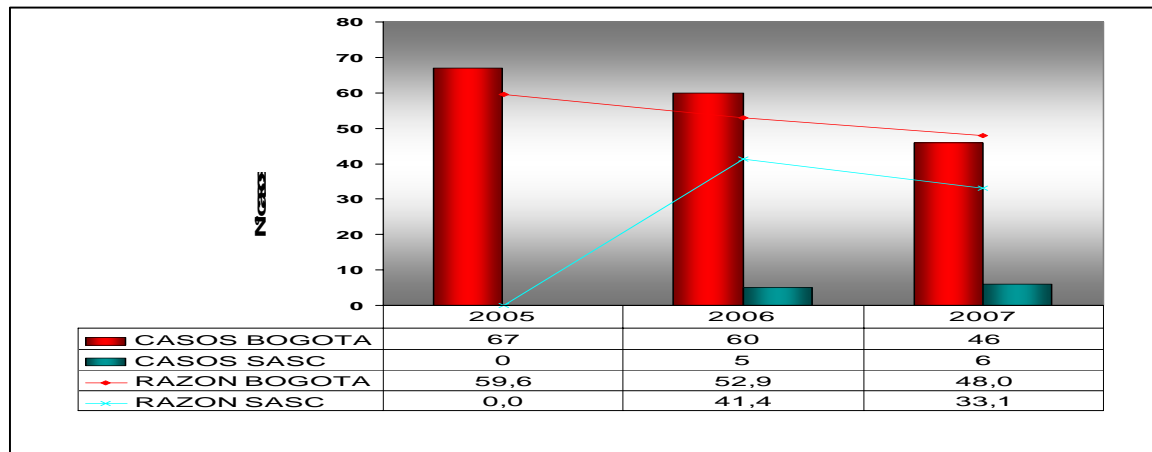
Dicha tendencia podría llegar a ser la resultante de las intervenciones integrales y permanentes que desde el sector salud se vienen realizando en los microterritorios y que en salud materna ha implicado

ATENCIÓN A LA INFANCIA Y ADOLESCENCIA EN BOGOTÁ POSITIVA

Informe de cumplimiento

un comportamiento favorable de la tasa de mortalidad materna en las vigencias 2005 a 2007, al pasar de 41,4 por mil nacidos vivos a 33,1 por mil nacidos vivos [Ver Gráfica 5].

Gráfica 5. Casos y razón de mortalidad materna en Bogotá y en micro territorios Salud a su Casa 2.005-2.007 *



Fuente: Certificados de defunción - Certificado de nacido vivo. Bases de datos DANE-Sistema de Estadísticas Vitales –SDS. Base de datos Programa Salud a su Casa – SASC. *Nota:* Los datos del 2006 y 2007 son preliminares.

*La información de mortalidad evitable de la vigencia 2008 se encuentra en la actualidad en proceso de cruce de bases de datos. En el informe de junio 30 de 2009 se entregará actualizada.

Las estrategias que han posibilitado esta tendencia fueron:

- Refuerzo de la cultura de promoción y prevención en salud con énfasis en mujeres gestantes.
- Acompañamiento y seguimiento permanentes por parte de los profesionales de salud a mujeres gestantes identificadas como alto riesgo biopsicosocial.
- Caracterización de 144 IPS públicas para la atención en salud matroperinatal y se formularon planes de acción tendientes al mejoramiento de la calidad de la atención en gineco - obstétrica en los hospitales públicos.
- Perfeccionamiento de la infraestructura hospitalaria del distrito y de la Red Adscrita de Hospitales en la atención a la gestante y recién nacidos.
- Bajo el proyecto de Desarrollo de Autonomía de Salud Sexual y Reproductiva del Plan de Intervenciones Colectivas se promovió e incentivó la asesoría en enfermedades de transmisión sexual y se realizó tamizaje en VIH a mujeres gestantes no aseguradas.
- Refuerzo en vigilancia y control a las IPS Instituciones Prestadoras de Servicios de salud e identificación de factores de demora en la atención debido a que la mayoría de mujeres gestantes que mueren pertenecen al régimen contributivo.
- Aumento de la capacitación a los profesionales de la salud que ofrecen atención materna y perinatal con el fin de ofrecer atención integral, oportuna y de calidad.
- Asesoría y canalización para la atención de mujeres gestantes en los 351 microterritorios del programa Salud a su Casa y en los colegios en dónde viene operando Salud al Colegio.

ATENCIÓN A LA INFANCIA Y ADOLESCENCIA EN BOGOTÁ POSITIVA

Informe de cumplimiento

- Desarrollo permanente de Comités de Vigilancia de la Mortalidad Evitable junto con el análisis del 100% de los casos de mortalidad materna presentados en el Distrito involucrando a todos los prestadores de salud del sector público y privado, y a la comunidad.

Mortalidad perinatal

Según la SDS las muertes maternas y perinatales están altamente relacionadas con la calidad de la atención, y en especial en la detección y manejo oportuno de factores de riesgo, en el manejo adecuado del trabajo de parto y el parto, en la observación calificada de la evolución del posparto en la mujer, así como del seguimiento a la reanimación por personal capacitado y la reducción de la prematuridad para el caso del neonato. En este sentido el Distrito desarrolló acciones tendientes a atender esta problemática.

- Identificación de las mayores barreras de acceso y demoras en la atención a las madres gestantes en la Red Pública Distrital y formulación de planes de mejoramiento orientados a eliminar y/o reducir estos casos.
- Asesoría a 144 IPS públicas en atención maternoperinatal, salud pública y salud sexual y reproductiva.

Mortalidad Infantil

En 2008 el Distrito Capital registró una tasa de mortalidad infantil de 13,2 por cada mil nacidos vivos de acuerdo con la información preliminar disponible en el Sistema de Estadísticas Vitales de la Secretaría Distrital de Salud de Bogotá D.C. [Ver Gráfica 6].

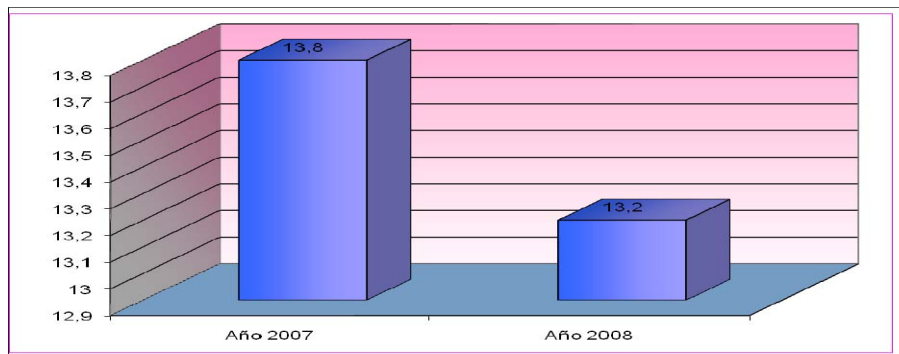
Las acciones desarrolladas para mitigar esta tasa fueron:

- Fortalecimiento de la formación de los profesionales de la salud en salud materna e infantil a través de la modificación de los currículos y planes de estudio de las universidades.
- Diseño de un sistema de evaluación y graduación del riesgo de morir de niñas y niños menores de 1 año con el fin de desarrollar las acciones necesarias para controlar los riesgos y acompañar su crecimiento, y definición de un protocolo piloto de implementación.
- Se llevo a cabo una propuesta de evaluación externa de los servicios de atención materna e infantil.
- Se realizó seguimiento y asesoría a 131 puntos de atención de red adscrita con capacitación a 1062 profesionales y 436 auxiliares de enfermería.
- Promoción de la acción intersectorial con SDIS en los jardines infantiles públicos y privados a través de la implementación de la Resolución 1.001 de 2006.]
- Firma de convenios con el ICBF para el trabajo y atención integral de la población infantil en programas de prevención y protección y capacitación.
- Elaboración de campañas de promoción masiva de la salud y prevención de la enfermedad en menores de 1 año.
- Creación de la estrategia integral de atención materno infantil Acciones Integrales para la Prevención de Enfermedades Prevalentes de la Infancia - AIEPI, Instituciones Amigas de la Mujer y de la Infancia - IAMI, e Instituciones Amigas de la Mujer y de la Infancia IAFI - ERA.

ATENCIÓN A LA INFANCIA Y ADOLESCENCIA EN BOGOTÁ POSITIVA

Informe de cumplimiento

Gráfica 6. Mortalidad Infantil 2007 – 2008
Tasa por cien mil menores

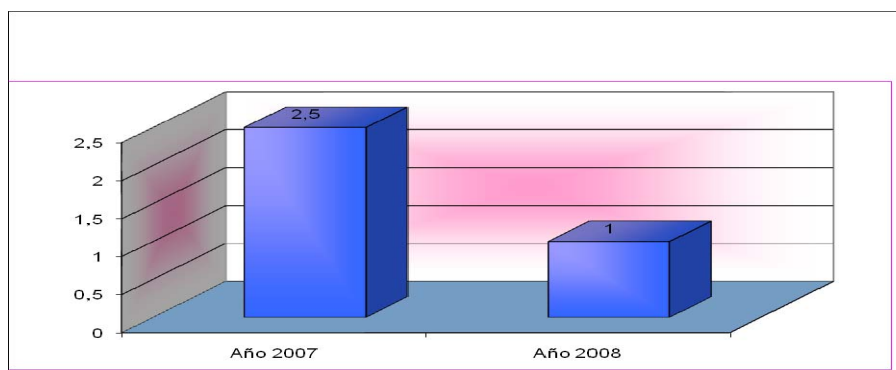


Fuente: Certificados de defunción - Certificado de nacido vivo. Bases de datos DANE-Sistema de Estadísticas Vitales –SDS.

Enfermedad Diarreica Aguda -EDA

En Bogotá D.C., durante la última década se presentó un descenso importante en la mortalidad por EDA en menores de cinco años hasta alcanzar en 2008 una tasa de 1 por cien mil menores de cinco años [Gráfica 7], luego de que en vigencias anteriores al año 1995 se mantuviera en niveles superiores a 30 por 100.000 menores de cinco años.

Gráfica 7. Mortalidad por EDA en menores de 5 años en Bogotá 2007 – 2008
Tasa por cien mil menores



Fuente: Certificados de defunción - Certificado de nacido vivo. Bases de datos DANE-Sistema de Estadísticas Vitales –SDS.

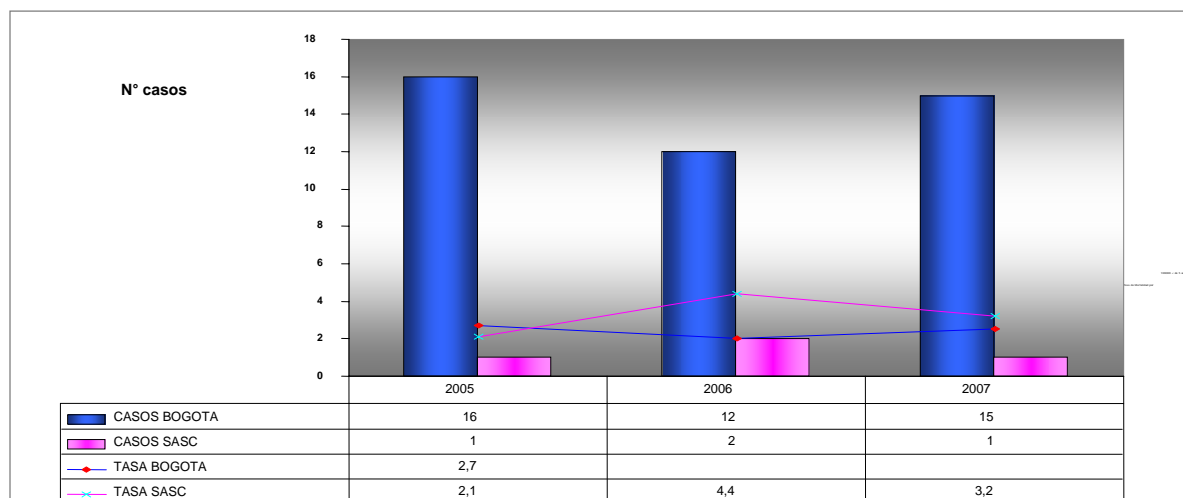
Los factores favorecedores de la reducción de este evento en la ciudad son una mayor accesibilidad a los servicios de salud, el aumento en las coberturas de los programas de promoción y prevención, el mayor aprendizaje del manejo de la patología por parte de los ciudadanos, la identificación oportuna de los signos de alarma y, en general, las intervenciones realizadas en la población infantil. Así mismo, las mayores coberturas de los servicios de acueducto y de alcantarillado alcanzados en el Distrito, y el consecuente incremento para más familias en la disponibilidad del agua potable, inciden de manera fundamental en la disminución de esta patología.

ATENCIÓN A LA INFANCIA Y ADOLESCENCIA EN BOGOTÁ POSITIVA

Informe de cumplimiento

De otra parte, el comportamiento de esta tasa en los microterritorios de Salud a su Casa es igualmente destacable puesto que pasó de 4,4 a 3,2 por 100.000 menores de cinco años, reduciéndose número de casos por este concepto de 2 a 1 de 2005 a 2007, mientras que en el mismo período el comportamiento de la tasa en Bogotá pasó de 2,7 a 2,5. [Ver Grafica 8].

Gráfica 8. Casos y razón de mortalidad por EDA en Bogotá y en micro territorios Salud a su Casa 2.005-2.007 *



Fuente: Certificados de defunción - Certificado de nacido vivo. Bases de datos DANE-Sistema de Estadísticas Vitales –SDS. Base de datos Programa Salud a su Casa – SASC. *Nota:* Los datos del 2006 y 2007 son preliminares.

*La información de mortalidad evitable de la vigencia 2008 se encuentra en la actualidad en proceso de cruce de bases de datos. En el informe de junio 30 de 2009 se entregará actualizada.

Las acciones desarrolladas a nivel ciudad y en los microterritorios de Salud a su Casa entre 2008 y el primer trimestre de 2009 para la mitigación de la EDA fueron:

- Formación a comunidades en modificación de patrones de comportamiento y consumo favorables a la salud a través de acciones de promoción y prevención.
- Canalización y atención oportuna a niñas y niños dentro del sistema de seguridad social en salud en los casos requeridos.
- Atención integral de niñas y niños por parte de la SDS, la SDIS y la SED contemplando factores estructurales como medio ambiente, servicios públicos, infraestructura vial y vivienda que afectan la calidad de vida y la situación de salud de los infantes.
- Padres más y mejor formados en la identificación de signos de alarma, manejo y cuidado de la EDA en el hogar.
- Fortalecimiento de la vigilancia epidemiológica tipo centinela de morbimortalidad por EDA en la ciudad.
- Aplicación de la guía de evaluación de la familia con niños y niñas de 2 meses a 5 años con el cual se permite identificar conductas protectoras y factores de riesgo.

ATENCIÓN A LA INFANCIA Y ADOLESCENCIA EN BOGOTÁ POSITIVA

Informe de cumplimiento

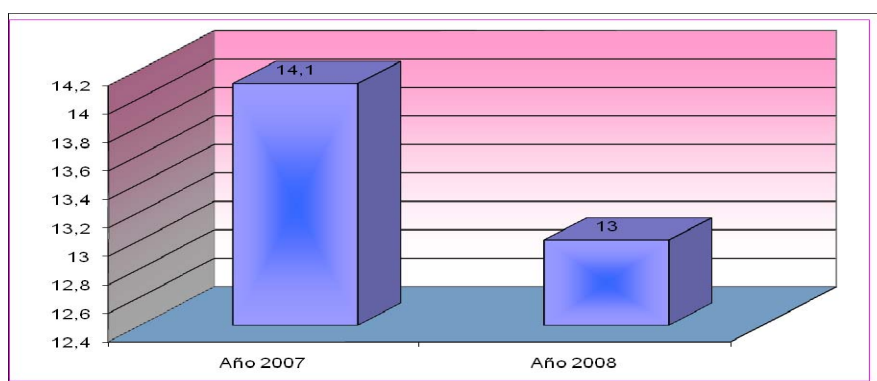
Enfermedad Respiratoria Aguda - ERA

La neumonía es la complicación respiratoria que mayor incidencia tiene en la mortalidad de niñas y niños en la ciudad. En éste sentido, durante los últimos años la Secretaría Distrital de Salud ha hecho grandes esfuerzos para reducir la mortalidad por ERA en la población menor de cinco años de la ciudad, con resultados positivos en términos poblacionales. [Ver Gráfica 9].

- Fortalecimiento de las redes de atención a la familia mediante la estrategia IAMI, AIEPI, IAFI-ERA en los diferentes ámbitos de vida cotidiana como son el familiar, escolar, laboral y comunitario.
- Atención en 100 Salas ERA⁵ de la ciudad pertenecientes a la red pública y privada por parte de 2000 profesionales capacitados a diciembre de 2008.
- Incorporación de las aseguradoras contributivas, subsidiadas y las instituciones prestadoras de servicios de salud [IPS] de la red adscrita y no adscrita a la operación de las estrategias de prevención de ERA.
- Refuerzo de la vacunación contra la influenza y fortalecimiento de la vigilancia epidemiológica tipo centinela de morbilidad por ERA en particular para casos de enfermedad semejante a influenza e infección respiratoria aguda grave.
- Seguimiento domiciliario de niños, niñas y adolescentes con ERA.
- Diseño e implementación de un plan de contingencia para la atención de la pandemia de influenza en la ciudad con apoyo de la red adscrita y no adscrita del cual hacen parte las alertas epidemiológicas frente a la circulación de virus respiratorios que se pueden adquirir en la comunidad y que pueden producir aumento de las hospitalizaciones como el caso del adenovirus.
- Desarrollo de un sistema de monitoreo de la relación de calidad del aire y salud en las Localidades de Puente Aranda, Kennedy y Fontibón con énfasis en niñas y niños menores de 5 años.

Gráfica 9. Mortalidad por neumonía en menores de 5 años 2.007-2.008

Tasa por cien mil menores



Fuente: Certificados de defunción - Certificado de nacido vivo. Bases de datos DANE-Sistema de Estadísticas Vitales –SDS.

⁵ La SDS en informe entregado a la SDH y a la SDP el 25 de junio de 2009 precisó que si bien en el 2007 se reportaron 110 salas ERA, por problemas normativos varias instituciones debieron cerrar salas ERA de tipo funcional hasta cuando se logre un proceso de afinamiento en su operación para que el grupo de Vigilancia y Control de la Oferta permita su funcionamiento.

ATENCIÓN A LA INFANCIA Y ADOLESCENCIA EN BOGOTÁ POSITIVA

Informe de cumplimiento

Muertes por Violencias Intencionales y No Intencionales

En otro rango se encuentran las muertes de niñas, niños y adolescentes entre 0 y 17 años de edad, debidas a violencias intencionales (homicidio, suicidio) y no intencionales (accidentes domésticos y accidentes de tránsito). El comportamiento de estos indicadores en el 2008 fue el siguiente:

Cuadro 1.
Muertes violentas de menores de 18 años en Bogotá 2008 según rango de edad y tipo de muerte

Rangos de Edad	TIPO DE MUERTE												TOTAL
	Muertes Intencionales						Muertes no Intencionales						
	Homicidios			Suicidios			Accidentes de tránsito			Accidentes domésticos			
F	M	T	F	M	T	F	M	T	F	M	T		
0 a 4	2	12	14	0	0	0	2	4	6	5	16	21	41
5 a 9	0	1	1	0	0	0	2	8	10	0	3	3	14
10 a 14	2	7	9	5	9	14	3	0	2	0	4	4	30
15 a 17	6	62	68	9	7	16	4	8	12	3	3	6	102
TOTAL	10	82	92	14	16	30	11	20	30	8	26	34	187

Fuente: Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses, DRIP. Fecha de corte a las 8: 00 horas del 15 de febrero de 2009. Consulta y cálculos: Centro de Estudio y Análisis en Convivencia y Seguridad Ciudadana de la Secretaría de Gobierno.

De acuerdo con el anterior cuadro la mayor causa de muerte violenta entre los niños, niñas y adolescentes durante el 2008 fueron los homicidios, principalmente de hombres en el rango de 15 a 17 años, seguida de los accidentes domésticos debido a sofocación, quemaduras y caídas en altura según el orden de ocurrencia⁶, con mayor incidencia en el rango de 0 a 4 años de edad, y en similar proporción los suicidios y los accidentes de tránsito con 30 víctimas por modalidad durante todo el año.

Se evidencia una tendencia de género en las muertes violentas mostrando una mayor ocurrencia entre los niños y los adolescentes correspondientes al 77% del total, mientras que las niñas y las adolescentes con víctimas del 23% de las mismas. Las acciones desarrolladas por el gobierno distrital a fin de disminuir este tipo de muertes son:

- Movilización de la ruta de acción ante las violencias en 520 sedes dentro de la estrategia de Salud al colegio con las siguientes actividades: formación y capacitación; activación de respuestas sociales coordinadas, regulares y sostenidas para garantizar el derecho a una vida libre de violencias; acciones asistenciales, preventivas y pedagógicas; dinamización del proceso de conformación, fortalecimiento y/o consolidación del equipo gestor de la ruta de abuso y violencias.
- Construcción conjunta entre la SDIS y la SDS del protocolo de funcionamiento con criterios de seguridad y salubridad de los Jardines Infantiles de la ciudad a fin de que en estos espacios se prevengan los accidentes infantiles y las muertes no intencionales.

⁶ Las principales causas de muertes accidentales o muertes domésticas señaladas por el documento *Condiciones de Seguridad en Bogotá D.C Año 2008* de la Veeduría Distrital son: Sofocación 25,5%; quemadura 20,6%; caída en altura 17,6%; elemento contundente 14,7%; sumersión 11,9%; y con el mismo porcentaje 2,9% el estrangulamiento, la inmersión y la intoxicación. p. 37.

ATENCIÓN A LA INFANCIA Y ADOLESCENCIA EN BOGOTÁ POSITIVA

Informe de cumplimiento

- Diseño de un modelo de prevención de accidentes en los espacios cotidianos de las niñas, niños y adolescentes que busca disminuir el impacto de las violencias no intencionales que los afectan.
- Inclusión en el *Convenio de Primera Infancia*⁷ de un componente denominado “Ciudad Protectora y Prevención de Violencias” que involucra como uno de sus productos el diseño y validación de una estrategia de ciudad segura para las niñas, niños y adolescentes que actualmente se encuentra en fase de pilotaje en dos UPZ de la ciudad.
- Definición de una estrategia de trabajo y formación para maestras de los Jardines Infantiles en prevención y remisión de casos de violencias.
- Apoyo en primeros auxilios psicológicos a niñas, niños y adolescentes que presentan conducta suicida (ideación, intento y amenaza de suicidio) a través de la Línea 106.

Es intolerable que las niñas menores de 14 años estén embarazadas.

Embarazo infantil y adolescente

La sexualidad y la reproducción están íntimamente ligadas a la calidad de vida tanto en el ámbito de lo individual como social y entraña la posibilidad de ejercer los derechos sexuales y reproductivos por lo tanto, los embarazos en adolescentes convocan la complejidad de los determinantes estructurales, definidos desde lo económico, lo social y cultural; y por lo regular sus causas están asociadas con estilos, modos y condiciones de vida, muchos de los cuales se generan y reproducen al interior de la familia, de la comunidad y en general, del componente y estructura de la sociedad de la que se es parte.

Uno de los agravantes del embarazo en adolescentes lo constituye el abuso sexual, que de acuerdo con el Código Penal Colombiano lo constituyen todos los actos sexuales con niñas menores de 14 años los cuales son considerados un delito. Así mismo, se considera que al menos una parte de la gestación en niñas y adolescentes está asociada a relaciones asimétricas de poder en términos de edad, posición económica y política, que se relacionan con la violencia sexual.

Así, la tendencia de los indicadores de fecundidad y natalidad para el grupo de 10 a 14 años refleja un crecimiento de 1,64 a 1,83 en la tasa de fecundidad durante el periodo de 2007 a 2008 y un aumento de 515 a 573 en el número de nacimientos [Ver Gráfica 10]. No así en el grupo de 15 a 19 años que ha registrado una disminución pasando de 68,16 a 66,43 en la tasa de fecundidad y de 20.837 a 20.709 en la de natalidad para el mismo periodo de tiempo. [Ver Gráfica 11].

Con respecto a los controles prenatales las niñas entre 10 y 14 años, que son la población que afronta mayores riesgos en el momento del embarazo, presentaron la menor tasa de asistencia al control prenatal entre los grupos de mujeres en edad fértil, mientras que las mujeres gestantes entre 15 y 18 años tuvieron una asistencia al control prenatal muy cercana al 50%⁸.

La discrepancia en la asistencia a controles prenatales entre los dos grupos indicaría que por ser casos de violencia sexual se evita que las menores de 14 años asistan al control como una forma de evadir las

⁷ El *Convenio de Primera Infancia* está suscrito entre la Secretaría Distrital de Integración Social y diecinueve contrapartes del orden distrital, nacional, internacional y de la empresa privada.

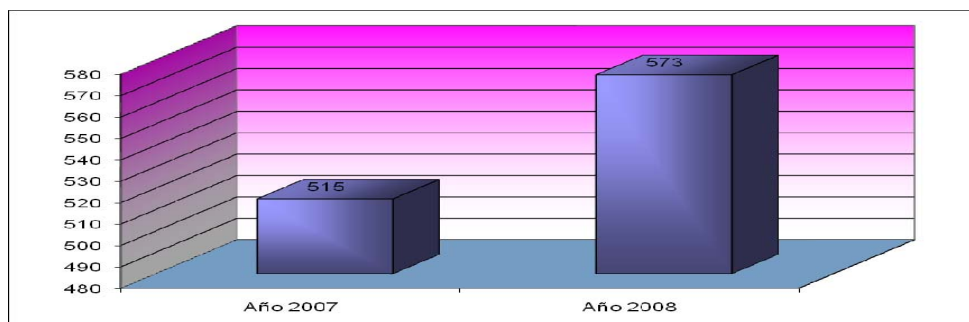
⁸ Según estadísticas del grupo de infancia y adolescencia de la Secretaría Distrital de Salud.

ATENCIÓN A LA INFANCIA Y ADOLESCENCIA EN BOGOTÁ POSITIVA

Informe de cumplimiento

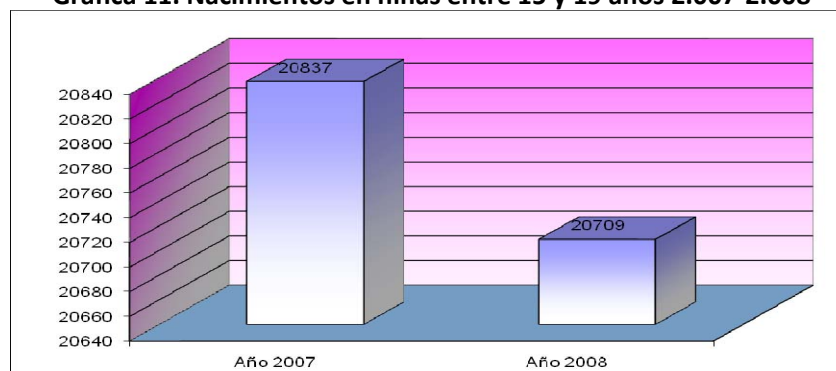
posibles responsabilidades penales, mientras que para las adolescentes, en la medida en que la violencia sexual no es la condición sine qua non para sus embarazos, el control prenatal se sigue con mayor rigurosidad a pesar de que sea menor que en el resto de las mujeres en edad fértil.

Gráfica 10. Nacimientos en niñas entre 10 y 14 años 2.007-2.008



Fuente: 2007- Bases de datos de la SDS – Nacidos Vivos. Información preliminar. 2008 - Base DANE (enero a mayo); Junio a Diciembre nacidos vivos SDS Información preliminar

Gráfica 11. Nacimientos en niñas entre 15 y 19 años 2.007-2.008



Fuente: 2007- Bases de datos de la SDS – Nacidos Vivos. Información preliminar. 2008 - Base DANE (enero a mayo); Junio a Diciembre nacidos vivos SDS Información preliminar

Las estrategias desarrolladas por la administración distrital para afrontar estas tendencias han sido:

En el marco de las competencias de la SDS

- Contratación con los hospitales de la red pública de oferta y suministro de métodos anticonceptivos (implante subdérmico, anticoncepción de emergencia y condón) para mujeres y parejas desde los 10 años, previa asesoría en regulación de la fecundidad realizada en la institución prestadora de servicios por profesional de la salud especializado en el tema y su respectivo consentimiento informado autónomo⁹.

⁹ A raíz de la inclusión en el POS del implante subdérmico, la anticoncepción de emergencia y el condón por parte del Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud, se obliga a todas las EPS subsidiadas y contributivas a garantizar la disponibilidad de

ATENCIÓN A LA INFANCIA Y ADOLESCENCIA EN BOGOTÁ POSITIVA

Informe de cumplimiento

- Regulación de la fecundidad a través del plan de beneficios para población pobre no asegurada¹⁰ que incluyó los nuevos métodos anticonceptivos POS (implante subdérmico de levonorgestrel 75 mg. y anticoncepción de emergencia), y una modalidad de implante subdérmico con molécula de tercera generación etonogestrel [NO POS], para ser ofertados y contratados con población adolescente entre los 10 y 19 años.
- Sensibilización a la población en general y especialmente adolescente y joven para el reconocimiento y ejercicio de sus Derechos Sexuales y Reproductivos –DSR responsablemente.
- Acciones orientadas al reconocimiento y transformación de los imaginarios sociales juveniles asociados a la vivencia de la sexualidad y la construcción de proyecto de vida buscando incidir en la disminución de embarazos adolescentes.
- Vinculación de actores de la comunidad educativa (estudiantes, docentes, padres y madres de familia) a procesos de información y formación en sexualidad con énfasis en prevención del embarazo adolescente, la vivencia del afecto y el conocimiento de los DSR.
- 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.
- Creación de una estrategia de servicios de salud amigables para adolescentes y jóvenes asegurando así una atención con calidez e integralidad.
- Generación de espacios de participación y discusión para la sensibilización de padres, profesores, cuidadoras/res, trabajadoras/res de la salud sobre las problemáticas asociadas al embarazo infantil y adolescente.
- Conformación de mesas locales intersectoriales de sexualidad y género que identificaron la oferta de servicios intersectoriales en DSR para la población adolescente y joven del Distrito.
- Elaboración de una guía para el abordaje de las masculinidades en la escuela favoreciendo la prevención del embarazo en adolescentes desde la perspectiva del hombre.
- Desarrollo de la estrategia de *apoyo interinstitucional para la restitución de derechos en la escuela* que identifica, informa y atiende integralmente a las y los adolescentes gestantes y lactantes a través de acciones de acompañamiento con el propósito de lograr una canalización efectiva a los servicios de salud para la atención de su gestación, la prevención de un segundo embarazo, la prevención de la deserción escolar, y la protección e inclusión social reconociendo su condición como sujetos de derechos.

En el marco de las competencias de la SED

- Fortalecimiento y dinamización del Proyecto Escolar de Sexualidad abordando la dimensión comunicativa, reproductiva, afectiva y ética, priorizando la garantía del ejercicio de la sexualidad dentro del marco de derechos humanos.
- 5000 experiencias pedagógicas e iniciativas en las IED fortaleciendo conocimientos, prácticas y actitudes relacionadas con la sexualidad a niñas, niños, adolescentes y jóvenes escolarizados.
- Instalación de navegadores locales para identificar señales de alerta de una gestación adolescente en 4 contextos: el cuerpo comunica, el comportamiento informa, la vida en el colegio cuenta y las relaciones familiares son vitales.

estos métodos anticonceptivos para sus adolescentes y jóvenes afiliados, circunstancia que, en planificación familiar, ubica a todos los ciudadanos de Bogotá D.C. en equidad de beneficio.

¹⁰ En cumplimiento al Acuerdo 191 de 2005 del Concejo de Bogotá, el Acuerdo 380 de 2007 emanado del Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud y las Resoluciones 0769 y 1973 del Ministerio de la Protección Social.

ATENCIÓN A LA INFANCIA Y ADOLESCENCIA EN BOGOTÁ POSITIVA

Informe de cumplimiento

En el marco de las competencias de la SDIS

- Dinamización de la ruta de acción frente a las violencias con énfasis en abuso sexual y explotación sexual canalizando los casos identificados para garantizar la atención en salud (física y mental), la protección y la restitución de derechos.
- Orientación psicológica, apoyo psicosocial y garantía de atención integral en salud, protección y denuncia a menores víctima de delitos sexuales que se comunican con la *Línea 106*.

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.

Afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud - SGSSS

Frente a la afiliación prioritaria que deben tener niñas, niños y adolescentes tanto en el sistema de salud subsidiado como en el contributivo durante 2008 y 2009 la SDS ha realizado las siguientes acciones:

- Ingreso durante 2008 al régimen subsidiado en salud de un total de 22.477 menores de 18 años de los niveles 1 y 2 del SISBEN, permitiendo el acceso a la salud a través de las empresas promotoras de salud EPS.
- Realización de procesos de libre elección de empresa promotora de salud del Régimen Subsidiado [EPS-S] a cargo de la SDS para toda la población de la ciudad, incluida la población menor de 18 años en jornadas de afiliación convocadas en diferentes localidades.
- Se garantizó la continuidad con subsidios totales a 579.883 niñas, niños y adolescentes; y de subsidios parciales a 12.443 niñas, niños y adolescentes, para un total de 592.326 menores de 18 años afiliados al régimen subsidiado en Bogotá mediante la contratación con las EPS tal y como lo ordenan las Leyes 100 de 1993, 715 de 2001 y 1122 de 2007 y demás normas y actos administrativos reglamentarios de la materia.

Atención dentro del Sistema General de Seguridad Social en Salud - SGSSS

Frente a la atención prioritaria que deben recibir niñas, niños y adolescentes tanto en el sistema de salud subsidiado como en el contributivo durante 2008 y 2009 la SDS ha realizado acciones destinadas a mantener las coberturas de atención para el 100% de la población infantil y adolescente afiliada mediante:

Gratuidad en salud

En 2008 el Distrito Capital puso en marcha una de las principales metas en salud propuestas por “Bogotá Positiva”, la gratuidad en salud para niños y niñas menores de 5 años. En este sentido el gobierno distrital realizó las siguientes acciones:

ATENCIÓN A LA INFANCIA Y ADOLESCENCIA EN BOGOTÁ POSITIVA

Informe de cumplimiento

- 34.538 atenciones de salud con gratuidad a menores de 5 años¹¹. Las atenciones incluyen citas médicas, acciones de promoción y prevención, tratamiento y rehabilitación, medicamentos, exámenes de laboratorio entre otras.
- Bogotá primera ciudad del país en brindar gratuidad total en salud a este grupo poblacional con recursos propios.

Atención Prioritaria

- Atención de 512.139 usuarios únicos menores de 18 años, clasificados en los niveles 1,2 y 3 de SISBEN en la Red Adscrita y Red Complementaria.
- Atención gratuita a 2.348.048 menores de 18 años y en *condición de discapacidad severa* afiliados al régimen subsidiado en los niveles de SISBEN I y II.
- Identificación y selección de niñas, niños y adolescentes beneficiarios de subsidios clasificados con niveles 1 y 2 del SISBEN, y actualización permanente de la base de datos de sibenizados a cargo de la Secretaría Distrital de Planeación - SDP.
- Recepción y procesamiento de las novedades de identificación remitidas por parte de la SDP a la SDS.

Atención en servicios especiales

- Cobertura de atención en salud de servicios de alto costo¹² (VIH, terapia renal, cardiología, epilepsia, ortopedia, quemado, toxicología) con atenciones en los servicios de medicina interna, unidades de cuidados intermedios, consultas especializadas, servicios de otorrinolaringología y neurología en la *red pública* para la población menor de 18 años afiliada al Régimen Subsidiado de la Seguridad Social en Salud en un 100%.
- Garantía de la atención altamente especializada en la *red complementaria* en servicios de oncología, subespecialidades pediátricas, resonancia nuclear magnética, medicina nuclear, ayudas diagnosticas especializadas, fototerapia, hematología, y trasplantes (renal, cardíaco, de medula ósea, hepático).
- Contratación de atención mental institucionalizada de pacientes con retardo mental leve y severo, y de unidades de cuidado intensivo, crónico y hospitalización de medicina interna dada la insuficiencia de su disponibilidad en la red pública.

Procedimientos Administrativos

- Realización de adición y prórroga de contratos a fin de asegurar la atención de niñas, niños y adolescentes, con énfasis en aquellos con situación de discapacidad, en las ESE e IPS de la red subsidiada para los eventos No POSs.
- Revisión de los paquetes de atención a personas en situación de discapacidad en las ESE Chapinero y SDS a fin de mejorar la calidad de la atención.
- Actualización de la base de datos de afiliación y la actualización de base de datos mediante huella digital.

¹¹ Desde el 16 de octubre de 2008.

¹² Se destacan VIH, terapia renal, cardiología, epilepsia, ortopedia, quemado, toxicología, con atenciones en los servicios de medicina interna, unidades de cuidados intermedios, consultas especializadas, servicios de otorrinolaringología y neurología entre otros.

ATENCIÓN A LA INFANCIA Y ADOLESCENCIA EN BOGOTÁ POSITIVA

Informe de cumplimiento

Coberturas de vacunación

La Administración Distrital logró consolidar coberturas útiles de vacunación para todos los biológicos del Programa Ampliado de Inmunizaciones PAI gracias al esfuerzo realizado desde vigencias anteriores. En este sentido, se entiende por coberturas útiles aquellas iguales o superiores al 95%, por biológico, que cuentan con esquemas completos en cuanto a dosis. [Ver Cuadro 2]

Los resultados son el producto de la adopción y sostenimiento de estrategias implementadas desde la Secretaría Distrital de Salud con trascendencia y alcance para la ciudad en sus veinte localidades, con participación y con el concurso de actores y entidades del sector y con apoyo de la Secretaría Distrital de Integración Social y el ICBF quienes garantizaron vacunación completa en sus jardines infantiles, y con la participación de la comunidad. Al respecto se destacan las siguientes intervenciones:

- Realización de gestiones con el Ministerio de la Protección Social encaminadas a garantizar la disponibilidad oportuna del 100% de los biológicos del Programa Ampliado de Inmunizaciones – PAI.
- Continuidad en el desarrollo y en la operación del sistema de información del PAI en línea, con conexión para la red pública y privada.
- Cobertura de biológicos para el 100% de las y los niñas y niños que nacen en la ciudad desde el 1 de octubre de 2008.

Cuadro 2.
Programa Ampliado de Inmunizaciones PAI 2005 – 2008 Bogotá, D.C

BIOLÓGICO	2005		2006		2007		2008	
	Inmunizados	% cumpli.	Inmunizados	% cumpli.	Inmunizados	% cumpli.	Inmunizados	% cumpli.
ANTIPOLIO	105.528	90,6	108.705	92,7	111.064	94,1	114.392	96,7
DPT	105.377	90,5	108.644	92,6	110.981	94,0	114.417	96,7
BCG	116.305	99,9	121.280	103,4	122.304	103,6	116.233	98,1
HEPATITIS B	105.379	90,5	108.733	92,7	111.157	94,2	114.329	96,7
HEMOPHILUS	105.394	90,5	108.806	92,8	111.086	94,1	114.417	96,7
TRIPLE VIRAL	109.025	92,6	110.710	94,8	110.882	94,3	114.817	97,6
HEPATITIS A	96.708	82,2	105.357	90,2	108.480	92,3	117.312	99,3

Fuente: SDS - Proyecciones DANE con base en CENSO 2005 – 1985 – 2020.

- Horarios extendidos con disposición de jornadas distintas a la laboral de manera que madres, padres y/o cuidadores accedan en horas de no oficina al servicio de vacunación en los puntos dispuestos para tal fin en las veinte localidades.

ATENCIÓN A LA INFANCIA Y ADOLESCENCIA EN BOGOTÁ POSITIVA

Informe de cumplimiento

- Fortalecimiento de la operación regular en todos los puntos de vacunación de la ciudad con cobertura para las veinte localidades.
- Operación permanente del sistema de información Call Center, para seguimiento y ubicación de cuidadores, madres y padres de recién nacidos, niñas y niños que no hayan iniciado, y/o deban completar ó terminar su esquema de vacunación.
- Formación y sensibilización técnica al talento humano de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS) públicas y privadas PAI en el esquema regular de vacunación PAI de acuerdo a normatividad y protocolos vigentes.
- Jornadas de *vacunación extramural* en las 20 localidades a través de vacunación casa a casa, vacunación en instituciones de protección infantil, seguimiento a cohortes de recién nacidos, vacunación por concentración en parques, centros comerciales y salones comunales.
- Jornadas de vacunación en abril denominada jornada de vacunación de la Américas con el lema “Día de ponerse al día”, en julio durante todo el mes, en septiembre y en noviembre con el propósito poner al día el esquema regular de vacunación.
- Desarrollo de estrategias de comunicación masiva con pautas en comercial de televisión, cuñas radiales, avisos de prensa, material de apoyo, afiches, volantes, pendones, carteles para murales y pendones para corredores de la ciudad, a fin de sensibilizar a padres y cuidadores sobre la importancia de la vacunación.

De manera complementaria a lo estipulado para el PAI, en 2008 se incluyeron nuevos biológicos, logrando un total de 358.335 dosis aplicadas. [Ver Cuadro 3]

Cuadro 3.
Biológicos complementarios al PAI 2008

Metas	Biológico	Dosis aplicadas en 2008	Dosis aplicadas en 2009
Garantizar 20.000 vacunas anuales contra neumococo para recién nacidos de SISBEN 1 y 2.	<i>Neumococo</i>	18.647 dosis aplicadas	33.951 dosis aplicadas
Inclusión de nuevos biológicos en el PAI de la ciudad para la población de 2 a 6 meses de edad.	<i>Rotavirus</i>	45.600 dosis aplicadas	26.280 dosis aplicadas
Inclusión de nuevos biológicos en el PAI de la ciudad para la población de 12 a 23 meses.	<i>Hepatitis A</i>	117.312 dosis aplicadas	23.923 dosis aplicadas
Inclusión de nuevos biológicos en el PAI de la ciudad para la población infantil.	<i>Influenza</i>	92.622 dosis aplicadas	

Fuente: Datos reportados por la Secretaría Distrital de Salud en Informe preliminar de avance en los compromisos de infancia y adolescencia – Junio 2009.

ATENCIÓN A LA INFANCIA Y ADOLESCENCIA EN BOGOTÁ POSITIVA

Informe de cumplimiento

Acciones complementarias

- Inclusión de nuevos biológicos como Hepatitis A, Rotavirus y Neumococo.
- Contratación de la aplicación del neumococo¹³ en toda la red pública de hospitales y se realizó capacitación permanente a los equipos encargados de realizar la vacunación a fin de mantener la cadena de frío (ampliándola en las ESES de Chapinero y Usaquén) y condiciones óptimas del biológico.
- Cumplimiento del Acuerdo 366 de 2007 referente a la aplicación de Neumococo a niños con peso menor a 2.500 gramos o niños menores de 2 años, 11 meses y 29 días con patología de riesgo como asma, cardiopatías congénitas, hijos de mama VIH+, cáncer, asplenia, enfermedades pulmonares obstructivas crónica, síndromes nefróticos, entre otros.
- Erradicación de enfermedades inmunoprevenibles por la no presencia de eventos confirmados en poliomielitis, sarampión, rubéola, tétanos, difteria y fiebre amarilla.
- Disminución en morbilidad y mortalidad por enfermedades inmunoprevenibles.
- Disminución en casos de hepatitis A y parotiditis
- Ausencia de eventos epidemiológicos confirmados en los dos indicadores en anti polio y triple viral.

Atención en salud visual, auditiva y bucal

- Promoción de prácticas favorables de salud oral por parte de la SDS en 180 IED y en 99 jardines infantiles en las veinte localidades de la ciudad, priorizando las zonas más vulnerables, dirigidas a escolares de grado cero a quinto de primaria entre 5 y 14 años.
- Construcción con apoyo de la SDIS de los lineamientos para la promoción de la salud oral en el 100% de los jardines distritales.
- Divulgación del Acuerdo 358 de 2009 entre las IED por parte de la SDS a fin de darle cumplimiento a la realización de exámenes de optometría y audiometría a las y los estudiantes.

Atención en salud mental

Prevención de consumo de psicoactivos

- Identificación de una estrategia de prevención del consumo abusivo de sustancias psicoactivas en 520 sedes de IED¹⁴ en las cuales se realizaron intervenciones de actualización de las necesidades y del plan de acción acorde a la población beneficiaria.
- Identificación del estado de las acciones generadas por la institución educativa, acompañamiento en la construcción de la ruta de acción ante la identificación de un caso de consumo de sustancias psicoactivas.
- Acciones para la promoción de ambientes y relaciones libres de sustancias tóxicas.
- Sensibilización y formación en prevención integral del consumo de Sustancias Psicoactivas - SPA a través de acciones de información como charlas, seminarios, conversatorios, eventos locales y encuentros.
- Construcción de alternativas de esparcimiento y uso del tiempo libre para jóvenes que disminuyan el consumo de SPA.

¹³ El Ministerio de Protección Social asumió dentro del Programa Ampliado de Inmunizaciones -PAI la aplicación del Neumococo razón por la cual la SDS no debió invertir recursos en éste biológico.

¹⁴ Según información de la Secretaría Distrital de Salud.

ATENCIÓN A LA INFANCIA Y ADOLESCENCIA EN BOGOTÁ POSITIVA

Informe de cumplimiento

- Capacitación y formación a promotores y multiplicadores de la salud mental basados en la estrategia empleada por la Línea 106.

Prevención del suicidio

- Se realizó búsqueda, canalización, valoración, seguimiento y monitoreo activo a los casos de intento e ideación de suicidio en niñas, niños y adolescentes
- Se llevaron a cabo procesos de sensibilización a grupos de docentes a los que se capacito en conducta suicida para mejorar los procesos de identificación y canalización.
- Se realizó mantenimiento de las bases de datos en las IED.
- Se capacitó y formó a promotores y multiplicadores de la salud mental basados en la estrategia empleada por la Línea 106

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.

Prevención del abandono de niñas y niños

- Acompañamiento técnico, asesoría y evaluación a la estrategia de 40 instituciones de protección y atención especializada modalidad internado que están bajo la rectoría del ICBF en el Distrito para asegurar la garantía de derechos de niñas, niños y adolescentes allí atendidos.

Atención a niñas y niños habitantes de calle

- Atención a las niñas, niños y adolescentes en situación de habitabilidad en calle en centros de modalidad institucionalizada interna y externa en los que se protege de manera integral sus derechos y se procura reintegro a sus círculos familiares y sociales en la ciudad.

Apoyo a familias positivas

En desarrollo del programa Salud a su Casa

- A diciembre 31 de 2008 se cubrieron con la estrategia de Atención Primaria en Salud – APS 319.975 niñas, niños y adolescentes menores de 18 años en el ámbito familiar. [Ver Gráfica 12].
- Atención a 423.179¹⁵ familias ubicadas en zonas marginales de la ciudad, equivalentes a 1.389.120 individuos en 351 microterritorios de APS de los cuales 325 se mantuvieron y 26 se incluyeron como nuevos.
- Canalización de 156.000 niñas, niños y adolescentes a los servicios del sector salud, así como a otros servicios de los sectores de integración social, educación, cultura, recreación y deporte, entre otros.
- En los microterritorios *antiguos* se mantuvieron las acciones de seguimiento, se llevaron a cabo acciones de canalización de eventos prioritarios en salud pública, y se fortaleció el trabajo

¹⁵ Del total de las familias cubiertas 32.909 ingresaron en 2008 y 390.270 se mantienen dentro de la estrategia.

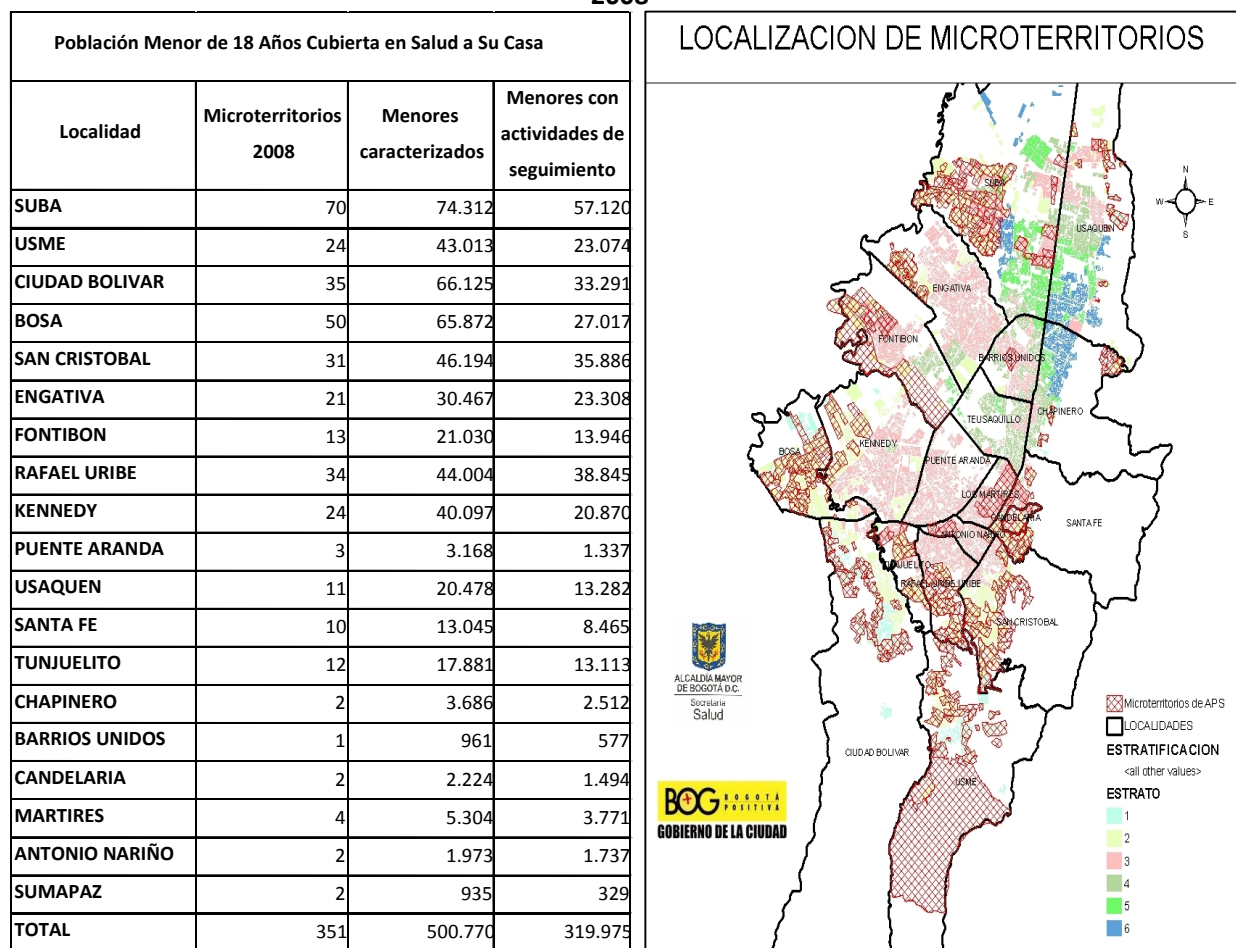
ATENCIÓN A LA INFANCIA Y ADOLESCENCIA EN BOGOTÁ POSITIVA

Informe de cumplimiento

promocional de los equipos básicos mediante la construcción de materiales educativos que estandarizaron los contenidos temáticos para la educación de las familias¹⁶

- En salud mental se llevaron a cabo intervenciones promocionales a 5.307 familias e intervención psicosocial a 19.543 familias con algún evento en salud mental.
- En los 26 microterritorios *nuevos* se realizaron jornadas de caracterización en las que se identificaron las necesidades de individuos, familias, comunidades y entorno a fin de gestionar e implementar respuestas integrales con el apoyo y participación de la comunidad. Así mismo se viene gestionando la prestación individual de servicios de salud según el régimen de afiliación de la población.

Gráfica 12. Población menor de 18 años cubierta en Micro territorios del programa Salud a su Casa 2008



Fuente: Secretaría Distrital de Salud de Bogotá D.C. Dirección de Salud Pública [Fecha de corte: Marzo de 2009].

¹⁶ Poblaciones atendidas: mujeres gestantes, menores de cinco años, niñas y niños hospitalizados por ERA; con desnutrición; en condición de discapacidad; familias con riesgo psicosocial (maltrato infantil, abuso sexual, violencia intrafamiliar); con intentos de suicidio y con problemas de vivienda.

ATENCIÓN A LA INFANCIA Y ADOLESCENCIA EN BOGOTÁ POSITIVA

Informe de cumplimiento

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.

En la actualidad Bogotá cuenta con un Sistema de Vigilancia Epidemiológica Alimentaria y Nutricional - SISVAN el cual, mediante procedimientos organizados, recolecta, analiza, interpreta y divulga información relacionada con el estado nutricional de niñas, niños y adolescentes de la ciudad, información que permite la definir de líneas de intervención en el tema, así como lineamientos de acción para la política pública de seguridad alimentaria y nutricional. Los segmentos etarios e indicadores observados en el siguiente cuadro:

Cuadro 4.
Indicadores SISVAN para la clasificación nutricional

Grupo de Edad	Indicadores	Definición
Mujeres Gestantes	<i>Peso con respecto a la talla y la edad gestante</i>	Mide la ganancia de peso durante la gestación con respecto a la talla y a la edad gestante.
Recién Nacido	<i>Peso al nacer</i>	Indicador internacional que valora el peso al nacer ¹⁷ .
Niños y niñas menores de 10 años	<i>Peso para la talla</i>	Mide el Peso corporal con relación a la talla. Permite determinar el déficit de peso respecto a la talla definido como <i>desnutrición aguda</i> o <i>enflaquecimiento</i> .
	<i>Talla para la edad</i>	Mide la velocidad de crecimiento en un periodo de tiempo. Permite determinar el retraso en el crecimiento, definido como <i>desnutrición crónica</i> .
	<i>Peso para la edad</i>	Mide el peso corporal respecto a la edad. Permite determinar alteraciones en el crecimiento ponderal o la <i>desnutrición global</i> .
Escolares de 10 a 18 años	<i>IMC</i>	Mide el Peso corporal con relación a la talla.
	<i>Talla para la edad</i>	Mide la velocidad de crecimiento en un periodo de tiempo.

Fuente: Secretaría Distrital de Salud de Bogotá D.C. Dirección de Salud Pública

Estado nutricional de las mujeres gestantes

El análisis de la tendencia nutricional en las mujeres gestantes entre 2008 y 2009 confirma la disminución que se viene presentando en los últimos años en la prevalencia de mujeres gestantes con bajo peso: 3,3% de 2006 a 2008. No obstante, se destaca también la disminución de mujeres con peso adecuado y el incremento que el sobrepeso y la obesidad gestacional han registrado con lo plantea el reporte de gestantes vigiladas por la SDS en el que se encuentra que el 17,9% registra obesidad gestacional, el 15,7% sobrepeso gestacional, el 37,5% se encuentra dentro de parámetros nutricionales normales y el 28,9% registra sobrepeso.

¹⁷ Clasificación OMS: Bajo peso: Recién nacido con peso al nacer inferior a 2.500 gramos.

ATENCIÓN A LA INFANCIA Y ADOLESCENCIA EN BOGOTÁ POSITIVA

Informe de cumplimiento

Las acciones que desarrollan con esta población tienen un impacto importante en el peso de los recién nacidos, en consecuencia se han realizado las siguientes:

- Suministro de cupos de apoyo alimentario por parte de la SDIS a mujeres gestantes y lactantes con partos únicos, partos múltiples; y/o con bajo peso y con hijos con bajo peso.
- Promoción del cuidado y asesoría alimentaria y nutricional a mujeres gestantes en las Instituciones Amigas de la Familia Gestante y la Infancia [IAFI] y en la Atención Integrada a enfermedades prevalentes de la Infancia [AIEPI] de la SDS.
- Prevención y control de deficiencias de micronutrientes de las gestantes con suplementación con hierro, ácido fólico, calcio y vitamina A.
- Implementación de la Resolución 412 de 2000 del Ministerio de Protección Social en lo referente a las guías de atención materna y perinatal integral con énfasis en mujeres gestantes con antecedentes de muerte perinatal y bajo peso al nacer.

Tasa de bajo peso al nacer

- Entrega de suplementos nutricionales a niños lactantes con micronutrientes tales como hierro, calcio y ácido fólico.
- 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 IAFI¹⁸ distritales,
- 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.
- Acciones de fomento a la regulación de la fecundidad entre niñas y adolescentes en asocio con el UFPA mediante la promoción de la anticoncepción temprana, y sensibilización sobre la ampliación de los períodos inter 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.
- Implementación de la Resolución 412 de 2000 del Ministerio de Protección Social en lo referente a las guías de atención materna y perinatal integral con énfasis en mujeres gestantes con antecedentes de muerte perinatal y bajo peso al nacer.
- Promoción de la demanda inducida de controles prenatales desde el primer trimestre de gestación.

Lactancia materna

Como producto de la labor adelantada desde la Secretaría de Salud, como parte de la implementación de la “Política Pública de Seguridad Alimentaria y Nutricional para Bogotá D.C. 2007-2015”, en la ciudad se han realizado acciones encaminadas hacia la promoción y protección de la lactancia materna a través de las Instituciones Amigas de la Mujer y la Infancia – IAMI, de manera que esta práctica nutricional y

¹⁸ 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.

ATENCIÓN A LA INFANCIA Y ADOLESCENCIA EN BOGOTÁ POSITIVA

Informe de cumplimiento

afectiva se pueda desarrollar de forma exclusiva durante los primeros seis meses de vida de las niñas y niños de la ciudad, cuando el promedio actual es de 3,6 meses¹⁹.

Las acciones desarrolladas por la SDS para fomentar la lactancia materna fueron:

- Identificación, canalización y seguimiento a adolescentes lactantes, formación sobre lactancia exclusiva mínimo durante los primeros seis meses de vida; capacitación sobre adopción de métodos anticonceptivos y asistencia social.
- Capacitación a actores sociales en jardines, comedores comunitarios, hospitales públicos y privados sobre promoción de la lactancia materna.
- 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, y en cumplimiento del código internacional de sucedáneos de la leche materna.
- Promoción y protección de la lactancia materna mediante el fortalecimiento de la estrategia Instituciones amigas de la mujer y la infancia [IAMI].

Y las implementadas por la SDIS en cumplimiento de la meta de lactancia materna:

- Acreditación de 11 Salas Amigas de la Familia Lactante – SAFL y reacreditación de otras 11 a las que se les verifica su sostenimiento y continuidad en la prestación de un servicio de calidad.
- Formación de servidoras y servidores de los Jardines Infantiles Distritales así como de maestras y maestros de los mismos en protección y defensa de la lactancia materna.
- Realización de acciones de difusión sobre la importancia de la lactancia materna.

Tasas de desnutrición

Con respecto a las acciones que esta administración ha desarrollado a fin de continuar disminuyendo los indicadores de desnutrición de la ciudad, los cuales evalúan el grado de acceso que niñas, niños y adolescentes están teniendo a una dieta suficiente y balanceada que les permita contar con los aportes necesarios para su desarrollo se encuentran:

1. Desnutrición global

- Se construyó, implementó y validó la propuesta para la vigilancia distrital de la seguridad alimentaria y nutricional en el marco de la política pública de seguridad alimentaria y nutricional.
- Desarrollo de seguimientos epidemiológicos en las veinte localidades en el marco del SISVAN del Distrito Capital, a través de las 256 Unidades Primarias Generadoras de Datos UPGD activas que recogen la información en los hospitales públicos y privados y de las 73 unidades centinela para la vigilancia nutricional del escolar.
- Se diseñó e implementó el Plan de Intervención Colectiva en Seguridad Alimentaria Escolar por parte de las 14 ESE que acompañan a los 73 colegios centinela para la vigilancia nutricional para población escolarizada de 5 a 18 años de edad.
- Realización de campañas de desparasitación y suplementación con micronutrientes (hierro y vitamina A) en jardines e Instituciones Educativas Distritales – IED²⁰.

¹⁹ Plan de Desarrollo Distrital “Bogotá Positiva: Para Vivir Mejor”. Parte I, Título III. Metas de Ciudad y Proyectos. Meta: “Aumentar a 6 meses el período de lactancia materna exclusiva”. Línea de base.

²⁰ La desparasitación y suplementación se contrató con las Empresas Sociales del Estado - ESE para toda la vigencia 2009.

ATENCIÓN A LA INFANCIA Y ADOLESCENCIA EN BOGOTÁ POSITIVA

Informe de cumplimiento

- Expansión de la vigilancia nutricional de niñas y niños menores de 10 años y vigilancia nutricional escolar en menores de 5 a 18 años a través del programa salud al colegio con el apoyo de las unidades y centros centinela de los colegios públicos y privados de la ciudad.
- Recolección y análisis sistemático de información sobre el estado nutricional de niñas, niños y adolescentes encaminado a prevenir desnutrición e identificar oportunamente alteraciones del bienestar nutricional.

2. Desnutrición aguda

- 3200 niñas y niños menores de 7 años diagnosticados con desnutrición aguda vinculados a control epidemiológico en los hospitales públicos de la ciudad²¹.

Controles de peso y talla para evaluar el crecimiento

El seguimiento al peso y talla de niñas, niños y adolescentes tiene un impacto directo en el estado de salud de esta población así como en sus posibilidades de desarrollo. Por lo anterior la SDS, la SED y la SDIS realizan acciones encaminadas a vigilar el comportamiento antropométrico entre las que se cuentan:

- Identificación y caracterización de 137.788 menores de 5 años con una cobertura acumulada en crecimiento y desarrollo de 78%.
- Sensibilización y capacitación del recurso humano de las UPGD en técnicas para toma correcta de medidas antropométricas; uso de tablas de referencia de crecimiento y desarrollo; interpretación de indicadores antropométricos; y manejo técnico integral del SISVAN.
- *Caracterización de niñas y niños menores de 10 años vigilados por el SISVAN*
 - El 74,7% presenta un adecuado peso para la talla, el 3,1% registra sobrepeso, el 1,2% presenta obesidad, el 16,5% evidencia déficit de peso para la talla, es decir se encuentra en riesgo de padecer de desnutrición aguda y el 4,5% presenta desnutrición aguda.
 - Respecto del indicador talla para la edad, del 100% de los menores de 10 años vigilados, el 62,1% presenta condiciones adecuadas, el 25,3% está en riesgo de padecer de desnutrición crónica y el 12,5% presenta desnutrición crónica.
 - El 25% está en riesgo de desnutrición global, el 8,8% presenta síntomas de desnutrición global y el 63,2% presenta peso adecuado para la edad
- *Escolares vigilados por las Unidades Centinela²²*
 - El 85,1% registran adecuado peso para la talla, el 7,5% padece de sobrepeso, el 6,4% se encuentra en riesgo y el 1% presenta déficit de peso para la talla.
 - El 63% presenta condiciones adecuada de talla para la edad, el 28,7% está en riesgo y el 8,3% presenta retardo en el crecimiento.
- *Caracterización de niñas y niños entre 10 y 17 años vigilados por el SISVAN*

²¹ Estas acciones fueron desarrolladas en el marco del Proyecto 337 de Promoción de la Alimentación Sana perteneciente al Plan de Desarrollo Bogotá sin Indiferencia.

²² Colegios públicos y privados en donde con periodicidad anual se realiza la valoración nutricional del 100% de los niños y niñas para obtener el perfil nutricional de la población escolar.

ATENCIÓN A LA INFANCIA Y ADOLESCENCIA EN BOGOTÁ POSITIVA

Informe de cumplimiento

- El 3,9% presenta déficit en el índice de masa corporal, el 83% registra niveles adecuados, en tanto que el 13% presenta sobrepeso.
- El 11% registra retraso en crecimiento, el 30,6% se encuentra en riesgo y el 58,5% se encuentra dentro de condiciones normales

Menores con acceso a refrigerios y comidas en instituciones educativas y formativas distritales

- Suministro diario de un refrigerio y una comida caliente durante todo el año escolar a niñas, niños y adolescentes logrando una cobertura de 533.506 refrigerios y 128.569 comidas calientes en 2008 y de 425.464 refrigerios para 2009.
- Suministro de alimentos a niñas, niños y adolescentes en los comedores comunitarios de la ciudad, y entrega de canastas complementarias de alimentos en el marco de la Política de Seguridad Alimentaria y Nutricional del Distrito.
- Entrega de almuerzos diarios a las niñas, niños y adolescentes que son atendidos en los centros de modalidad interna y externa del IDIPRON.
- Diseño e implementación del Plan de Intervención Colectiva en Seguridad Alimentaria Escolar por parte de las 14 ESE que acompañan a los 73 colegios centinela por la vigilancia nutricional para población escolarizada de 5 a 18 años de edad.

Entrega de complementos nutricionales a niñas, niños y adolescentes

- Entrega por parte de la SDS de suplementación con micronutrientes (hierro, ácido fólico y calcio) en 402 instituciones educativas distritales (jardines, colegios y universidades) y realización de jornadas de desparasitación con el fin de mejorar el estado nutricional y capacidad de aprendizaje de niñas, niños y adolescentes.
- Entrega de apoyos alimentarios diarios a niñas, niños y adolescentes en los jardines, casas vecinales, centros de integración familiar y cupos cofinanciados SDIS.
- Entrega de bonos de fin de año como complemento nutricional durante las vacaciones a las niñas y niños atendidos en los jardines infantiles y Centros Crecer.
- Atención a niñas, niños y adolescentes en comedores comunitarios distritales y formación en los mismos en participación ciudadana y hábitos de vida saludable.

Capacitación en alimentación sana

- Promoción de la alimentación saludable a través de la implementación del programa “*Tú vales, vive mejor, aliméntate saludablemente*” orientado a la formación de cuidadoras de niñas, niños y adolescentes en los 140 comedores comunitarios, así como a los operadores de los mismos.
- Formación en alimentación saludable e inocuidad en 140 comedores comunitarios mediante acciones educativas orientadas a los beneficiarios y los operadores.
- Promoción de prácticas alimentarias saludables en 520 Instituciones Educativas Distritales -IED bajo el programa salud al colegio.
- Formación en hábitos de vida saludables de alimentación, actividad física y salud en los Jardines Distritales.
- Desarrollo de una estrategia 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.

Informe de cumplimiento

**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.

Acceso a preescolar y jardines de educación inicial

En el marco de las competencias de la SDIS

- Atención integral en cuidado, nutrición y educación inicial *en el entorno familiar* a niñas y niños menores de 5 años de los niveles I y II del SISBEN ó desplazados que habitan zonas urbanas marginales realizada en espacios comunitarios.
- Atención a menores entre 0 y 5 años en *entorno institucional* en jardines del Distrito bajo el marco del Plan de Acción Integral a la primera infancia –PAI en concordancia con los criterios definidos por la política nacional de primera infancia.
- Creación de nuevos cupos de educación inicial mediante cofinanciación de la Nación y en articulación con el ICBF, y georeferenciación de los cupos disponibles para ubicación de los sectores con baja atención de niños y niñas.
- Padres y cuidadoras (res) formados en pautas de educación inicial tales como crianza, lactancia materna, desarrollo infantil y juegos.
- Elaboración de un lineamiento pedagógico distrital preliminar que define los estándares técnicos para la educación inicial de niñas y niños.

En el marco de las competencias de la SDS

- Fortalecimiento de habilidades a formadoras y formadores en jardines infantiles, y redefinición de procesos estratégicos en las unidades de trabajo de las 20 localidades del D.C. con énfasis en promoción del buen trato, discapacidad, seguridad alimentaria y nutricional, salud oral, medio ambiente, desarrollo y salud infantil
- Acompañamiento y asesoría a 110 jardines distritales en promoción de la autonomía en la primera infancia.
- Se inició el proceso de construcción de planes de respuesta integral entre las ESE y los jardines infantiles, para mejorar las condiciones de desarrollo y aprendizaje de los niños y niñas.
- Participación en un proceso intersectorial de construcción y consenso de los contenidos de cuidado calificado de la Resolución 1001 de 2006 que regula el funcionamiento de la educación inicial en el Distrito Capital y desarrollo de una propuesta de gestión institucional dentro del modelo para el bienestar de la infancia.

En el marco de las competencias de la SED

- Entrega de 62.604 kits de útiles escolares niñas y niños en etapa de preescolar mediante convenios en 2008.

ATENCIÓN A LA INFANCIA Y ADOLESCENCIA EN BOGOTÁ POSITIVA

Informe de cumplimiento

Acceso a primaria y secundaria

- Garantía de gratuidad de la educación para 624.116 niños y niñas mediante el desmonte gradual de los derechos académicos y costos complementarios durante el 2008.
- Creación de cupos escolares en colegios privados en convenio con el Distrito y colegios por concesión. 182.775 en 2008 y 180.815 en 2009.

Subsidios para el acceso – retención escolar

- Transporte diario gratuito a 38.013 escolares cuyo colegio queda lejos de su lugar de residencia. (2008) Así como entrega de 7993 subsidios de transporte a escolares de 9º, 10º y 11º grado que viven a más de 2km de su colegio.
- Entrega de subsidios condicionados a la asistencia de alumnas y alumnos niveles SISBEN 1 y2 con excelencia académica. 11.731 en 2008.

Atención escolar diferencial

En el marco de las competencias de la SED

- Realización de acciones de inclusión con perspectiva diferencial para población infante y adolescente en situación de desplazamiento en 33 sedes escolares priorizadas a través del acompañamiento a los docentes así como promoción de sus derechos.
- 18.116 niñas, niños y jóvenes víctimas del conflicto, en situación de discapacidad y en extra edad con acceso a la educación garantizado durante 2008.
- Se realizan seguimientos al desempeño escolar y estado de salud de las niñas, niños y adolescentes en situación de discapacidad que asisten a las Instituciones Educativas Distritales.

En el marco de las competencias de la SDIS

- Conformación de equipos de apoyo interdisciplinarios²³ para la atención de niñas y niños en situación de discapacidad en cuatro localidades piloto de la ciudad: Kennedy, Bosa, Ciudad Bolívar y Engativá.
- En el marco de la política pública de discapacidad se trabajo en la promoción y restitución de los derechos de las niñas, niños y adolescentes en situación de discapacidad, sus familias, cuidadoras y cuidadores.

En el marco de las competencias de la SDS

- Identificación de necesidades educativas especiales *transitorias* en 5.695 escolares en situación de discapacidad logrando la atención efectiva del 40% de los mismos²⁴.
- Detección temprana de necesidades educativas especiales *transitorias* en escolares en 520 colegios promotores de calidad de vida y se genera el acompañamiento para la promoción de la inclusión escolar de los niños y niñas con discapacidad en 153 colegios integradores y 160 jardines infantiles del D.C.
- Movilización de 20 rutas de acción integral de atención a población con necesidades educativas *especiales* y creación de planes de mejoramiento de las instituciones de salud e IED.

²³ Psicólogo, Fonoaudiólogo, Trabajadora Social, Terapeuta Ocupacional y Fisioterapeuta.

²⁴ Son necesidades educativas especiales *transitorias* las relacionadas con dis-funciones sensoriales y emocionales que afectan el rendimiento escolar e implican una rehabilitación física e institucional que involucra a la comunidad educativa y a los padres.

ATENCIÓN A LA INFANCIA Y ADOLESCENCIA EN BOGOTÁ POSITIVA

Informe de cumplimiento

- Se realizó el proceso de exigibilidad del derecho a la salud con niños y niñas con necesidades educativas especiales *permanentes*.
- En 520 colegios del Distrito se continúa con el proceso de monitoreo de la atención por parte de las redes de servicio hacia la población con necesidades educativas *transitorias y permanentes* y se inicia el proceso de exigibilidad del derecho a la salud de niños y niñas con discapacidad de colegios en el D.C. por parte de las 14 Empresas Sociales del Estado.

En el marco de las competencias de la SDH

- La Secretaría Distrital de Hábitat, durante el proceso de acompañamiento para el reasentamiento de las 108 familias que habitaban en la Colombianita (corredor férreo de la carrera 39 entre calles 19 y 13), aseguró la continuidad en el sistema educativo distrital de las 223 niñas, niños y adolescentes que fueron objeto de esta intervención garantizando así su derecho a la educación.

Proyectos de mejora de calidad de la educación

- Implementación de proyectos de transformación pedagógica para la calidad de la educación. 965.977 escolares beneficiados en 2008 y 975.347 en 2009.

Formación escolar integral e integrada con el ambiente

- Construcción de planes de educación ambiental acordes con las condiciones de cada IED en el marco del programa “transformación pedagógica para la calidad”.
- Elaboración participativa del diagnóstico ambiental de 424 Instituciones Educativas Distritales.
- 18 grupos y 1782 niñas, niños y adolescentes beneficiados con las Aulas Pedagógicas Ambientales desarrolladas por la Secretaría Distrital de Ambiente a través del componente de *tiempo extraescolar* de las instituciones educativas distritales. En dichas aulas se propicia la construcción de saberes entre estudiantes y docentes orientados hacia el reconocimiento del territorio y la gestión ambiental sostenible de los colegios en el marco de la ciudad y su estructura ecológica principal, a través de la intervención en los espacios de vida cotidianos de ésta población como lo son el barrio, el parque y la localidad.
- Realización por parte de la Secretaría Distrital de Ambiente de 916 actividades educativas ambientales en las 20 localidades del distrito en las cuales se fomentó el reconocimiento, entendimiento y acercamiento a la situación ambiental de la ciudad.

Cobertura educación inicial

Aumento de la tasa de cobertura en educación inicial del 4,9% de 2007 a 2008 con relación a la demanda potencial y el número de cupos ofrecidos. No obstante, pese a los esfuerzos de la Administración Distrital en el mejoramiento de la calidad y el acceso a la educación inicial la cobertura no alcanza a cubrir más del 30% de la demanda potencial²⁵.

²⁵ Número de cupos para 2008 = 38.905. Demanda potencial para 2008 = 160.182 niñas y niños con base en la versión de la encuesta SISBEN con corte a julio de ese mismo año y certificada por el Departamento Nacional de Planeación – DNP en diciembre de 2008 para niveles SISBEN 1 y 2. Fuente: SDIS, *Informe del Sistema de Monitoreo de las Condiciones de Vida de la Infancia y Adolescencia*. Boletín 2004 – 2008, p. 25.

ATENCIÓN A LA INFANCIA Y ADOLESCENCIA EN BOGOTÁ POSITIVA

Informe de cumplimiento

Cobertura educación primaria y secundaria

Se observa un incremento sostenido de la tasa global de cobertura bruta cercana al 100% es decir, a la meta de universalización de la educación. Este es el resultado de los esfuerzos de la Secretaría de Educación en cuanto a construcción de nuevos colegios, reconstrucción y adecuación de los existentes, creación de nuevos cupos a través de los colegios en convenio así como mediante los colegios administrados por concesión.

Sin embargo, al realizar el análisis de cobertura por nivel educativo la situación cambia, por ejemplo, para preescolar, pese al incremento en la cobertura en 2008 cerca del 25% de la población de niñas y niños en edad para asistir a este nivel se encontraba fuera del sistema educativo. Lo mismo sucede para media vocacional, donde casi el 15% de las y los adolescentes que podrían estar cursando este nivel no lo hizo.

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.

Infraestructura para el juego

- Modernización y adecuación del planetario distrital para mejora de la calidad de las proyecciones astronómicas allí presentadas que acercan a las niñas, niños y adolescentes a la tecnología. Desarrollo de talleres y foros de formación en el tema.

Promoción de la actividad física

- Consolidación de 73 escuelas de perfeccionamiento deportivo y 63 de iniciación y especialización deportiva en las que participan niñas, niños y adolescentes de la ciudad.
- Entrega de apoyos técnicos, sociales y científicos a los deportistas de la ciudad incluidos en el programa de alto rendimiento y entre los que se cuentan 256 niñas, niños y adolescentes.
- Ejecución del programa *tiempo libre* en sus componentes de actividad física y salud mental para la prevención del uso de SPA en niñas, niños y adolescentes.
- Implementación de programas de promoción de la actividad física entre jóvenes en ámbitos diferentes a la vida cotidiana.
- Acompañamiento y sensibilización a 520 sedes IED por parte de la SDS para impulsar la creación de un programa de promoción de la actividad física que incluyó acciones para el desarrollo de creatividad a través de estrategias lúdico-pedagógicas promovidas al interior del aula y fuera de ella; acciones para el reconocimiento y aprovechamiento de espacios y práctica de juegos tradicionales; y encuentros directos con padres de familia y estudiantes orientados a la sensibilización y creación de la necesidad de establecer rutinas diarias de actividad física.
- Trabajo articulado entre la SDS y el IDRD para desarrollar acciones conjuntas en el Programa “Muévete escolar”.

ATENCIÓN A LA INFANCIA Y ADOLESCENCIA EN BOGOTÁ POSITIVA

Informe de cumplimiento

Cobertura de programas de recreación y cultura

- Desarrollo de actividades recreativas para la infancia y la juventud como Campamentos Juveniles, Retro aventura, Recreo estaciones y Colegio al Parque.
- Realización de jornadas de juego y esparcimiento en Compensar y Cafam (acciones solidarias) dirigidas a niñas y niños de las localidades más pobres de la ciudad.
- 4300 niñas, niños y adolescentes participantes de las Vacaciones Ecodivertidas del Jardín Botánico “José Celestino Mutis” en las que se desarrollaron actividades lúdico pedagógicas encaminadas a la integración de esta población con su entorno territorial y ambiental.

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.

Promoción de salud sexual y reproductiva responsable en adolescentes

En el marco de las competencias de la SDS

- Desarrollo de programas que involucran la comunidad educativa: estudiantes, docentes y padres – madres de familia en procesos de información y formación en sexualidad con énfasis en prevención del embarazo adolescente, la vivencia del afecto y el conocimiento de los Derechos Sexuales y Reproductivos - DSR.
- Construcción de planes de acción en 402 sedes IED desde el marco orientador de acciones promocionales en salud, priorizando estrategias metodológicas como formación de niños y niñas para la prevención del abuso sexual, guía para el abordaje de las masculinidades, formación de líderes en DSR y prevención del embarazo adolescente.
- Conformación de mesas locales intersectoriales de sexualidad y género que identificaron la oferta de servicios distritales en DSR para la población adolescente y joven de la ciudad.
- Acciones orientadas al reconocimiento y transformación de los imaginarios sociales juveniles asociados a la vivencia de la sexualidad y la construcción de proyecto de vida buscando incidir en la disminución de embarazos adolescentes.
- Creación de una estrategia de servicios de salud amigables para adolescentes y jóvenes asegurando así una atención con calidez e integralidad.
- Elaboración de una guía para el abordaje de las masculinidades en la escuela favoreciendo la prevención del embarazo en adolescentes desde la perspectiva del hombre.
- Desarrollo de la estrategia de *apoyo interinstitucional para la restitución de derechos en la escuela* que identifica, informa y atiende integralmente a las y los adolescentes gestantes y lactantes a través de acciones de acompañamiento con el propósito de lograr una canalización efectiva a los servicios de salud para la atención de su gestación, la prevención de un segundo embarazo, la prevención de la deserción escolar, y la protección e inclusión social reconociendo su condición como sujetos de derechos.

ATENCIÓN A LA INFANCIA Y ADOLESCENCIA EN BOGOTÁ POSITIVA

Informe de cumplimiento

En el marco de las competencias de la SDIS y la SED

- Realización 5000 jornadas pedagógicas de sensibilización y distribución de piezas comunicativas, en 520 IED para el fortalecimiento de conocimientos, prácticas y actitudes relacionadas con la salud sexual y mental.
- Elaboración de boletines locales que fomentan el abordaje integral de la sexualidad en niñas, niños y adolescentes.
- Construcción de una red educativa y local de orientadores en Derechos Sexuales y Reproductivos.

Objetivo de Política: Ciudadanía

Todos participando en los espacios sociales

Elementos de formación ciudadana en la educación inicial primaria y secundaria

- Creación de un programa de formación en derechos humanos y valores para la convivencia, la interculturalidad y la equidad de género dirigido al 100% de la matrícula oficial del Distrito.

Formación en competencias ciudadanas (reglas sociales, juicios morales, ética, manejo de emociones)

- Realización de acciones promocionales de convivencia y derechos humanos en las IED.
- Capacitación de cuidadoras y cuidadores de niñas y niños en 110 jardines en promoción de la autonomía durante la primera infancia.
- Realización de jornadas de participación en promoción, divulgación, restitución y garantía de derechos con niñas y niños acompañados de sus padres con apoyo del IDPAC y la SDIS.

Espacios de participación de menores y adolescentes

- Diseño de la metodología y estructura para la creación de 21 Consejos de Niños y Niñas desde la SDIS.
- 4000 niñas, niños y adolescentes participantes de la fiesta de las niñas y los niños en Bogotá en el marco de la cual se realizó un desfile metropolitano con comparsas, muestras artísticas y espacios lúdicos.
- Niñas, niños y adolescentes participantes en el proceso de formulación del Plan de Desarrollo Distrital “Bogotá Positiva, para vivir mejor” y de los respectivos Planes de Desarrollo de las 20 Localidades del Distrito. 2.057 niñas, niños y adolescentes entre 6 y 17 años de edad, congregadas-os en 20 encuentros; 3.535 niñas y niños entre 4 y 5 años, consultadas-os en sus jardines infantiles; y más de 50.000 menores de 18 años utilizaron el atrapasueños virtual disponible en el Planeta Quiereme bien²⁶ para imaginar una ciudad mejor y proponerla en los planes de desarrollo.

²⁶ Espacio interactivo virtual ubicado en el portal de internet de la ciudad destinado específicamente a niñas, niños y adolescentes.

ATENCIÓN A LA INFANCIA Y ADOLESCENCIA EN BOGOTÁ POSITIVA

Informe de cumplimiento

- 338 sueños locales y 25 sueños distritales entregados al Alcalde Mayor, a los Alcaldes Locales, al Gabinete Distrital, entre otros, los cuales fueron incluidos como anexo en el Plan de Desarrollo de la Ciudad.
- Desde el ámbito comunitario se ha promovido la participación cualificada de los y las adolescentes en los concejos locales de juventud y favoreciendo el diseño e implementación de iniciativas juveniles orientadas a mejorar su salud y calidad de vida.

Espacios de expresión cultural y reconocimiento de niñas, niños y adolescentes

- Apoyo a iniciativas de emprendimiento, producción y promoción cultural de las y los jóvenes del distrito relacionadas con derechos humanos, convivencia, género, gestión ambiental y resolución de conflictos entre otros.
- Participación de 70 niñas, niños y adolescentes en las mesas locales de discusión y difusión de la política pública distrital de cultura.
- 1000 niñas y niños entre 6 y 13 años beneficiados con proyectos de concertados vinculados al patrimonio cultural de la ciudad.
- Desarrollo de actividades didácticas para niñas, niños y adolescentes desde la Orquesta Filarmónica de Bogotá en las localidades y parques metropolitanos entre las que se cuentan conciertos didácticos, talleres y ensayos abiertos, video conciertos y programas como *danzarte* y *escenificarte* que vinculan a esta población con el arte y la música.
- Montaje de un concurso dancístico con categoría infantil de danza urbana y danza de mundo orientado a sensibilizar a esta población con la música.
- Realización de eventos culturales y oferta permanente de programación artística dirigida a la infancia y la adolescencia en los espacios culturales distritales como la Fundación Gilberto Alazate Avendaño en la que se ofrece periódicamente cine, danza, teatro, música, títeres y talleres.
- Implementación del proyecto de formación de animadores en literatura infantil orientado a fomentar el hábito de lectura en niñas, niños y adolescentes a través de actividades lúdicas.
- Disponibilidad permanente de libros en las biblioestaciones de TrasnMilenio.
- 1010 niñas, niños y adolescentes participantes de eco talleres en el Jardín Botánico que permiten la sensibilización y formación ambiental de esta población y promoción de una conciencia de cuidado del entorno.
- Desarrollo de actividades lúdicas para niñas, niños y adolescentes que fomentan el conocimiento de la estructura ecológica de la ciudad en sus componentes florístico, paisajístico y acuífero; éste último de manera particular a través del Concierto del Agua.

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.

ATENCIÓN A LA INFANCIA Y ADOLESCENCIA EN BOGOTÁ POSITIVA

Informe de cumplimiento

Prevención y atención de las violencias y maltratos infantiles²⁷

- Afianzamiento de los procesos de detección, canalización y prevención de los casos de violencias, y desarrollo de acciones asistenciales, preventivas y pedagógicas con énfasis en los mecanismos de notificación y denuncia.
- Realización de intervenciones en 402 IED a través de la estrategia salud al colegio para la formación de las y los estudiantes frente al maltrato, el abuso, la desnutrición y el trabajo infantil.
- Articulación entre la SDS y el Ministerio de la Protección Social para la ejecución del Convenio por el Buen Trato
- Fortalecimiento de capacidades de 362 jardineras en desarrollo infantil y buen trato.
- Formación de 500 maestras en violencias contra la niñez, derechos de los niños, niñas y adolescentes, ciudad segura y prevención de violencias.
- Desarrollo de un programa de atención integral para menores en situación de discapacidad con medida de protección legal.
- Implementación de una estrategia comunicativa orientada a ampliar el radio de acción de la Línea 106 a los espacios de la vida cotidiana de las niñas, niños y adolescentes de manera que sea otro elemento de prevención de violencias y maltratos infantiles en dichos espacios.
- Fortalecimiento intersectorial para la promoción y garantía de los derechos de las niñas, niños y adolescentes en situación de amenaza o vulnerabilidad frente a la violencia intrafamiliar y sexual.

Desarrollo de mecanismos ágiles de recepción de denuncias y de respuesta institucional

- Dentro de las acciones dirigidas a brindar orientación a las niñas, niños y adolescentes de la ciudad el fortalecimiento de la atención ahora 24 horas de la *Línea Amiga 106* ha permitido durante 2008 y en lo que lleva corrido de 2009 ofrecer atención psicológica a esta población, así como intervención interinstitucional en los casos de presunta violencia intrafamiliar ó violencia infantil que se detectan a través de los medios de recepción de la línea, a saber, chat, teléfono, buzón.
- Definición de los lineamientos y *línea de base* para la realización del seguimiento a casos de violencia intrafamiliar y presunto delito sexual que involucre a niñas, niños y adolescentes.
- Atención durante 2008 de niñas y niños en albergues temporales de protección como acompañantes de madres maltratadas y/o abusadas sexualmente. Acceso a atención terapéutica a grupos familiares y amparo de niñas y niños con medidas de protección legal.
- Recepción de denuncias por violencia intrafamiliar y presunto delito sexual a través de los Centros de Atención Integral a Víctimas de Delitos Sexuales – CAIVDS y los Centros de Atención Integral a Víctimas de Violencia Intrafamiliar - CAVIF en los que se realiza la identificación de casos nuevos y antiguos, y se realiza la orientación y referenciación de los casos.

Atención diferencial de menores en condición de fragilidad

- Focalización de la atención en niñas, niños y adolescentes en condición de vulneración de sus derechos²⁸ en jornadas pedagógicas, lúdicas, artísticas, deportivas y psicológicas, y desarrollo de procesos de sensibilización y cuidado con sus familias.

²⁷ Violencias referidas a abuso y explotación sexual, violencia intrafamiliar y conducta suicida; y maltrato infantil.

ATENCIÓN A LA INFANCIA Y ADOLESCENCIA EN BOGOTÁ POSITIVA

Informe de cumplimiento

- Formación de educadores y rectores de instituciones en protección de menores en condición de vulneración de derechos.
- Atención a niñas, niños y adolescentes en situación de discapacidad en compañía de sus familias en Centros de Integración Familiar en los que se interviene psicosocialmente a la familia a fin de reintegrarla, empoderarla y generar un ambiente sano y de protección para estos menores.
- Atención de niñas, niños y adolescentes en condición de discapacidad en los centros Crecer del Distrito en donde se les ofrecen terapias y actividades pedagógicas, individuales y familiares así como especial protección en aquellos casos en los que se detecten retrasos en su desarrollo.
- Protección de la vida de 736 niñas, niños y adolescentes mediante los procesos de reasentamiento realizados por la SDH durante 2008 a 876 hogares que se encontraban localizados en zona de alto riesgo no mitigable.

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 sexual y económica

En relación a la explotación laboral y sexual infantil se desarrollaron diferentes actividades tendientes a disminuir el impacto de esta situación a saber:

En el marco de las competencias de la SDS

- Construcción de planes de acción en las veinte localidades del Distrito para el desarrollo de acciones tendientes a promover la salud mental y la prevención de explotación laboral infantil en condiciones no dignas y conformación de 18 mesas locales para la prevención y erradicación del trabajo infantil.
- Identificación, caracterización y canalización para la atención en programas y servicios de salud y otros sectores de 3.485 niños y niñas trabajadores escolarizados y desescolarizados menores de quince años en el 2008 y 1.038 hasta 31 de marzo de 2009.
- Fortalecimiento de las mesas locales para la prevención y erradicación del trabajo infantil en la cual participan referentes de las Secretarías Distritales de Integración Social, Salud y Educación y profesionales de los centros zonales del ICBF.
- Construcción de planes de acción en 402 sedes IED formación de niños y niñas para la prevención del abuso sexual en el marco de salud al colegio.
- Caracterización de las condiciones de salud y trabajo de las niñas y los niños y canalización de éstos a programas y servicios de salud y a otros sectores.

En el marco de las competencias de la SDIS

²⁸ Se entiende por condición de vulneración de derechos las situaciones que involucren menores e impliquen: violencia por desplazamiento, desmovilización, explotación laboral, explotación sexual comercial, abuso sexual, maltrato físico, psicológico.

ATENCIÓN A LA INFANCIA Y ADOLESCENCIA EN BOGOTÁ POSITIVA

Informe de cumplimiento

- Intervención multidisciplinaria a menores en los Centros Amar²⁹ (nutrición, apoyo escolar, psicología, georeferenciación en salud y educación) y formación terapéutica de sus familias en derechos, ciudadanía, pautas de crianza saludable y prevención de violencias infantiles.
- Desarrollo de la estrategia intersectorial SDIS – SED “Aprendiendo a Amarlas” de prevención del abuso sexual infantil.
- 580 niñas, niños y adolescentes hijos de recicladores vinculados a programas de erradicación del trabajo infantil, así como 800 participantes en el programa de vacaciones recreativas.
- Organización de actividades con los núcleos familiares recicladores en actividades de manejo del tiempo libre, refuerzo escolar, diagnóstico de problemas de aprendizaje a fin de remitir a cada niña, niño y adolescente a la red de atención distrital competente para el restablecimiento y protección de sus derechos.

En el marco de las competencias de la SED

- Campañas de sensibilización frente a la prevención del trabajo infantil dentro y fuera de la escuela y en los escenarios locales y elaboración de una agenda concertada.

Detección de ambientes riesgosos para niñas, niños y adolescentes

- Desde el proyecto salud al colegio acompañamiento en la elaboración de los planes de salud, emergencias y desastres de las IED.
- Formación y capacitación de la comunidad educativa en para la construcción de ambientes protectores de niñas, niños y adolescentes.
- Atención de adolescentes pandilleros mediante su vinculación a procesos de educación formal, no formal y talleres ocupacionales para su rehabilitación terapéutica.
- Adquisición de equipos de cómputo y accesorios para la dotación de la policía de infancia y adolescencia encargada de su protección en ambientes potencialmente riesgosos.
- Desarrollo de una campaña de divulgación y prevención del uso de la pólvora con niñas, niños y adolescente a fin de garantizar ambientes seguros en época de festividades.

Regulación del trabajo informal adolescente

- Concertación con empleadores y acudientes para la desvinculación ó la generación de condiciones de trabajo protegido para jóvenes entre 15 y 18 años.
- Identificación, caracterización y canalización de 1096 jóvenes trabajadores entre 15 y 18 años en 2008 y 283 en 2009³⁰ para el seguimiento a sus condiciones de trabajo.
- Realización de un diagnóstico de las condiciones de salud y trabajo de los jóvenes identificados.
- Desarrollo, durante 2008, del proyecto de erradicación del trabajo infantil con 580 niñas y niños hijas e hijos de recicladores.

Atención especializada a menores infractores

El actual *Código de Infancia y Adolescencia*, Ley 1098 de 2006, enfatiza que las niñas, niños y adolescentes son sujetos de derechos y deberes, y por tanto existe la necesidad de que respondan por el

²⁹ Dada la movilidad de los menores en estos centros se atienden en promedio 2,7 menores por cada cupo durante todo el año.

³⁰ 790 escolarizados y 296 desescolarizados para 2008 y para 2009 211 escolarizados y 72 desescolarizados.

ATENCIÓN A LA INFANCIA Y ADOLESCENCIA EN BOGOTÁ POSITIVA

Informe de cumplimiento

daño infringido a otras personas, a través de medidas de carácter formativo, educador, diferencial y protector en donde se involucra a la familia y a la sociedad

Para tal efecto, el nuevo código crea un sistema especializado de responsabilidad penal para que adolescentes infractores sean investigados-as y juzgados-as por autoridades judiciales competentes y especializadas, encargadas de garantizar el ejercicio de sus derechos y el debido proceso.

A fin de contribuir a la comprensión del fenómeno de las conflictividades, violencias y delincuencias que tienen como protagonistas a las y los adolescentes, el Centro de Estudio y Análisis en Convivencia y Seguridad Ciudadana - CEACSC de la Secretaría Distrital de Gobierno lleva a cabo la labor de seguimiento al Sistema Penal para Adolescentes implementado a partir del 15 de marzo de 2007.

Según los datos suministrados por el ICBF desde la entrada en vigencia de éste en dicha fecha y hasta el 28 de febrero de 2009 se han registrado un total de 6.849 entradas al Sistema, de este número 6.488 son adolescentes en edades entre 14 y 17 años³¹, quienes según la Ley en el artículo 139 son susceptibles de ser judicializados³². Este número equivale al 1.3% de los adolescentes del Distrito Capital entre las mismas edades. Del número que reporta el ICBF (6.488) la mayoría de ellos han ingresado por el delito de hurto (57,4%), porte o tráfico de estupefacientes el 16,7%, lesiones personales (6,2%), tráfico y/o porte ilegal de armas (5,1%).

Al mismo tiempo la policía de Infancia y Adolescencia reporta para el mismo periodo un total de 6.292 niños y adolescentes entre los 10 y los 17 años capturados por diversos delitos, sin embargo de este número sólo aquellos que se encuentran en edades de los 14 a 17 años suman un total 6.240. En su mayoría los adolescentes que ingresan al Sistema son de sexo masculino (86%) y el 14% femenino. Así mismo, en su mayoría se encuentran en edades entre los 16 y 17 años sumando el 73% de los casos³³.

Estos resultados muestran la importancia de variables como la edad y el sexo en la manifestación de este comportamiento; en consecuencia, la necesidad de plantear programas de intervención diferenciados con perspectiva de género y edad que puedan generar un impacto relevante en esta población para la prevención y/o disminución de la delincuencia adolescente.

Consciente de la situación descrita anteriormente, el gobierno distrital ha implementado las siguientes acciones:

- Conformación de una mesa distrital de coordinación, conformada por las entidades del gobierno distrital y el ICBF.

³¹ En este cálculo se exceptuaron los registros por pequeñas causas que sumaron 361 casos mientras estuvo en vigencia la Ley 1103 de 2008.

³² Libro II. Título I. Capítulo I. Artículo 139: “El sistema de responsabilidad penal para adolescentes es el conjunto de principios, normas, procedimientos, autoridades judiciales especializadas y entes administrativos que rigen o intervienen en la investigación y juzgamiento de delitos cometidos por personas que tengan entre catorce (14) y dieciocho (18) años al momento de cometer el hecho punible”.

³³ Datos sujetos a variación con posterioridad a la fecha de corte 28/02/09 por procesos de actualización de las cifras. Fuente: *Seguimiento al Sistema de Responsabilidad para Adolescentes*, Centro de Estudio y Análisis en Convivencia y Seguridad Ciudadana – CEASC, Secretaría Distrital de Gobierno.

ATENCIÓN A LA INFANCIA Y ADOLESCENCIA EN BOGOTÁ POSITIVA

Informe de cumplimiento

- Construcción de una ruta de atención y un plan de acción para la atención integral de los adolescentes vinculados al sistema de responsabilidad penal. Estos instrumentos parten de la respuesta institucional existente y avanza en el diseño de ofertas diferenciales para esta población.

Contar con una política pública

En el marco de la institucionalización de la política pública de infancia y adolescencia se llevaron a cabo las siguientes acciones:

- Revisión y análisis de la situación actual de la política pública de infancia y adolescencia en lo referente a su implementación.
- Generación de espacios sectoriales, intersectoriales y comunitarios de seguimiento a la implementación de la política de infancia y adolescencia.
- Elaboración intersectorial del Plan de Acción de la Política Pública de Juventud en el que se contemplan acciones dirigidas a las y los adolescentes de la ciudad.

ATENCIÓN A LA INFANCIA Y ADOLESCENCIA EN BOGOTÁ POSITIVA

Informe de cumplimiento

II. Análisis Presupuestal

En este aparte se presenta la explicación de las razones en las modificaciones de las cifras y proyectos de cada sector de acuerdo con los informes que cada entidad ha remitido a la Secretaría Distrital de Hacienda y que constituyen la justificación de su gestión presupuestal.

Al final de esta sección se remite al lector al anexo de las matrices de presupuesto para un análisis más detallado.

Cuadro 4.
Consolidado de la Ejecución Presupuestal por Sector

Atención de la infancia y la adolescencia (cifras en millones \$)						
SECTOR	Inversión proyectada 2008-2012 INICIAL	Inversión proyectada 2008-2012 ACTUAL	Presupuesto 2009 INICIAL	Presupuesto 2009 ACTUAL	EJECUCION 2008	EJECUCION 2009 (Primer Trimestre)
Educación	8,656,490	8,680,993	1,550,799	1,614,636	1,585,485	367,451
Integración Social	1,035,223	1,035,223	263,526	270,224	213,629	108,611
Salud	814,962	1,391,459	135,093	414,752	227,985	32,232
Cultura, Recreación y Deporte	108,584	141,703	20,726	27,655	14,961	1,242
Hábitat	55,805	55,805	1,000	1,000	349	0
Gobierno	21,201	16,954	2,863	2,862	1,563	1,032
Ambiente	3,738	4,944	958	1,925	432	641
Organismos de Control	1,637	1,637	300	300	0	0
TOTAL GENERAL	10,697,640	11,328,718	1,975,265	2,333,354	2,044,403	511,209

Respecto a los recursos se puede observar, en términos generales, lo siguiente:

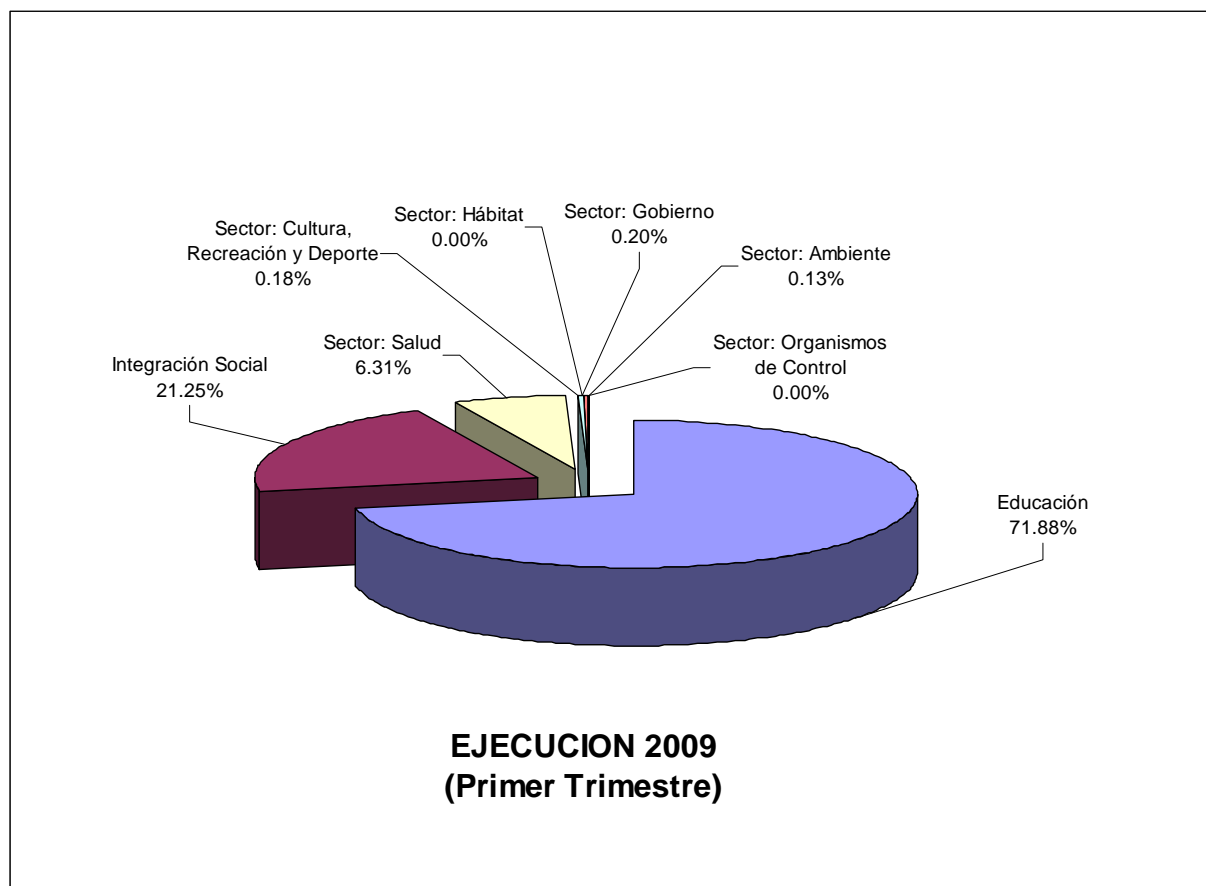
ATENCIÓN A LA INFANCIA Y ADOLESCENCIA EN BOGOTÁ POSITIVA

Informe de cumplimiento

El presupuesto total definido inicialmente en el Plan de Desarrollo presenta un crecimiento del 5.62 %, respecto al actual explicado principalmente por el incremento de los recursos programados en el sector salud, mientras que para el presupuesto establecido sobre la vigencia 2009 dicha variación es del 18.08%, en el cual inciden principalmente las modificaciones de los sectores salud y educación

Así mismo, el presupuesto actual establecido para la vigencia 2009 presenta un incremento del 16.16% en comparación con los recursos ejecutados el año anterior. Finalmente, la ejecución realizada durante el primer trimestre del 2009 corresponde al 21.90 % del presupuesto programado para la vigencia. En la siguiente gráfica se muestra la distribución de la ejecución por sector. [Ver Gráfica 13]

Gráfica 13. Participación Porcentual de la Ejecución Presupuestal por Sector 2009



ATENCIÓN A LA INFANCIA Y ADOLESCENCIA EN BOGOTÁ POSITIVA

Informe de cumplimiento

A continuación se presenta el comportamiento de los sectores que explican los resultados mencionados anteriormente.

I. Sector Educación

1. Este sector tiene presupuestado actualmente una inversión total en Plan de Desarrollo de \$8.680.933 millones, presentando una variación del 0.28% respecto a la programación inicial.
2. Para la vigencia 2009 el presupuesto actual es \$1.614.636 millones, mostrando una variación de 4.12 %. Respecto a la programación inicial.
3. La variación del presupuesto 2009 frente a los recursos ejecutados por la vigencia 2008 es de 1.84%.
4. Finalmente la inversión ejecutada, durante el primer trimestre del año 2009 es de \$367.451 millones, que representa el 22.76% respecto al presupuesto actual de dicha vigencia.

Observaciones particulares efectuadas por la Secretaría de Educación Distrital sobre la inversión proyectada:

A continuación se señalan las principales modificaciones de la Secretaría Distrital de Educación:

- *Programa Bogotá bien alimentada, proyecto Alimentación escolar:*

En millones de \$

PLAN DE DESARROLLO		PRESUPUESTO 2009	
INICIAL	ACTUAL	INICIAL	ACTUAL
795.527	773.874	119.450	135.917

El presupuesto para la vigencia 2009 fue discriminado en los 2 proyectos: refrigerios y comidas calientes, ascendiendo en conjunto a \$139.265 millones, las metas fueron ajustadas de acuerdo al comportamiento 2008 y su incremento según la tasa de variación de la matrícula, por lo tanto los beneficiarios aumentaron a 562.074.

- *Programa acceso y permanencia a la educación para todas y todos, proyecto gratuidad educativa, una ganancia para todos:*

En millones de \$

PLAN DE DESARROLLO		PRESUPUESTO 2009	
INICIAL	ACTUAL	INICIAL	ACTUAL
220.000	306.074	50.954	35.319

ATENCIÓN A LA INFANCIA Y ADOLESCENCIA EN BOGOTÁ POSITIVA

Informe de cumplimiento

Se ajusta el presupuesto programado para el periodo 2008-2012 para el cumplimiento del programa de gratuidad.

Las metas presentadas en la información inicial se revisaron teniendo en cuenta que la matrícula total no sobrepasa 1.020.000 de estudiantes, los infantes y adolescentes corresponden al 95% aproximado del total y no todos han podido ser beneficiarios con gratuidad total, luego la meta presentaba errores en sus cálculos. En este sentido para el 2009, los recursos disminuyen dado que los beneficiarios también.

Se discriminó el programa en los proyectos de gratuidad total y útiles escolares, ya que el universo de aplicación para cada uno de estos programas es diferente.

- *Programa acceso y permanencia a la educación para todas y todos, proyecto gratuidad educativa, apoyo a estudiantes para ir al colegio:*

En millones de \$

PLAN DE DESARROLLO		PRESUPUESTO 2009	
INICIAL	ACTUAL	INICIAL	ACTUAL
239.579	230.620	36.548,4	44.680

Se desagregó el presupuesto por proyectos, ya que para cada uno de ellos existe una meta plan de desarrollo, pese a que los recursos están proyectados en un solo rubro.

El total de beneficiarios fue discriminado por proyecto.

- *Programa acceso y permanencia a la educación para todas y todos, proyecto gratuidad educativa, todos y todas en el colegio. Meta: Atender 183.514 estudiantes en colegios en concesión o en convenio*

En millones de \$

PLAN DE DESARROLLO		PRESUPUESTO 2009	
INICIAL	ACTUAL	INICIAL	ACTUAL
	986.440		195.608

Se desagregó la meta plan en proyectos ya que es posible hacer un seguimiento específico a cada uno de ellos.

La programación de la inversión para el periodo 2008-2012 corresponde al presupuesto remitido por la SHD.

ATENCIÓN A LA INFANCIA Y ADOLESCENCIA EN BOGOTÁ POSITIVA

Informe de cumplimiento

- Programa Educación de calidad y pertenencia para vivir mejor, proyecto Transformación pedagógica para la calidad de la educación:

En millones de \$

PLAN DE DESARROLLO		PRESUPUESTO 2009	
INICIAL	ACTUAL	INICIAL	ACTUAL
103.414	107.986	10.378	9.655

Se incrementaron los recursos para el 2008-2012 ya que los valores iniciales correspondían al anteproyecto de presupuesto aprobado para este programa.

La programación para 2009 bajó dado que se realizaron ajustes en la proyección de matrícula y por ende en la población infante - adolescente también disminuyó.

- Programa construcción de paz y reconciliación, proyecto derechos humanos, convivencia, democracia, participación, interculturalidad y equidad de género en el colegio:

En millones de \$

PLAN DE DESARROLLO		PRESUPUESTO 2009	
INICIAL	ACTUAL	INICIAL	ACTUAL
7.000	7.000	1.672	2.295

Aumentaron los recursos programados para la vigencia 2009 debido a que fueron reajustados los cálculos teniendo en cuenta los costos unitarios del programa y el número de infantes y adolescentes registrados en la matrícula.

- Programa Bogotá Sana - Toda la vida integralmente protegidos, proyecto Mejoramiento de la infraestructura educativa, Educación de calidad y pertinencia, Acceso y permanencia a la educación:

En millones de \$

PLAN DE DESARROLLO		PRESUPUESTO 2009	
INICIAL	ACTUAL	INICIAL	ACTUAL
6.628.083	6.261.674	2.130.987	1.190.521

Este componente incluye la inversión directa e indirecta, necesaria para garantizar la prestación del servicio educativo y por ende la atención de infantes y adolescentes, incluye la inversión de los proyectos 4232 - 178 - 559 - 563 - 7195 - 200 - 651 y 557.

Los componentes de la canasta se fijan con base en los factores que inciden significativamente en la prestación y administración del servicio, estos además de responder

Informe de cumplimiento

a las normas, garantizan de manera importante el acceso, permanencia y desempeño de los niños y jóvenes en el sistema educativo.

II. Sector Integración Social

1. Este sector tiene presupuestado actualmente una inversión total en Plan de Desarrollo de \$1.035.223 millones, por lo cual no presenta ninguna variación respecto a la programación inicial.
2. Para la vigencia 2009 el presupuesto actual es \$270.224 millones, mostrando una variación de 2.54 %, con respecto a la programación inicial
3. La variación del presupuesto 2009 frente a los recursos ejecutados en la vigencia 2008, es de 26.49%.
4. Finalmente la inversión ejecutada, durante el primer trimestre del año 2009 es de \$108.611 millones, que representa el 40.19% respecto al presupuesto programado.

Observaciones particulares efectuadas por la Secretaría Distrital de Integración Social sobre la inversión proyectada:

A continuación se realizan las precisiones respecto a las metas que sufrieron alguna modificación en términos de presupuesto o magnitud.

En el proyecto familias positivas en la meta: “Realizar el 100% de seguimiento a los casos denunciados de 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) para investigación penal” se hizo una redistribución de los recursos programados para la vigencia 2009; en razón a que en la programación se efectuó la asignación del presupuesto correspondiente a la operación de las comisarías de familia; la cual debía ser contemplada en las metas “Atender 814 denuncias de delitos sexuales”; “Atender 61,162 demandas por violencia intrafamiliar en Comisarías de Familia”. Es así como se realiza un ajuste en el presupuesto para estas dos metas, sin afectar lo programado total por el proyecto.

En el proyecto infancia y adolescencia feliz y protegida integralmente se replantea la magnitud de algunas metas de acuerdo a la ejecución de 2008 y los recursos asignados y gestionados por la entidad, así:

- “Lograr 1305 Cupos/año Para la atención de niños, niñas y adolescentes entre 6 y 17 años en condición de discapacidad a través de los centros Crecer”, se contempla una ampliación de cobertura con el fin de priorizar la atención de niños, niñas y adolescentes en condición de discapacidad en el distrito. Así mismo, se programa la población de

ATENCIÓN A LA INFANCIA Y ADOLESCENCIA EN BOGOTÁ POSITIVA

Informe de cumplimiento

acuerdo al índice de rotación que presenta esta modalidad de atención, que para el 2008 fue de 1.2.

- “Atender integralmente 6.454 Niñas, niños y adolescentes menores de 15 años que se encuentren en condiciones de vulneración de derechos o víctimas de la violencia como situaciones de desplazamiento, desmovilización, explotación laboral, explotación sexual, maltrato infantil”. El aumento de la población a atender en esta meta corresponde a la reprogramación del plan de acción, de acuerdo al cumplimiento de metas del 2008, es así como la meta se incrementa en 1.644 niños y niñas para el 2009. De otra parte, la estrategia planteada para la atención de esta población y de acuerdo al tipo de servicio, se establece que el grupo poblacional al que va dirigida la atención son niños, niñas y adolescentes entre 6 y 17 años de edad en situación de vulneración de derechos.
- “Formar a 3,500 niños, niñas y adolescentes entre 10 y 14 años en desarrollo humano, proyecto de vida y derechos sexuales y reproductivos para contribuir a la prevención del Abuso Sexual Infantil”. En el convenio de Primera infancia suscrito con 19 entidades del orden nacional, distrital, público y privado, se apropiaron recursos para brindar la capacitación a 3.500 niños y niñas entre 10 y 14 años y lograr así mayores acciones de prevención en los temas propuestos. La modificación en la redacción de la meta se realiza con el fin de dar cumplimiento al propósito de la Administración Distrital de reducir el 100% de embarazos en adolescentes entre 10 y 14 años, que es considerado intolerable, de acuerdo a la Política por la Calidad de Vida de los Niños, Niñas y Adolescentes.
- “Reacreditar 126 Salas amigas de la familia lactante. En los jardines infantiles públicos y privados que atienden niños y niñas menores de 2 años”. Esta meta se replantea de acuerdo a la evaluación realizada a las 141 salas amigas en operación, las cuales de acuerdo al manual de procedimientos establecido, deben ser reacreditadas cada 2 años para continuar con su operación, es así que para el 2009, cumplen con esta condición 126 Salas amigas de la Familia Lactante.
- “Con la ejecución del convenio con el Ministerio de Educación Nacional se supera la meta programada en el Plan de Desarrollo por tanto para el 2009 se plantea Alcanzar 47.901 Cupos Gratuitos en educación inicial en entorno institucional y 2.400 niños y niñas en entorno familiar en primera infancia, logrando una cobertura en Educación inicial de 50.301 cupos”. La meta fue programada para el 2009 sin hacer la diferenciación de las modalidades de atención de acuerdo al Convenio con el Ministerio de Educación.

ATENCIÓN A LA INFANCIA Y ADOLESCENCIA EN BOGOTÁ POSITIVA

Informe de cumplimiento

- “Formar 50.455 Padres madres o cuidadores de niños y niñas menores de 5 años, en temas relacionados con la atención integral de la primera infancia y educación inicial (crianza, lactancia materna, desarrollo infantil, juegos)”. El aumento en la cobertura corresponde a la meta no cumplida en el 2008 y que se encuentra en ejecución.
- “Suministrar 48.356 apoyos alimentarios a la población en inseguridad alimentaria y nutricional”; “Entregar 47.901 bonos de apoyo alimentario fin de año a niños-as y adolescentes atendidos en Jardines Infantiles y Centros Crecer”. Se ajustaron las metas programadas para la entrega de suministro de alimentos para niñas, niños y adolescentes en educación inicial de acuerdo a las coberturas de Jardines infantiles en la modalidad entorno institucional. De otra parte, la entrega de bonos es proporcional a la cobertura de los Jardines, razón por la cual disminuye su proporción.
- “1. Construir y dotar 4 Jardines Infantiles 2. Realizar a 5 equipamientos de ICBF reforzamiento estructural y remodelación. 3. Realizar a 12 equipamientos de primera infancia de la SDIS Reforzamiento estructural y remodelación. 4. Realizar obras de mantenimiento preventivo y correctivo a 226 equipamientos de atención a infancia y adolescencia. 5. Prestar servicios de vigilancia en 226 equipamientos de atención a niños – as. 6. Prestar servicios de Aseo, cafetería y preparación de alimentos en 96 equipamientos de atención a niños – as”. Se aumenta el presupuesto en 10 mil millones de acuerdo a la asignación presupuestal efectuada por el CONPES 115, cuya destinación es la atención de la Primera Infancia. Así mismo, se hace la reprogramación de la inversión de acuerdo a los requerimientos establecidos por el ICBF para la adecuación y reforzamiento estructural de Jardines Infantiles. Se hace la programación de los recursos destinados a vigilancia y aseo para la operación de los jardines infantiles de la Secretaria. La población aumenta de acuerdo a las coberturas de los Jardines infantiles que se están interviniendo, modalidades casas vecinales, Jardines SDIS y Jardines Sociales.
- “Generar 1.700 verificaciones de cumplimiento del acuerdo 138 de 2004 y al acuerdo 302 de 2008. Definir 400 planes de mejoramiento para el cumplimiento del acuerdo 138 de 2004. Diseñar en un 50%, un sistema de calidad para garantizar la prestación de los servicios sociales, de acuerdo a las necesidades y expectativas de los usuarios, teniendo en cuenta los lineamientos técnicos desarrollados en el componente de fortalecimiento. Diseñar 50% restante del 100% del lineamiento para la caracterización de servicios sociales públicos y privados por localidad que nos permita seleccionar los servicios sociales objeto del proyecto”. En atención a la reprogramación de recursos por el ajuste efectuado a las metas incluidas en el informe y que no correspondían a IDIPRON se programa un aumento en los recursos destinados al cumplimiento de los estándares para la operación de jardines públicos y privados, y poder así mejorar la calidad en el servicio de educación inicial en el Distrito.

ATENCIÓN A LA INFANCIA Y ADOLESCENCIA EN BOGOTÁ POSITIVA

Informe de cumplimiento

III. Sector Salud

1. Este sector tiene presupuestado actualmente una inversión total en Plan de Desarrollo de \$1.391.459 millones, presentando una variación del 70.74% respecto a la programación inicial.
2. Para la vigencia 2009 el presupuesto actual es \$414.752 millones, mostrando una variación de 207.01 %. Respecto a la programación inicial.
3. La variación del presupuesto 2009 frente a los recursos ejecutados por la vigencia 2008 es de 81.92%.
4. Finalmente la inversión ejecutada, durante el primer trimestre del año 2009 es de \$32.232 millones, que representan el 7.77% respecto al presupuesto actual de dicha vigencia.

Observaciones particulares efectuadas por la Secretaría Distrital de Salud sobre la inversión proyectada:

A continuación se presentan los programas que presentaron los mayores crecimientos:

- *Programa Bogotá Sana, proyecto Salud al Colegio:*

En millones de \$

PLAN DE DESARROLLO		PRESUPUESTO 2009	
INICIAL	ACTUAL	INICIAL	ACTUAL
75.755	143.470	18.683	26.618

- *Programa Bogotá Sana, proyecto Comunidades saludables:*

En millones de \$

PLAN DE DESARROLLO		PRESUPUESTO 2009	
INICIAL	ACTUAL	INICIAL	ACTUAL
1.298	10.349	325	1.745

- *Programa Garantía del aseguramiento y atención en salud, proyecto Atención de población vinculada:*

En millones de \$

PLAN DE DESARROLLO		PRESUPUESTO 2009	
INICIAL	ACTUAL	INICIAL	ACTUAL
	227.045		74.328

ATENCIÓN A LA INFANCIA Y ADOLESCENCIA EN BOGOTÁ POSITIVA

Informe de cumplimiento

- Programa Garantía del aseguramiento y atención en salud, proyecto Gratuidad en salud:

En millones de \$

PLAN DE DESARROLLO		PRESUPUESTO 2009	
INICIAL	ACTUAL	INICIAL	ACTUAL
	15.599		1.230

- Respecto al Programa Bogotá sana, proyecto Fortalecimiento de la gestión distrital en salud pública:

En millones de \$

PLAN DE DESARROLLO		PRESUPUESTO 2009	
INICIAL	ACTUAL	INICIAL	ACTUAL
	5.238		1.041

- Respecto al Programa Salud para la vida digna, con recursos de los proyectos 337, 384 y 385:

En millones de \$

PLAN DE DESARROLLO		PRESUPUESTO 2009	
INICIAL	ACTUAL	INICIAL	ACTUAL
	109.728		99.579

Las modificaciones mencionadas se explican por cuanto en las intervenciones en el grupo de infancia adolescencia, se incorporaron las cifras revisadas sobre aseguramiento en el régimen subsidiado de salud, atención de población vinculada y atención gratuita de población menor de cinco años. Así mismo, las cifras financieras se ajustaron de manera acorde con la programación y seguimiento del Plan Territorial de Salud y con el Plan de Desarrollo de la Ciudad Bogotá Positiva: Para Vivir Mejor.

En el informe de seguimiento a marzo 31 de 2008, se revisaron y ajustaron en su programación los Proyectos de Inversión: 618, 620, 621, 623, 624, 625, 626, 627, 628, 629 y 630, de manera acorde con la programación 2008-2012 de todas y cada una de las acciones a realizar para este grupo poblacional, las cuales en el momento de realizar la programación inicial estaban disponibles para el total de la población de Bogotá D.C. y no por grupo etario. De igual forma se incorporaron estimativos para los proyectos 337, 384 y 385 correspondientes al Plan de Desarrollo Bogotá Sin Indiferencia, enero 01 a mayo 31 de 2008.

La variación del presupuesto 2009 frente a los recursos ejecutados por la vigencia 2008 obedece a que en el primer semestre de 2008, el sistema de programación y de seguimiento de las inversiones del Fondo Financiero Distrital de Salud, se estructuró con alcance para toda la

ATENCIÓN A LA INFANCIA Y ADOLESCENCIA EN BOGOTÁ POSITIVA

Informe de cumplimiento

población de la ciudad, no disponiendo en alto grado de detalle de la desagregación específica de actividades para este ciclo vital.

Finalmente la inversión ejecutada, durante el primer trimestre del año 2009 se explica por el hecho de que la contratación de una parte importante de la prestación de servicios de salud en cuanto a acciones individuales y colectivas y de aseguramiento, se llevó a cabo en agosto de 2008, con cubrimiento para un período de seis meses. Esta situación se hace evidente, entre otros, en la ejecución que presentan los proyectos 618 Promoción y Afiliación al Régimen Subsidiado y Contributivo; 621 Gratuidad en Salud; 628 Infancia y Adolescencia Feliz y Protegida; 629 Fortalecimiento de la Gestión Distrital en Salud Pública y 627 Comunidades Saludables.

IV. Sector Cultura, Recreación y Deporte

1. Este sector tiene presupuestado actualmente una inversión total en Plan de Desarrollo de \$141.703 millones, presentando una variación del 30.5% respecto a la programación inicial, la cual se explica principalmente por el incremento de recursos programados en el Programa Bogotá viva, proyecto Actívate Bogotá
2. Para la vigencia 2009 el presupuesto programado asciende a las suma de \$27.655 millones, mostrando una variación de 33.43 %, respecto de la programación inicial
3. La variación del presupuesto 2009 frente a los recursos ejecutados por la vigencia 2008 es de 84.85%.
4. Finalmente la inversión ejecutada, durante el primer trimestre del año 2009 es de \$1.242 millones, que representan el 4.49% respecto al presupuesto estimado.

Observaciones particulares efectuadas por la Secretaría Distrital de Cultura, Recreación y Deporte, sobre la inversión proyectada:

A continuación se señalan los programas que presentaron la mayor variación:

- *Programa Bogotá viva, proyecto Actívate Bogotá:*

En millones de \$

PLAN DE DESARROLLO		PRESUPUESTO 2009	
INICIAL	ACTUAL	INICIAL	ACTUAL
39.337	71.388	6.119	14.372

ATENCIÓN A LA INFANCIA Y ADOLESCENCIA EN BOGOTÁ POSITIVA

Informe de cumplimiento

- Programa Bogotá Viva, proyecto Arte Vivo:

En millones de \$

PLAN DE DESARROLLO		PRESUPUESTO 2009	
INICIAL	ACTUAL	INICIAL	ACTUAL
11.793	23.367	2.621	3.135

- Programa Bogotá Viva, proyecto Bogotá Intercultural:

En millones de \$

PLAN DE DESARROLLO		PRESUPUESTO 2009	
INICIAL	ACTUAL	INICIAL	ACTUAL
13.360	1.260	2.405	442

- Programa Bogotá Sociedad de Conocimiento, proyecto Infraestructura para la ciencia, la tecnología y la innovación:

En millones de \$

PLAN DE DESARROLLO		PRESUPUESTO 2009	
INICIAL	ACTUAL	INICIAL	ACTUAL
17.100	22.507	5.400	6.476

Los cambios que se realizaron para el total de la vigencia del Plan de Desarrollo Bogotá Positiva Para Vivir Mejor y el año 2009, y son las correcciones naturales que surgen ante el mejoramiento de la información disponible (conocimiento de los cronogramas de contrataciones o resultados de los procesos de convocatorias, entre otros factores), la depuración de metas que se comprobó que no tenían mayor impacto en el tema de infancia y adolescencia, así como la inclusión de nuevas que han permitido reportar beneficiarios.

También hace la diferencia el mejoramiento en la metodología de cálculo de los recursos a invertir y el número de personas que beneficiarán. Debe tenerse en cuenta que varias de las metas reportadas están dirigidas a la población en general, sin unos requerimientos específicos en materia de edad (como es el caso de la Secretaría de Cultura, Recreación y Deporte). Por estas mismas razones es que no se pueden descartar futuros cambios.

En términos absolutos, los montos de la inversión en atención a la infancia y adolescencia han aumentado en el sector debido a las cifras reportadas por el Instituto Distrital de Recreación y Deporte, que tienen su soporte en las cifras del Plan de Acción y los proyectos de inversión de la entidad actualizados a marzo de 2009.