

I. Análisis de Impacto

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.

Bajo la premisa “todos vivos” la Secretaría Distrital de Salud [SDS] llevó a cabo intervenciones en los ámbitos de vida cotidiana de las gestantes así como de la población infante y adolescente de la ciudad enmarcadas en la estrategia Promocional de Calidad de Vida y Salud [PCVS] y la estrategia de Atención Primaria en Salud [APS] de la entidad, las cuales asumen a las personas, las familias y las comunidades como el eje principal de las transformaciones estructurales de las condiciones de vida y salud a través de respuestas institucionales integrales en los territorios. Dichas respuestas para el caso de ésta población se llevaron a cabo en torno a nutrición, discapacidad, trabajo infantil, adicciones y ambiente, desarrollo de autonomía en salud sexual y reproductiva, salud oral, salud mental, así como en lesiones de causa externa, infecciosas, parasitarias y trasmisibles.

Estas intervenciones se complementaron con la garantía de aseguramiento al Régimen Subsidiado de la Seguridad Social en Salud, la atención gratuita en salud para población menor de cinco años y gestantes, la atención en servicios de urgencias, la garantía de la atención a población vinculada menor de dieciocho años, y mediante inspección, vigilancia y control de los servicios básicos y especializados para la atención de la población infante y adolescente en las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud [IPS] públicas y privadas de la ciudad.

Bajo éste contexto a continuación se presentan las acciones desarrolladas por la SDS en el marco de sus competencias:

Salud en el Ámbito Familiar

- *Salud A Su Casa - SASC*

El programa Salud a su Casa es una apuesta de la Secretaría de Salud en donde a partir del reconocimiento de las condiciones de vida, estructura y dinámica del individuo, la familia y la comunidad se construyen respuestas integrales encaminadas a garantizar, promover y restituir la autonomía

ATENCIÓN A LA INFANCIA Y ADOLESCENCIA EN BOGOTÁ POSITIVA

Informe de cumplimiento

individual, familiar y comunitaria mediante un proceso organizado y sistemático cuyo punto de partida es la lectura de necesidades de los actores involucrados desde una perspectiva integradora.

A partir de esta lectura se construyen respuestas estatales integrales en las cuales no sólo tiene cabida el sector salud a través del ejercicio de sus competencias, sino que a la vez intervienen otros sectores del ámbito distrital, acompañados con la participación de la comunidad que se involucra en la ejecución y seguimiento de las agendas sociales estratégicas definidas. [Ver Gráfico 1].

Gráfico 1. Gestión Integral en Ámbito Familiar en el marco del Programa *Salud a su Casa*



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

- 3 -

La población objeto de [SASC] está focalizada en Bogotá en 351 microterritorios¹ los cuales han sido seleccionados para ser abordados dadas la situación de pobreza y vulnerabilidad que los caracteriza, en donde las condiciones de vida y salud son críticas; la estructura poblacional es de base amplia, es decir que se concentra en infantes, adolescentes y jóvenes²; se ubica generalmente en los estratos 1 y 2; y requiere atención especial por criterios de emergencia social y planeación local

A la fecha el programa beneficia al 21% del total de la población de la ciudad con resultados positivos como lo demuestra el comportamiento de los indicadores trazadores que reflejan resultados menores ó similares a los de Bogotá D.C., es decir, inferiores a lo esperado. Los datos a junio 30 de 2009 arrojan una cobertura de 466.293 familias equivalentes a 1.509.192 individuos, cada una de las cuales fue adscrita a equipos básicos de salud familiar y comunitaria y a puntos de atención de las 14 Empresas Sociales del Estado [ESE] en las cuales operan la estrategia en 19 localidades de las 20 del Distrito Capital. [Ver Gráfico 2].

¹ Un micro territorio es un conglomerado de territorio y personas en el que habitan cerca de 1.200 familias en zona urbana [en zona rural un número de familias que depende de la distribución y dispersión geográfica], las cuales comparten espacio geográfico, condiciones socioeconómicas y un entorno común. Dichas familias para su abordaje en salud están a cargo de un equipo conformado por un médico, una enfermera y dos promotores o gestores de salud, así como por un técnico de saneamiento que realiza labores de apoyo.

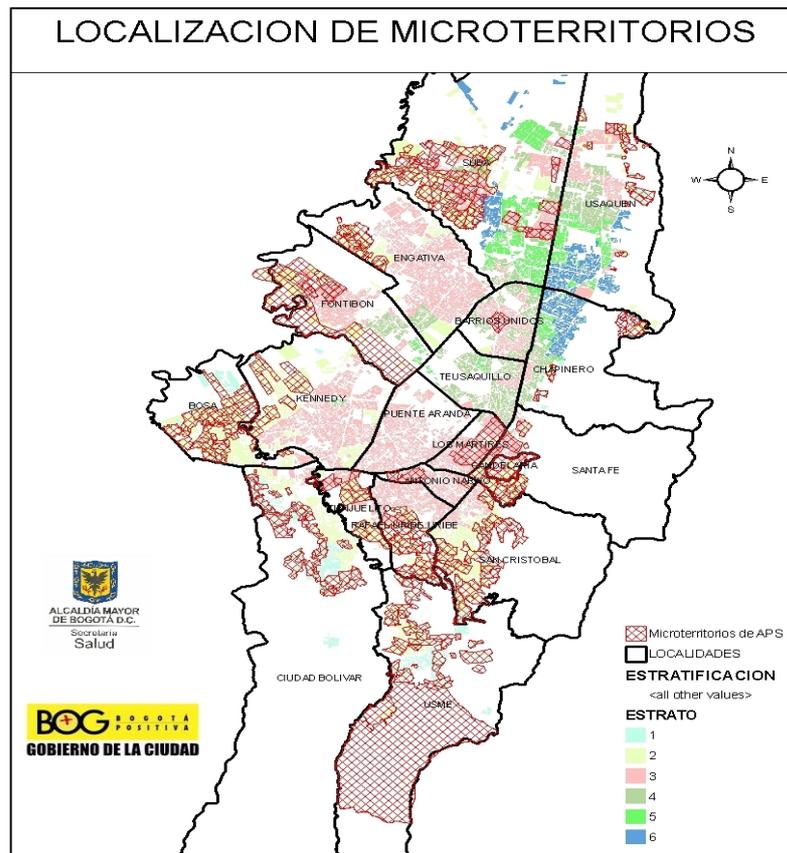
² Donde un 48% corresponde a personas menores de 25 años según datos de la Secretaría de Salud.

ATENCIÓN A LA INFANCIA Y ADOLESCENCIA EN BOGOTÁ POSITIVA

Informe de cumplimiento

Con relación a las intervenciones promocionales de calidad de vida y salud dirigidas a la atención integral de las mujeres y familias gestantes en los entornos institucionales distritales desarrolladas desde este programa se destacan:

Gráfico 2. Localización de los Microterritorios en Bogotá
[A junio 30 de 2009]



Fuente: Secretaría Distrital de Salud de Bogotá D.C. APS en Línea. Dirección de Planeación y Sistemas.

Atención a la Mujer Gestante

Afianzamiento y continuación de las acciones de seguimiento referentes a la estrategia [IAMI], [AIEPI], [IAFI]³; oferta de métodos de anticoncepción de emergencia y control como el implante subdérmico y el condón⁴; implementación de las guías de atención materna y perinatal integral con énfasis en mujeres gestantes con antecedentes de muerte perinatal y bajo peso al nacer; asesoría para el desarrollo de la

³ AIEPI – Atención Integral de Enfermedades Prevalentes de la Infancia, IAMI – Institución Amiga de la Mujer y la Infancia, IAPI – Instituciones Amigas de la Familia Gestante y la Infancia.

⁴ Ofrecidos a las parejas desde los 10 años en adelante identificados como población pobre no asegurada.

Informe de cumplimiento

autonomía sexual y reproductiva; y 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, entre otras.

Mortalidad materna

Las labores adelantadas por la SDS para disminuir el riesgo de ocurrencia de mortalidades maternas durante el segundo trimestre de 2009 se han orientado al acompañamiento y seguimiento permanente a las gestantes identificadas como de alto riesgo biopsicosocial mediante su canalización en los microterritorios de [SASC] y del programa Salud Al Colegio.

Se implementaron también estrategias de información, comunicación y educación en salud materna perinatal en las 22 [ESE] distritales; se realizó la publicación de los derechos de la mujer gestante, de los decálogos de compromisos de las familias gestantes y de las guías prácticas de manejo clínico para la atención del neonato; y el comité de vigilancia de la mortalidad evitable realizó el análisis del 100% de los casos de mortalidad materna presentados en el Distrito Capital.

Igualmente se llevó a cabo la celebración de la *semana de la salud de la mujeres* bajo el slogan “Las mujeres cuentan con salud en Bogotá Positiva” con la participación de alrededor de 10.000 personas por localidad entre mujeres y hombres en edad fértil, madres comunitarias, representantes de instituciones locales, representantes de [ONG], educadores, profesionales de la salud y especialistas. Otras acciones relevantes fueron:

- Fortalecimiento a la formación de los profesionales de la salud en salud materna e infantil
- Diseño de un sistema de evaluación y graduación del riesgo de morir de niños y niñas menores de 1 año.
- Ferias de servicios para las familias gestantes en las 20 localidades del Distrito con atención a 11.000 mujeres gestantes y lactantes con acompañamiento de las instituciones de la salud.
- Una jornada académica en el marco de la semana de amor por Bogotá donde se capacitó a 300 profesionales de la salud en los temas relevantes en la política de salud materna.
- Acciones de promoción de la demanda inducida de controles prenatales desde el primer trimestre de gestación.

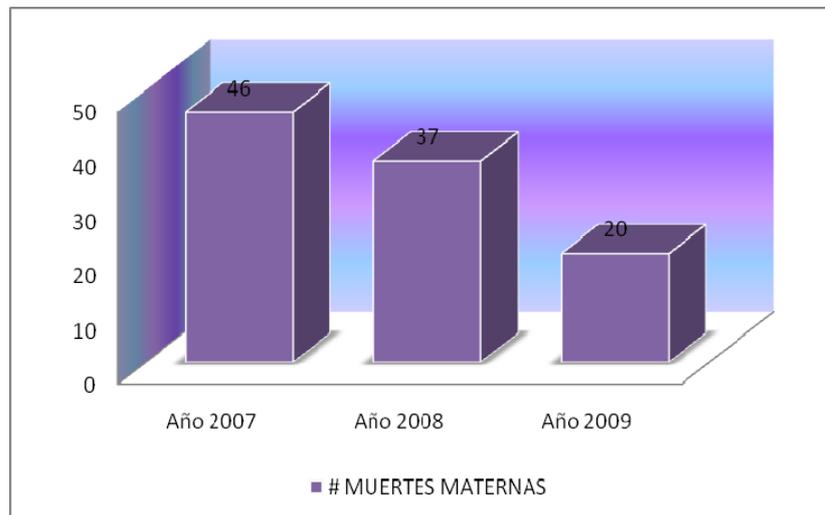
El comportamiento de la razón de mortalidad materna durante el primer trimestre de 2009 fue negativo con respecto al año pasado en tanto que a 31 de marzo habían ocurrido 20 casos, cifra que al compararse con el comportamiento de este indicador durante el mismo período de tiempo para 2008 arroja un aumento de en promedio cerca de 3 casos mensuales. [Ver Gráfico 3].

Sin embargo, debe tenerse en cuenta que esta tendencia puede verse revertida durante el año a medida que se consolide la información mensual y la evaluación conclusiva del comportamiento de la tasa se realice. La tendencia en los microterritorios de [SASC] continúa siendo similar a la que se llevaba en 2008, es decir, decreciente.

Informe de cumplimiento

Gráfico 3. Mortalidad Materna en Bogotá 2007 - 2009

[A marzo 31 de 2009]



Fuente: Sistema de Estadísticas Vitales–SDS. Sujeto a revisión y depuración por el DANE acorde con los protocolos establecidos.

Mortalidad perinatal

De acuerdo con el Sistema de Estadísticas Vitales de la Secretaría Distrital de Salud de Bogotá durante el primer trimestre de 2009 el comportamiento de la tasa de mortalidad perinatal mantiene su tendencia al registrarse 517 casos equivalentes a una tasa de 15,1 por cada mil nacidos vivos a marzo de 2009. [Ver Gráfico 4]. Las acciones desarrolladas por la SDS durante el segundo trimestre se enfocaron a:

- Desarrollar estrategias de información, comunicación y educación en salud materna perinatal.
- Asesoría a 144 IPS públicas en mejoras de la atención en salud matroperinatal.
- Formulación de planes de acción tendientes al mejoramiento de la calidad de la atención en gineco obstétrica en los hospitales públicos.
- Promoción del tamizaje en VIH a mujeres gestantes no aseguradas a través del proyecto de desarrollo de autonomía salud sexual y reproductiva del plan de intervenciones colectivas de la entidad.

Igualmente se realizaron análisis epidemiológicos sobre la mortalidad evitable en las gestantes dando como resultado la identificación de tres factores que afectan de manera importante este indicador a saber: factores biológicos, factores sociales y factores culturales y factores sanitarios; cada uno de los cuales puede afectar el indicador dado su comportamiento.

Con relación a los primeros se evidenció que la edad de la gestante (minoría de edad) puede conllevar a una morbilidad extrema tanto de la madre como del recién nacido ya que posibilita la prematurez del recién nacido, la inmadurez pulmonar y bajo peso al nacer. Con respecto a los segundos se evidenció que los embarazos no deseados, la débil adherencia y conocimientos frente a los derechos de las

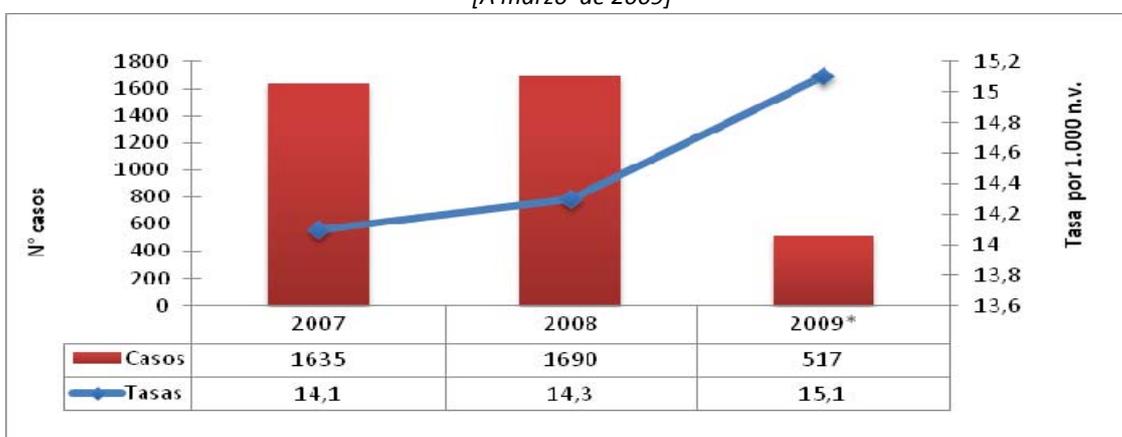
Informe de cumplimiento

gestantes y el hecho de que la madre sea soltera pueden generar un aumento en la morbilidad en esta etapa; y finalmente frente a los terceros el estudio resalta la incidencia que tiene la atención deficiente en materia de salud en el crecimiento de este indicador en la medida en que la dificultad en las remisiones de los perinatos, las demoras en la atención, la falta de identificación de signos de alarma, la poca adherencia a la atención en salud y en algunos casos, las infecciones intrahospitalarias pueden llevar a una mayor morbilidad.

Gráfico 4. Tasa de Mortalidad Perinatal en Bogotá 2007 - 2009

Tasa por mil nacidos vivos

[A marzo de 2009]



Fuente: Certificado Defunción/Certificado Nacido Vivo. Bases de datos DANE- Sistema de Estadísticas Vitales.SDS. Cifras preliminares.

Mortalidad Infantil

Bogotá Positiva ha planteado como compromiso con la ciudad disminuir a 9,9 la tasa de mortalidad de niñas y niños menores de un año. Para el cumplimiento de esta meta en el segundo trimestre se continúan realizando diversas intervenciones entre las que se cuentan:

- Diseño de un sistema de evaluación y graduación del riesgo de morir de niños y niñas menores de 1 año con el fin de desarrollar acciones necesarias para controlar los riesgos y acompañar su crecimiento.
- Seguimiento y asesoría a 131 puntos de atención de la red adscrita con capacitación a 1062 profesionales y 436 auxiliares de enfermería.
- Firma de convenios con el ICBF para el trabajo y atención integral de la población infantil de los programas de prevención y protección y capacitación.
- Dinamización del trabajo con universidades para transversalizar el tema materno infantil en los currículos y planes de estudio, fortaleciendo la formación de los y las profesionales.

ATENCIÓN A LA INFANCIA Y ADOLESCENCIA EN BOGOTÁ POSITIVA

Informe de cumplimiento

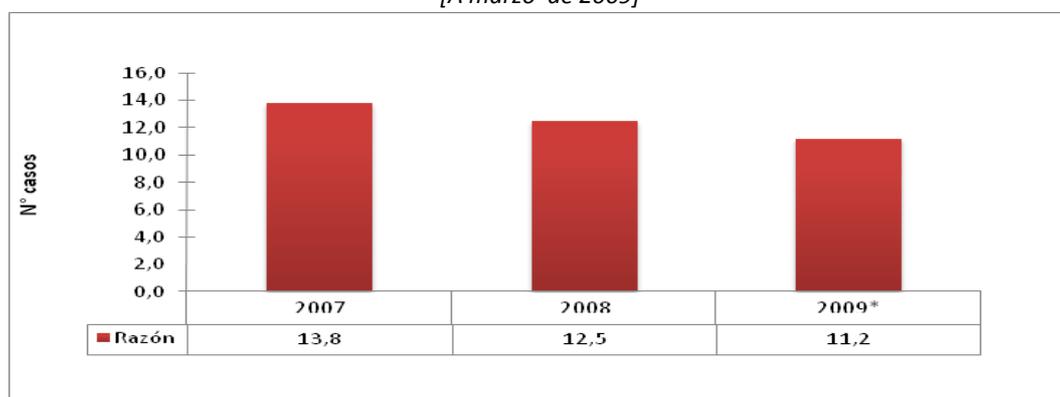
- Promoción de la práctica de la lactancia materna exclusiva en el primer año de vida y fortalecimiento de las estrategias de información y educación masiva, así como capacitación al personal de salud para que fomente ésta práctica protectora.
- Elaboración de una propuesta de evaluación externa de los servicios de atención materna e infantil.
- Promoción de la acción intersectorial con Secretaría Distrital de Integración Social [SDIS] en los jardines infantiles públicos y privados de acuerdo con la Resolución 1.001 de 2006.

De igual manera, el Distrito en su conjunto trabaja sobre los factores identificados como detonantes de la mortalidad infantil asociada a Enfermedad Respiratoria Aguda [ERA] y Enfermedad Diarreica Aguda [EDA], entre los que se encuentran agentes externos como la débil identificación de signos de alarma, las condiciones de salubridad de las viviendas, bajo acceso a servicios públicos; barreras de acceso a los servicios de salud por ubicación geográfica y déficit en el estado nutricional de los infantes.

Así, las muertes infantiles ocurridas en el primer trimestre de 2009 en la ciudad fueron equivalentes a 294 casos es decir una tasa de 11,2 por cada 100.000 nacidos vivos. Un comportamiento más positivo que el que se registró el año pasado cuando la tasa anual fue de 12,5⁵. [Ver Gráfico 5].

Gráfico 5. Razón de Mortalidad Infantil en Bogotá 2007 - 2009

Tasa por mil nacidos vivos
[A marzo de 2009]



Fuente: Certificado de defunción-Certificado de nacido vivo. Bases de datos DANE-Sistema de Estadísticas Vitales. Cifras preliminares sujetos a revisión y depuración con el DANE, acorde con los protocolos establecidos.

Con respecto al comportamiento de este indicador en los microterritorios de [SASC] se encuentra que la razón de muertes infantiles registrada en dichos espacios fue de 4,4 durante todo el 2008, es decir, un total de 17 casos. [Ver Gráfico 6].

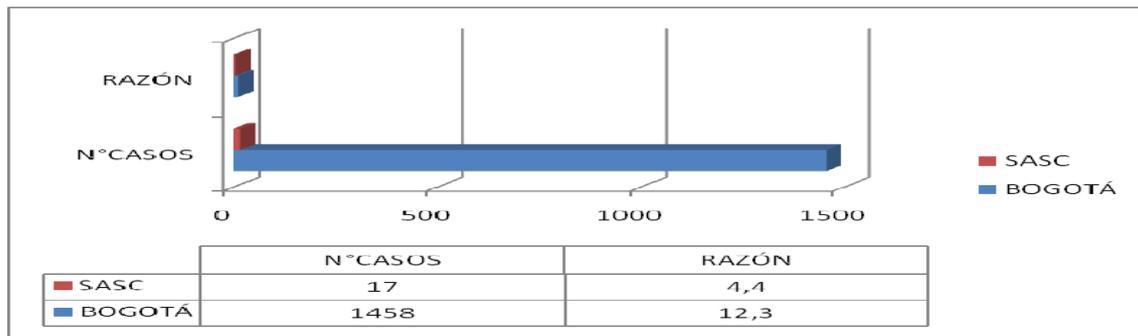
⁵ Se aclara que en el informe del primer trimestre se citó una cifra preliminar de 2008 que arrojaba una tasa de 13,2 para dicho año. A 31 de marzo de 2009 tras la verificación de los datos del 2008 se estableció que el valor de la tasa fue de 12,5. Los datos están sujetos a revisión y depuración con el DANE, acorde con los protocolos establecidos para el proceso.

ATENCIÓN A LA INFANCIA Y ADOLESCENCIA EN BOGOTÁ POSITIVA

Informe de cumplimiento

Gráfico 6. Mortalidad infantil a nivel distrital respecto de los microterritorios SASC 2008

Tasa por mil nacidos vivos
[A marzo de 2009]



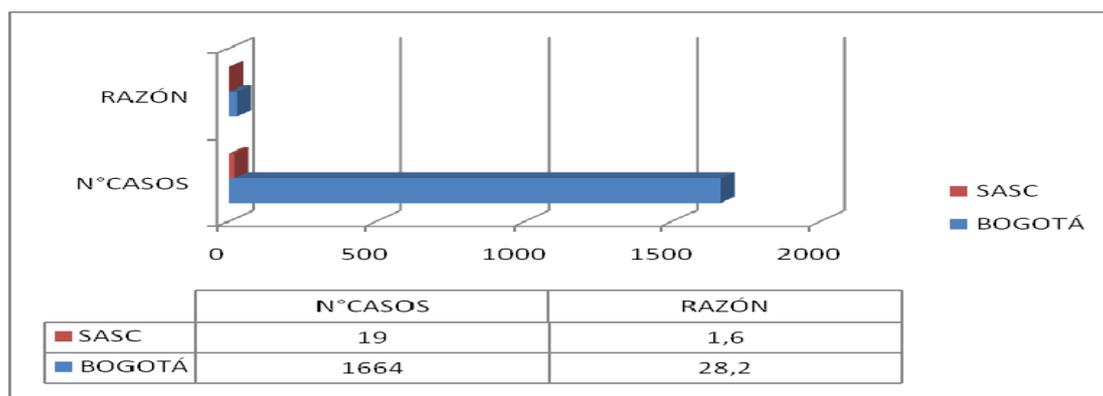
Fuente: Dirección De Salud Pública-Área Vigilancia en Salud Pública

En el mismo sentido la razón de mortalidad en menores de 5 años registró un comportamiento más favorable en los microterritorios [SASC] con respecto al total de la ciudad, siendo la tasa en ésta última de 28,2 casos por cada 10.000 nacidos vivos, mientras que en los microterritorios se presentaron 1,6 casos por cada 10.000 nacidos vivos. No obstante la tasa de Bogotá registro igualmente una disminución frente al 2007 cuando la razón fue de 30.9 casos. [Ver Gráfico 7].

- 9 -

Gráfico 7. Mortalidad en niñas y niños menores de 5 años a nivel distrital respecto de los microterritorios SASC 2008

Tasa por diez mil nacidos vivos
[A marzo de 2009]



Fuente: Dirección De Salud Pública-Área Vigilancia en Salud Pública

ATENCIÓN A LA INFANCIA Y ADOLESCENCIA EN BOGOTÁ POSITIVA

Informe de cumplimiento

El aprendizaje obtenido a través de la estrategia [SASC] ha permitido identificar en relación con la mortalidad infantil de niñas y niños menores de 1 año tres grandes estrategias que aplicadas en conjunto pueden llevar a una disminución efectiva de la mortalidad, a saber: la detección temprana y oportuna de enfermedades, la calidad de la atención durante el período prenatal y el parto; y la calidad en la atención en periodo neonatal.

De este modo, si bien las realidades de cada localidad y de cada microterritorio intervenido determinan el comportamiento de los indicadores, la concentración e intensificación de las acciones desde [SASC] sobre los puntos mencionados y en la modificación de patrones de comportamiento y consumo favorables a la salud; identificación de riesgos y signos de alarma; y la canalización oportuna a servicios sociales distritales ha contribuido la reducción de la mortalidad en estos espacios de mayor fragilidad.

Enfermedad Respiratoria Aguda [ERA]

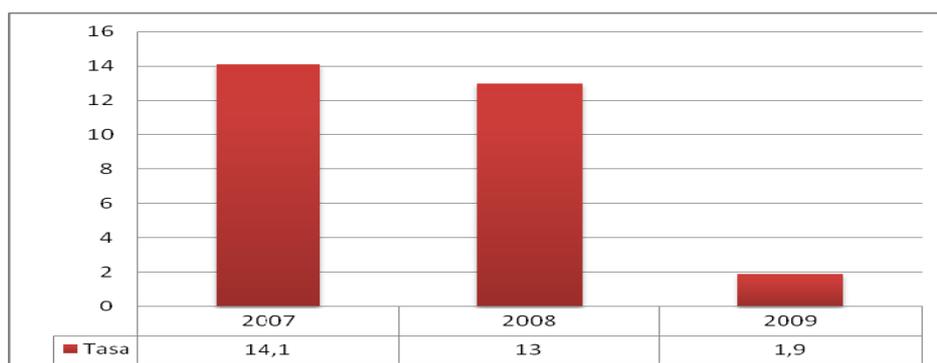
Para la reducción de la mortalidad infantil por neumonía los esfuerzos distritales se han encaminado hacia el fortalecimiento de las estrategias [AIEPI], [IAMI], [IAFI-ERA] en los diferentes ámbitos de vida cotidiana donde niños, niñas y adolescentes se desarrollan como lo son el familiar, escolar, laboral y comunitario; y se han venido incorporando como parte de la operación de estas estrategias las empresas aseguradoras contributivas, subsidiadas y las instituciones prestadoras de servicios de salud [IPS] de la red adscrita y no adscrita.

Bajo estas acciones la disminución en la prevalencia de [ERA] se mantuvo constante durante el primer trimestre de 2009 registrando 11 casos y una tasa de 1,9 por cada 100.000 menores de cinco años. [Ver Gráfico 8].

- 10 -

Gráfico 8. Razón de Mortalidad Infantil por Neumonía en Bogotá 2007 - 2009

*Tasa por mil nacidos vivos
[A marzo de 2009]*



Fuente: Certificado de defunción-Certificado de nacido vivo. Bases de datos DANE-Sistema de Estadísticas Vitales.
[Cifras preliminares]

ATENCIÓN A LA INFANCIA Y ADOLESCENCIA EN BOGOTÁ POSITIVA

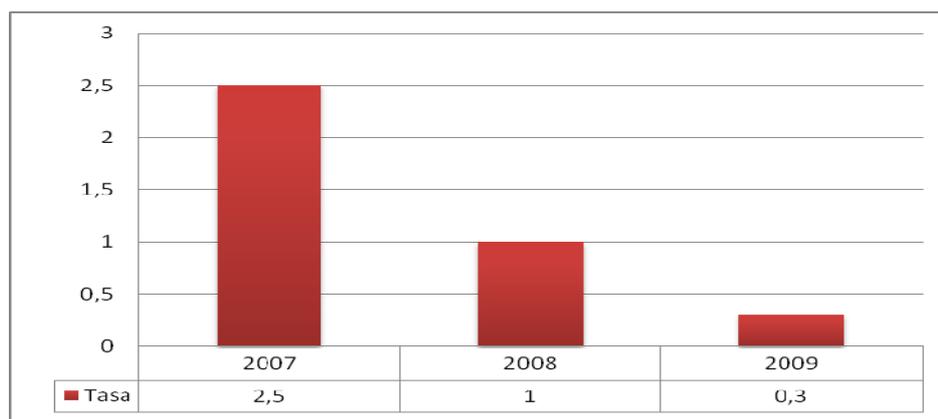
Informe de cumplimiento

Se mantiene la operación de las 100⁶ Salas [ERA] en la red pública y privada con 2000 profesionales capacitados, se viene implementando el *Plan de Preparación para la Pandemia Influenza* con la red adscrita y no adscrita del cual hacen parte las alertas epidemiológicas frente a la circulación de virus respiratorios de posible contagio en la comunidad, y se fortaleció la vigilancia epidemiológica tipo centinela de morbilidad por [ERA] en particular para casos de enfermedad semejante a influenza e infección respiratoria aguda grave.

Enfermedad Diarreica Aguda [EDA]

Los datos del primer trimestre de 2009 mantienen la tendencia decreciente en la mortalidad por [EDA] en tanto que durante ese período de tiempo se registraron sólo 2 casos, equivalentes a una tasa de 0,3 por cada cien mil niñas y niños menores de cinco años. [Ver Gráfico 9].

Gráfico 9. Razón de Mortalidad Infantil por EDA en Bogotá 2007 - 2009
Tasa por cien mil niñas y niños menores de 5 años
[A marzo de 2009]



Fuente: Sistema de Estadísticas Vitales de la SDS. [Cifras preliminares]⁷

Las acciones desarrolladas a nivel ciudad y en los microterritorios de *Salud a su Casa* en el segundo trimestre de 2009 para la mitigación de la [EDA] se remitieron a la continuación de las intervenciones que se vienen realizando desde el inicio de la presente administración y que corresponden a:

- Formación a comunidades en modificación de patrones de comportamiento y consumo favorables a la salud a través de acciones de promoción y prevención.

⁶ Dato a diciembre 31 de 2008. Se precisa que si bien en el 2007 se reportaron 110 salas ERA por problemas normativos varias instituciones debieron cerrar sus 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.

⁷ Cifras preliminares sujetas a revisión y depuración con el DANE, acorde con los protocolos establecidos para el proceso.

ATENCIÓN A LA INFANCIA Y ADOLESCENCIA EN BOGOTÁ POSITIVA

Informe de cumplimiento

- 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.
- Iniciación del proceso de vacunación contra rotavirus en niños y niñas menores de 6 meses con el respectivo seguimiento de posibles eventos relacionados a la vacunación.

Inciden también de manera fundamental en la reducción de este evento en el Distrito el mayor acceso a los servicios de salud, el aumento en las coberturas de los programas de promoción y prevención, la mayor formación y conocimiento sobre el manejo de la patología por parte de los ciudadanos, la identificación oportuna de los signos de alarma; así como ampliación de la cobertura de los servicios de acueducto y alcantarillado en la ciudad y el consecuente incremento en la disponibilidad de agua potable.

- 12 -

Muertes por Violencias Intencionales y No Intencionales

Con la participación de las Secretarías Distritales de Integración Social, Educación y Salud durante el segundo trimestre se avanzó en la estructuración de la estrategia *Bogotá Ciudad Segura y Protectora*, la cual busca armonizar e implementar acciones para la prevención y atención de violencias intencionales (homicidio y suicidio) y no intencionales (accidentes domésticos y accidentes de tránsito) con el fin de lograr un acuerdo social que permita la disminución en la incidencia de las mismas en la ciudad y la afectación que producen sobre la garantía de los derechos de la población infante y adolescente.

Actualmente se está diseñando un modelo de prevención de accidentes que busca garantizar la existencia de ambientes seguros para las niñas y los niños a partir de la participación de los actores relevantes en su entorno, para lo cual se trabaja con padres, madres, hermanos/as y cuidadores/as para que el ámbito familiar como primer espacio de socialización brinde cuidado, protección y afecto además de garantizar el ejercicio de los derechos. Paralelamente también se trabaja con las comunidades como ámbitos de protección más amplios para que se garanticen espacios seguros que protejan y cuiden efectivamente a las niñas, niños de todo tipo de violencias.

Se busca así mismo que el jardín infantil como espacio de desarrollo sea un ambiente seguro que otorgue bienestar y protección además de proporcionar todas las condiciones necesarias para realizar las actividades de forma tranquila y segura. Derivado de esto se han realizado los procesos para la aplicación de los estándares establecidos mediante Decreto 057 de 2009 y reglamentados mediante

ATENCIÓN A LA INFANCIA Y ADOLESCENCIA EN BOGOTÁ POSITIVA

Informe de cumplimiento

Resolución 325 de 2009 relacionados con ambientes adecuados y seguros en los servicios de educación inicial.

Es así como Bogotá avanza hacia su consolidación como una ciudad segura y protectora, inicialmente a través de la implementación de ésta estrategia en las localidades de Usaquén y Ciudad Bolívar; y también mediante la adición de la ciudad al *movimiento de ciudades protectoras del ámbito internacional*, y en los próximos meses a través de una campaña comunicativa asociada a la prevención de accidentes. Los avances realizados desde cada entidad han sido:

En cumplimiento del proyecto 593 “Jóvenes en situación de vulnerabilidad vinculados en acciones por la vida, la libertad y la seguridad” la Secretaría Distrital de Gobierno realiza intervenciones en los territorios buscando promover el desarrollo juvenil y prevenir la violencia mediante escuelas de arte y ciencia así como apoyando iniciativas juveniles en el marco del programa Jóvenes Conviven por Bogotá.

Mediante estas intervenciones se procura apartar a los niños, niñas y adolescentes del rango de acción de algunas organizaciones delictivas que han apoyado su acción ilegal en la participación de jóvenes y que a partir de la puesta en marcha del Sistema de Responsabilidad Penal de Adolescentes entre 14 y 18 años, están buscando vincular a infantes en los actos de violencia y delincuencia a fin de que no puedan ser vinculados en procesos de juzgamiento.

Por lo anterior el proyecto Jóvenes Conviven por Bogotá busca vincular en sus acciones a 3.000 niños, niñas, adolescentes y jóvenes a las *escuelas de artes* en donde a 30 de junio de 2009 se han inscrito 980 personas de las cuales 899 son infantes y/o adolescentes y 81 son jóvenes. [Ver Cuadro 1].

- 13 -

Cuadro 1. Niñas, Niños, Adolescentes y Jóvenes vinculados a Escuelas de Artes de la SDG

ACTIVIDAD	MENORES DE 14		ENTRE 14 Y 17		ENTRE 18 Y 26		TOTALES
	HOMBRES	MUJERES	HOMBRES	MUJERES	HOMBRES	MUJERES	
ESCUELAS DE MÚSICA	0	0	0	0	0	0	0
EL SOCORRO	85	101	0	0	0	0	186
PATIO BONITO	57	97	0	0	0	0	154
EL TESORO	73	100	0	0	0	0	173
POTOSI	68	106	3	1	0	0	178
ARTES PLATICAS	11	10	30	20	7	5	83
TEATRO	0	0	7	16	0	0	23
DANZA	0	4	2	13	2	1	22
LITERATURA	44	46	4	5	0	0	99
CIENCIA	26	24	7	5	0	0	62
JÓVENES CONVIVEN	0	0	0	0	0	0	0
Total	364	488	53	60	9	6	980

Fuente: Proyecto 593 “Jóvenes en situación de vulnerabilidad vinculados en acciones por la vida, la libertad y la seguridad”. Dirección de Seguridad. Secretaría Distrital de Gobierno.

ATENCIÓN A LA INFANCIA Y ADOLESCENCIA EN BOGOTÁ POSITIVA

Informe de cumplimiento

Estas escuelas se están implementando en territorios de altísima vulnerabilidad social y con reconocimiento de sus problemáticas de seguridad tales como violencia intrafamiliar, existencia de grupos delincuenciales y actividades ilícitas como forma de subsistencia.

Allí se incorpora a las niñas, niños y adolescentes a las artes plásticas, el teatro, la danza, la literatura, la ciencia y las escuelas sinfónicas de formación musical, pretendiendo a través de estas acciones formar en actitudes positivas para la convivencia.

Igualmente, la SDS movilizó la ruta de acción ante las violencias en 470 Instituciones Educativas Distritales [IED] con actividades de formación, capacitación y activación de respuestas sociales coordinadas, regulares y sostenidas necesarias para garantizar el derecho a una vida libre de violencias incluyendo las acciones asistenciales, preventivas y pedagógicas.

Se formó a 1200 personas de la comunidad educativa en prevención de las violencias y procedimientos para la identificación y canalización de casos y activación de respuestas sociales; se llevaron a cabo jornadas de promoción del uso adecuado del tiempo libre en la infancia y adolescencia con la participación de 35.000 alumnos y 2000 padres de familia; se creó una estrategia de prevención de accidentes domésticos que involucra niñas, niños y mujeres gestantes; y se inició la notificación inmediata y periódica⁸ al área de vigilancia en salud pública de las ESE sobre casos identificados de violencia intrafamiliar, maltrato infantil y violencia sexual así como canalización y seguimiento con el propósito de facilitar su atención integral oportuna.

- 14 -

Reducción de la tasa de mortalidad por accidentes de tránsito

La Dirección de Control y Vigilancia del Tránsito de la Secretaría Distrital de Movilidad [SDM] realizó durante el segundo trimestre de 2009 la demarcación de 47 zonas escolares e instaló dispositivos de control de velocidad mediante el programa de señalización de la entidad beneficiando con esta labor 81 colegios de las diferentes localidades de Bogotá. [Ver Cuadro 2].

Esta demarcación es una actividad contemplada como parte de la estrategia de la Dirección para mantener el sistema de señalización de los segmentos viales del Distrito Capital y la meta establecida para el año 2009 es de 150⁹ zonas demarcadas.

⁸ La notificación inmediata hace referencia a todo caso de violencia sexual y a aquellos que revisten riesgo de fatalidad (muerte). Al realizarse su valoración debe considerarse el riesgo de repetición de agresión hacia la víctima y no sólo la severidad del evento violento. Son casos que deben notificarse dentro de las 24 horas siguientes de haberse captado la información sobre ellos facilitando su denuncia y realizando la gestión encaminada hacia la atención integral del mismo así como la acción de las autoridades competentes.

⁹ Se aclara que no hay una inversión programada para el rubro específico de demarcación de zonas escolares dentro de la SDM toda vez que el contrato que desarrolla actividades de demarcación realiza actividades adicionales diferentes a las de demarcación de zonas escolares, como lo es la demarcación de km - carril y no contempla un presupuesto específico para cada actividad.

ATENCIÓN A LA INFANCIA Y ADOLESCENCIA EN BOGOTÁ POSITIVA

Informe de cumplimiento

Cuadro 2. Zonas Escolares Demarcadas

LOCALIDAD		ZONAS ESCOLARES DEMARCADAS	COLEGIOS BENEFICIADOS
1	Usaquén	8	11
5	Usme	1	1
6	Tunjuelito	4	4
7	Bosa	4	9
8	Kennedy	3	3
9	Fontibón	1	1
10	Engativá	2	2
11	Suba	13	18
12	Barrios Unidos	1	3
13	Teusaquillo	4	9
16	Puente Aranda	2	14
18	Rafael Uribe Uribe	2	2
19	Ciudad Bolívar	2	4
TOTAL		47	81

Fuente: Dirección de Control y Vigilancia del Tránsito. Secretaría Distrital de Movilidad.

- 15 -

De igual manera, a fin de preservar la vida de las niñas, niños y adolescentes escolarizados que se movilizan en rutas escolares la SDM ha realizado acciones de vigilancia, supervisión y control a las patrullas escolares de diferentes colegios distritales de la ciudad, a fin de disminuir el riesgo de accidentalidad vial por parte de la población escolar. Los colegios intervenidos y las acciones realizadas se citan en el siguiente cuadro:

Cuadro 3. Colegios Intervenidos y Acciones Realizadas durante las Patrullas Escolares 2009

	COLEGIO	REQUERIMIENTOS
1	Cerros de Suba	Capacitación de patrulla escolar, comité de seguridad y validación de hacer cambio de lugar de operación de la misma, cambio de implementos.
2	Liceo Siglo XX	Capacitación de patrulla escolar y cambio de implementos.
3	Hogar de Nazaret	Capacitación de patrulla escolar, comité de seguridad, cambio de implementos.
4	Alfonso Jaramillo	Capacitación de patrulla escolar y cambio de implementos.
5	Militar Antonio Nariño	Capacitación de patrulla escolar, cambio de

ATENCIÓN A LA INFANCIA Y ADOLESCENCIA EN BOGOTÁ POSITIVA

Informe de cumplimiento

		implementos, y acompañamiento de un auxiliar o agente de policía.
6	Maximinio Portiers	Capacitación de patrulla escolar, cambio de implementos.
7	Liceo Comercial Las Américas	Capacitación de patrulla escolar y creación de comité de seguridad. Hacer contacto después de vacaciones.
8	Santa Isabel de Hungría	Capacitación de patrulla escolar y creación de comité de seguridad. Hacer contacto después de vacaciones. Plantear concurso para el mejor patrullero se le dará el curso de conducción gratis.
9	Gimnasio Los Monjes	Capacitación de patrulla escolar y creación de comité de seguridad y vista de señalización.
10	Gimnasio El Lago	Capacitación de patrulla escolar y creación de comité de seguridad. Hacer contacto después de vacaciones
11	Liceo Santa Paula	Capacitación de patrulla escolar.
12	Tecnológico de Suba	Capacitación de patrulla escolar y comité de seguridad.
13	Don Bosco V	Capacitación de patrulla escolar.
14	CEIC	Refuerzo patrulla escolar, el año pasado hicieron comité de seguridad vial.
15	Cooperativo Tabora	Capacitación de patrulla escolar.
16	Antonio Nariño	Capacitación de patrulla escolar.
17	Nidia Quintero	Capacitación de patrulla escolar.
18	José Martínez Ruiz	Capacitación de patrulla escolar.
19	Instituto Mayor de Occidente	Capacitación de patrulla escolar.
20	COL Floridablanca	Capacitación de patrulla escolar.
21	COL Manuela Ayala de Gaitán	Capacitación de patrulla escolar.
22	Naciones Unidas	Capacitación de patrulla escolar.
23	COL Mariano Ospina Pérez	Capacitación de patrulla escolar.
24	Morisco	Capacitación de patrulla escolar.
25	COL Guillermo León Valencia	Capacitación de patrulla escolar.
26	COL Jorge Gaitán Cortes	Capacitación de patrulla escolar.
27	COL Nueva Constitución	Capacitación de patrulla escolar.
28	COL Garcés Navas	Capacitación de patrulla escolar.
29	COL Antonio Villavicencio	Capacitación de patrulla escolar.
30	COL Simón Bolívar	Capacitación de patrulla escolar y visita de señalización.
31	COL Vista Bella	Capacitación de patrulla escolar.
32	COL La Toscana - Lisboa	Capacitación de patrulla escolar.
33	COL Aníbal Fernández de Soto	Capacitación de patrulla escolar y visita de señalización.
34	COL Santa Rosa-Julio Flórez	Capacitación de patrulla escolar y comité de seguridad.
35	COL Chorrillos	Capacitación de patrulla escolar.
36	COL La Gaitana	Capacitación de patrulla escolar.
37	COL Veintiún Ángeles	Capacitación de patrulla escolar.
38	COL Ramón de Zubiría	Capacitación de patrulla escolar.
39	COL Villa Elisa	Capacitación de patrulla escolar.

Fuente: Dirección de Control y Vigilancia del Tránsito. Secretaría Distrital de Movilidad.

ATENCIÓN A LA INFANCIA Y ADOLESCENCIA EN BOGOTÁ POSITIVA

Informe de cumplimiento

En el marco del proyecto *Ruta Pila* la SDM ha realizado la revisión de 872 vehículos de transporte escolar pertenecientes a 42 colegios¹⁰. El resultado de estas acciones fue la inmovilización de 20 vehículos por no tener contrato de prestación del servicio de transporte escolar debidamente confirmado por la empresa a la cual está afiliado el vehículo, y la aplicación de 110 comparendos por deficiencias en el cumplimiento de requisitos de movilidad como botiquín, comunicación bidireccional, extracto del contrato y certificado de contaminación ambiental. [Ver Cuadro 4]

Cuadro 4. Revisión de Vehículos Escolares – Ruta Pila

FECHA DE REALIZACIÓN	NOMBRE DE LA INSTITUCION	# DE VEHICULOS REVISADOS
27/04/2009	Agustiniano Ciudad Salitre	50
27/04/2009	Gimnasio Campestre San Rafael	1
27/04/2009	Gimnasio Nueva Modelia	4
28/04/2009	Colegio María Auxiliadora	14
28/04/2009	Juan Ramón Jimeno	14
29/04/2009	Colegio Interamericano	9
30/04/2009	San Bartolomé de la Merced	35
04/05/2009	Nuestra Señora de la Paz	20
05/05/2009	Colegio Mayor de San Bartolomé de la Merced	25
06/05/2009	Minuto de Dios	48
07/05/2009	Liceo Femenino Mercedes Nariño	62
08/05/2009	Colegio CAFAM	36
11/05/2009	Colegio Distrital la Merced	27
13/05/2009	San Bernardo de la Salle	40
14/05/2009	Nuestra Señora Del Pilar	28
15/05/2009	Ramón B Jimeno	21
18/05/2009	Ciudadela Colsubsidio	30
19/05/2009	Tecnológico del Sur	16
21/05/2009	La Presentación Luna Park	22
22/05/2009	Claretiano de Bosa	27
26/05/2009	Gimnasio El Lago	19
27/05/2009	Nuestra Señora de la Sabiduría	16
28/05/2009	Liceo Patria	5
29/05/2009	Gimnasio Beth Shaloom	24
01/06/2009	Roma de Colsubsidio	3
01/06/2009	Colegio San Bartolomé	6
02/06/2009	Gimnasio Manuel Ocampo	15
06/06/2009	Colegio Universidad Libre	12
09/06/2009	Colombo Gales	34
10/06/2009	María Inmaculada	5

¹⁰ Según muestra aleatoria.

ATENCIÓN A LA INFANCIA Y ADOLESCENCIA EN BOGOTÁ POSITIVA

Informe de cumplimiento

10/06/2009	Colombo Sueco	6
11/06/2009	Nuestra Señora del Buen Consejo	33
11/06/2009	Jardín Infantil Garabatos	13
12/06/2009	Gimnasio Ingles Campestre	10
16/06/2009	Anglo Americano	0
17/06/2009	María Inmaculada	3
17/06/2009	Santo Ángel	29
18/06/2009	Alessandro Bolta	15
18/06/2009	Gimnasio Los Cerros	34
19/06/2009	Eucarístico	30
23/06/2009	Helvetia	14
25/06/2009	Lidertur	36

Fuente: Dirección de Control y Vigilancia del Tránsito. Secretaría Distrital de Movilidad.

A fin de cumplir la meta programada para este proyecto en 2009 se deberá realizar la revisión de 3.660 vehículos de transporte escolar más, así como promover el conocimiento de las normas de tránsito y transporte escolar según Decreto 174 de 2001, Acuerdo 281 de 2007, Decreto 331 de 2008, y Decreto 036 de 2009 por medio de material publicitario como volantes, plegables y CD con reglamentación.

- 18 -

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.

Como ya ha sido mencionado el programa Salud a su Casa [SASC] trabaja en los ámbitos de la vida cotidiana de la población más vulnerable de la ciudad. De manera específica en el grupo de infantes y adolescentes SASC atendió 506.584 menores de 18 años en las veinte localidades del Distrito Capital de los cuales 351.863 se canalizaron a servicios del Sector Salud así como a otros sectores como Integración Social, Educación, Recreación y Deporte, entre otros. [Ver Cuadro 5].

A junio 30 de 2009, se realizaron en total 2'755.366 actividades de seguimiento en 351.863 niños y niñas menores de 18 años, de las cuales 890.173 fueron actividades para niños entre los 0 y los 5 años, 1'277.595 para menores entre 6 y 13 años y 587.598 para el grupo entre 14 y 18 años.

La cobertura del programa según localidad y de acuerdo a los rangos señalados fue mayor para el grupo de 6 a 13 años en las localidades de Suba, Bosa y Ciudad Bolívar; seguido del grupo de 14 a 17 en las mismas localidades y finalmente, por el grupo de 0 a 5 años en las localidades de Ciudad Bolívar, Suba, Bosa, Kennedy, San Cristóbal y Mártires [Ver Gráfico 10].

ATENCIÓN A LA INFANCIA Y ADOLESCENCIA EN BOGOTÁ POSITIVA

Informe de cumplimiento

Cuadro 5. Población menor de 18 años cubierta en el Ámbito Familiar “Salud a su Casa”

[A junio 30 de 2009]

	Localidad	Menores de 18 Años Cubiertos	Menores de 18 Años con Seguimiento	Microterritorios	% de Cobertura
1	Usaquén	20.896	14.816	11	4,12%
2	Chapinero	3.722	2.733	2	0,73%
3	Santa Fe	13.185	9.207	10	2,60%
4	San Cristóbal	46.583	39.902	31	9,29%
5	Usme	43.628	25.847	24	8,61%
6	Tunjuelito	18.248	14.266	12	3,60%
7	Bosa	66.335	29.511	50	13,09%
8	Kennedy	40.671	23.450	24	8,03%
9	Fontibón	21.340	15.415	13	4,21%
10	Engativá	31.248	25.804	21	6,17%
11	Suba	75.197	62.199	70	14,84%
12	Barrios Unidos	1.009	630	1	0,20%
14	Mártires	5.369	4.174	4	1,06%
15	Antonio Nariño	1.987	1.887	2	0,39%
16	Puente Aranda	3.220	1.449	3	0,64%
17	Candelaria	2.248	1.631	2	0,44%
18	Rafael Uribe	44.518	42.262	34	8,79%
19	Ciudad Bolívar	66.243	36.327	35	13,08%
20	Sumapaz	937	353	2	0,18%
	Total	506.584	351.863	351	

Fuente: Secretaría Distrital de Salud de Bogotá D.C. APS en Línea Dirección de Planeación y Sistemas.

Para el caso de *primera infancia* las acciones del programa [SASC] se ejecutan con las y los cuidadores, siendo el principal objetivo promocionar la calidad de vida en ésta población, previniendo enfermedades y complicaciones para garantizar una infancia feliz y saludable con soporte para un adecuado crecimiento y desarrollo.

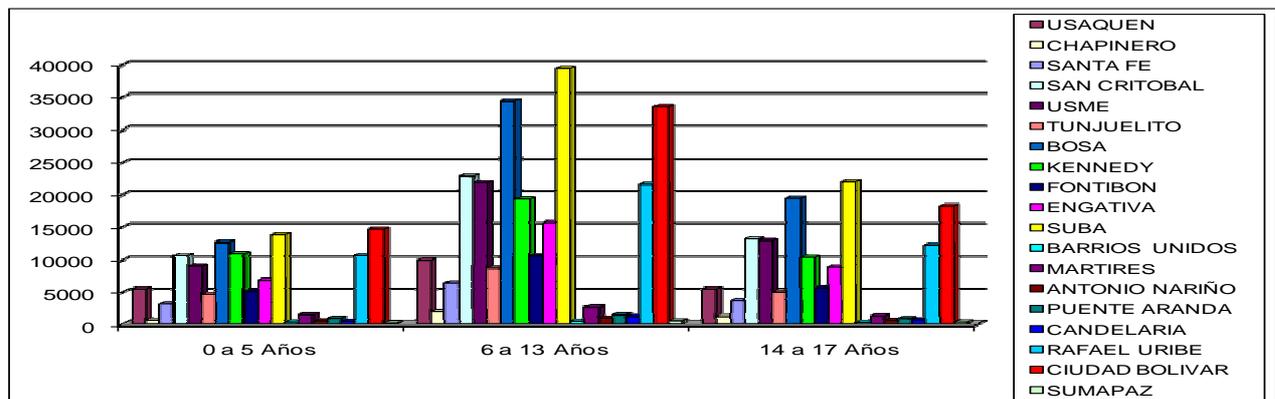
Las localidades de Suba y Rafael Uribe se destacan por ser aquellas donde más actividades de seguimiento permanente a población menor de 5 años se han registrado. Para el caso de aquellas localidades en donde menos actividades de seguimiento permanente se anotan, las mismas se corresponden con aquellas en las cuales hay menos población para este rango de edad susceptible de ser incorporada dentro de la cobertura de atención de la estrategia de APS. [Ver Gráfico 11].

Dentro de la totalidad de intervenciones llevadas a cabo con las y los cuidadores a niñas y niños menores de 5 años se destacan la educación y atención en enfermedades prevalentes de la infancia [AIEPI], jornadas de vacunación (incluyendo la verificación de adherencia al esquema adecuado), promoción de la lactancia materna, alimentación complementaria, higiene, manipulación de alimentos, signos de alarma, y prevención accidentes.

ATENCIÓN A LA INFANCIA Y ADOLESCENCIA EN BOGOTÁ POSITIVA

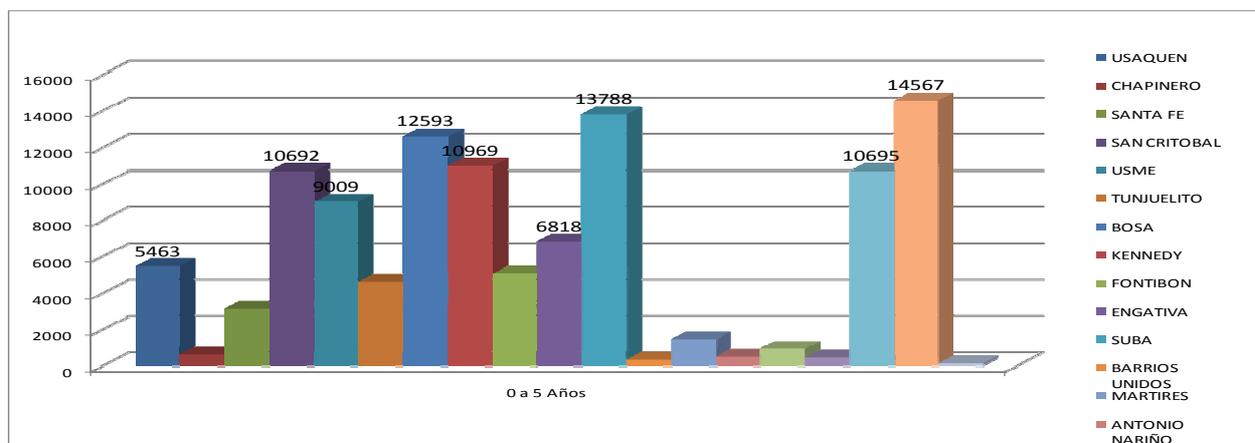
Informe de cumplimiento

Gráfico 10. Población menor de 18 años desagregada por localidad y rango etario cubierta por “Salud a su Casa”
[A junio 30 de 2009]



Fuente: Secretaría Distrital de Salud de Bogotá D.C. APS en Línea. Dirección de Planeación y Sistemas.

Gráfico 11. Población menor de 5 años desagregada por localidad cubierta por “Salud a su Casa”
[A junio 30 de 2009]



Fuente: Secretaría Distrital de Salud de Bogotá D.C. APS en Línea Dirección de Planeación y Sistemas.

De igual manera las actividades sobre educación en vivienda saludable apoyadas por la Secretaría Distrital del Hábitat en relación al manejo del agua y de desechos sólidos, convivencia con animales, vacunación contra rabia; las relacionadas con verificación y control del crecimiento y desarrollo; canalización a programas de salud oral (destacando la importancia del cepillado e higiene bucal), a programas de consulta médica general y urgencias; así como a los servicios de la Secretaría Distrital de Integración Social bajo el proyecto de comedores comunitarios; entre otras. [Ver Cuadro 6].

ATENCIÓN A LA INFANCIA Y ADOLESCENCIA EN BOGOTÁ POSITIVA

Informe de cumplimiento

Cuadro 6. Intervenciones integrales a niñas y niños menores de 5 años en el Ámbito Familiar
"Salud a su Casa"
[A junio 30 de 2009]

INTERVENCIÓN	TRIMESTRE	TOTAL
AIEPI [vacunación, lactancia materna, alimentación complementaria, higiene, manipulación de alimentos, signos de alarma, prevención accidentes]	909	15.200
Información sobre la importancia de la adherencia a los programas	3.216	9.563
Información sobre deberes y derechos en el SGSSS	2.881	8.700
Educación en salud oral (importancia del cepillado e higiene bucal)	2.518	8.434
Información sobre servicios Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud	1.786	5.295
Educación en "Vivienda Saludable"	1.394	3.774
Verificación control de Crecimiento y Desarrollo	3.918	12.097
Verificación esquema adecuado de vacunación	3.493	10.805
Canalización a control de Crecimiento y Desarrollo	2.957	9.568
Canalización a programa de salud oral	2.518	7.158
Canalización a Urgencias	946	2.919
Canalización a la Secretaría Distrital de Integración Social - Comedor Comunitario	941	2.906
Canalización a la Secretaría Distrital de Integración Social - otros proyectos	946	2.904
Canalización a Secretaría Distrital de Hábitat	941	2.250
Canalización a consulta médica general	0	1.943

Fuente: Secretaría Distrital de Salud de Bogotá D.C. APS en Línea. Dirección de Planeación y Sistemas.

Con relación a la *población infante de niñas y niños entre 6 y 13 años* las acciones ejecutadas en el marco de SASC por el equipo de cuidadores/as son las mismas que se plantean para la población menor de 5 años complementadas con programas que garantizan la continuidad en el desarrollo, y la preparación para la adolescencia intermedia de este segmento poblacional. Las actividades se concentran en formación, educación, verificación y canalización a programas de acuerdo a su edad y realidad tales como el de regulación de la fecundidad y formación en derechos sexuales y reproductivos¹¹. [Ver Cuadro 7].

¹¹ Las acciones intersectoriales desarrolladas en el marco de la promoción de un ejercicio de la sexualidad de manera responsable por parte de las niñas, niños y adolescentes de la ciudad están en concordancia con el compromiso de la

ATENCIÓN A LA INFANCIA Y ADOLESCENCIA EN BOGOTÁ POSITIVA

Informe de cumplimiento

Cuadro 7. Intervenciones integrales a niñas, niños y adolescentes entre 6 y 13 años en el Ámbito Familiar "Salud a su Casa"
[A junio 30 de 2009]

INTERVENCIÓN	TRIMESTRE	TOTAL
Información sobre la importancia de la adherencia a los programas	5.206	20.185
Información sobre deberes y derechos en el SGSSS	4.757	18.866
Educación en salud oral (importancia del cepillado e higiene bucal)	5.280	20.874
Información sobre servicios Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud	2.773	12.166
Educación en "Vivienda Saludable"	2.350	9.858
Canalización para control regulación de la fecundidad (Planificación Familiar)		1.703
Canalización a programa de salud oral	4.869	19.436
Canalización a Urgencias	1.566	7.695
Canalización a la Secretaría Distrital de Integración Social - Comedor Comunitario		7.696
Canalización a la Secretaría Distrital de Integración Social - otros proyectos		7.695
Canalización a Secretaría Distrital de Hábitat	1.386	5.511
Canalización a consulta médica general	1.386	7.820

- 22 -

Fuente: Secretaría Distrital de Salud de Bogotá D.C. APS en Línea. Dirección de Planeación y Sistemas.

Frente a la cobertura por localidad de "Salud a su Casa" en la población entre 6 y 13 años se encuentra que las localidades en las que se realizan mayores actividades de seguimiento permanente a esta población son Suba, Bosa y Ciudad Bolívar. En aquellas que registran menor cobertura, a saber, Barrios Unidos, Candelaria y Antonio Nariño es posible ampliar la misma a través de la estrategia de APS [Ver Gráfico XXX].

Finalmente, frente a la *población de adolescentes entre 14 y 17 años*, se desarrolló un menor número de acciones dado los lineamientos de intervención en el Ámbito Familiar del programa Salud a su Casa determinan como grupo prioritario el de niñas y niños menores de 5 años. No obstante, a partir de la caracterización del núcleo familiar se realizaron intervenciones por parte de los cuidadores en relación a la importancia de la adherencia a los programas y deberes y derechos en el SGSSS; canalización a programas y servicios de salud oral; educación en "Vivienda Saludable", así como a los servicios de la

administración distrital de reducir en 100% los embarazos en adolescentes entre 10 y 14 años; así como en un 20% los embarazos de adolescentes entre 15 y 19 años.

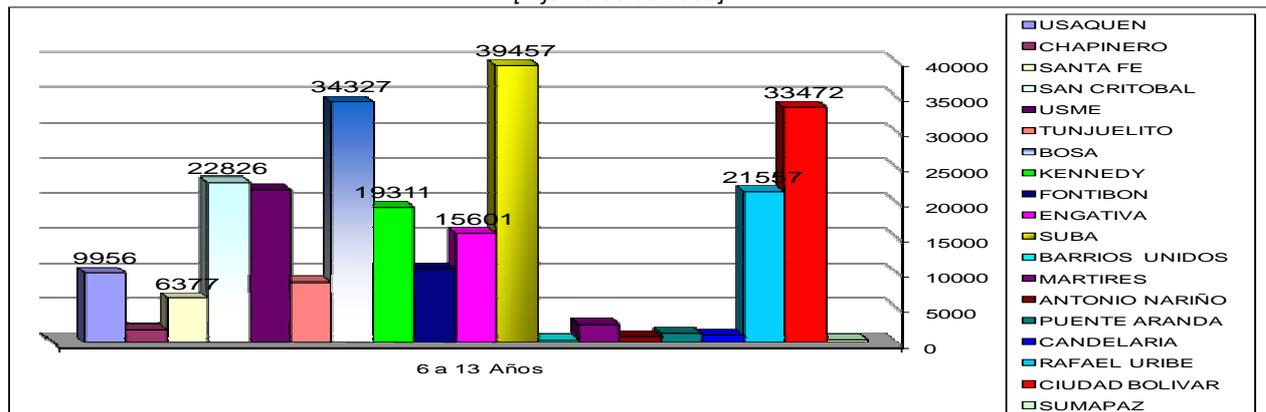
ATENCIÓN A LA INFANCIA Y ADOLESCENCIA EN BOGOTÁ POSITIVA

Informe de cumplimiento

Secretaría Distrital de Integración Social bajo el proyecto de comedores comunitarios, y de la Secretaría Distrital de Hábitat.

Gráfico 12. Población de niñas, niños y adolescentes entre 6 y 13 años desagregada por localidad cubierta por "Salud a su Casa"

[A junio 30 de 2009]



Fuente: Secretaría Distrital de Salud de Bogotá D.C. APS en Línea Dirección de Planeación y Sistemas.

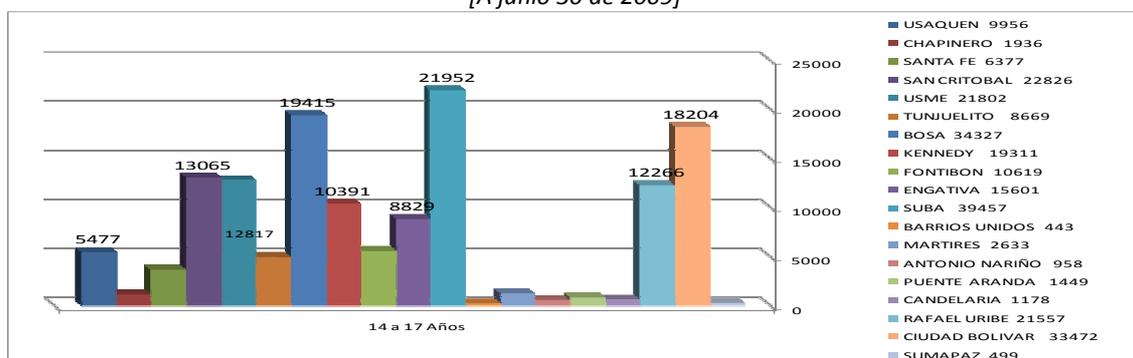
Con relación a las intervenciones específicas realizadas con la población de 14 a 17 años se llevaron a cabo actividades de verificación/comprobación de la toma de citología vaginal y canalización en el caso de no habérsela practicado en los diferentes microterritorios del programa. [Ver Cuadro 8].

- 23 -

Frente a la cobertura de las acciones del programa entre la población adolescente entre 14 y 17 años, las localidades con mayor cobertura en actividades de seguimiento a esta población son Suba, Rafael Uribe, San Cristóbal y Ciudad Bolívar [Gráfico 13].

Gráfico 13. Población de niñas, niños y adolescentes entre 14 y 17 años desagregada por localidad cubierta por "Salud a su Casa"

[A junio 30 de 2009]



Fuente: Secretaría Distrital de Salud de Bogotá D.C. APS en Línea. Dirección de Planeación y Sistemas.

ATENCIÓN A LA INFANCIA Y ADOLESCENCIA EN BOGOTÁ POSITIVA

Informe de cumplimiento

Cuadro 8. Intervenciones integrales a niñas, niños y adolescentes entre 14 y 17 años en el Ámbito Familiar "Salud a su Casa"
[A junio 30 de 2009]

INTERVENCIÓN	TRIMESTRE	TOTAL
Información sobre la importancia de la adherencia a los programas	3.309	12.172
Información sobre Deberes y derechos en el SGSSS	2.972	11.080
Canalización a programa de salud oral	2.948	6.683
Educación en "Vivienda Saludable".	1.362	5.223
Verificar toma de citología vaginal	514	2.200
Canalización para control regulación de la fecundidad (Planificación Familiar)	1.027	3.718
Canalización a toma de citología vaginal	505	2.249
Canalización a Urgencias	812	3.743
Canalización a la Secretaría Distrital de Integración Social - Comedor Comunitario	811	3.741
Canalización a la Secretaría Distrital de Integración Social - otros proyectos	812	3.741
Canalización a Secretaría Distrital de Hábitat	734	2.572
Canalización a consulta médica general	1.042	4.119

Fuente: APS en Línea – Dirección de Planeación y Sistemas SDS 2009.

Intervenciones excepcionales

Con ocasión de la aparición mundial de pandemia por influenza AH1N1 declarada desde el mes de mayo de 2009 por la Organización Mundial de la Salud [OMS] los equipos básicos de salud familiar y comunitaria han realizado actividades de educación con las familias haciendo énfasis en la prevención del contagio y las complicaciones que de esta afección.

Se dieron lineamientos de acuerdo a la estrategia diseñada desde el nivel central y hasta el 30 de mayo se descartaron todos los casos identificados como sospechosos. Los integrantes de los equipos fueron sensibilizados frente a la articulación con los equipos de VSP en la captación de casos sospechosos y el seguimiento telefónico o presencial de los mismos hasta obtener la información del descarte.

Durante el mes de junio se continuaron las acciones para contrarrestar la pandemia, sin embargo, disminuyeron las actividades pues se volvió a trabajar de acuerdo a lo programado con las familias, el reporte se hizo semanal y al 30 de junio se lograron intervenir 80.743 familias, 195.480 individuos, encontrándose en las visitas 9.657 personas con sintomatología respiratoria leve y sólo 7 casos

Informe de cumplimiento

sospechosos de los cuales hasta el 30 de junio se descartaron 6 y 1 continúa pendiente pues a esa fecha no había llegado el reporte de laboratorio.

Salud en el Ámbito Escolar

▪ *Salud al Colegio*

Las intervenciones que realiza la SDS en procura de la garantía del acceso a la educación de niñas, niños y adolescentes las efectúa a través de la estrategia *Salud al Colegio* la cual es el resultado de una alianza intersectorial liderada por las Secretarías de Salud y Educación con el propósito de implementar al interior de las Instituciones Educativas Distritales [IED] procesos de salud escolar que promuevan la participación de las comunidades educativas potenciando el papel de la escuela como espacio de producción de una cultura de salud, convivencia, auto cuidado y afecto en el marco de la estrategia de Atención Primaria en Salud [APS] y de Escuelas Saludables.

El objetivo principal de *Salud al Colegio* es afectar positivamente los determinantes sociales de la calidad de vida y salud de la población escolarizada del Distrito Capital mediante la construcción de espacios de comunicación interinstitucional que permitan la implementación concertada de acciones de promoción, prevención y canalización a redes de servicios con estrategias de salud escolar que respondan a las necesidades, expectativas y potencialidades de la población desde un enfoque promocional de calidad de vida. En éste sentido las intervenciones se estructuran en tres momentos:

1. La gestión territorial para la producción de conocimiento, el posicionamiento de los temas de interés en salud pública y fortalecimiento de la planeación y la gestión.
2. Acciones de prevención y restitución de la salud y la calidad de vida que se dinamizan a través de los proyectos de desarrollo de autonomía y las transversalidades.
3. Acciones de promoción de la salud y calidad de vida mediante prácticas restitutivas de los derechos.

Frente a la *gestión territorial* en cada localidad se operan las intervenciones a través de equipos que tienen una cobertura de en promedio 12 sedes [IED] que constituyen una unidad territorial. Estos equipos tienen una estructura operativa que permite responder a los objetivos del programa posibilitando la integralidad de las acciones a través de la gestión en el territorio, contribuyendo así a la construcción de una cultura de la salud en las instituciones educativas y facilitando el acceso a los servicios a través de procesos desplegados por niveles.

En cada Empresa Social del Estado [ESE] hay un coordinador que tiene como responsabilidad conducir los equipos en los espacios locales y distritales, articulándose con los responsables del programa en la Secretaría de Educación Distrital e interactuar con los enlaces sectoriales construyendo planes de acción conjuntos que soporten y fortalezcan la operación de los equipos.

Así en cada territorio constituido se desarrollan procesos de caracterización de las condiciones sociales; acercamiento y reconocimiento de los actores de la comunidad educativa; fortalecimiento de grupos de

ATENCIÓN A LA INFANCIA Y ADOLESCENCIA EN BOGOTÁ POSITIVA

Informe de cumplimiento

gestores; e identificación de las estructuras de respuesta institucional y social como insumos para la elaboración de los planes de acción del equipo.

Las acciones de prevención y de restitución, así como los procesos de promoción de la salud y de calidad de vida están a cargo de un equipo interdisciplinario de profesionales que diseñan e implementan sus prácticas integralmente. Ambas buscan permear la cultura escolar a través de categorías, conceptos, diseños metodológicos y formas de entender y de vivir la salud que fortalecen los procesos desarrollados por el sector salud al hacer de ellos parte de la vida cotidiana de las instituciones educativas.

Para la realización de estas intervenciones se cuenta con un grupo interdisciplinario para la promoción de la salud escolar que atiende las temáticas de salud sexual y reproductiva; salud mental, salud oral, discapacidad, ambientes saludables, salud visual y auditiva; así como identificación, atención y seguimiento de los problemas de salud que interfieren con el aprendizaje. El trabajo de incidencia en las prácticas, hábitos y relaciones favorables a la salud y la calidad de vida se continúa a través del apoyo a los proyectos pedagógicos de las instituciones educativas en donde se considere pertinente. [Ver Cuadro 9].

A junio 30 de 2009 se cubrieron 470 sedes de colegios distritales, 160 jardines infantiles de la Secretaría de Integración Social [SDIS] y del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar [ICBF], así como 8 instituciones de educación superior, alcanzando así la meta programada para el período.

- 26 -

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

ACCIONES DE RESTITUCIÓN	CONTENIDO DE LAS ACCIONES
Identificación, atención y seguimiento de alertas en salud sexual y reproductiva, salud mental y discapacidad	Seguimiento a casos de adolescentes gestantes, en posparto y lactantes.
	Prevención e identificación de violencias (intrafamiliar, maltrato infantil y abuso sexual) incluye la promoción del uso de la línea 106, el seguimiento de casos y la gestión de las rutas de acción de violencias.
	Acompañamiento a docentes para identificación de necesidades educativas especiales, el apoyo al proceso de inclusión escolar en colegios integradores y el seguimiento casos de escolares con necesidades educativas especiales. (población en situación de discapacidad)
Seguridad alimentaria y nutricional	Desarrollo de prácticas de alimentación sana con docentes, padres de familia y estudiantes y suplementación con micronutrientes a población escolar hasta los siete años de edad.
Prácticas cotidianas	Promoción de prácticas higiene oral y canalización a los servicios de salud oral.

ATENCIÓN A LA INFANCIA Y ADOLESCENCIA EN BOGOTÁ POSITIVA

Informe de cumplimiento

Acceso a servicios de salud	Identificación del estado de aseguramiento y para orientar el uso de servicios preventivos y resolutivos. Promoción y seguimiento al convenio de atención de urgencias escolares y de la ruta de accidentalidad y la gestión de la atención preventiva.
------------------------------------	---

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

Aseguramiento en el Sistema General de Seguridad Social en Salud – SGSSS

Para el aseguramiento de la población infante y adolescente de la ciudad al régimen subsidiado se llevaron a cabo intervenciones de identificación y selección de beneficiarios de subsidios clasificados con niveles SISBEN 1 y 2, junto con la revisión de la base de datos de encuestados a cargo de la Secretaría Distrital de Planeación [SDP].

A junio 30 de 2009 ingresaron al régimen subsidiado en salud un total de 47.113 niñas, niños y adolescentes menores de 18 años. De estos, 32.174 fueron por asignación directa y 14.939 por nacimientos. El total de infantes afiliados es de 637.485, de los cuales 12.443 son subsidios totales y 625.042 son subsidios parciales.

Estos subsidios permiten el acceso de niñas, niños y adolescentes a los servicios del Plan Obligatorio de Salud Subsidiado [POSS] administrado por las empresas promotoras de salud del régimen subsidiado. De estos, se otorgaron 142.984 a menores de cinco años; 306.731 a los infantes de 6 a 13 años y 187.770 al grupo de adolescentes de 14 a 18 años.

Además se realizaron 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 con 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 EPS¹²; y se llevó a cabo la actualización de la base de datos de afiliación mediante huella digital.

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

En el marco de la garantía de la salud como un derecho fundamental la SDS realizan labores de rectoría, abogacía y exigibilidad hacia las empresas promotoras de salud responsables de los planes obligatorios de salud de los niños, niñas y adolescentes de la ciudad. A este respecto, actualmente se documentan los casos en que se niega la atención por parte de los responsables de la prestación de los servicios con el fin de emprender una campaña de exigibilidad, tendiente a reclamar de las empresas aseguradoras el cumplimiento de sus obligaciones, en especial, con la población infante y adolescente del Distrito Capital.

¹² Tal y como lo ordenan la Ley 100 de 1993, 715 de 2001 y 1122 de 2007 y demás normas y actos administrativos reglamentarios de la materia.

ATENCIÓN A LA INFANCIA Y ADOLESCENCIA EN BOGOTÁ POSITIVA

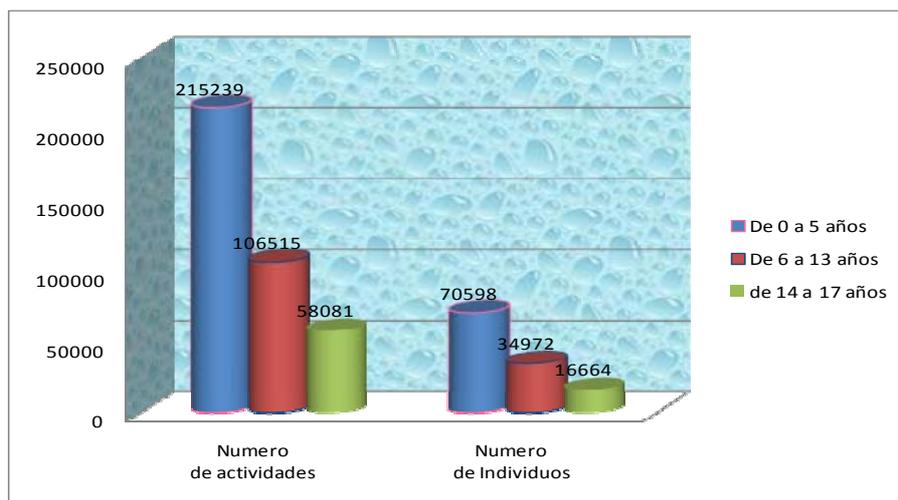
Informe de cumplimiento

De otra parte, durante el primer semestre de 2009 se mantuvieron en 100% las coberturas de atención en salud para población infante y adolescente vinculada, así como para servicios de alto costo de asegurados en el régimen subsidiado de la seguridad social en salud en la red adscrita y no adscrita.

En total durante este período se atendieron 122.234 niños y adolescentes entre 0 y 18 años vinculados¹³, a través de 512.984 actividades entre consultas, procedimientos, hospitalización y atención de urgencias. De igual forma se cubrieron 43.751 menores de 18 años con servicios del alto costo no incluidos en el Plan Obligatorio de Salud Subsidiado [*no-POS-s*] a quienes se practicaron 133.149 intervenciones.

La cobertura en servicios es más concentrada entre menor es el rango de edad de los beneficiarios tal como se puede apreciar en el siguiente gráfico. [Gráfico 14].

Gráfico 14. Atenciones en niñas, niños y adolescentes menores de 18 años vinculados



Fuente: RIPS – Dirección de Planeación y Sistemas SDS 2009 [Cifras preliminares]

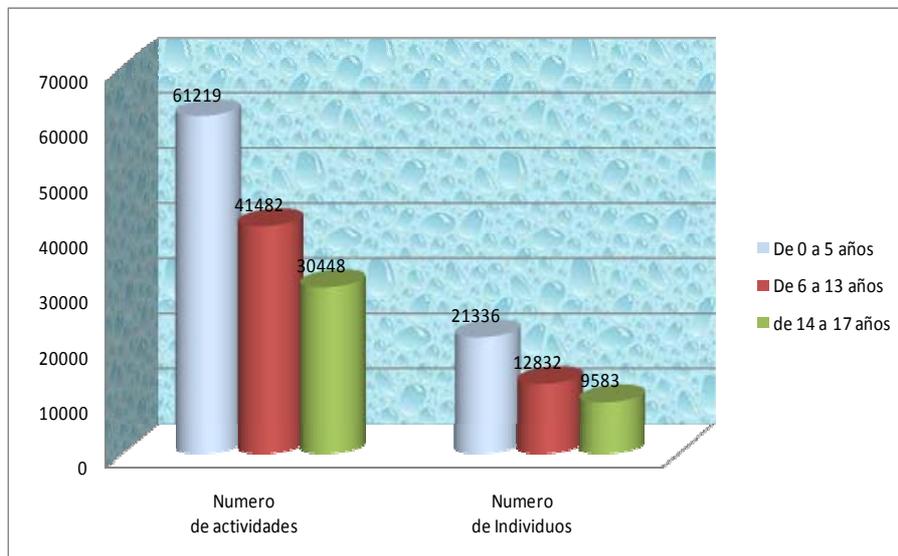
Esta conducta se replica para las actividades en servicios [*no-POS-s*] donde del total de niñas, niños y adolescentes atendidos 21.336 son menores de cinco años, 12.832 están entre los 6 y los 13 años y 9.583 entre los 14 y 18 años. [Ver Gráfico 15].

En este sentido, la red pública distrital atiende un considerable número de patologías de alto costo entre las cuales se destacan VIH, terapia renal, cardiología, epilepsia, ortopedia, toxicología y quemaduras con atenciones en los servicios de medicina interna, unidades de cuidados intermedios, consultas especializadas, servicios de otorrinolaringología y neurología entre otros.

¹³ Cifras preliminares de acuerdo con la SDS.

Informe de cumplimiento

Gráfico 15. Atenciones [no-POS-s] en niñas, niños y adolescentes menores de 18 años



Fuente: RIPS – Dirección de Planeación y Sistemas SDS 2009 [Cifras preliminares]

En la red no adscrita se garantiza la atención de aquellas patologías cuyos servicios de atención no están disponibles en la red adscrita, dentro de los cuales cabe mencionar: oncología, subespecialidades pediátricas, resonancia nuclear magnética, medicina nuclear, ayudas diagnosticas especializadas, terapia renal, fototerapia, hematología y trasplantes (renal, cardiaco, de medula ósea, hepático). No obstante, se contrata la atención mental institucionalizada de pacientes con retardo mental leve, severo y crónico, así como la hospitalización de medicina interna de estos últimos ya que la oferta de servicios resulta insuficiente en la red pública.

Al desagregar las atenciones/actividades realizadas así como las coberturas alcanzadas por los rangos etarios de 0 a 5, de 6 a 13 y de 14 a 17 encontramos las siguientes tendencias:

De 0 a 5 años

Para el grupo de 0 a 5 años se evidencia un buen volumen de consultas con una concentración aproximada en el periodo de 5. Al comparar las actividades realizadas como vinculados y las [no-POS-s] se observa una proporción promedio de 3 a 1. Así, se llevaron a cabo 57.244 procedimientos y 17.850 consultas de urgencias en servicios [no-POS-s] cubriendo a 8.983 menores en consultas y a 7.373 en procedimientos. De igual forma, se atendieron 24.463 menores de cinco años vinculados a quienes se practicaron 171.729 procedimientos; 8.983 menores a quienes en 17.680 consultas. En este grupo las actividades más frecuentes son las inherentes a los procedimientos, tales como laboratorios y rayos X. [Ver Gráficos 16 y 17].

ATENCIÓN A LA INFANCIA Y ADOLESCENCIA EN BOGOTÁ POSITIVA

Informe de cumplimiento

Gráfico 16. Actividades [no-POS-s] Población entre 0 y 5 años

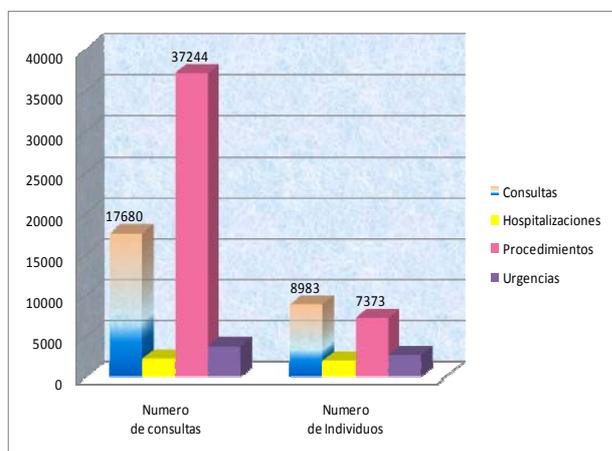
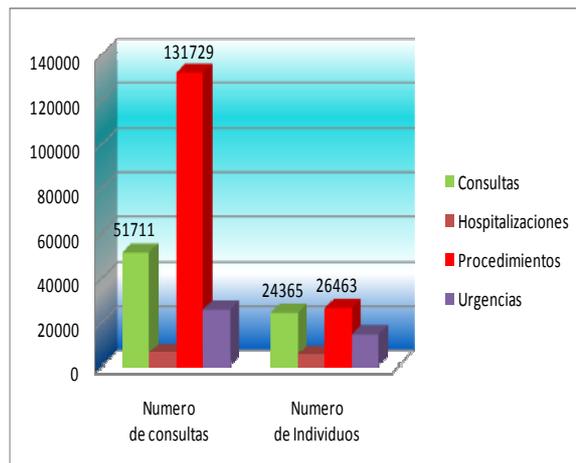


Gráfico 17. Actividades Población Vinculada entre 0 y 5 años



Fuente: RIPS – Dirección de Planeación y Sistemas SDS 2009 [Cifras preliminares]

Con respecto a la *gratuidad en salud* a junio 30 de 2009 se atendieron 26,724 niños y niñas menores de cinco años en forma gratuita, de acuerdo con las cifras preliminares¹⁴. Gracias a esta estrategia, Bogotá se convierte en la primera ciudad del país en brindar con recursos propios gratuidad total en salud a este grupo poblacional. De esta manera se asegura el acceso a todos los servicios en salud incluidas citas médicas, acciones de promoción y prevención, tratamiento y rehabilitación, medicamentos y exámenes de laboratorio entre otros.

- 30 -

De 6 a 13 años

En el grupo de menores de 6 a 13 años se realizaron 25.635 procedimientos en servicios [no-POS-s] a 4.575 menores y 14.087 consultas a 6.792 infantes. De igual forma se llevaron a cabo 66.426 procedimientos para 13.381 vinculados y 33.552 consultas para 16.661 vinculados. [Ver Gráficos 18 y 19].

Los procedimientos más frecuentes para éste rango son laboratorio clínico, medicina nuclear, mediciones anatómicas, fisiológicas y exámenes manuales; otras técnicas de diagnóstico por imagen, pruebas funcionales, radiología computarizada, TAC, radiología con técnicas no radiológicas; sistema visual, auditivo y oral (en dientes y encías); desempeño funcional, rehabilitación y salud mental. La proporción de atenciones vinculadas comparadas con las [no-POS-s] corresponde a 2 a 1 en promedio.

¹⁴ De la Dirección de Planeación y Sistemas de la SDS.

ATENCIÓN A LA INFANCIA Y ADOLESCENCIA EN BOGOTÁ POSITIVA

Informe de cumplimiento

Gráfico 18. Actividades [no-POS-s] Población entre 6 y 13 años

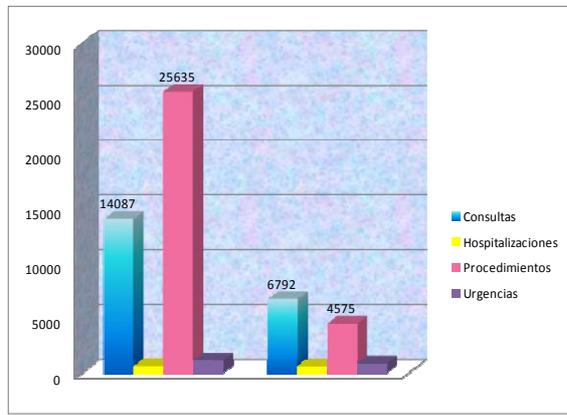
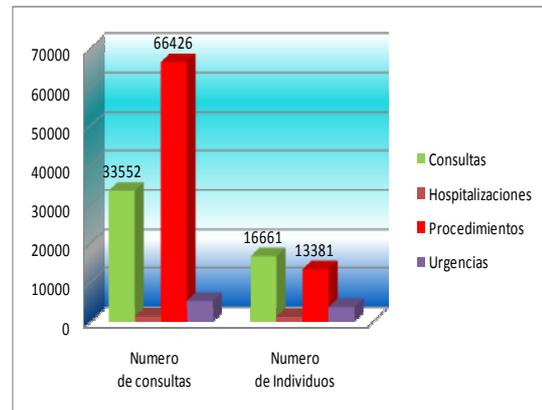


Gráfico 19. Actividades Población Vinculada 6 y 13 años



Fuente: RIPS – Dirección de Planeación y Sistemas SDS 2009 [Cifras preliminares]

De 14 a 18 años

Las actividades de consulta presentan una disminución en el grupo etario de adolescentes entre 14 y 17 años. La proporción de atenciones a la población vinculada comparadas con las [no-POS-s] en este grupo es menor a 2. En términos generales el 67% de las consultas [no-POS-s] realizadas corresponden a medicina especializada, mientras que en el caso de vinculados es el 39%. La frecuencia de otras consultas es en promedio del 9% [Ver Gráficos 20 y 21].

- 31 -

Gráfico 20. Actividades [no-POS-s] Población entre 14 y 18 años

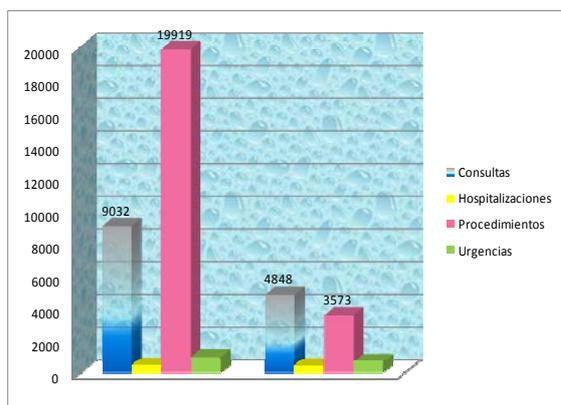
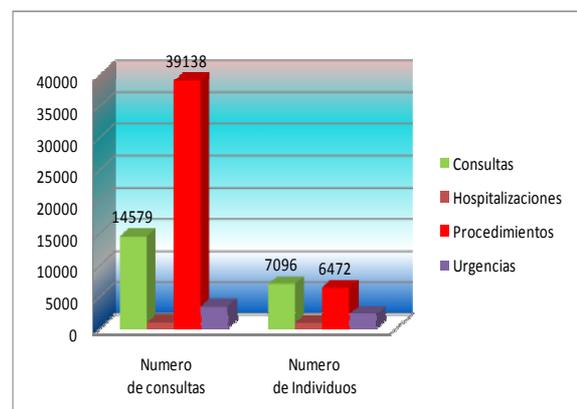


Gráfico 21. Atención de Vinculados Entre los 14 y los 18 años



Fuente: RIPS – Dirección de Planeación y Sistemas SDS 2009 [Cifras preliminares]

Informe de cumplimiento

Tiempos de atención pre-hospitalaria

La respuesta de la atención pre hospitalaria en la ciudad viene disminuyendo. En 2008 se redujeron en un minuto los tiempos de respuesta alcanzado 14 minutos en promedio a partir de una línea de base de 15. Durante el primer semestre de 2009 se mantuvo el tiempo de respuesta en 14 minutos.

Dentro de las acciones realizadas para mejorar el tiempo de atención pre hospitalaria a niñas, niños ya adolescentes se destaca el incremento del personal disponible para atender la línea de emergencias con médicos y auxiliares de enfermería y la incorporación/habilitación de una quinta zona de referencia de hospitales y red de emergencias desde el 10 de abril 2009.

Igualmente, se aumentó el número de las ambulancias que operan en la atención pre hospitalaria para apoyar las localidades de mayor número de incidentes, a saber, Kennedy, Bosa, Ciudad Bolívar, Suba y Engativá; se mejoró la disponibilidad de móviles y la atención de los usuarios solicitados a través de la Línea de Emergencias 123; y se adelantaron mesas de trabajo con los referentes de las empresas sociales del estado [ESE] e instituciones privadas con el fin de estandarizar los procesos en la prestación del servicio de atención pre hospitalaria - *triage*.

Coberturas de vacunación

La Administración Distrital logró consolidar coberturas útiles de vacunación¹⁵ para todos los biológicos del Programa Ampliado de Inmunizaciones [PAI] gracias al esfuerzo realizado desde vigencias anteriores. En este sentido a junio 30 de 2009 se alcanzaron importantes niveles de cumplimiento en las coberturas útiles de vacunación tal como lo muestra el siguiente cuadro. [Ver Cuadro 10].

Éstos resultados son el producto de la adopción y sostenimiento de estrategias implementadas desde la Secretaría Distrital de Salud¹⁶ con trascendencia y alcance para la ciudad en sus veinte localidades, y con el concurso de actores y entidades del sector salud y 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.

Atención en salud visual, auditiva y oral

▪ *Salud Oral*

La SDS promocionó la salud oral en 279 sedes entre colegios y jardines y avanzó en la construcción de los lineamientos para la promoción de la salud oral en el 100% de los jardines distritales con apoyo a la Secretaría de Integración Social. A la fecha se tiene el reporte del 50% de los hospitales públicos de la red adscrita con jornadas realizadas para un total de 59.810 niños y niñas beneficiados¹⁷.

¹⁵ Se entiende por coberturas útiles aquellas iguales o superiores al 95%, por biológico, que cuentan con esquemas completos en cuanto a dosis.

¹⁶ Reseñadas en el Informe de Cumplimiento Infancia y Adolescencia en Bogotá Positiva 2008 Primer trimestre de 2009. Pág. 22.

¹⁷ 51.606 en colegios y 8.204 en jardines infantiles.

ATENCIÓN A LA INFANCIA Y ADOLESCENCIA EN BOGOTÁ POSITIVA

Informe de cumplimiento

De igual forma se presentaron avances en la apropiación de mejores prácticas de higiene oral y se encontró que un 68.7% de los escolares capacitados mejoraron su práctica de cepillado gracias a que los colegios y demás actores de la comunidad educativa han favorecido la conformación de espacios físicos y sociales para la apropiación del tema de salud oral.

▪ *Salud Visual*

La SDS realizó el tamizaje de 28.000 estudiantes de los cuales aproximadamente el 30% presenta problemas visuales que requieren atención en salud.

Cuadro 10. Programa Ampliado de Inmunizaciones PAI 2005 – 2009 Bogotá, D.C
[A junio 30 de 2009]

BIOLÓGICO	2005		2006		2007		2008		2009	
	Inmunizados	%	Inmunizados	%	Inmunizados	%	Inmunizados	%	Inmunizados	%
ANTIPOLIO	105.528	90,6	108.705	92,7	111.064	94,1	115.038	96,9	58.426	49,0
DPT	105.377	90,5	108.644	92,6	110.981	94,0	114.885	96,8	58.447	49,0
BCG	116.305	99,9	121.280	103,4	122.304	103,6	116.566	98,2	55,984	47,0
HEPATITIS B	105.379	90,5	108.733	92,7	111.157	94,2	114.819	96,7	58,505	49,1
HEMOPHILUS	105.394	90,5	108.806	92,8	111.086	94,1	114.885	96,7	58,447	49,0
TRIPLE VIRAL	109.025	92,6	110.710	94,8	110.882	94,3	115.284	97,6	58,899	49,7
HEPATITIS A	96.708	82,2	105.357	90,2	108.480	92,3	119.315	101,0	65.370	55,1

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

Atención en salud mental

▪ *Prevención de consumo de Sustancias Psicoactivas SPA*

La SDIS desarrolló procesos de formación dirigidos a adolescentes y jóvenes con el objetivo de prevenir el consumo de [SPA] a través de la identificación de los ambientes en los cuales se lleva a cabo dicho consumo y el desarrollo de herramientas en la población para que puedan manejar su relación con estos entornos.

Por otra parte la SDS a través del programa de acciones promocionales realizó acompañamiento en la construcción de la ruta de acción ante la identificación de casos de consumo de [SPA] así como estrategias de promoción de ambientes y relaciones libres de sustancias tóxicas y de prevención del

ATENCIÓN A LA INFANCIA Y ADOLESCENCIA EN BOGOTÁ POSITIVA

Informe de cumplimiento

consumo abusivo de las mismas en 470 sedes [IED]¹⁸. Las rutas de acción fueron creadas acorde con las expectativas de cada institución.

Igualmente se realizaron charlas, seminarios, conversatorios, eventos locales y encuentros de sensibilización y prevención integral del consumo de [SPA]; se construyeron alternativas de esparcimiento y uso del tiempo libre para jóvenes mediante diversas estrategias que favorecen la actividad física; se llevaron a cabo encuentros con padres de familia y estudiantes orientados a informar sobre la importancia de establecer rutinas diarias de actividad física con el fin de aprovechar y compartir el tiempo libre de manera divertida, formativa, y afectiva; así como se avanzó en la intervención plurimodal y psicosocial para fortalecer a familias en torno a la prevención del abuso sexual y el fortalecimiento de la salud mental promoviendo el buen trato.

Se garantizó orientación psicológica inmediata y apoyo psicosocial a través de la Línea 106, así como la canalización para la atención integral en salud y las acciones de protección y denuncia. Participaron en el proceso alrededor de 3.000 docentes, 35000 alumnos y 2000 padres de familia.

- *Prevención del suicidio*

La SDS avanzó en la movilización de la ruta de acción ante la conducta suicida con una cobertura de 234 sedes de colegios promotores de calidad de vida para la promoción de la salud mental y la prevención de las violencias con presencia en las 20 localidades. Se sostuvieron 225 grupos promotores de salud mental y se incluyeron en el último trimestre 440 más, logrando que 1.300 personas de la comunidad educativa fueron vinculadas y 2.200 niños, niñas y adolescentes de colegios participaron.

Se diseñaron e implementaron estrategias de promoción de la línea 106 basadas en eventos de salud mental en las que se priorizaron las iniciativas metodológicas conceptuales así como las necesidades de los y las jóvenes de cada grupo; se realizaron encuentros distritales de grupos promotores de la línea 106; se llevo a cabo la canalización de casos de ideación e intento de suicidio con el fin de disminuir los casos de suicidio consumado en niños, niñas y adolescentes; y se continuó con la participación de la entidad en el Comité Interinstitucional para el Estudio de la Conducta Suicida [CIECS] en el que participan la Academia Nacional de Medicina, Universidades, Secretarías de la Alcaldía, Fuerzas Armadas y el ICBF, entre otras con el fin de fundamental de estudiar la conducta suicida y generar respuestas de acuerdo a las particularidades de cada población.

Bajo éste marco se desarrollaron acciones conjuntas con el Instituto de Medicina Legal y Ciencias Forenses para el análisis de la información en conducta suicida la cual presentó un incremento en 2008, y de acuerdo con las cifras preliminares a 2009 registra una tasa de 1.7. [Ver Gráfico 22].

Finalmente es de resaltar que el Sistema de Vigilancia Epidemiológica de la SDS está llevando a cabo la caracterización integral de éste comportamiento, realizando la comparación entre intento de suicidio y

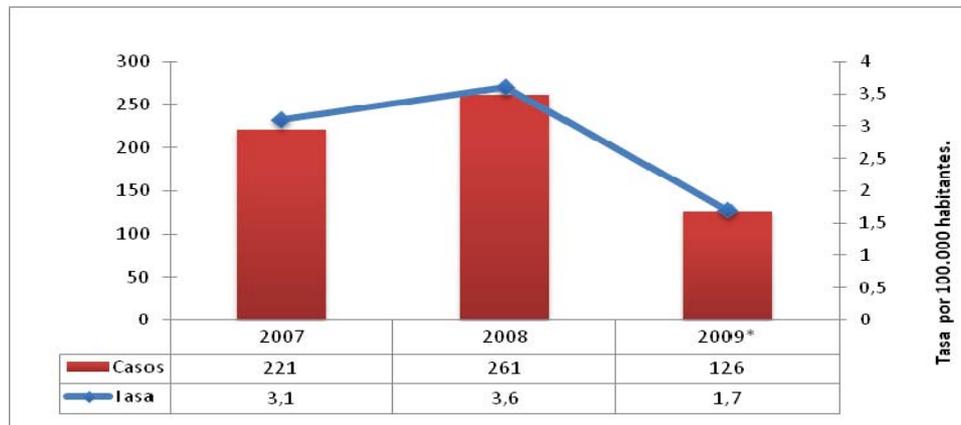
¹⁸ 310 colegios, 84 jardines y 8 instituciones de educación superior.

ATENCIÓN A LA INFANCIA Y ADOLESCENCIA EN BOGOTÁ POSITIVA

Informe de cumplimiento

suicidio consumado, siendo en este momento la única ciudad y municipio del país que realiza este ejercicio.

Gráfico 22. Tasa de Suicidio en Bogotá 2005 – 2009 Bogotá, D.C
[A marzo 30 de 2009]



Fuente: Área de Vigilancia en Salud Pública. Lesiones de causa externa [Cifras Preliminares].

Disponibilidad de viviendas seguras y dignas para niñas, niños y adolescentes

- 35 -

La Secretaría Distrital del Hábitat [SDHT] conjuntamente con sus entidades adscritas y vinculadas ha elaborado una propuesta de Plan Sectorial cuyo objetivo central es desarrollar una política del hábitat que garantice los derechos de los ciudadanos, dando prevalencia a los de niños, niñas y adolescentes.

Esto implica desarrollar programas que puedan garantizar el derecho a una vivienda digna, mejorar las condiciones de vida de la población mediante intervenciones integrales relacionadas con la vida en comunidad, el barrio y su entorno; gestionar operaciones y proyectos urbanos integrales, prioritarios, estratégicos y dinamizadores de equidad y competitividad y; promover la construcción colectiva del hábitat a partir de la vinculación de múltiples agentes y la coordinación interinstitucional e intersectorial.

Así, a través del desarrollo de estrategias que apuntan a garantizar soluciones sociales de vivienda para las familias que habitan en el Distrito se atienden las necesidades de vivienda digna de niñas, niños y adolescentes de manera concurrente. A continuación se detallan las acciones adelantadas por la SDHT y sus entidades vinculadas en procura de la garantía y/o restablecimiento de los derechos de esta población durante el primer semestre de 2009:

Con relación a los subsidios para vivienda nueva o usada, construcción en sitio propio o para mejora de la vivienda actual durante el mes de junio fueron asignados 1.733 subsidios por un valor total de \$19.348.789.100. Las personas beneficiadas son 4.809 dentro de las cuales se identifican un total de 2.212 niños, niñas y adolescentes que corresponden al 44,1% de los beneficiarios.

ATENCIÓN A LA INFANCIA Y ADOLESCENCIA EN BOGOTÁ POSITIVA

Informe de cumplimiento

Vale la pena destacar que en este proceso la SDHT realiza labores de acompañamiento a fin de que las familias accedan a una oferta de vivienda digna con plenas garantías y viabilidades jurídicas y técnicas.

Frente a la garantía de la protección del derecho fundamental a la vida y al mejoramiento de la calidad de la misma a los miembros de los hogares localizados en zonas de alto riesgo no mitigable durante el segundo trimestre de 2009 la SDHT reasentó 427 hogares compuestos por un total de 1.516 personas de las cuales 428 son niños, niñas y adolescentes entre los 0 y 13 años.

Este programa implica un seguimiento y caracterización a las familias por medio del *Plan Padrino* de la Caja de la Vivienda Popular la cual se encarga de tramitar ante la Secretaría de Educación Distrital la asignación de cupos, subsidios y rutas escolares, garantizando el derecho a la educación de cada niña, niño y adolescente reasentado. Así mismo establece contacto con el ICBF para el trámite de los cupos para niños y niñas en primera infancia.

Finalmente, frente a la restitución del derecho a una vivienda digna a la población en situación de desplazamiento 989 familias desplazadas fueron inscritas para la asignación de los subsidios distritales de vivienda, proceso que finalizó el pasado 30 de abril de 2009. Del total de postulados se asignaron 981 subsidios a igual número de familias por un valor de \$12.056.279.200. La totalidad de las familias beneficiarias del subsidio están compuestas por 4.614 personas, dentro de las cuales 2.414 son niños, niñas y adolescentes, que corresponden al 52,32% del total¹⁹.

- 36 -

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.

Apoyo a familias positivas

La Secretaría Distrital de Integración Social [SDIS] estructura con apoyo del Fondo de las Naciones Unidas para las Poblaciones [UNFPA] un modelo de atención a las familias con el objetivo de proveer atención integral teniendo en cuenta los contextos poblacionales y territoriales como lo señala la estrategia de Gestión Social Integral.

¹⁹ Este proceso de adjudicación del Subsidio Distrital de Vivienda a población desplazada se realiza en el marco del Decreto Distrital 583 del 19 de Diciembre de 2007, de acuerdo con el cual la Secretaría Distrital del Hábitat asumió las funciones de la administración y operación de dicho subsidio el cual tiene un carácter complementario al Subsidio Familiar de Vivienda de la Nación, siempre que este último lo hayan tramitado ante una caja de compensación familiar en Bogotá y que sea asignado para Bogotá.

Informe de cumplimiento

Como perspectiva de corto plazo la SDIS pretende que para 2010 la ciudad cuente con un esquema de aproximación y trabajo guiado bajo el núcleo de lo familiar como ordenador de las acciones institucionales y cumplimiento en la garantía de los derechos de niñas, niños y adolescentes.

Se busca que esta estrategia impacte a esta población mediante una aproximación a sus historias de vida, enmarcándolas en contextos familiares amplios que den cuenta de sus necesidades de manera integral, es decir, a través del aprovechamiento de las acciones de las unidades organizacionales de la entidad de manera subsidiaria y sinérgica.

En éste sentido durante el segundo trimestre de 2009 la SDIS continuó trabajando por la consolidación de éste enfoque de abordaje integral, desarrollando líneas de acción con la Subdirección de Infancia de la entidad.

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.

Bogotá cuenta con un Sistema de Vigilancia Epidemiológica Alimentaria y Nutricional - SISVAN que mediante procedimientos organizados recolecta, analiza, interpreta y divulga información relacionada con el estado nutricional de niñas, niños y adolescentes de la ciudad así como de mujeres gestantes y recién nacidos. Esta información permite definir líneas de intervención y acción para la política pública de seguridad alimentaria y nutricional de la ciudad. Los segmentos etarios e indicadores observados son reseñados en el Cuadro 11.

- 37 -

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

Mujeres gestantes

En el marco de las competencias de la SDIS

- Entrega de bonos de apoyo alimentario a madres gestantes y lactantes con partos múltiples y formación en hábitos de vida saludables, ciudadanía y derechos a fin de garantizar una alimentación adecuada en esta población que favorezca el bienestar y crecimiento del feto en el vientre materno, así como el desarrollo y crecimiento saludable posterior de los niños y niñas.

En el marco de las competencias de la SDS

- Entrega de suplementos nutricionales a mujeres gestantes y niños lactantes con micronutrientes tales como hierro, calcio y ácido fólico.

ATENCIÓN A LA INFANCIA Y ADOLESCENCIA EN BOGOTÁ POSITIVA

Informe de cumplimiento

- 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.
- 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 IAFI distritales, así como mediante la implementación del programa “Tú Vales, Vive Mejor, Aliméntate Saludablemente” en las 20 localidades del Distrito con cubrimiento para cuidadoras.
- Asesoría alimentaria y nutricional a 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.
- 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.

Cuadro 11. Indicadores SISVAN para la clasificación nutricional

Grupo Etario	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/a	<i>Peso al nacer</i>	Indicador internacional que valora el peso al nacer ²⁰ .
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

Recién Nacidos/as

▪ *Tasa de bajo peso al nacer*

Garantía de inclusión y seguimiento a menores con índice de bajo peso al nacer a los programas bebé canguro y crecimiento y desarrollo de la SDS.

²⁰ 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

▪ *Lactancia materna*

En el marco de las competencias de la SDIS

- Capacitación en lactancia materna a las madres y a las personas del entorno para que se tome conciencia de la importancia de la lactancia materna. Esta estrategia de concientización incluye la vinculación de diversos actores que están involucrados en el cuidado de los niños y las niñas, tales como las maestras e instituciones de salud.
- Continuación de la acreditación y re acreditación de jardines en los que se forma a las maestras y familias sobre lactancia materna, y se proporcionan los elementos de dotación necesarios para lograr un espacio propicio para la lactancia.

En el marco de las competencias de la SDS

- Capacitación a actores sociales en jardines, comedores comunitarios, hospitales públicos y privados sobre promoción de la lactancia materna.
- Identificación, canalización y monitoreo a 318 adolescentes lactantes con formación sobre lactancia exclusiva mínimo durante los primeros seis meses de vida.
- Valoración de conocimientos y practicas relacionadas con la lactancia materna, cuidados del recién nacido con adolescentes lactantes.
- Elaboración de planes de acompañamiento con las madres adolescentes activando la red social de apoyo.
- Realización de 6 encuentros de saberes que permitieron la divulgación del código de sucedáneos de la leche 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.

- 39 -

Niños y Niñas menores de 10 años

▪ *Desnutrición Global*

- La SDS realizó seguimientos epidemiológicos en las veinte localidades en el marco del SISVAN a través de 267 Unidades Primarias Generadoras de Datos [UPGD] activas a 30 de junio de 2009 que de forma rutinaria recogen la información en los hospitales públicos y privados y de las 73 unidades de los niños y las niñas menores de 10 años y las gestantes para su vigilancia nutricional.
- Capacitación de funcionarios de las [UPGD] en toma de medidas antropométricas y uso de rejillas de referencia e interpretación de indicadores nutricionales.
- Realización de visitas de asesoría y asistencia técnica al 100% de las [UPGD].
- Depuración de las bases de datos Sistema Vigilancia Alimentaria y Nutricional.

▪ *Controles de peso y talla*

En los jardines infantiles de la SDIS se realizan procesos de vigilancia nutricional y provisión de alimentos en el marco de la perspectiva de atención integral.

ATENCIÓN A LA INFANCIA Y ADOLESCENCIA EN BOGOTÁ POSITIVA

Informe de cumplimiento

Diseño e implementación por parte de la SDS del Plan de Intervenciones Colectivas en Seguridad Alimentaria Escolar por parte de las ESE que acompañan a los colegios centinela por la vigilancia nutricional para población escolarizada de 5 a 18 años de edad.

Escolares entre 10 y 18 años

En el marco de las competencias de la SDS

- Diseño e implementación del plan de intervenciones colectivas en seguridad alimentaria escolar por parte de las ESE que acompañan a los colegios centinela por la vigilancia nutricional para población escolarizada de 5 a 18 años de edad.
- Realización de seguimientos epidemiológicos de campo a los menores de 10 años identificados por el sistema con desnutrición aguda y a las gestantes con bajo peso, dentro del componente de intervención del SISVAN, complementados con acciones de consejería en alimentación y nutrición a la familia, y remisión y seguimiento a la canalización a programas de salud y apoyo alimentario.

Aparte de las acciones desarrolladas en el marco del SISVAN también se realizó:

Entrega de suplementos nutricionales a niñas, niños y adolescentes

La SDS a fin de prevenir y controlar deficiencias de micronutrientes entregó suplementos nutricionales a niños y niñas menores de 12 años en vitamina A y sulfato ferroso y realizó campañas de desparasitación en jardines infantiles distritales e Instituciones Educativas Distritales IED. También entregó a mujeres gestantes suplementos de hierro, ácido fólico, calcio y vitamina A.

- 40 -

Refrigerios y comidas en instituciones educativas y formativas distritales

A través de la estrategia *Bogotá bien alimentada* la SED suministra alimentos e fin de mejorar las condiciones nutricionales y la dignificación de la vida de los niños y niñas registrados en el sistema educativo oficial. Al suministrar alimentos el estado nutricional de los y las estudiantes es mayor, así como el rendimiento físico y académico, el desarrollo de la capacidad intelectual y la resistencia a las enfermedades, y se genera un ambiente social que les a niñas y niños tener una nutrición adecuada y evitar la deserción de la escuela. Los alimentos suministrados se clasifican en:

- *Refrigerios escolares*

Para el segundo trimestre 2009 se atendieron 447.392 niños, niñas y adolescentes con el suministro diario de un refrigerio²¹, Este programa está orientado en su totalidad a la atención de infantes y adolescentes, obteniendo una cobertura del 45.6% frente al total de la población.

²¹ De estos el 51%, es decir 220.403 son hombres y el 49% equivalente a 226.989 son mujeres.

ATENCIÓN A LA INFANCIA Y ADOLESCENCIA EN BOGOTÁ POSITIVA

Informe de cumplimiento

Cuadro 12. Refrigerios Escolares

Proyecto	Nº Beneficiarios Programados Infantes y Adolescentes 2009	Nº Beneficiarios Infantes y Adolescentes 2º trimestre 2009	Género		Primera Infancia	Infancia	Adolescencia
			M	F	0-5	6-13	14-17
Alimentación Escolar en los Colegios Oficiales del Distrito Capital: <i>Refrigerios</i>	430.000	447.392	220.403	226.989	17.861	296.654	132.877

Fuente: Secretaría Distrital de Educación - Informe de Infancia y Adolescencia 2º trimestre de 2009

▪ **Comidas Calientes**

El 95.6% del total de los beneficiarios de este programa fueron niños, niñas y adolescentes, de los cuales el 55.967 son hombres y 53.967 son mujeres, esto quiere decir que el 11.25% del total de la población infante y adolescente recibe diariamente una comida caliente.

Cuadro 13. Comidas Calientes

Programa	Proyecto	Nº Beneficiarios Programados Infantes y Adolescentes 2009	Nº Beneficiarios Infantes y Adolescentes 2º trimestre 2009	Género		Primera Infancia	Infancia	Adolescencia
				M	F	0-5	6-13	14-17
Bogotá Bien Alimentada	Alimentación Escolar en los Colegios Oficiales del Distrito Capital: <i>Comidas calientes</i>	122.713	109.740	55.967	53.772	4.381	72.766	32.593

Fuente: Secretaría Distrital de Educación - Informe de Infancia y Adolescencia 2º trimestre de 2009

Igualmente la SDIS a través de sus comedores comunitarios brinda apoyos nutricionales a niños, niñas y adolescentes y realiza monitoreo de sus condiciones nutricionales; y la SDS promueve prácticas alimentarias saludables en 470 IED y capacita en hábitos de vida saludables de alimentación.

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.

En cumplimiento del Código de la Infancia y la Adolescencia y en el marco de la Ley 1098 de 2006, constituye para la Secretaría de Educación Distrital [SED] así como para la Secretaría Distrital de Integración Social [SDIS] una obligación y un compromiso indeclinable el reconocer y garantizar el derecho a una educación de calidad para las niñas, niños y adolescentes residentes en Bogotá.

Esto conlleva el deber de asegurar el acceso, la permanencia y la disponibilidad para que la población infante y adolescente de la ciudad, desde su infancia, ingrese a la ruta que conduce a la formación y el conocimiento, alcanzando los mayores niveles de desarrollo humano, social, económico y cultural, en condiciones de dignidad para todos los miembros de la comunidad educativa.

Bajo este marco la SED atendió durante el segundo trimestre de 2009 un total de 975.347 escolares infantes y adolescentes correspondientes al 95.6% del total de los estudiantes matriculados en el Distrito. De estos el 4% son primeros infantes, es decir niñas y niños en el rango de edad entre 0 y 5 años; el 66,3% son niños y niñas entre 6 y 13 años de edad; y el 29.7% restante son adolescentes jóvenes entre los 14 y 17 años de edad. [Ver Gráfico 23]

- 42 -

Las acciones desarrolladas por estas entidades durante el segundo trimestre de 2009 para garantizar el derecho a la educación fueron:

Acceso a preescolar y jardines de educación inicial

La SDIS avanzó en la implementación de los estándares construidos e institucionalizados a través del Decreto 57 de 2009²² sobre educación inicial y continuó con las labores de asesoría, inspección y vigilancia a los servicios de educación inicial tanto públicos como privados de manera que se cumplan las normas y se cuente con las herramientas para alcanzar los estándares establecidos.

Se consolidó una oferta de con 39.594 cupos para atender niños y niñas que no están vinculados al sistema educativo en los Centros Amar; se desarrollaron labores de inclusión a los jardines infantiles de niños y niñas en condición de discapacidad garantizando así el derecho a la educación inicial en

²² "Por el cual se reglamenta el Acuerdo 138 de 2004, se regula la inspección, vigilancia y control de las personas naturales y jurídicas, públicas y privadas, que presten el servicio de Educación Inicial en el Distrito Capital, a niñas y niños entre los cero (0) y menores de seis (6) años de edad y se deroga parcialmente el Decreto Distrital 243 de 2006".

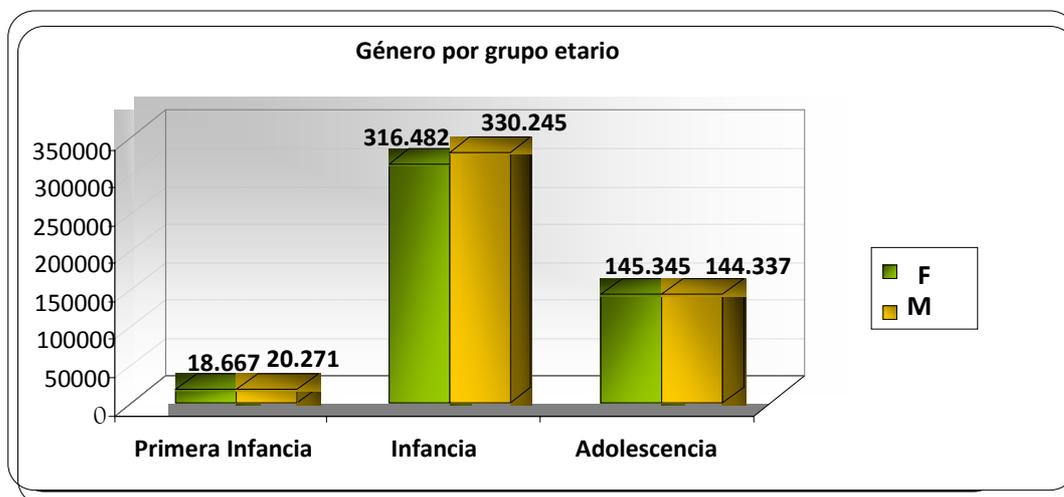
ATENCIÓN A LA INFANCIA Y ADOLESCENCIA EN BOGOTÁ POSITIVA

Informe de cumplimiento

condición de igualdad; y se realizó un diplomado dirigido a las maestras de los jardines infantiles para enseñarlas a detectar tempranamente las alteraciones en el desarrollo asociadas a situaciones de discapacidad.

La SDS llevó a cabo el acompañamiento y asesoría para el mejoramiento de condiciones de vida y salud en los Jardines infantiles Distritales con énfasis en buen trato, discapacidad, seguridad alimentaria y nutricional, salud oral y medio ambiente; y realizó talleres para el fortalecimiento de las habilidades y competencias a las jardineras en torno a salud infantil.

Gráfico 23. Población de niñas, niños y adolescentes reportados en el Sistema de Matrícula Oficial SED desagregados por grupo etario y género



Fuente: Secretaría Distrital de Educación - Sistema Matrícula Oficial SED con fecha de corte 25 de febrero de 2009.

Acceso a la educación

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

La SED garantiza la educación de niños, niñas y adolescentes en los niveles primaria y secundaria a través del proyecto de *atención integral* que contempla la canasta básica oficial en la que se incluyen los componentes de recurso humano, planta y recursos físicos, alumno, administración y gestión del servicio para garantizar el servicio; es decir, el conjunto (cantidad) y el valor de los insumos, bienes y servicios que se requieren en las instituciones educativas para ofrecer una educación de calidad.

ATENCIÓN A LA INFANCIA Y ADOLESCENCIA EN BOGOTÁ POSITIVA

Informe de cumplimiento

Para el 2009 la canasta básica oficial por estudiante es de \$1.574.740, sin embargo si se le descuentan las inversiones por concepto de gratuidad, inclusión social, apoyos a estudiantes y convenios el valor anual por alumno es de \$1.162.289 aproximadamente.

Cuadro 14. Matrícula

Proyecto	Nº Beneficiarios Infancia y Adolescencia 2º trimestre 2009	Género		Primera Infancia	Infancia	Adolescencia
		M	F	0-5	6-13	14-17
Integral (1)	975.347	930	936	30	1.142	694
		1.137	1.081	1	1.526	691
		24	22	1	29	16
		478.403	492.814	38.906	644.030	288.281
		480.494	494.853	38.938	646.727	289.682

Subsidios para el acceso – retención escolar

La garantía del derecho fundamental a la educación se inscribe en los principios constitucionales de gratuidad, obligatoriedad entre los 5 y los 15 años de edad, adecuado cubrimiento del servicio y en la obligación de asegurar a los menores las condiciones necesarias para su acceso y permanencia en el sistema educativo. Bajo este parámetro el programa distrital *acceso y permanencia a la educación para todos y todas* obedece a dichos principios así como a los de calidad, equidad, inclusión e integración social y su eje es la gratuidad para todos.

La estrategia incluye destinación de recursos para garantizar el servicio educativo, así como otros dedicados a combatir la inasistencia, la deserción y el abandono escolar mediante la prestación de servicios de recreación, cultura, útiles, subsidios y transporte escolar. Se busca asegurar la accesibilidad material y económica para todos los niños, niñas y adolescentes mediante la ampliación de las políticas de gratuidad, solidaridad social con la población pobre, universalización de la cobertura y expansión de la escolaridad, de manera que esta población disfrute de un servicio educativo que les asegure el ingreso en las edades correspondientes al colegio, les permita un tránsito adecuado por los distintos grados y niveles, les conduzca a terminar la Educación Media y a vincularse con éxito a la Educación Superior. Los proyectos implementados y acciones realizadas son:

- *Gratuidad Total: Tarifas*

La existencia de barreras de carácter económico para el acceso y la permanencia afecta en mayor medida a los más pobres, impidiendo que puedan educarse y así alcanzar mejores condiciones de vida; por esta razón la SED en los dos primeros trimestres de 2009 garantizó el acceso y permanencia a la

ATENCIÓN A LA INFANCIA Y ADOLESCENCIA EN BOGOTÁ POSITIVA

Informe de cumplimiento

educación pública totalmente gratuita a 602.545 niñas, niños y adolescentes registrados en el sistema educativo oficial.

Cuadro 15. Tarifas

Proyecto	Nº Beneficiarios Programados Infantes y Adolescentes 2009	Nº Beneficiarios Infantes y Adolescentes 2º trimestre 2009	Género		Primera Infancia	Infancia	Adolescencia
			M	F	0-5	6-13	14-17
Gratuidad Total en el sistema educativo oficial del Distrito Capital: <i>Tarifas</i>	637.929	602.545	307.298	295.247	38.938	494.417	69.190

- *Gratuidad Total: Útiles escolares*

Este programa busca estimular en el sector privado y cooperativo la conciencia de la responsabilidad social y a la vez despertar en los estudiantes el interés por desarrollar la actividad académica contando con condiciones dignas. Para el desarrollo de este proyecto se establecieron convenios con organizaciones calificadas con el fin de aunar esfuerzos para la ejecución del programa de útiles escolares para niños y niñas matriculados en el nivel de preescolar de los colegios oficiales administrados directamente por la SED y colegios privados en convenio con la SED. Por medio de estos convenios las organizaciones contratadas se comprometen a suministrar útiles escolares de excelente calidad a los niños y niñas de nivel preescolar de los colegios anteriormente mencionados.

- 45 -

Durante el primer semestre de 2009 fueron beneficiados con este programa los niños y niñas registrados en pre-escolar, así como aquella considerada población en situación de fragilidad/vulnerabilidad. En total fueron atendidos 66.356 niños y niñas de los cuales el 58.5% están en el rango de primera infancia y 41.5% en infancia.

Cuadro 16. Útiles Escolares

Proyecto	Nº Beneficiarios Programados Infantes y Adolescentes 2009	Nº Beneficiarios Infantes y Adolescentes 2º trimestre 2009	Género		Primera Infancia	Infancia	Adolescencia
			M	F	0-5	6-13	14-17
Gratuidad Total en el sistema educativo oficial del Distrito Capital: <i>Útiles escolares</i>	63.990	66.356	34469	31887	38827	27529	0

ATENCIÓN A LA INFANCIA Y ADOLESCENCIA EN BOGOTÁ POSITIVA

Informe de cumplimiento

▪ *Transporte Escolar*

Para garantizar la asistencia y permanencia en el sistema educativo la SED ofrece a quienes se les ha asignado un cupo en un lugar distante a su residencia los medios necesarios para su movilización en condiciones seguras mediante la contratación de rutas que los trasladan hasta su colegio durante todo el año escolar.

Fueron beneficiados con este proyecto 38.635 estudiantes de los grados 0 a 8^º en zona urbana y 0 a 11^º en zona rural, de los cuales el 5.21% son primeros/as infantes, 67.56% infantes y 27.24% adolescentes a quienes debido al déficit de oferta en la localidad de origen, les ha sido asignado cupo en un colegio oficial distante a donde reside.

Cuadro 17. Transporte Escolar

Proyecto	Nº Beneficiarios Programados Infantes y Adolescentes 2009	Nº Beneficiarios Infantes y Adolescentes 2º trimestre 2009	Género		Primera Infancia	Infancia	Adolescencia
			M	F	0-5	6-13	14-17
Apoyo a Estudiantes de los Colegios Oficiales de Bogotá para ir al Colegio: <i>Transporte escolar (rutas)</i>	38.854	38.635	19.704	18.931	2.011	26.100	10.523

- 46 -

▪ *Subsidio de transporte*

Con la asignación de subsidios económicos de transporte condicionados a la asistencia escolar se sufragan los gastos de transporte a escolares de 9^º, 10^º y 11^º mayores de 12 años a quienes la SED asigna un cupo porque su lugar de residencia queda a mas de dos (2) kilómetros de distancia de la institución educativa. De esta manera se fortalece la autonomía de las y los adolescentes para que de manera voluntaria asistan permanentemente al colegio. Para este proyecto se focalizaron 9.177 escolares de los cuales el 88.6% son infantes y el 11.4% adolescentes.

Cuadro 18. Subsidio de Transporte

Proyecto	Nº Beneficiarios Programados Infantes y Adolescentes 2009	Nº Beneficiarios Infantes y Adolescentes 2º trimestre 2009	Género		Primera Infancia	Infancia	Adolescencia
			M	F	0-5	6-13	14-17
Apoyo a Estudiantes de los Colegios Oficiales de Bogotá para ir al Colegio: <i>Subsidio de transporte</i>	11.991	9.177	4.680	4.496	0	8.130	1.046

ATENCIÓN A LA INFANCIA Y ADOLESCENCIA EN BOGOTÁ POSITIVA

Informe de cumplimiento

▪ Convenios

El componente Convenios busca garantizar el cupo de todos aquellos alumnos que vienen de años anteriores y los que se inscriben en cada vigencia, así como asegurar su permanencia en los colegios en convenio con la SED hasta que terminen sus estudios. Estos subsidios se otorgan a través de los subprogramas Banco de Cupos, Maestros en Comisión, y a través del proyecto del Ministerio de Educación Nacional *SUDES*²³ de ampliación de cobertura educativa en colegios privados en convenio con la SED.

Cuadro 19. Convenios

Proyecto	Nº Beneficiarios Programados Infantes y Adolescentes 2009	Nº Beneficiarios Infantes y Adolescentes 2º trimestre 2009	Género		Primera Infancia	Infancia	Adolescencia
			M	F	0-5	6-13	14-17
Subsidios a la Demanda Educativa - Convenios	148.066	138.713	70.744	67.970	5.538	91.977	41.198

▪ Concesión

Estos subsidios están destinados a la atención de niños, niñas y adolescentes en colegios oficiales administrados por entidades educativas privadas que residan en las localidades de emergencia o deficitarias.

Cuadro 20. Concesión

Proyecto	Nº Beneficiarios Programados Infantes y Adolescentes 2009	Nº Beneficiarios Infantes y Adolescentes 2º trimestre 2009	Género		Primera Infancia	Infancia	Adolescencia
			M	F	0-5	6-13	14-17
Subsidios a la Demanda Educativa - Concesión	38.754	38.316	19.541	18.775	1.530	25.406	11.380

Atención escolar diferencial

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

²³ Subsidios a la oferta y la demanda.

ATENCIÓN A LA INFANCIA Y ADOLESCENCIA EN BOGOTÁ POSITIVA

Informe de cumplimiento

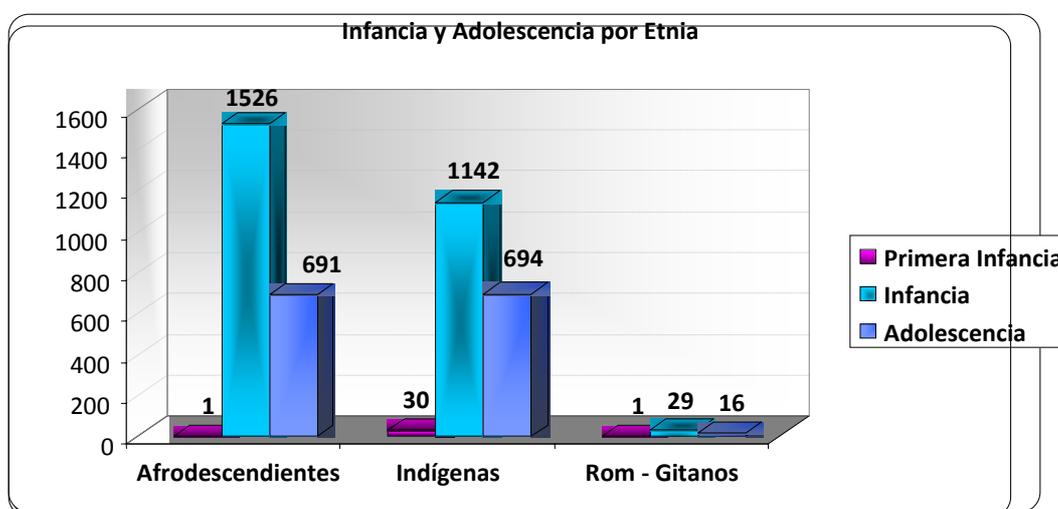
escolar a través de estrategias de sensibilización y orientación psicopedagógica y psicológica. La caracterización de dichas poblaciones dentro del sistema educativo distrital es la siguiente:

- *Condición Étnica*

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

Frente a la población infante y adolescente perteneciente a algún grupo étnico la SED atiende 4130 escolares con ésta característica equivalentes al 0.42% del total de matriculados en el Distrito. De éstos 2218 son infantes o adolescentes afrodescendientes, 1866 son indígenas y 46 son Gitanos o ROM. 71.217 niños y niñas no pertenecen a ningunos de los grupos étnicos anteriormente señalados. [Ver Gráfico 24]

Gráfico 24. Población de niñas, niños y adolescentes reportados en el Sistema de Matrícula Oficial SED desagregados por grupo etario y género



Fuente: Secretaría Distrital de Educación - Sistema Matrícula Oficial SED con fecha de corte 25 de febrero de 2009.

El proyecto se centra en el desarrollo y aplicación de estrategias pedagógicas para que en los colegios se consoliden propuestas de inclusión y reconocimiento de la diversidad como componentes centrales de la calidad educativa, especialmente para la población víctima del conflicto armado, niños y adolescentes en extra edad, población en situación de discapacidad o con talentos especiales y población perteneciente a grupos étnicos.

ATENCIÓN A LA INFANCIA Y ADOLESCENCIA EN BOGOTÁ POSITIVA

Informe de cumplimiento

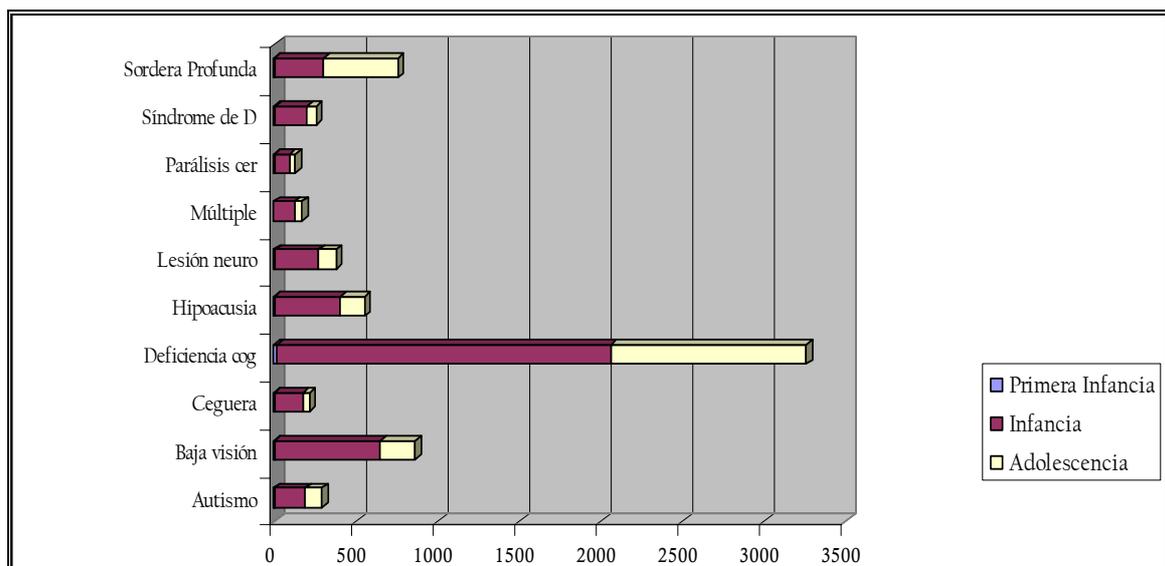
Cuadro 21. Inclusión Social de la Diversidad

Proyecto	Nº Beneficiarios Programados y Adolescentes 2009	Nº Beneficiarios Infantes y Adolescentes 2º trimestre 2009	Género		Primera Infancia	Infancia	Adolescencia
			M	F	0-5	6-13	14-17
Inclusión Social de la Diversidad y Atención a Población Vulnerable en la Escuela	17.671	17.671	8.705	8.966	705	11.717	5.248

- *Condición de discapacidad*

En cuanto a la población en situación de discapacidad 6875 niños, niñas y adolescentes registrados en el sistema educativo oficial presentan algún tipo de discapacidad. Esto corresponde al 0.70% del total de la población infante y adolescente de la SED. Las discapacidades con mayor incidencia son la deficiencia cognitiva - 3257 escolares, la baja visión - 862 estudiantes y la sordera profunda - 758 escolares. [Ver Gráfico 25].

Gráfico 25. Infantes y adolescentes registrados en el sistema educativo oficial desagregados según tipo de discapacidad



ATENCIÓN A LA INFANCIA Y ADOLESCENCIA EN BOGOTÁ POSITIVA

Informe de cumplimiento

	Autismo	Baja visión	Ceguera	Deficiencia cog	Hipoacusia	Lesión neuro	Múltiple	Parálisis cer	Síndrome de D	Sordera Profunda
Adolescencia	98	211	43	1196	147	108	46	32	53	455
Infancia	192	648	171	2041	402	266	124	94	196	301
Primera Infancia	1	3	5	20	5	6		2	7	2

Fuente: Secretaría Distrital de Educación - Sistema Matrícula Oficial SED con fecha de corte 25 de febrero de 2009.

En los Centros Crecer la SDIS continúa brindando atención a niños, niñas y adolescentes que se encuentran en condición de discapacidad. En la actualidad se trabaja para realizar un ajuste al modelo de atención de estos centros y se avanza en el diseño e implementación de un modelo a través del cual se amplíe la cobertura en atención a otras modalidades de discapacidad y la generación de estándares específicos para los servicios que se diseñen.

La SDS realizó la detección de necesidades educativas transitorias en escolares con un porcentaje de atención efectiva por parte del sistema de salud del 40% de la población identificada, así mismo se identificó que del total de niños y niñas con necesidades educativas especiales transitorias, las áreas de desempeño escolar con mayor afectación fueron: la sensorial y emocional.

Se realizó el proceso de exigibilidad del derecho a la salud con niños y niñas con necesidades educativas especiales permanentes y la movilización de 20 rutas de acción integral de atención a población con necesidades educativas especiales así como la creación de planes de mejoramiento de las instituciones de salud e IED; y se cerró el proceso de exigibilidad del derecho a la salud de 399 niños y niñas con discapacidades identificadas y se dio inicio al proceso con 1,197 niños y niñas de 153 colegios integradores del D.C. por parte de las 14 Empresas Sociales del Estado. Se trabaja en con la totalidad de escolares en situación de discapacidad de los colegios integradores del Distrito²⁴ para su tratamiento y rehabilitación.

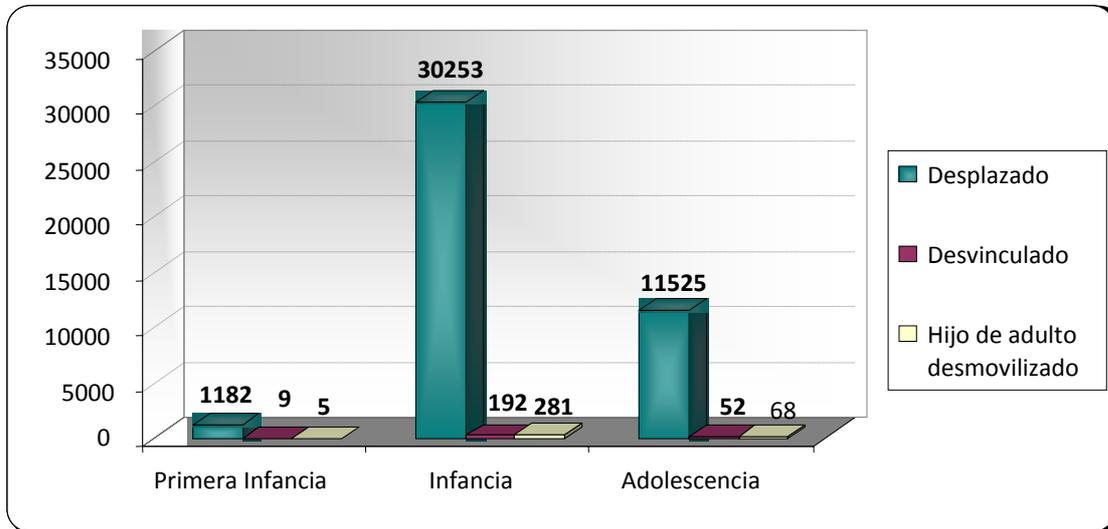
▪ *Afectados por el Conflicto*

Dentro del total de infantes y adolescentes que atiende la SED se ha identificado que el 4.47%, equivalente a 43.567 escolares, son escolares que han sido afectados por el conflicto. Entre estos 42.960 están en situación de desplazamiento, 253 son desvinculados del conflicto, y 354 son hijos de padres y madres desmovilizados. [Ver Gráfico 26].

²⁴ 115 colegios – 8.000 escolares

Informe de cumplimiento

Gráfico 26. Infantes y adolescentes registrados en el sistema educativo oficial afectados por el conflicto



Fuente: Secretaría Distrital de Educación - Sistema Matrícula Oficial SED con fecha de corte 25 de febrero de 2009.

Proyectos de mejora de calidad de la educación

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

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

Se espera que el 100% de la matrícula oficial del distrito (1.020.464 estudiantes) sea atendida con este programa, esto significa que 975.347 niños, niñas y jóvenes entre 0 y 17 se benefician con la reorganización de la enseñanza por ciclos, especialización de la educación superior, programas de lecto-escritura, intensificación del inglés, programas de tiempo extraescolar, evaluación integral de la educación y proyectos educativos ambientales.

De igual modo, ha sido relevante para el mejoramiento de la educación, la participación de los estudiantes en la gestión académica del centro educativo y la apertura de espacios de comunicación con los padres de familia para el seguimiento del proceso educativo, fomentando la democracia en las relaciones dentro de la comunidad educativa.

ATENCIÓN A LA INFANCIA Y ADOLESCENCIA EN BOGOTÁ POSITIVA

Informe de cumplimiento

Cuadro 22. Transformación Pedagógica para la Educación

Proyecto	Nº Beneficiarios Infancia y Adolescencia 2do trimestre 2009	Población sujeto de atención	Género		Primera Infancia	Infancia	Adolescencia
			M	F	0-5	6-13	14-17
Transformación pedagógica para la calidad de la educación del sistema educativo oficial	975.347	Indígena	930	936	30	1.142	694
		Negritudes	1.137	1.081	1	1.526	691
		ROM(Gitano)	24	22	1	29	16
		Población General	478.403	492.814	38.906	644.030	288.281
		1.950.694	480.494	494.853	38.938	646.727	289.682

Formación escolar integral e integrada con el ambiente

Como parte del acompañamiento a 10 colegios oficiales²⁵ en el proceso de formulación de los Proyectos Ambientales Educativos PRAE para la vigencia 2009 en el Sector Ambiente, concretamente, el Jardín Botánico se desarrollan sesiones de aprendizaje que permiten identificar los intereses de la comunidad educativa frente al proceso de formulación del PRAE a través de la reflexión, la conceptualización y el reconocimiento de un escenario ambiental de la ciudad.

Dichas sesiones tienen como referente la herramienta de la SED denominada “Aprender a conservar y proteger el ambiente” del componente “Fortalecer la formación ambiental para proteger y conservar la naturaleza” del Plan Sectorial de Educación; así como la metodología *Aula Cátedra Ambiental* la cual se ha venido construyendo durante los últimos 4 años basada en el modelo pedagógico para la transformación de la cultura ambiental²⁶ el cual se fundamenta en el análisis de la realidad ambiental de la comunidad educativa destacando los elementos culturales, sociales y naturales que la componen.

Este modelo parte del supuesto que la relación entre todos estos componentes permite la aproximación a una cultura ambiental sobre la que se ha de construir el proceso de transformación hacia una actitud positiva y de respeto por el entorno en el que se desenvuelve la comunidad educativa, haciendo de los niños, niñas y adolescentes actores comprometidos con su comunidad, con su ambiente y con su ciudad, con el fin de generar o incidir en el desarrollo de procesos de cambio en la forma de ver y relacionarse con el entorno.

²⁵ De los 25 programados para la vigencia.

²⁶ A partir de discusiones recientes este modelo se encuentra en retroalimentación ya que el Jardín Botánico no pretende cambiar la cultura ambiental de los ciudadanos a través de sus procesos de educación ambiental sino contribuir al fortalecimiento de una ética ambiental.

Informe de cumplimiento

De esta manera se inicia un proceso participativo al interior de las instituciones educativas²⁷ que será la base de un proyecto vivo en la escuela cuya expresión será un documento escrito que dé cuenta de la contextualización, la integración al currículo y la articulación al PEI de los esfuerzos en materia ambiental adelantados por cada institución.

Así, durante el primer semestre de 2009 dentro de los procesos de formación Aula Cátedra Ambiental se atendieron 306 niñas, niños y adolescentes entre los 6 y los 17 años, de los cuales 156 fueron de género masculino, y 150 de género femenino.

- Propicia espacios de diálogo y construcción de saberes con los estudiantes y docentes orientando los proyectos de aula del colegio hacia una gestión ambiental sostenible teniendo como marco de reflexión la ciudad y su Estructura Ecológica Principal.
- Desarrolla con niños, niñas y adolescentes sesiones de aprendizaje que permiten analizar la ciudad bajo un enfoque ambiental con el fin de generar cambios de actitud frente a la conservación y uso de la biodiversidad del Distrito Capital.
- Realiza con niños, niñas y jóvenes sesiones de aprendizaje en escenarios de la Institución Educativa, componentes de la Estructura Ecológica Principal de Bogotá presentes en la localidad y la Cuenca hidrográfica a la cual pertenece el colegio.
- Implementa las propuestas pedagógicas conformadas por los componentes: Formación Ambiental, Oferta Pedagógica, Gestión Institucional y Construcción de Conocimiento, a través de los cuales se busca fortalecer y enriquecer el conocimiento acerca de la ciudad, su entorno y los conflictos ambientales.

- 53 -

En este mismo sentido han sido de vital importancia las actividades que desarrolla la [SED] para estimular las manifestaciones e inclinaciones culturales de los niños, niñas y adolescentes, promover su producción artística, científica y tecnológica, garantizar la utilización de los medios tecnológicos de acceso y difusión de la cultura, organizar actividades conducentes al conocimiento, respeto y conservación del patrimonio ambiental, cultural, arquitectónico y arqueológico nacional y fomentar el estudio de idiomas nacionales y extranjeros y de lenguajes especiales.

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.

²⁷ Complementado con las demás fases expuestas en el documento marco que sustenta el Convenio 738-2008 con la Secretaría Distrital de Educación.

Informe de cumplimiento

El desarrollo integral de los niños, niñas y adolescentes de Bogotá se garantiza desde el reconocimiento y restitución de sus derechos, y desde una oferta amplia de actividades tanto de fomento de las potencialidades artísticas y deportivas individuales de los y las infantes, como de la circulación para el reconocimiento de la diversidad cultural, patrimonial y artística de la ciudad. Por ello, la Secretaría Distrital de Cultura, Recreación y Deporte - SCRDR, la Fundación Gilberto Alzate Avendaño - FGAA, el Instituto Distrital de Patrimonio Cultural - IDPC, el Canal Capital - CC y la Orquesta Filarmónica de Bogotá - OFB ofrecen una variedad de actividades para propender por la integralidad del desarrollo de cada uno y cada una de los niños, niñas y adolescentes, buscando ofrecer reconocimiento y oportunidades alrededor del arte, la cultura, el conocimiento científico y la lúdica, que faciliten insumos para que ellos y ellas sean diseñadores(es) de sus propios planes de vida.

Infraestructura para el juego, el deporte y la cultura

En desarrollo del programa *Bogotá Espacio de Vida* el Instituto Distrital de Recreación y Deporte [IDRD] tiene proyectada la construcción de 4 escenarios de deporte extremo ubicados en las localidades de Engativá, Ciudad Bolívar y Suba en los que se busca involucrar a los niños, niñas, adolescentes y jóvenes a esta nueva tendencia deportiva en un ambiente de seguridad que promueva el desarrollo de diferentes estilos de vida a través de la práctica deportiva fomentando la convivencia y respeto entre la ciudadanía en general y la población infantil y juvenil en particular. Del mismo modo se busca equipar los parques vecinales con la misma infraestructura y equipamiento para la recreación y el deporte con que cuentan los parques distritales.

- 54 -

Con relación a la necesidad de contar con escenarios deportivos y lúdicos en buen estado que garanticen el esparcimiento de niñas, niños y adolescentes bajo condiciones de seguridad y aseo, el Instituto tiene en su programación para el presente año el mantenimiento de 1.580 parques ubicados en todas las localidades del Distrito Capital, así como la renovación del Estadio de Techo y el Estadio El Campín.

Además de los parques arriba mencionados, el sector cultura, recreación y deporte cuenta con una infraestructura propia para sus actividades de arte, cultura y recreación, así como con bienes de alto valor patrimonial cuyas edificaciones pueden ser utilizadas en actividades que benefician a niños, niñas y adolescentes. Para estos fines, vale resaltar los siguientes espacios:

- *Centro Cultural al Aire Libre La Media Torta*

Cuenta con una variada programación permanente con una convocatoria enfatizada en las familias bogotanas, lo cual impacta de manera positiva en la población infantil y adolescente. Se destaca la programación de danza y música todos los sábados y domingos del año.

- *Escenario Móvil*

Con los mismos fines que la Media Torta, este escenario recorre varias localidades del Distrito Capital con una programación variada de música y artes escénicas.

Informe de cumplimiento

▪ *Planetario Distrital*

Este escenario único en el país ofrece una amplia gama de actividades para niños, niñas y adolescentes como talleres y desarrollo de clubes científicos conformados exclusivamente por población infantil y adolescente en sus instalaciones. En este espacio también funciona el *Museo de Bogotá* que ofrece interesantes exposiciones de diversa índole, muchas de ellas presentadas a las y los espectadores(as) de manera didáctica, pensando en la recepción que puedan tener en la población de niñas, niños y adolescentes del Distrito.

▪ *Casa de Talleres y Clubes “Los Grifos”*

Escenario de actividades artísticas y pedagógicas para población infante y adolescente de la ciudad.

Por otro lado, el centro de investigación y desarrollo científico Jardín Botánico José Celestino Mutis [BJJCM] realiza labores permanentes de manejo y mantenimiento agronómico, silvicultural, enriquecimiento y reposición de material vegetal del Jardín con el fin de garantizar la sostenibilidad de 2.234 especies representadas en la colección viva de la entidad. Estas acciones permiten garantizar el desarrollo en óptimas condiciones de la colección viva y la planta física que las soporta, posibilitando así el disfrute de un ambiente sano por parte de todos los y las visitantes; especialmente las niñas, niños y adolescentes de la ciudad.

Promoción de los espacios actividad física

El [IDRD] a través de su proyecto *Actívate Bogotá*, cuyo objetivo principal es desarrollar procesos pedagógicos, técnicos, deportivos, sociales, culturales y morales en los niños, niñas y adolescentes desarrolla acciones formativas de movimiento que garanticen el mejoramiento de la calidad de vida y la adquisición de fundamentos técnicos y tácticos en el deporte. En éste sentido *Actívate Bogotá* es un proyecto educativo dirigido a la orientación y enseñanza del deporte en niños, niñas y adolescentes, que vela por el desarrollo motriz, cognitivo y psicosocial.

Durante el primer semestre de 2009 se consolidaron 44 escuelas de iniciación deportiva en las cuales participaron 4.706 niños, niñas y adolescentes. Así mismo se realizaron diferentes certámenes recreo deportivos en el marco del sistema distrital de educación entre los que se cuentan:

▪ *Festivales Escolares*

En los que se busca iniciar a niños, niñas y adolescentes en la práctica, conocimiento y competencia de un deporte donde desarrollen sus cualidades innatas y potenciales.

▪ *Juegos Intercolegiados*

Consisten en el desarrollo de campeonatos deportivos con la participación de alumnos de instituciones educativas de educación básica secundaria y media, pública y privada de Bogotá tendientes a fortalecer el deporte escolar en los colegios, promoviendo la sana competencia.

ATENCIÓN A LA INFANCIA Y ADOLESCENCIA EN BOGOTÁ POSITIVA

Informe de cumplimiento

▪ *Recreación para la Infancia y la Adolescencia*

Son programas y eventos organizados para el uso y disfrute de la población en edad escolar en Bogotá, con prioridad para Instituciones Educativas Distritales de estratos 1 y 2.

Con relación a las actividades dirigidas a la población desescolarizada el [IDRD] promueve el desarrollo de proyectos recreativos como La Ludoteca, actividad realizada en la Biblioteca Virgilio Barco dirigida a niñas y niños de primera infancia²⁸ donde a través del juego se facilita el desarrollo integral de los niños y las niñas, se fortalecen relaciones familiares y sociales, y se construye tejido social. Bajo éste mismo enfoque funcionan las recreo estaciones, las caminatas recreo deportivas, el programa retroaventura, los campamentos juveniles, el programa colegio al parque, y las vacaciones recreativas, de alto reconocimiento en la capital. En todas estas actividades se logró la participación 286.000 niños, niñas y adolescentes.

Finalmente, la [SDS] también realizó acompañamiento y sensibilización a 470 sedes IED y 500.000 niños para impulsar la creación de un Programa de Promoción de la Actividad Física, incluyendo el desarrollo de la creatividad a través de diversas estrategias lúdico-pedagógicas promovidas al interior del aula y fuera de ella; el reconocimiento y aprovechamiento de espacios y práctica de juegos tradicionales; encuentros directos con padres de familia y estudiantes orientados a la sensibilización y a crear la necesidad de establecer rutinas diarias de actividad física; y trabajo articulado con el IDRD para desarrollar acciones conjuntas en el Programa “Muévete escolar”.

- 56 -

Espacios de expresión cultural para niñas, niños y adolescentes

La Secretaría Distrital de Cultura, Recreación y Deporte [SDCRD] con el desarrollo de su proyecto *Apropiación de la Cultura Científica para todas y todos* a través de la modernización del planetario de Bogotá, busca promover un encuentro de los y las infantes con las ciencias aplicadas, teniendo en cuenta que estas no siempre están al alcance de los niños, niñas y adolescentes de la ciudad. Este encuentro permite que ellos y ellas verifiquen la importancia de la aplicación científica en la cotidianidad, por medio de la tecnología, sacando la teoría de las aulas de clase y relacionándose con la ciencia de manera atractiva.

Bajo éste marco en el Planetario Distrital se adelantan actividades de apropiación y divulgación tales como Planetario Enseña, Semillero de Astronomía, Clubes del Planetario y Vacaciones Astronómicas que durante el primer semestre de 2009 han contado con una asistencia de más de 100.000 infantes, en general, niños, niñas y adolescentes de colegios oficiales, así como de entidades dirigidas a la niñez y la adolescencia de bajos recursos residentes en Bogotá.

Desde el proyecto *Arte Vivo* del Plan de Desarrollo, la Orquesta Filarmónica de Bogotá [OFB] se desarrollan acciones dirigidas a los niños, niñas y adolescentes, como conciertos de música de cámara,

²⁸ Niñas y niños entre 0 y 6 años.

ATENCIÓN A LA INFANCIA Y ADOLESCENCIA EN BOGOTÁ POSITIVA

Informe de cumplimiento

de orquesta, talleres, conferencias y ensayos enmarcados en el Programa Didáctico, el Programa de Música Académica y el Programa de la Subdirección Sinfónica de la entidad.

En estas acciones la población infantil y adolescente conoce y disfruta la música con un amplio repertorio nacional e internacional, clásico y popular con enseñanzas acerca de la historia de las composiciones, biografía de autores, el manejo y clasificación de los instrumentos de una manera didáctica y participativa que ha tenido gran acogida. Se cubre población escolarizada en las actividades desarrolladas en las Instituciones Educativas Distritales, así como población desescolarizada que atiende las actividades desarrolladas en parques.

En el primer semestre de 2009 se han desarrollado 170 actividades, entre las cuales están 8 conciertos en colegios de las localidades de Usaquén, Tunjuelito, Bosa y Ciudad Bolívar y 143 conciertos de cámara que beneficiaron a 4.956 niños y niñas; 15 talleres didácticos con la participación de 15.000 niños y niñas, y 4 actividades en parques con 2.955 niños y niñas beneficiarias.

De igual manera la [OFB] lleva a cabo la celebración de los cinco (5) premios de danza modalidad infantil²⁹, a través del Programa de Estímulos 2009. Estos premios son una herramienta de estimulación y reconocimiento a las agrupaciones infantiles de danza, lo cual permite fomentar de manera directa un importante aspecto en la vida de los niños y las niñas, y es su faceta creativa y artística.

A la fecha de corte de este informe se han entregado dos de los premios en danza tradicional, y la población beneficiaria de estos dos estímulos entregados son 271 niños y niñas que participaron de la convocatoria.

- 57 -

El Canal Capital también promueve la atención integral a sus televidentes niños, niñas y adolescentes a través de una programación infantil apoyada en el respeto y promulgación de sus derechos en una oferta televisiva amplia, diversa y poco comercial que proyecta y reconoce la diversidad cultural y patrimonial de la ciudad y el país, y forma en autoestima y construcción de identidad como colombianos y colombianas.

En éste sentido el espacio denominado “Franja Metro” de 2 a 5 p.m. de lunes a viernes, pretende hacer un acompañamiento a los niños y las niñas que gustan de ver televisión, de una manera responsable y una variedad de programas que promueven la curiosidad, valores como el trabajo en equipo y la sana diversión y entretenimiento.

Finalmente, respecto a la población infantil y adolescente atendida por la Fundación Gilberto Alzate Avendaño [FGAA] se desarrollan y fomentan las prácticas artísticas con énfasis en las áreas de artes plásticas, literatura y audiovisuales y mantiene una oferta cultural permanente de calidad en diversas áreas que incluyen música, teatro y danza. Desde cada área se realizan diversas actividades con las que se beneficia en buena medida a estudiantes de instituciones educativas públicas y privadas de la ciudad, ofreciendo espacios de aprendizaje distintos a las aulas escolares.

²⁹ En los géneros de tradición, salsa y urbana.

ATENCIÓN A LA INFANCIA Y ADOLESCENCIA EN BOGOTÁ POSITIVA

Informe de cumplimiento

En este sentido, y en términos generales, la [FGAA] en el primer semestre del 2009 ha atendido en total a 92.659³⁰ niñas, niños y adolescentes, distribuidos de la siguiente manera:

Cuadro 23. Infantes y Adolescentes Vinculados a Actividades de la FGAA

RANGO ETARIO	POBLACIÓN BENEFICIADA
0 a 5	16.965
6 a 13	33.297
14 a 17	42.397
TOTAL	92.659

Las prácticas artísticas que la Fundación trabaja son:

Cuadro 24. Prácticas Artísticas de la FGAA

PRÁCTICA ARTÍSTICA	POBLACIÓN TOTAL DE NNA BENEFICIADA
Literatura	31.198
Artes Plásticas	23.907
Audiovisuales	5.963
Programación Artística y Cultural	31.310
Clubes y Talleres	251

- 58 -

Entre lo más destacado se encuentra:

- *Programación artística y cultural diurna*

Se han realizado 67 eventos en el auditorio de la Fundación entre conciertos musicales, funciones de títeres y presentaciones de teatro, que han beneficiado gratuitamente a 23.474 niñas, niños y adolescentes de colegios públicos y privados de estratos 1, 2 y 3 de todas las localidades de la ciudad, entre los que se cuentan 283 pertenecientes a instituciones que atienden a personas con discapacidad tanto física como mental y 75 habitantes de calle en proceso de recuperación.

³⁰ Si bien la Fundación en el primer semestre del 2009 ha atendido en total a 92.659 niñas, niños y adolescentes, la proyección de atención anual a esta población es de 240.000 individuos.

ATENCIÓN A LA INFANCIA Y ADOLESCENCIA EN BOGOTÁ POSITIVA

Informe de cumplimiento

Entre las localidades que más se han visto beneficiadas con esta programación diurna especialmente diseñada para la infancia y la adolescencia son las de estratos socioeconómicos 1, 2 y 3, como Kennedy con 1.524 beneficiados, Bosa con 1.920, Santafé con 2.304, Rafael Uribe Uribe con 1.456 y La Candelaria con 6.280.

▪ *Clubes y talleres*

En el primer semestre del año se abrieron 17 clubes artísticos y 4 talleres artísticos en diferentes áreas, con los que se atienden 251 niñas, niños y adolescentes de estrato 1, 2 y 3 que están explorando y desarrollando los talentos artísticos y que no cuentan con recursos suficientes para costear una iniciativa privada.

Los clubes son espacios de carácter permanente para explorar y desarrollar los talentos artísticos, y los talleres son programas semestrales de sensibilización artística básica, de manera que los participantes puedan adquirir experiencias básicas que les faciliten su vinculación al mundo del arte³¹.

Se destaca el taller que se creó en el 2009 especialmente dirigido a personas en condición de desplazamiento en la localidad de Ciudad Bolívar, bajo el nombre de Tejedores de Historias 2009. Esta propuesta apunta a la capacitación en técnicas de confección así como a la producción de diseños propios, rescatando la idea de lo móvil y de lo colapsable, y conjugándola con las ropas propias de cada comunidad y región, teniendo en cuenta que Ciudad Bolívar reúne gente de todas las regiones de Colombia. Desde su creación en abril ha beneficiado 84 niñas, niños y adolescentes en condición de desplazamiento³².

▪ *Artes Plásticas*

La alianza estratégica establecida con el Museo de Arte Moderno de Bogotá ha permitido atender 2.081 niñas, niños y adolescentes a través de 276 eventos entre los que se cuentan funciones de cine, exposiciones artísticas, visitas guiadas en las que se explica la temática de la exposición y actividades académicas prácticas paralelas a dichas exposiciones, como talleres de pintura, caricatura, manualidades, escultura, entre otros. Entre los atendidos se cuentan 40 desplazados y 6 discapacitados.

A través de 14 exposiciones de artes plásticas realizadas en las salas de la Fundación y de la Galería Santafé, entre otros espacios, se han atendido 7.557 niñas y niños entre los 6 y 13 años y 13.604 adolescentes de colegios públicos y privados de la ciudad. Estas exposiciones contienen un importante componente formativo, académico y pedagógico que incluye visitas guiadas y visitas taller; ciclos de conferencias ofrecidos en conjunto con los artistas expositores, e invitados especiales distritales, nacionales e internacionales así como actividades lúdicas y ciclos de cine que permiten ofrecer un contexto sobre los temas en los que se basan algunas exposiciones y actividades.

³¹ Los clubes son en las áreas de manualidades, sevillana, música contemporánea, literatura, música étnica, teatro, cine y video, cerámica, narración oral, tango y artes plásticas; y los talleres en las áreas de danza contemporánea, artes plásticas, teatro y música contemporánea.

³² Incluidos en los 251 reportados inicialmente.

ATENCIÓN A LA INFANCIA Y ADOLESCENCIA EN BOGOTÁ POSITIVA

Informe de cumplimiento

▪ *Literatura*

Mediante el programa de fomento a la lectura se lleva la coordinación editorial del programa Libro al Viento, fondo editorial que también edita la Secretaría de Educación, acción gracias a la cual la colección se encuentra en todos los colegios del distrito. Se destaca que Libro al Viento llega a 22 hospitales del Distrito con población principalmente de estrato 1, 2 y 3; y a las plazas de mercado de Fontibón, Trinidad, Galán, Restrepo, La Perseverancia y Quirigua donde los beneficiarios son también en su mayoría de estratos 1, 2 y 3, y el 85.1% son niñas y niños.

Las 6 Biblioestaciones ubicadas en portales y estaciones de TrasMilenio han estimulado y facilitado el acceso al libro a 19.075 niñas, niños y adolescentes a través del préstamo de libros infantiles. Buena parte de estos libros pertenecen a la colección Libro al Viento, cuya coordinación editorial está a cargo de la Fundación.

En los 46 Paraderos Paralibros Paraparques (PPP) con que cuenta la ciudad en 46 parques públicos de las 20 localidades se realizaron 148 lecturas en voz alta para fomentar la lectura atendiendo a 5.286 niñas, niños y adolescentes. En los PPP se ofrece apoyo a diferentes instituciones educativas que rodean el parque que los alberga. Se destaca que del total de participantes en los PPP el 77% son niñas y niños y el 91% son de estratos 1, 2 y 3. Las localidades en donde los promotores de lectura de los PPP atienden más población es en Bosa, Ciudad Bolívar, Kennedy, San Cristóbal y Usme.

Mediante las conferencias y sesiones de los Clubes de Lectores se han beneficiado 780 niñas, niños y adolescentes a los que se les ha estimulado la creación literaria. Con los clubes de lectura se suele trabajar con poblaciones en situación de vulnerabilidad y en situaciones especiales, a través de grupos de personas desmovilizadas del conflicto armado, habitantes de calle y desplazados.

La alianza estratégica con la Casa de Poesía Silva ha permitido la realización de 92 eventos donde se atendieron 4.737 niñas, niños y adolescentes a través de sus actividades de fomento a la lectura y a la escritura como la biblioteca, la fonoteca, las visitas guiadas, los talleres de creación poética, entre otros.

▪ *Audiovisuales*

Con la proyección audiovisual de la Cinemateca Distrital en las Bibliotecas Virgilio Barco, El Tintal y El Tunal, en el Teatro al Parque, en el auditorio de la Fundación y en otros espacios de la ciudad se han atendido 2.246 niñas y niños entre los 6 y 13 años y 3.248 adolescentes. En el Teatro El Parque del IDRD se ha desarrollado una acción sostenida de apoyo en la programación cuya especificidad es la programación para niños, especialmente la población de colegios públicos, que desarrolla en dicho lugar todo tipo de actividades.

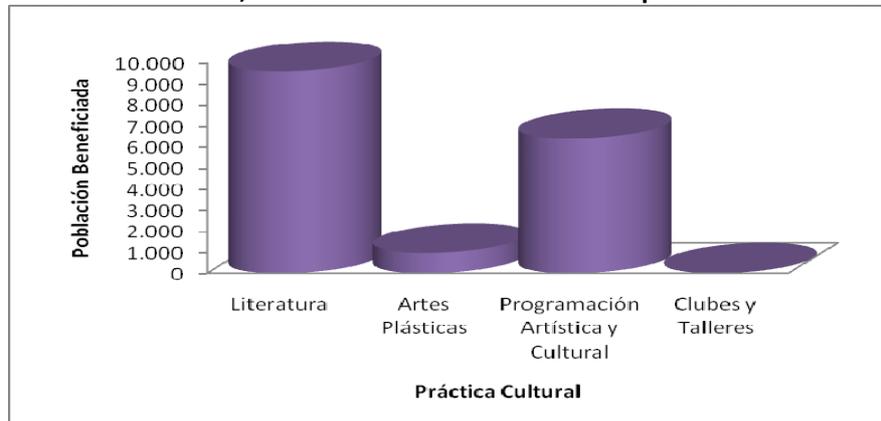
Igualmente, 170 adolescentes han asistido a conferencias sobre cine en Bogotá y municipios aledaños, y cada vez que lo solicitan las instituciones educativas públicas y privadas de toda la ciudad de diferentes estratos han recibido de parte de la Cinemateca asesoría en el montaje de cineclubes estudiantiles y copias de material audiovisual para iniciarlos.

ATENCIÓN A LA INFANCIA Y ADOLESCENCIA EN BOGOTÁ POSITIVA

Informe de cumplimiento

La distribución de actividades por área artística y grupo etario es la siguiente:

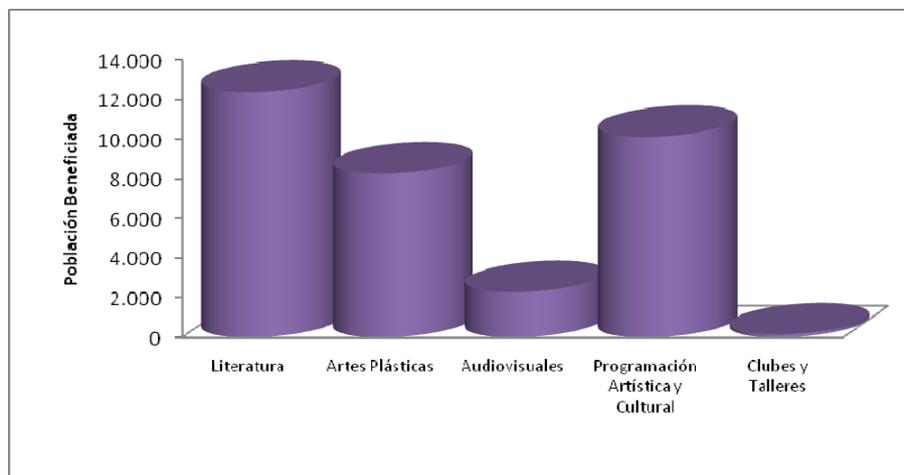
Gráfico 27. Niñas, niños de 0 a 5 años vinculados a prácticas culturales



Un total de 16.965 niñas y niños entre los 0 y 5 años están vinculados a las prácticas culturales de la Fundación: 9.600 en el área de literatura, 949 en arte plásticas, 6.409 en la programación artística y cultural y 7 en los clubes y talleres artísticos.

- 61 -

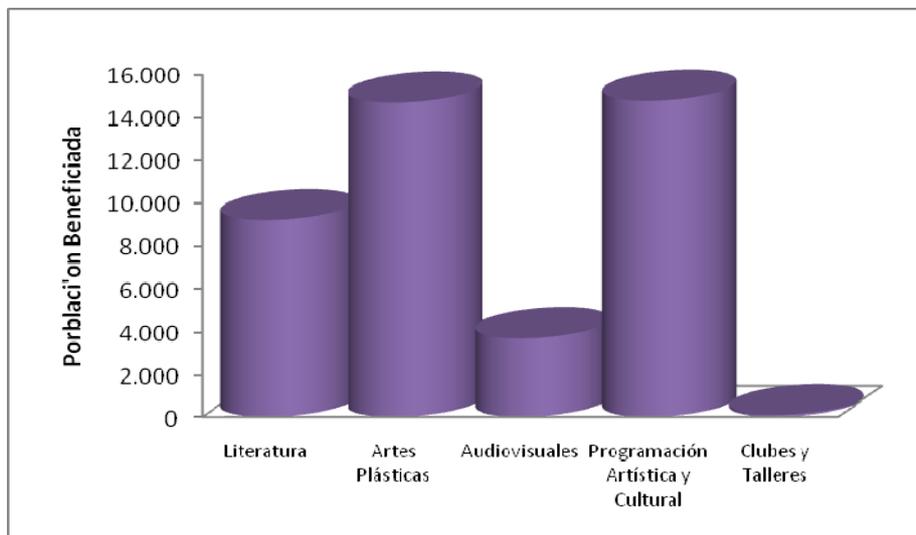
Gráfico 28. Niñas, niños y adolescentes de 6 a 13 años vinculados a prácticas culturales



33.267 niñas y niños entre 6 y 13 años están vinculados a las prácticas culturales de la Fundación: 12.408 en el área de literatura, 8.283 en arte plásticas, 2.286 en audiovisuales, 10.139 en la programación artística y cultural y 151 en los clubes y talleres artísticos.

Informe de cumplimiento

Gráfico 29. Adolescentes entre 14 a 17 años vinculados a prácticas culturales



42.397 adolescentes entre los 14 y 17 años están vinculados a las prácticas culturales de la Fundación: 9.190 en el área de literatura, 14.675 en arte plásticas, 3.677 en audiovisuales, 14.762 en la programación artística y cultural y 93 en los clubes y talleres artísticos.

La importancia de fomentar la vinculación de los niños, niñas y adolescentes a las prácticas artísticas radica en el impacto que estas actividades tienen en el desarrollo de los infantes. Tomar parte en este tipo de prácticas les brinda la oportunidad de explorar y desarrollar sus talentos y de adquirir experiencias básicas que les faciliten su vinculación al mundo. En consecuencia el lograr un contacto con el arte a una edad cada vez más temprana redonda en un desarrollo más amplio y mayores posibilidades.

Así, según el documento *Políticas Culturales Distritales 2004 – 2016*, elaborado por el antiguo Instituto Distrital de Cultura y Turismo, mientras sólo el 44,4% de las personas mayores de 60 años de la ciudad manifestaban haber tenido su primer contacto con el arte entre los 5 y 12 años, el 61,7% de los y las jóvenes entre 18 y 24 años afirma haberse iniciado a esa edad. Es decir, que en los últimos 40 - 50 años las actividades artísticas se han integrado progresivamente a los procesos educativos que ocurren en las familias y en las escuelas.

De igual manera al analizar esta variable en función del nivel de escolaridad se encuentra que entre mayor es la escolaridad de los padres a más temprana edad se da el primer contacto con el arte de los hijos. Esto implica que el nivel de escolaridad impacta en la creación de atmósferas familiares propicias a la iniciación artística y por ende ante la ausencia de dicho entorno familiar el Estado puede entrar a suplir este espacio a través de la provisión de escenarios de formación cultural en condiciones de

Informe de cumplimiento

igualdad para aquellos niños, niñas y adolescentes que no cuentan con recursos suficientes para costear una iniciativa privada.

En este orden de ideas, la Fundación, al facilitar gratuitamente el acercamiento al arte a 240.000³³ niñas, niños y adolescentes que no tienen suficientes recursos, está coadyuvando a que la población infantil y adolescente de estratos bajos y con nivel de escolaridad bajo se acerque al arte a una edad cada vez más temprana, aportando de esta manera a su desarrollo y fomentando procesos de aprendizaje más integrales y complementarios con aquellos que se llevan a cabo en el marco de las aulas escolares.

Por otro lado el proyecto “ *Procesos de educación y cultura para la conservación y uso sostenible del Distrito Capital y la Región*” del Jardín Botánico [JBJCM] propende por el estímulo de la creatividad y el desarrollo de las capacidades y potencialidades de niñas, niños y adolescentes a través de la generación de escenarios de encuentro entre el ser humano –como sujeto generador de transformación- y el entorno –como el cúmulo de interacciones permanentes entre los elementos que lo constituyen por medio de diferentes estrategias de investigación e innovación pedagógica en el marco de la educación ambiental.

De esta manera se busca dinamizar las relaciones de niñas, niños y adolescentes con su entorno³⁴, propiciar la formación de una cultura para la conservación y uso sostenible de la biodiversidad del Distrito Capital, y promover una transformación conceptual, procedimental y actitudinal a favor del ambiente en la población.

Las estrategias de enseñanza/aprendizaje que aplica el Jardín a las niñas, niños y adolescentes ofrecen experiencias de aprendizaje a través de 35 zonas ecológicas y colecciones que exhiben cerca de 2200 especies de plantas (18000 individuos) en 20 hectáreas que promueven el aprendizaje de los visitantes en un ambiente natural. En este sentido se han realizado 2.471 recorridos guiados a 46.987 personas, de los cuáles 8.315 son niños y 8.308 niñas hasta los 12 años, y 4.783 jóvenes hombres y 4.936 jóvenes mujeres hasta los 18 años; así como 237 talleres con una participación de 4.588 personas de las cuales 1.727 son niñas y 1.400 niños hasta 12 años y 558 jóvenes mujeres y 415 jóvenes hombres hasta los 18 años³⁵.

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.

³³ Proyección de atención anual a niñas, niños y adolescentes en 2009.

³⁴ El proyecto está dirigido igualmente al resto de los grupos etarios de la ciudad y a la población en general.

³⁵ Las estrategias de enseñanza/aprendizaje que aplica el Jardín comprenden Rutas de Descubrimiento, EcoTalleres y Asesoría para visitas libres y asistidas.

ATENCIÓN A LA INFANCIA Y ADOLESCENCIA EN BOGOTÁ POSITIVA

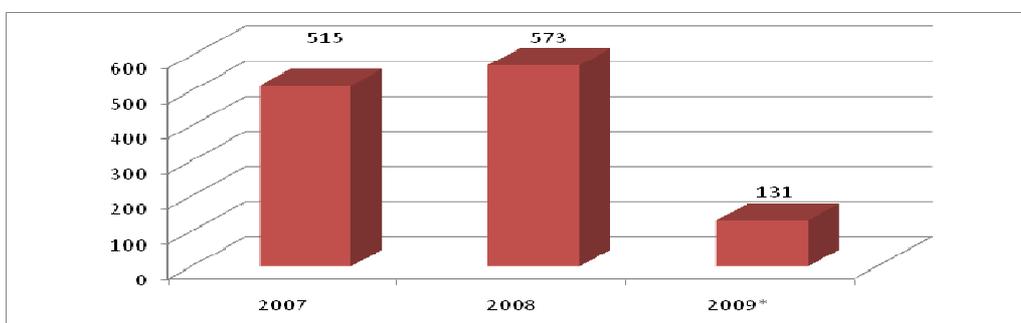
Informe de cumplimiento

Embarazo infantil y adolescente

La tendencia de los indicadores de fecundidad y natalidad en el primer trimestre de 2009 para el grupo de niñas de 10 a 14 años presenta un descenso de en promedio 4 casos al mes con respecto al mismo período de tiempo en 2008. Así, mientras durante el primer trimestre de 2008 las niñas de 10 a 14 años reportaron un total de 143,25 casos a razón de 47,75 mensuales en promedio, durante 2009 la razón mensual es de 43,6 casos para un total de 131 durante el primer trimestre. [Ver Gráfico 30].

Gráfico 30. Nacimientos en madres adolescentes de 10 a 14 años entre 2007 y 2009

[Datos 2009 a marzo 31]



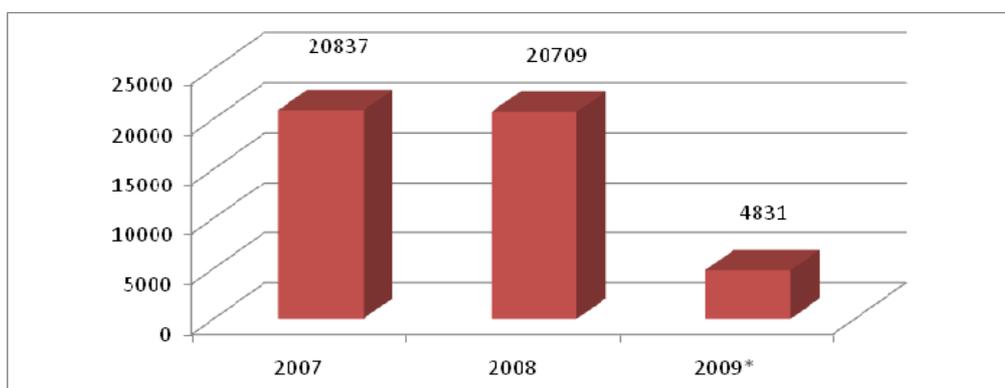
Fuente: 2007- Bases de datos de la SDS – Nacidos Vivos. 2008/2009*(Datos preliminares) -Base DANE Nacidos vivos SDS.

- 64 -

Así mismo, para el grupo de mujeres adolescentes y jóvenes entre 15 y 19 años la tendencia es igualmente decreciente durante el primer trimestre de 2009 continuando con el comportamiento que esta tasa ha venido desde 2007. La razón de embarazos/mes en 2009 ha sido de 1610 casos en promedio, frente a 1726 durante 2008 lo que implica una reducción mensual de 115 casos en promedio [Ver Gráfico 31].

Gráfico 31. Nacimientos en madres adolescentes de 15 a 19 años entre 2007 y 2009

[Datos 2009 a marzo 31]



Fuente: 2007- Bases de datos de la SDS – Nacidos Vivos. 2008/2009*(Datos preliminares) -Base DANE Nacidos vivos SDS.

ATENCIÓN A LA INFANCIA Y ADOLESCENCIA EN BOGOTÁ POSITIVA

Informe de cumplimiento

Estos resultados sugieren un afianzamiento de las intervenciones estatales en materia de embarazo adolescente dentro de las cuales todos los sectores de la Administración Distrital involucrados han aunado esfuerzos para afectar las causales de este fenómeno social.

Las acciones que se han desarrollado desde la [SDS] han movilizado vínculos intersectoriales que se enmarcan en la estrategia de Ámbitos Promotores de Calidad de Vida, los cuales pretenden abordar a adolescentes dentro de sus contextos de cotidianidad.

Entre ellas se cuentan la 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 en adelante identificados como población pobre no asegurada, 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 autónomo³⁶.

La regulación de la fecundidad a través del plan de beneficios para población pobre no asegurada³⁷ 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.

La sensibilización a la población en general y especialmente adolescente y joven para el reconocimiento y ejercicio de sus Derechos Sexuales y Reproductivos [DSR] responsablemente, y desde el programa “Salud Al Colegio” acciones orientadas al reconocimiento y transformación de los imaginarios sociales juveniles (movilización de nuevos significados) asociados a la vivencia de la sexualidad y la construcción de proyecto de vida a través del fortalecimiento del Proyecto Escolar de Sexualidad.

- 65 -

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]; 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 lactantes³⁸ 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.

³⁶ 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 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.

³⁷ 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.

³⁸ Se hace referencia a la gestación en la adolescencia concepción que involucra a la mujer gestante así como a su compañero o padre del bebe como participante activo dentro del proceso.

Informe de cumplimiento

Sistematización de la investigación local territorios afectivos relacionada con la vivencia de la sexualidad en preadolescentes y adolescentes que aportan a la planeación participativa de los servicios amigables para jóvenes. En esta investigación se vincularon 12.400 actores de la comunidad educativa (estudiantes, docentes y padres/madres de familia); construcción de 20 boletines locales que informan sobre el abordaje integral de la sexualidad en la comunidad educativa con participación de 422.000 actores de la misma; desarrollo de 20 mesas locales de sexualidad, generando iniciativas de apoyo social, alianzas con la comunidad educativa y construcción de conocimiento relacionadas con el abordaje integral de la sexualidad en adolescentes y jóvenes; 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 y seguimiento y vinculación de adolescentes gestantes y en postparto de 15 a 17 años en programas de regulación de la fecundidad y asesoría para prevenir un segundo embarazo.

Promoción de derechos sexuales y reproductivos

La SDIS propende por la protección de los derechos de las niñas en relación con la ley, así como por que su desarrollo durante esta etapa se concentre en procesos de formación que les permitan generar capacidades y fortalecer sus potencialidades. En consecuencia se trabaja en torno a la necesidad de que las niñas en este rango de edad cuenten con herramientas que les permita volverse comprometidas de sus propios derechos, prevengan en la medida de sus posibilidades que se cometa contra ellas actos de abuso sexual, conozcan los mecanismos de acceso a la justicia y logren una conciencia en torno a prácticas de cuidado y al proyecto de vida que quisieran conseguir.

- 66 -

Esta formación se realiza a través de acciones de acercamiento a los procesos psicosociales y psicoafectivos que dicha población enfrenta en esa etapa de su vida; mediante el uso de lenguajes familiares se les brinda la información necesaria para el ejercicio de sus derechos y la protección de los mismos.

Métodos anticonceptivos y de planificación familiar

La [SDS] continúa realizando seguimiento a adolescentes gestantes y en postparto de 15 a 17 años para vincularlas a programas de regulación de la fecundidad y asesoría para prevenir un segundo embarazo. Así, mediante acciones de fomento a la regulación de la fecundidad entre niñas y adolescentes en asocio con el [UFPA] se promueve la anticoncepción temprana y se sensibiliza 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.

Informe de cumplimiento

**Objetivo de Política:
Ciudadanía**

Todos participando en los espacios sociales

Formación en competencias ciudadanas

La Personería Distrital bajo el proyecto *Generación de Condiciones para el Control Social* ha adelantado durante 2009 diferentes acciones orientadas a cumplir con los 4 procesos de elección de personeros estudiantiles. En éste sentido ha realizado la convocatoria en los colegios para a postulación de los personeros, ha desarrollado jornadas de sensibilización y capacitación con los candidatos a personero estudiantil, ha destinado insumos publicitarios para la realización de las campañas de los candidatos, realizó las labores de apoyo logístico al proceso de elección y posesión y con los 1800 personeros elegidos realizó labores de capacitación y formación.

Espacios de participación de niñas, niños y adolescentes

La participación de los niños y las niñas es fundamental para conocer sus necesidades de primera mano. El primer paso para que los niños participen de forma activa en los espacios sociales es que tengan conciencia de que tienen ese derecho; en este sentido se les informa y sensibiliza para que tengan la posibilidad de jugar un papel activo en la construcción de la ciudad a través de la participación y del conocimiento que tienen de sus propios derechos.

En éste sentido la [SDIS] continúa con la implementación de la estrategia palabrotas radio, la cual consiste en un programa que se ha venido transmitiendo en la emisora de la Universidad Distrital todos los días y el cual es conducido por dos niños y niñas que rotan diariamente de un grupo de 60 formados para esta labor. Al programa se invitan cuatro 4 niños y niñas para que participen discutiendo en torno de un tema determinado; se realizan remotos en diferentes lugares de la ciudad y se reciben llamadas de los niños que desean participar. La estrategia palabrotas, lamentablemente, no tiene índices de audiencia debido a que por ser transmitida en una emisora universitaria, la Encuesta General de Medios EGM no la considera en sus estadísticas. Palabrotas Radio hizo cobertura del Encuentro de Gobernadores realizado en Bucaramanga en el mes de junio en el marco de la estrategia de Hechos y Derechos.

Durante el trimestre pasado se trabajó con el comité operativo de infancia en la preparación del Primer Encuentro Nacional sobre la Participación de los Niños y las Niñas en la Construcción de una Ciudad de Derechos. Este encuentro servirá como escenario para la instalación de los Consejos Locales de niños y niñas, de compromiso con los alcaldes locales y de intercambio con otros alcaldes de las capitales del país. Como fase preparatoria del encuentro se realizaron actividades de reflexión con niños y niñas de las diferentes localidades.

Informe de cumplimiento

Interacción con la comunidad y el entorno

El sector Ambiente en cabeza de la Secretaria Distrital de Ambiente [SDA] y a través de la acción del Jardín Botánico José Celestino Mutis [BJJCM] desarrolla acciones concernientes a la garantía y restablecimiento de los derechos de las niñas, niños y adolescentes en los proyectos de Aulas Ambientales y Visitas al Jardín Botánico.

En éste sentido, dentro del proyecto “Educación para Conservar y Saber Usar” que desarrolla el programa Educación de Calidad y Pertinencia para Vivir Mejor del Plan de Desarrollo, el Sector realiza las siguientes acciones:

- *Visitas al Jardín Botánico*

Atiende a niñas, niños, jóvenes, adultos y docentes mediante el desarrollo de actividades educativas internas y externas; socializa el conocimiento en torno a la temática ambiental mediante la creación de espacios de discusión como eventos, foros, conversatorios, encuentros, exposiciones y muestras; forma niñas, niños y adolescentes mediante la implementación de una propuesta ambiental pedagógica en el marco de los procesos educativos continuos del proyecto; desarrolla talleres, cursos y actividades lúdicas dirigidas a resolver las inquietudes del público sobre asuntos ambientales generales y particulares haciendo énfasis en el reconocimiento de los recursos florísticos y su importancia en los diferentes aspectos de la vida tales como alimentación, industria, medio ambiente y paisaje.

- *Aulas Ambientales*

Socializa el conocimiento en torno a la temática ambiental mediante la creación de espacios de discusión como eventos, foros, conversatorios y actividades promocionales y culturales; desarrolla actividades de educación ambiental que involucran a los visitantes que concurren a los parques administrados por la SDA con el ánimo de aportar y ampliar su conocimiento frente a temas cruciales del calendario ambiental tales como día del agua, día sin carro, día de los humedales, día de la educación ambiental, día de la tierra entre otros; informa y contextualiza las celebraciones ambientales en el marco de una cotidianidad donde se convierten en reflexiones para entender las dinámicas ambientales de la ciudad dentro de un panorama mundial y coyuntural.

La implementación de todas las acciones planteadas para alcanzar las metas expuestas son ejercicios para el restablecimiento de los derechos de niñas, niños y adolescentes en cuanto impactan de manera directa ese renglón poblacional.

Las actividades de educación ambiental desarrolladas por en el Jardín Botánico y las Aulas Ambientales propenden por garantizar el derecho a un ambiente sano que encuentra concordancia y conectividad con una vida digna para la infancia y adolescencia de Bogotá. El sector Ambiente ha consolidado así apuestas educativas propias de su accionar misional que trascienden el ámbito sectorial y fortalecen el interés Distrital por la garantía y restablecimiento de derechos de esta población.

Informe de cumplimiento

Las inversiones destinadas a atender público infantil y juvenil permiten generar procesos de formación y complementar el conocimiento adquirido en otros escenarios de aprendizaje. La inversión destinada y la atención lograda impactan en los imaginarios de quienes son alcanzados por la implementación de estas acciones pedagógicas que gracias a su intención por mejorar la calidad de vida y por construir una ciudad cada vez más positiva presentan claras proyecciones en el corto y mediano plazo.

En el corto plazo el mantenimiento de las acciones mediante la programación del presupuesto para la vigencia del plan de desarrollo “Bogotá Positiva”, y en el mediano plazo la educación ambiental es una apuesta de futuro en la que las generaciones que están viviendo su proceso de formación tienen la oportunidad de comprometerse con el desarrollo de su entorno, por tanto la ciudad que deseamos se construye ahora y a través de la inclusión de la infancia y adolescencia en procesos vivenciales.

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.

- 69 -

Prevenir y controlar el maltrato infantil y adolescente

Desde la [SDIS] se plantea el enfrentamiento de vulnerabilidades asociadas a desplazamiento, maltrato, desmovilización, explotación sexual, entre otras a través de una estrategia de atención integral que busca que los niños y las niñas que se encuentren en dichas situaciones, cuenten con una protección y atención efectiva que permita en el corto y mediano plazo restituir los derechos que fueron vulnerados y en la mayoría de los casos volver a constituir los lazos que fueron rotos debido a la situación de vulnerabilidad a la que se vieron expuestos debido a su historia de vida.

En la estrategia de atención integral a niños, niñas y adolescentes se propone tener una cobertura distrital, para lo cual se ha trabajado en identificar las problemáticas más sensibles en las diferentes localidades. Fruto de este trabajo se logró un acercamiento y acuerdos con actores institucionales y gubernamentales locales con el fin de adelantar la estrategia de manera concertada en los territorios de la ciudad teniendo en cuenta las particularidades de estos.

Asociado a la estrategia de ciudad segura y protectora la [SDIS] ha adelantado acciones importantes como:

ATENCIÓN A LA INFANCIA Y ADOLESCENCIA EN BOGOTÁ POSITIVA

Informe de cumplimiento

- Cualificación de maestras de jardines infantiles en la generación de herramientas para la detección y manejo de casos de violencia contra niños y niñas. Durante el transcurso del segundo semestre se culminará una primera cohorte de formación de recurso humano en esta área.
- Prestación de refugio a mujeres en situación de maltrato extremo junto con sus hijos e hijas. Dicha atención es de carácter integral y brinda durante el tiempo del servicio apoyo en la integración educativa de los niños y niñas, apoyo en la generación de ingresos, salud y soporte legal y terapéutico.
- Campañas especializadas de atención en salud y valoración de desarrollo dirigida a los niños y niñas en condición de discapacidad que se encuentra bajo medida de protección.
- Recepción y atención de denuncias por maltrato, abuso infantil y abuso sexual en las Comisarías de Familia. En total se recibieron 27.106 demandas de todas las modalidades.

Prevenir y controlar el abuso sexual

La [SDIS] previene el abuso sexual y los embarazos en niños, niñas y adolescentes entre los 10 y los 14 años a través de procesos formativos que procuran con la población sujeto, generar capacidades a partir de reflexiones cualificadas en torno al proyecto de vida, el conocimiento de sí mismo, el auto cuidado y los derechos. Este proceso de formación le ha llegado a un grupo significativo de adolescentes de Instituciones Educativas Distritales a través de una propuesta alternativa que pone el acento en los lenguajes juveniles cercanos a las inquietudes y que responden a este momento vital.

En el campo de la prevención se realizó un trabajo directo en colegios con niños, niñas y maestros con el fin de entregar herramientas que les permitan actuar adecuadamente frente a los riesgos o amenazas asociadas a este fenómeno.

En coordinación con la Secretaría Distrital de Educación y la Secretaría Distrital de Integración Social la SDS ha venido trabajando en la dinamización de la ruta de acción frente a las violencias con énfasis en abuso sexual y explotación sexual; los casos identificados, son canalizados para garantizar la atención en salud (física y mental), la protección, la restitución de derechos y, a su vez, articula acciones de prevención que, en conjunto con la comunidad educativa, se incorporan a las acciones pedagógicas del Proyecto de Educación sexual.

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

La [SDS] cuenta con la *Línea 106 al alcance de los niños, las niñas y los adolescentes* como un espacio de comunicación telefónica que propende por el fortalecimiento de factores protectores con el fin de promover el buen trato y la salud mental. El propósito de esta línea es trabajar a favor de la población infantil, prevenir y atender las diferentes expresiones de violencia, ante la invisibilidad de los derechos de los niños, las niñas y los adolescentes. Cuando un niño, niña o adolescente manifiesta a la línea 106 una situación en la cual ha sido víctima de delitos sexuales, se le brinda orientación psicológica inmediata, apoyo psicosocial, garantiza la atención integral en salud y las acciones de protección y denuncia; a su vez, activa la ruta de atención integral desde la perspectiva de derechos.

ATENCIÓN A LA INFANCIA Y ADOLESCENCIA EN BOGOTÁ POSITIVA

Informe de cumplimiento

Se amplió la capacidad de respuesta alcanzando atención 24 horas al día, siete días a la semana. En total se beneficiaron 1.222.000 menores de 18 años, a través de orientación psicológica, acompañamiento, remisiones en eventos prioritarios de la salud mental y seguimientos telefónicos. Se incorporó el Chat como una forma de acceso a la línea 106 y se fortaleció la estrategia de buzón 106 para la localidad de Sumapáz con 16 buzones ubicados en los Colegios de la localidad, beneficiándose de abril a junio 2.637 niños, niñas y adolescentes.

Además de la atención telefónica, esta línea ha favorecido procesos de movilización social en las veinte localidades del Distrito Capital a través de las acciones del plan de intervenciones colectivas en colegios del Distrito. De igual forma, a través del convenio con el Ministerio de Protección Social, se llevaron a cabo encuentros Distritales de niños y niñas promotores de la línea 106 en donde participaron 235 niños niñas y adolescentes y 45 referentes de salud mental.

De igual forma, se realizó la gestión, diseño y validación del juego participativo “Telefoneando” y un juego de resolución de conflictos que promueven línea 106 como un servicio especializado de atención a la infancia en donde a través de estrategias lúdicas, pedagógicas y de participación, se fortalece el desarrollo de habilidades de niños niñas y adolescentes en la interacción con otros, en diversidad de contextos.

Como otros resultados se tienen 440 grupos promotores de la línea 106 como red de apoyo para sus pares aproximadamente 2200 niños, niñas y adolescentes promotores de salud mental; 130 grupos de acciones colectivas aproximadamente 2600 personas pertenecientes a la comunidad educativa; 1200 personas de la comunidad educativa formados en prevención de las violencias a partir de la movilización de la ruta de violencias y conducta suicida y 1000 miembros de la comunidad educativa participando del proceso Campos conversacionales para la promoción de la salud mental, y la Educación para la sexualidad.

- 71 -

Atención diferencial de niñas, niños y adolescentes en condición de fragilidad

▪ *Infantes institucionalizados*

La [SDS] realiza 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.

▪ *Población desplazada*

Con relación a la población en situación de desplazamiento el Registro Único de Población Desplazada – RUPD, responsabilidad de la Agencia Presidencial para la Cooperación Internacional y la Acción Social – Acción Social ha establecido que hasta el 31 de marzo de 2009, se han desplazado al interior de Colombia 672.604 hogares que representan 2.977.209 personas. En Bogotá, a la misma fecha, se encuentran registrados 64.251 hogares de población desplazada, correspondientes a 244.184 personas.

ATENCIÓN A LA INFANCIA Y ADOLESCENCIA EN BOGOTÁ POSITIVA

Informe de cumplimiento

De las familias desplazadas que llegan a la ciudad de Bogotá un alto porcentaje están conformadas por niños y niñas de 0 a 14 años, equivalentes al cerca del 32.73% del total de la población desplazada, así como por adolescentes y jóvenes entre 15 y 26 años, de acuerdo con las cifras de Acción Social³⁹. Estos datos indican que cerca del 60 % de la población desplazada de la ciudad la integran niños, niñas, adolescentes y jóvenes.

Teniendo en cuenta esta situación, así como el hecho de que el desplazamiento forzado reviste las características de un trauma, es decir que implica *“una herida, un desajuste en la manera de actuar del individuo, producido por agentes, situaciones ó personas externas, que puede ser mental, social y psicosocial y que genera una pérdida en los puntos de referencia de cada ser humano desde lo mental, personal, familiar, comunitario y en lo biopsicosocial”*⁴⁰, la Secretaria Distrital de Gobierno [SDG] en respuesta a esta problemática estableció un convenio con el Hospital de Usaquén E.S.E,⁴¹ con el propósito de implementar un programa de intervención psicosocial dirigido a la rehabilitación psicosocial de niñas, niños y adolescentes desplazados entre los 4 y 13 años.

El principal objetivo del programa fue fortalecer la salud mental de niñas, niños y adolescentes mediante un proceso de rehabilitación psicosocial a través de intervenciones interdisciplinarias (educación especial y escolar; trabajo social; fisioterapia y terapia ocupacional; educación física y pedagogía) que permitieron obtener diagnósticos de la situación psicosocial de las niñas, niños y adolescentes, así como de sus familias. El número de adolescentes e infantes beneficiados ascendió a 696 individuos.

Una vez identificado el diagnóstico de cada infante se realizaron asesorías psicológicas de manera individual y/o familiar de acuerdo a la afectación emocional y psicosocial reportada por los asistentes. Igualmente se realizó un grupo de apoyo especial con 69 niños, niñas y adolescentes correspondiente a 40 grupos familiares habitantes de las localidades de Kennedy, Ciudad Bolívar, San Cristóbal, Bosa, Rafael Uribe, Usaquén y Usme. Cada asesoría tuvo un tiempo aproximado de una (1) hora ó más según las necesidades del grupo familiar y del infante.

De acuerdo con los resultados cualitativos y cuantitativos arrojados por el informe psicosocial, en donde se realizaron 120 visitas domiciliarias y 78 asesorías terapéuticas a grupos familiares, teniendo relevancia en 25 familias afrodescendientes y 14 familias indígenas se destacan las siguientes estadísticas:

La mayoría de los beneficiarios de las visitas domiciliarias estaban concentrados en la localidad de Ciudad de Bolívar con un porcentaje del 40%, seguido de las localidades de Kennedy y Bosa con un 30%, Usaquén y Suba con el 16% y finalmente San Cristóbal con 14%. Igualmente, el rango de edad de las niñas, niños y adolescentes atendidos por el programa fue el que se presenta en el gráfico 33.

³⁹ Informe de la Secretaría de Gobierno Distrital.

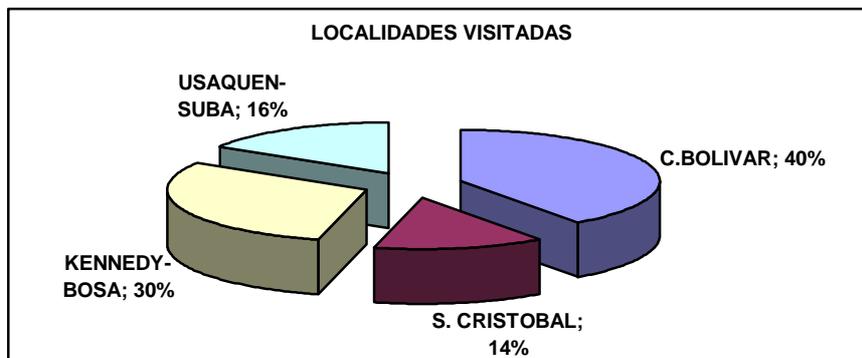
⁴⁰ Según el Informe de la Secretaría Distrital de Gobierno.

⁴¹ Convenio ejecutado en el 2009 con recursos del 2008 de acuerdo con el Informe de la Secretaría Distrital de Gobierno por un valor de \$120 millones de pesos.

ATENCIÓN A LA INFANCIA Y ADOLESCENCIA EN BOGOTÁ POSITIVA

Informe de cumplimiento

Gráfico 32. Localidades Visitadas y porcentaje de participación de las mismas en el total de las visitas realizadas



Fuente: Informe final del programa de apoyo y rehabilitación psicosocial de niñas, niños y adolescentes miembros de familias en situación de desplazamiento en Bogotá. D.C. – Hospital de Usaquén. E.S.E.

Gráfico 33. Rangos de Edad de los niños, niñas y adolescentes intervenidos



Fuente: Informe final del programa de apoyo y rehabilitación psicosocial de niñas, niños y adolescentes miembros de familias en situación de desplazamiento en Bogotá. D.C. – Hospital de Usaquén. E.S.E.

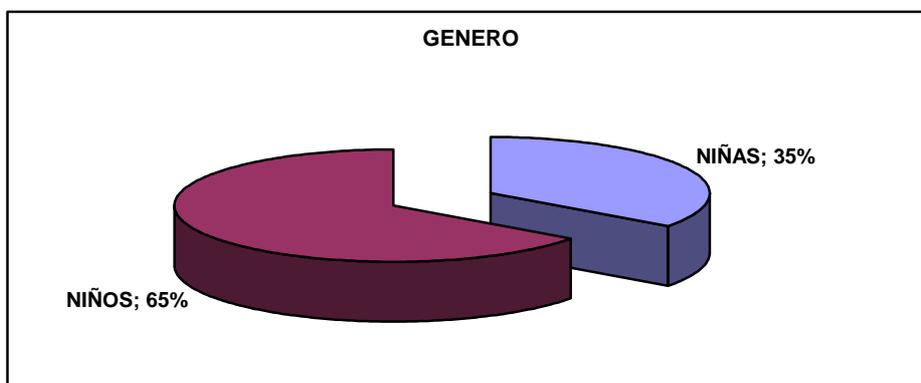
El rango de edad que más prevalece es el de 7 a 10 años, con un porcentaje del 40%, seguido de los niños entre 3 a 6 años con un 32%, y finalmente, los niños con edades entre 11 a 13 con un 27%⁴².

Con relación al género de los infantes beneficiarios de las citadas visitas domiciliarias, un 65% fueron niños y el 35% restante fueron niñas. [Ver Grafico 34].

⁴² Cabe aclarar que los niños de 3 años fueron incluidos en el programa teniendo en cuenta que estaban próximos a cumplir 4, y los de 14 años había cumplido esta edad recientemente.

Informe de cumplimiento

Gráfico 34. Desagregación por género de los infantes atendidos



Fuente: Informe final del programa de apoyo y rehabilitación psicosocial de niñas, niños y adolescentes miembros de familias en situación de desplazamiento en Bogotá. D.C. – Hospital de Usaquén. E.S.E.

De otra parte, en el marco de las Unidades de Atención y Orientación a la Población Desplazada [UAO] entre los meses de marzo y mayo de 2009 se realizaron ocho (8) jornadas de apoyo y rehabilitación psicosocial en fines de semana con una nutrida asistencia de niñas, niños y adolescentes. [Ver Cuadro 25].

Con el fin de facilitar la asistencia a las actividades de fin de semana el programa entregó 3.858 bonos de transporte a las familias y sus niñas o niños, el bono correspondía a cuatro mil doscientos pesos (\$4.200). Igualmente se entregaron 1.445 refrigerios.

Cuadro 25. Niñas, niños y adolescentes asistentes a Jornadas de Rehabilitación Psicosocial

UNIDADES DE ATENCIÓN Y ORIENTACIÓN	POBLACIÓN ASISTENTE (entre 4 y 13 años)	% DE PARTICIPACIÓN
Bosa	71	9%
Ciudad Bolívar	222	29%
Kennedy	95	12%
San Cristóbal	157	20%
Suba	127	16%
Tunjuelito	52	7%
Usaquén	49	6%
TOTAL	773	100%

Fuente: Informe final del programa de apoyo y rehabilitación psicosocial de niñas, niños y adolescentes miembros de familias en situación de desplazamiento en Bogotá. D.C. – Hospital de Usaquén. E.S.E.

Informe de cumplimiento

Finalmente, con relación a la población desplazada joven que experimenta el drama del desplazamiento se encuentra que las y los jóvenes presentan, entre otros, problemas de ambientación en lugares distintos a los acostumbrados, trastornos adaptativos en el campo escolar y con sus iguales, e introspección de las consecuencias de una desarticulación familiar y de los efectos de la violencia.

En respuesta a esta problemática, y conforme a los objetivos del Plan de Desarrollo la Secretaría Distrital de Gobierno y la Universidad Distrital Francisco José de Caldas han realizado un proyecto de inserción en la ciudad, el cual fundamentalmente busca brindar apoyo y orientación para la superación del trauma generado a las y los jóvenes por el desarraigo, permitiéndoles el reconocimiento de sus derechos y la inclusión social en la ciudad, así como fortalecer y apoyar sus procesos de socialización en el nuevo entorno de la ciudad.

La propuesta denominada “*del desplazamiento cultural al re emplazamiento sociocultural*” benefició a cincuenta jóvenes en situación de desplazamiento durante tres meses, tiempo en el cual se determinaron las huellas socioculturales del desplazamiento, se implementaron talleres de emplazamiento urbano a nivel de producción audiovisual, artes plásticas, literatura urbana y creatividad; se les vinculó a programas de reconocimiento de derechos humanos, y se les orientó en formas de apropiación de la ciudad como.

Las actividades desarrolladas en virtud del proyecto fueron diseñadas desde la perspectiva de derechos y buscaron asimilar los mapas culturales heredados por los y las jóvenes participantes con la visión del mundo urbano en el que ahora se encuentran inmersos, de manera que puedan reconocer, vivenciar y revalidar sus derechos, siendo reconocidos como sujetos actuantes y partícipes de la ciudad.

- 75 -

Bajo este marco el papel que juega el arte y la percepción cultural como vehículo pedagógico es bastante importante ya que permite generar procesos de sensibilización y resiliencia, lo cual favorece el desarrollo de autonomías, se estimula la mente y por tanto, se cualifica el pensamiento analítico, crítico y creativo⁴³.

▪ *Población Desmovilizada*

Conforme a lo programado en el plan de acción del programa de atención al proceso de desmovilización y reintegración en Bogotá, durante el segundo trimestre de 2009 se ha dado inicio al proceso de formación artística y cultural de los niños, niñas y adolescentes hijos de personas en proceso de desmovilización.

Los grupos de infantes focalizados habitan en zonas de alta vulnerabilidad social y económica de la ciudad. Su vida cotidiana a menudo transcurre en entornos barriales, escolares y familiares de alta precariedad y conflictividad, lo cual se manifiesta en relaciones interpersonales en las que priman agresión verbal, física, y las situaciones de exclusión, entre otros. Ligado a eso, se presenta una alta vulnerabilidad para ser reclutados por pandillas, delincuencia común o grupos ilegales que tienen presencia en estas zonas.

⁴³ De acuerdo con el Informe de la Secretaría Distrital de Gobierno.

Informe de cumplimiento

Dado este contexto la estrategia de intervención de la SDG a través de formación y expresión artística, favorece la sana canalización de situaciones de trauma así como también la reestructuración de otras formas de comunicación que favorecen la convivencia. Las artes permiten una apertura emocional y generan procesos de confianza, respeto mutuo, respeto entre géneros, reconocimiento del otro y trámite no violento de conflictos, aparte de que propician la ocupación pacífica y creativa de espacios barriales colonizados por la violencia.

El trabajo fuera del hogar ocupando el tiempo libre en la formación artística ha favorecido el dialogo y la confianza con padres y madres quienes admiten que estas actividades son edificantes y contribuyen a disuadir a los jóvenes de prácticas tales como el consumo de drogas u otras actividades que ponen en riesgo la integridad personal y de sus familias. También el hecho de conocer otros lugares de la ciudad en jornadas especiales de trabajo, permiten nuevas experiencia al contacto con otras personas y una apropiación más alegre y efectiva de la ciudad.

Una próxima actividad a realizar será la comparsa con niños y niñas hijos de población desmovilizada y de comunidades de acogida en las localidades de Ciudad Bolívar, Usaquén y Rafael Uribe en la que un total de 105 infantes presentaran ante sus comunidades sus propuestas artísticas.

Ninguno en una actividad perjudicial

Es intolerable que niñas, niños o adolescentes sean sometidos a alguna práctica de explotación laboral.

- 76 -

Prevención de la explotación infantil y adolescente

- *Explotación Sexual*

En materia de explotación sexual comercial la [SDIS] adelantó un proceso de atención directa a cincuenta niños y niñas que se encontraban inmersos en esta problemática. Las medidas consisten en protegerlos de las situaciones a las que se ven expuestos (explotación sexual o maltrato) y brindar atención permanente que apoye el tránsito de los niños desde su estado de vulneración total de sus derechos, hacia una resocialización que les permita evitar en un futuro volver a caer en una situación similar a la experimentada anteriormente.

De otra parte la [SDS] avanzó en la intervención plurimodal y psicosocial para fortalecer a familias en torno a la prevención del abuso sexual reforzando factores protectores y la promoción del buen trato garantizando orientación psicológica inmediata, apoyo psicosocial así como la canalización para la atención integral en salud y las acciones de protección y denuncia.

Informe de cumplimiento

▪ *Explotación Económica*

La [SDIS] brinda atención a los niños víctimas o en riesgo de ser explotados laboralmente en los Centros Amar. En este sentido, se ofrece una atención integral que facilita la integración escolar, el apoyo alimenticio y nutricional y el acompañamiento pedagógico. También se adelantó junto con la Mesa Distrital para la Prevención y Erradicación del Trabajo Infantil actividades a nivel local y distrital conducentes a elevar la sensibilización de la comunidad frente al tema y la generación de herramientas conceptuales que permitan un mejoramiento del enfoque de trabajo y su aplicación interinstitucional en terreno.

En el marco de la estrategia de la [SDS] de atención por ámbitos se realizaron acciones para prevenir la explotación económica – laboral infantil y adolescente bajo el programa *Salud en el Ámbito Laboral* que a favor de la población de infantes y adolescentes del distrito realizó intervenciones con niños y niñas trabajadoras menores de quince años así como jóvenes entre 15 y 18 años trabajadores. Así mismo la SDS participó en la Mesa Distrital para la Prevención y Erradicación del Trabajo Infantil a la que pertenecen las Secretarías Distritales de Integración Social, Educación, Salud y el ICBF con el acompañamiento técnico del Comité Nacional.

Se adelantó igualmente un conversatorio en el marco de la conmemoración del día internacional contra el trabajo infantil en el cual se debatieron conceptos y enfoques frente al tema y se avanzó en la definición de una postura única distrital frente a esta problemática; se identificaron 3305 niños y niñas trabajadores escolarizados y desescolarizados, se caracterizaron sus condiciones de salud y trabajo, y se canalizaron a programas y servicios de la SDS y otros sectores; se identificaron 882 adolescentes entre 15 y 18 años trabajadores tanto escolarizados como desescolarizados⁴⁴; se diagnosticaron sus condiciones de salud y trabajo de los jóvenes identificados y se sensibilizó al empleador o acudientes para la desvinculación o para la generación de condiciones de trabajo protegido según el caso; se logró la sensibilización de padres, docentes y otros actores de la comunidad en torno a la prevención del trabajo infantil y erradicación del trabajo infantil con un total de 2859 adultos sensibilizados; y finalmente se están implementando los planes de prevención de la vinculación a peores formas de trabajo infantil de 1049 niños y niñas trabajadores.

La Unidad Administrativa Espacial de Servicios Públicos [UAESP] realizó durante el primer y segundo trimestre de 2009 estudios de mercado y estudios previos para desarrollar la propuesta de erradicación del trabajo infantil en 4 localidades de la ciudad: Bosa, Ciudad Bolívar, Kennedy y Suba, en donde se atenderán 200 infantes hijos e hijas de recicladores. El universo de infantes objeto de atención durante el cuatrienio será cercano a 800 de acuerdo con la población total de recicladores de oficio en Bogotá.

Esta entidad también participó en la realización del Día Internacional de Erradicación del Trabajo Infantil, cuyas actividades de conmemoración fueron definidas en el marco de la Mesa Distrital de Trabajo Infantil en donde se encuentran la Secretaría de Educación, la Secretaría de Salud, el ICBF, la Secretaría de Integración Social.

⁴⁴ 694 escolarizados y 188 desescolarizados.

Informe de cumplimiento

Trabajo protegido para jóvenes escolarizados y desescolarizados

La [SDS] caracterizó y canalizó para su atención y seguimiento 3305 jóvenes trabajadores escolarizados y desescolarizados identificados; trabajó en el fortalecimiento de la capacidad técnica de las mesas locales para la prevención y erradicación del trabajo infantil así como de la Mesa Distrital para la Prevención y Erradicación del Trabajo Infantil que cuenta con la participación permanente de la SDIS, SDE, SDS, el ICBF; y el acompañamiento técnico del Comité Nacional para la Erradicación del Trabajo Infantil.

Se sensibilizaron 2.859 adultos entre ellos padres, docentes y otros actores de la comunidad, en torno a la prevención del trabajo infantil y erradicación de la explotación laboral infantil; se consolidó la ruta intersectorial para la prevención del trabajo infantil y erradicación de la explotación laboral infantil; y se realizó la articulación con los inspectores de trabajo del MPS a fin de establecer una sola estrategia de abordaje a la población objeto y acuerdos con empleadores y acudientes para la generación de condiciones de trabajo protegido con una cobertura de 882 adolescentes entre 15 y 18 años.

Atención especializada a infantes y adolescentes infractores

La acción del Gobierno Distrital está orientada a reconocer, garantizar y restablecer las condiciones necesarias para el ejercicio pleno de los derechos de los niños, las niñas y adolescentes y jóvenes, con especial énfasis en los y las adolescentes infractores de la ley penal en cumplimiento de la Ley 1098 de 2006, y de la Política Pública Distrital de Infancia y Adolescencia.

- 78 -

En éste sentido la Secretaría Distrital de Gobierno [SDG] a través de la Dirección de Derechos Humanos y Apoyo a la Justicia, dentro del proyecto “Sistema Distrital de Justicia” da cumplimiento a la política de protección a los y las adolescentes sancionados por violación a la ley penal, garantizando que todos y todas los y las adolescentes en conflicto con la ley cuenten con un proceso de atención según orientaciones de protección integral y de justicia restaurativa, y una vez culminada la medida impuesta, sean integrados productivamente a la sociedad.

Bajo este marco la [SDG] ha asumido entre sus metas para la atención de niñas, niños y adolescentes el garantizar 120 cupos en programas de servicio social gratuito para la ejecución de medidas de la pena para los adolescentes infractores; garantizar 500 cupos para el cumplimiento de sanciones en medio cerrado para adolescentes infractores; implementar una unidad de drogodependientes y sensibilizar 600 mujeres, niñas y adolescentes del D.C, en enfoque de derechos con perspectivas de género.

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:

Informe de cumplimiento

Posicionar la política pública de infancia y adolescencia

La SDS ha realizado acciones específicas de revisión, ajuste e implementación de la política pública desde el Subcomité Distrital de Infancia y Adolescencia; allí se adelantó la gestión para la realización en julio de la Cumbre del Alcalde Mayor, los y las Alcaldes y Alcaldesas Locales con niños y niñas, donde oficialmente se hizo la instalación del Consejo Distrital y Locales de los Niños y las Niñas.

Se adelantó el proceso de selección de los representantes de niños y niñas por cada una de las localidades para el Primer Encuentro Nacional sobre la Participación de los Niños y las Niñas en la Construcción de una Ciudad de Derechos” y se realizó la concertación de la reunión para finales de julio con representantes de EPS régimen contributivo, para lograr su participación como actores relevantes en el proceso de ajuste de la política de infancia.

Por otra parte, la [SDCRD] en su calidad de entidad cabeza del sector cultura, diseña los lineamientos de la política pública del sector desde una perspectiva poblacional, la cual incluye los grupos etarios, dentro de los cuales están la infancia y la adolescencia.

Para ello, cuenta con la asesoría permanente de una persona experta en esta franja poblacional, quien elabora y propone líneas de acción sectoriales para optimizar la oferta cultural, deportiva y recreativa hacia los niños, las niñas y los(as) adolescentes, que serán retomados en las acciones propias de las entidades ejecutoras del sector, es decir, la Orquesta Filarmónica de Bogotá, el Instituto Distrital de Patrimonio Cultura, el Instituto Distrital de Recreación y Deporte, la Fundación Gilberto Alzate Avendaño y el Canal Capital, como entidad vinculada.

II. Análisis Presupuestal

En este aparte se presenta la ejecución presupuestal y se identifican los principales 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 26. Consolidado de la Ejecución Presupuestal por Sector

Atención de la infancia y la adolescencia (cifras en millones \$)					
SECTOR	Inversión proyectada 2008-2012	Presupuesto 2009 ACTUAL	Ejecución 2009 (a Segundo Trimestre)	% de Ejecución en cada Sector	Participación de la Ejecución por Sector
Educación	8,680,993	1,614,636	1.030.225	63.81	0.7247
Integración Social	1,035,223	270,224	155.687	57.61	0.1095
Salud	1,391,459	414,752	217.417	52.42	0.1529
Cultura, Recreación y Deporte	141,703	27,655	15.516	56.11	0.0109
Hábitat	55,805	1,000	0	0	0.0000
Gobierno	16,954	2,862	1.356	47.37	0.0010
Ambiente	4,944	1,925	1.180	61.31	0.0008
Organismo de Control	2,117	395	283	71.64	0.0002
TOTAL GENERAL	11,329,199	2,333,449	2,044,463	1,421,598	1

Nota. Se presentó un leve incremento en el total de la inversión proyectada 2008-2012 y el presupuesto 2009 en razón a la inclusión del proyecto "Casa Ciudadana del Control Social" a cargo de la Personería Distrital.

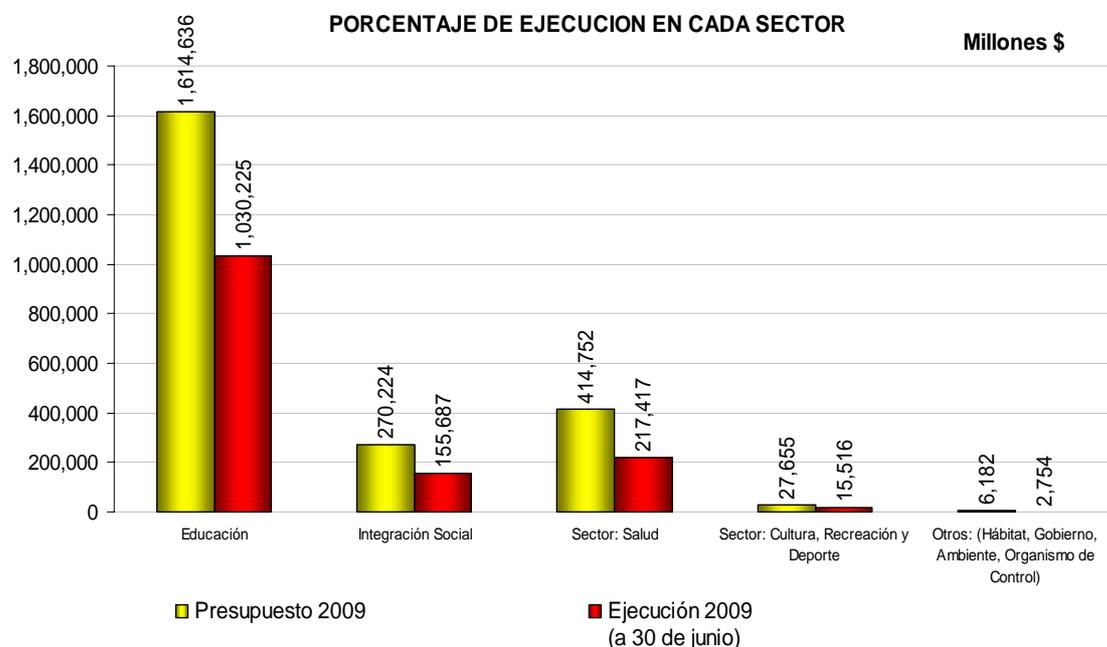
ATENCIÓN A LA INFANCIA Y ADOLESCENCIA EN BOGOTÁ POSITIVA

Informe de cumplimiento

En términos generales respecto a la ejecución presupuestal, con corte a 30 de junio de 2009 se puede observar lo siguiente:

Durante el primer semestre de presente año el presupuesto programado por las entidades para la atención de la infancia y adolescencia presenta una ejecución del 60.92%, este comportamiento se explica principalmente por los recursos invertidos por los sectores de educación, salud e integración social. [Ver Gráfico 35].

Gráfico 35. Porcentaje de Ejecución de cada Sector



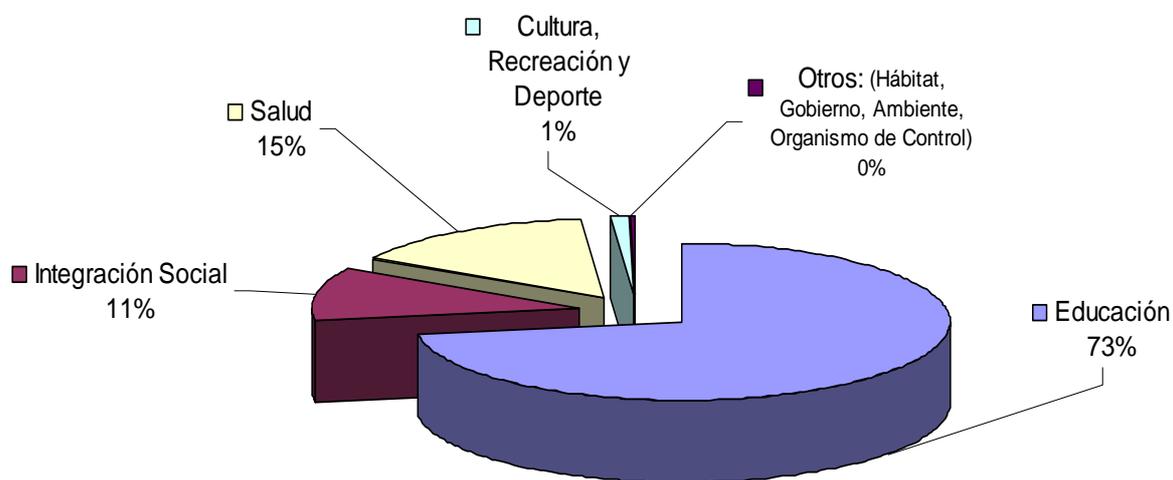
- 81 -

En el siguiente gráfico se detalla el nivel de participación en la ejecución presupuestal por parte de los sectores que tiene a cargo los programas y proyectos que directamente se encuentran definidos para este grupo poblacional en el Distrito Capital. [Ver Gráfico 36]

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

Informe de cumplimiento

Gráfico 36. Participación Porcentual de la Ejecución Presupuestal por Sector 2009



**EJECUCION POR SECTOR
SEGUNDO TRIMESTRE DE 2009**

I. Sector Educación

Al cierre del segundo trimestre del año este sector reportó una ejecución presupuestal de **\$662,804 millones**, que representa un crecimiento significativo del 180% respecto al primer trimestre. Por lo anterior, el sector ha alcanzado una ejecución presupuestal acumulada de **\$1,030,225 millones**, la cual corresponde al **63.81 %** del presupuesto total de la vigencia 2009.

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

A continuación se señalan las inversiones más significativas realizadas por la Secretaría Distrital de Educación:

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

En millones de \$

PRESUPUESTO 2009	Ejecución 1 Trimestre	Ejecución 2 Trimestre	Ejecución Acumulada	% Acumulado de Ejecución
135.917	28.807	92,007	120.814	80.79 %

ATENCIÓN A LA INFANCIA Y ADOLESCENCIA EN BOGOTÁ POSITIVA

Informe de cumplimiento

- Programa Acceso y permanencia a la educación para todas y todos, proyecto Gratuidad educativa, una ganancia para todos:

En millones de \$

PRESUPUESTO 2009	Ejecución 1 Trimestre	Ejecución 2 Trimestre	Ejecución Acumulada	% Acumulado de Ejecución
35.319	15.221	9,108	24.329	68.88 %

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

En millones de \$

PRESUPUESTO 2009	Ejecución 1 Trimestre	Ejecución 2 Trimestre	Ejecución Acumulada	% Acumulado de Ejecución
44.680	5.057	28.400	33.457	74.88 %

- Programa acceso y permanencia a la educación para todas y todos, proyecto gratuidad educativa, todos y todas en el colegio.

En millones de \$

PRESUPUESTO 2009	Ejecución 1 Trimestre	Ejecución 2 Trimestre	Ejecución Acumulada	% Acumulado de Ejecución
195.608	61.291	107.859	169.150	86.74 %

- 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 \$

PRESUPUESTO 2009	Ejecución 1 Trimestre	Ejecución 2 Trimestre	Ejecución Acumulada	% Acumulado de Ejecución
1.190.521	255.206	419.438	674.644	56.67 %

II. Sector Integración Social

Al cierre del segundo trimestre del año este sector reportó una ejecución presupuestal de **\$47,076** millones, que representa un crecimiento del 43.34% respecto al primer trimestre. Por lo anterior, el sector ha alcanzado una ejecución presupuestal acumulada de **\$155,687** millones, la cual corresponde al **57.61 %** del presupuesto total de la vigencia 2009.

ATENCIÓN A LA INFANCIA Y ADOLESCENCIA EN BOGOTÁ POSITIVA

Informe de cumplimiento

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

A continuación se señalan las inversiones realizadas a través de los programas y proyectos destinados para la atención en Infancia y Adolescencia:

- Programa *Toda la vida integralmente protegidos, proyecto Infancia y Adolescencia Feliz y Protegida Integralmente:*

En millones de \$

PRESUPUESTO 2009	Ejecución 1 Trimestre	Ejecución 2 Trimestre	Ejecución Acumulada	% Acumulado de Ejecución
110.909	34.067	26.155	60.222	54.30 %

- Programa *Bogotá bien alimentada, proyecto Seguridad Alimentaria y Nutricional:*

En millones de \$

PRESUPUESTO 2009	Ejecución 1 Trimestre	Ejecución 2 Trimestre	Ejecución Acumulada	% Acumulado de Ejecución
60.727	48.767	6.833	55.600	91.56 %

- Programa *Toda la vida integralmente protegidos, proyecto Jóvenes visibles y con derechos:*

En millones de \$

PRESUPUESTO 2009	Ejecución 1 Trimestre	Ejecución 2 Trimestre	Ejecución Acumulada	% Acumulado de Ejecución
10.411	995	5.054	6.049	58.10%

III. Sector Salud

Al cierre del segundo trimestre del año este sector reportó una ejecución presupuestal de **\$185,184** millones, que representa un crecimiento del 575.34% respecto al primer trimestre. Por lo anterior, el sector ha alcanzado una ejecución presupuestal acumulada de **\$217,417** millones, la cual corresponde al **68.98 %** del presupuesto total de la vigencia 2009.

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

A continuación se señalan las inversiones realizadas a través de los programas y proyectos destinados para la atención en Infancia y Adolescencia:

ATENCIÓN A LA INFANCIA Y ADOLESCENCIA EN BOGOTÁ POSITIVA

Informe de cumplimiento

- Programa Bogotá Sana, proyecto Salud al Colegio:

En millones de \$

PRESUPUESTO 2009	Ejecución 1 Trimestre	Ejecución 2 Trimestre	Ejecución Acumulada	% Acumulado de Ejecución
26,618	4,378	3,579	7,957	29.89

- Programa Toda la vida integralmente protegidos, Infancia y adolescencia feliz y protegida integralmente:

En millones de \$

PRESUPUESTO 2009	Ejecución 1 Trimestre	Ejecución 2 Trimestre	Ejecución Acumulada	% Acumulado de Ejecución
13.679	1.056	6.780	7.837	57.29%

- Programa Garantía del aseguramiento y atención en salud, Proyecto Atención de Población Vinculada:

En millones de \$

PRESUPUESTO 2009	Ejecución 1 Trimestre	Ejecución 2 Trimestre	Ejecución Acumulada	% Acumulado de Ejecución
74,328	24,474	6,049	30,523	41.07

- Programa Bogotá Sana, Proyecto Salud a su Casa:

En millones de \$

PRESUPUESTO 2009	Ejecución 1 Trimestre	Ejecución 2 Trimestre	Ejecución Acumulada	% Acumulado de Ejecución
18,349	1,504	6,731	8,235	44.88

- Programa Bogotá Sana, Proyecto Promoción y afiliación al régimen subsidiado y contributivo.

En millones de \$

PRESUPUESTO 2009	Ejecución 1 Trimestre	Ejecución 2 Trimestre	Ejecución Acumulada	% Acumulado de Ejecución
171,669	0	156,240	156,240	91.01236

IV. Sector Cultura, Recreación y Deporte

Al cierre del segundo trimestre del año este sector reportó una ejecución presupuestal de \$14,274 millones, que representa un crecimiento del 1.149 % respecto al primer trimestre. Por

ATENCIÓN A LA INFANCIA Y ADOLESCENCIA EN BOGOTÁ POSITIVA

Informe de cumplimiento

lo anterior, el sector ha alcanzado una ejecución presupuestal acumulada de **\$15,216** millones, la cual corresponde al **56.11 %** del presupuesto total de la vigencia 2009.

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

A continuación se señalan las inversiones realizadas a través de los programas y proyectos destinados para la atención en Infancia y Adolescencia:

- *Programa Bogotá Viva, proyecto Actívate Bogotá.*

En millones de \$

PRESUPUESTO 2009	Ejecución 1 Trimestre	Ejecución 2 Trimestre	Ejecución Acumulada	% Acumulado de Ejecución
14,372	526	13,454	13,980	97.27

- *Programa Bogotá Viva, proyecto Bogotá Intercultural.*

En millones de \$

PRESUPUESTO 2009	Ejecución 1 Trimestre	Ejecución 2 Trimestre	Ejecución Acumulada	% Acumulado de Ejecución
442	0	304	304	68.78

- 86 -

V. Sector Gobierno

Al cierre del segundo trimestre del año este sector reportó una ejecución presupuestal de **\$324** millones, que representa un crecimiento del 31.40 % respecto al primer trimestre. Por lo anterior, el sector ha alcanzado una ejecución presupuestal acumulada de **\$1,356** millones, la cual corresponde al **47.37 %** del presupuesto total de la vigencia 2009.

Observaciones particulares efectuadas por la Secretaría Distrital de Gobierno y el Fondo de Vigilancia y Solidaridad sobre la inversión proyectada:

A continuación se señalan las inversiones realizadas a través de los programas y proyectos destinados para la atención en Infancia y Adolescencia:

- *Programa Construcción de Paz y Reconciliación, Proyecto Atención al Proceso de Desmovilización y Reintegración.*

ATENCIÓN A LA INFANCIA Y ADOLESCENCIA EN BOGOTÁ POSITIVA

Informe de cumplimiento

En millones de \$

PRESUPUESTO 2009	Ejecución 1 Trimestre	Ejecución 2 Trimestre	Ejecución Acumulada	% Acumulado de Ejecución
235	0	72	72	30.77

- Programa Bogota Segura y Humana, Proyecto Sistema Distrital de Justicia.

En millones de \$

PRESUPUESTO 2009	Ejecución 1 Trimestre	Ejecución 2 Trimestre	Ejecución Acumulada	% Acumulado de Ejecución
1,766	630	137	767	43.39

- Programa Toda la Vida Integralmente Protegidos, Proyecto Jóvenes Visibles con Derechos y Responsabilidades.

En millones de \$

PRESUPUESTO 2009	Ejecución 1 Trimestre	Ejecución 2 Trimestre	Ejecución Acumulada	% Acumulado de Ejecución
741	402	115	517	69.80

VI. Sector Ambiente

- Programa Educación de calidad y pertinencia para vivir mejor, Proyecto Educación para conservar y saber usar.

En millones de \$

PRESUPUESTO 2009	Ejecución 1 Trimestre	Ejecución 2 Trimestre	Ejecución Acumulada	% Acumulado de Ejecución
1.925	641	539	1.180	61.31

VII. Organismos de Control

- Programa Control social al alcance de todas y todos, Proyecto Casa ciudadana del control social.

En millones de \$

PRESUPUESTO 2009	Ejecución 1 Trimestre	Ejecución 2 Trimestre	Ejecución Acumulada	% Acumulado de Ejecución
95	N.D	65	65	68.42

ATENCIÓN A LA INFANCIA Y ADOLESCENCIA EN BOGOTÁ POSITIVA

Informe de cumplimiento

- *Programa Toda la vida integralmente protegidos, Proyecto Familias positivas.*

En millones de \$

PRESUPUESTO 2009	Ejecución 1 Trimestre	Ejecución 2 Trimestre	Ejecución Acumulada	% Acumulado de Ejecución
1.084	N.D	218	218	20.11