



CONTRALORÍA
DE BOGOTÁ, D.C.

“Una Contraloría aliada con Bogotá”

**INFORME ESTRUCTURAL
“EVALUACIÓN FISCAL A LA POLÍTICA PÚBLICA DE INFANCIA Y
ADOLESCENCIA”**

VIGENCIA 2016

PLAN ANUAL DE ESTUDIOS –PAE-2017

DIRECCIÓN DE ESTUDIOS DE ECONOMÍA Y POLÍTICA PÚBLICA

Noviembre de 2017



CONTRALORÍA
DE BOGOTÁ, D.C.

“Una Contraloría aliada con Bogotá”

**INFORME ESTRUCTURAL
“EVALUACIÓN FISCAL A LA POLÍTICA PÚBLICA DE INFANCIA Y
ADOLESCENCIA VIGENCIA 2016”**

Juan Carlos Granados Becerra
Contralor de Bogotá

Andrés Castro Franco
Contralor Auxiliar

Carlos Gabriel Camacho Obregón
Director de Estudios de Economía y Política Pública

Luis Alfredo Sánchez Rojas
Subdirector de Evaluación de Política Pública

Maria Eugenia Vásquez
Andrea Villaneda Uribe
Profesionales

Andres Felipe López Pareja
Pasante Universitaria Agustiniana

Noviembre de 2017



Tabla de Contenido

INTRODUCCIÓN	8
1. CONTRIBUCIÓN DEL PLAN DE DESARROLLO BOGOTÁ HUMANA A LA IMPLEMENTACIÓN DE LA POLÍTICA PÚBLICA DE INFANCIA Y ADOLESCENCIA.	12
1.1. COMPORTAMIENTO POBLACIONAL POR CICLO VITAL.....	15
1.2. COMPARATIVO POR EJE DE POLÍTICA Y CATEGORÍA DE DERECHOS.	20
1.3. ANÁLISIS POR TEMÁTICA DE INDICADORES DE LA PROCURADURÍA GENERAL DE LA NACIÓN.....	24
1.3.1 Temática Salud	26
1.3.1.1 Mortalidad	26
1.3.1.2 Nutrición	31
1.3.1.3 Vacunación	36
1.3.1.4 Morbilidad	41
1.3.1.5 Embarazo en edades tempranas.....	44
1.3.2 Temática Educación.....	46
1.3.2.1 Tasa Neta de Cobertura.....	46
1.3.2.2 Tasa de Repitencia	48
1.3.3 Temática Recreodeportiva y Cultural.....	52
1.3.4. Inobservancias o Situaciones que Amenazan o Vulneran Derechos.....	53
1.3.4.1 NNA entre 0 y17 años en Situación de Calle	54
1.3.4.2 NNA entre 5 y 17 años que participan en una Actividad Remunerada o No –Trabajo infantil.....	56
1.3.4.3 Valoraciones medico legales por delito de Maltrato Infantil	61
1.3.4.4 NNA entre 0 y 17 Años Explotados Sexualmente.	64
1.3.4.5 Adolescentes entre 14 y 17 años infractores de la ley penal vinculados a procesos judiciales.	66
1.4. ARTICULACIÓN INDICADORES PROCURADURÍA GENERAL DE LA NACIÓN VS PLAN DE DESARROLLO BOGOTÁ HUMANA	68
1.5. CALIFICACIÓN DE LA PPIA EN TÉRMINOS DE EFICIENCIA Y EFICACIA EN EL PLAN DE DESARROLLO BOGOTÁ HUMANA.	74
1.5.1 Resultados Plan de Acción PPIA.....	86
1.6. ANÁLISIS A LA OPERATIVIDAD DEL CODIA.....	88
2. ENFOQUE DEL CAPITULO DE INFANCIA Y ADOLESCENCIA EN EL PLAN DE DESARROLLO “BOGOTA MEJOR PARA TODOS”.	99
CONCLUSIONES	110
ANEXOS	113



Tabla de gráficas.

Gráfica 1 Comportamiento Poblacional Bogotá vs NNA _____	16
Gráfica 2 Variación Porcentual por Ciclo Vital 2012-2016 _____	19
Gráfica 3 Porcentaje de niños y niñas menores de 5 años que habitan la ciudad, por localidad, 2014. _____	20
Gráfica 4 Mortalidad periodo 2012-2016 _____	26
Gráfica 5 Prevalencia de Desnutrición crónica en niñas y niños menores de 5 años _____	32
Gráfica 6 Porcentaje de NN con bajo peso al nacer _____	34
Gráfica 7 Mediana en meses de lactancia materna exclusiva en niños y niñas menores de 6 meses _____	35
Gráfica 8 Cobertura de Vacunación PAI 2012-2016 _____	39
Gráfica 9 Cinco primeras causas de morbilidad en NN entre 0 y 5 años _____	42
Gráfica 10 Número de Nacimientos en Adolescentes en Bogotá _____	45
Gráfica 11 Tasa Neta de Cobertura Escolar por Niveles de Educación Formal _____	48
Gráfica 12 Tasa de Repitencia por Niveles de Educación Básica Primaria y Media _____	49
Gráfica 13 Participación de NNAJ en Programas Deportivos, recreativos y de actividad física a través de los Centros de Interés. 2013-2016 _____	52
Gráfica 14 Situación de Calle de NNA Entre 0 Y 17 Años _____	54
Gráfica 15 Numero de NNA en situación de calle en Bogotá en el período 2011 a 2015 D.C _____	55
Gráfica 16 NNA inscritas en el PARD por Situación de vida en Calle _____	55
Gráfica 17 Distribución por Grupo de Etéreo de NNA en Situación de vida en calle en el primer trimestre de las vigencias 2011 a 2014 _____	56
Gráfica 18 Número de NNA entre 5 y 17 años que participan en una actividad remunerada o no. _____	57
Gráfica 19 Tasa de Trabajo Ampliado Vigencias 2012 -2016 _____	57
Gráfica 20 Casos de NNA entre los 5 y 17 años que participan en una actividad remunerada o No _____	58
Gráfica 21 Tasa de trabajo infantil –TTI en Colombia de 5 a 17 años _____	59
Gráfica 22 Tasa de trabajo infantil según rangos de edad en Colombia _____	60
Gráfica 23 Trabajo no Remunerado y Remunerado en Países de América Latina. _____	61
Gráfica 24 NNA entre 5 y 17 años atendidos por Explotación sexual _____	65
Gráfica 25 NNA que ingresaron en el PARD por Explotación Sexual Comercial _____	66
Gráfica 26 Número de Casos que Ingresan a Procesos de Restablecimiento de Derechos PARD _____	67



Índice de Tablas

Tabla 1 Ciclo Vital por Rango de Edad. _____	14
Tabla 2 Población Primera Infancia - Infancia y Adolescencia 2012-2016 _____	15
Tabla 3 Distribución Poblacional en Bogotá por Localidad. _____	17
Tabla 4 Distribución de los Ciclos Vitales por Localidad 2012 y 2016 _____	17
Tabla 5 Clasificación de Objetivo de Política por Categoría de Derechos _____	22
Tabla 6 Comportamiento de la Tasa de Repitencia en Básica Primaria _____	49
Tabla 7 Comportamiento de la Tasa de Repitencia en Básica Media _____	50
Tabla 8 Tasa de trabajo Infantil y Tasa de Trabajo Infantil Ampliada por Oficios del Hogar en Bogotá _____	58
Tabla 9 Tasa de trabajo Infantil y Tasa de Trabajo Infantil Ampliada por Oficios del Hogar en Colombia - Período 2012 -2015 (octubre – diciembre) _____	59
Tabla 10 Casos y Tasa de Violencia contra NNA en Bogotá – 2015 _____	61
Tabla 11 NNA que Ingresaron al Proceso Administrativo de Restablecimiento de Derechos a Causa del Maltrato. _____	62
Tabla 12 Total NNA que ingresaron a causa del maltrato al proceso administrativo de restablecimiento de derechos por centro zonal. _____	62
Tabla 13 Número de NNA en ESCNNA por punto de habitabilidad o de atención. _____	65
Tabla 14 NNA que Ingresaron al PARD Víctimas de Violencia Sexual _____	66
Tabla 15 Articulación Indicadores Procuraduría General de la Nación -Vs- Plan de Desarrollo Bogotá Humana _____	68
Tabla 16 Participación de Capítulo Infancia y Adolescencia en Plan de Desarrollo- BH _____	75
Tabla 17 Rangos de calificación de los indicadores de eficacia y eficiencia _____	76
Tabla 18 Nivel de Cumplimiento de Programas, Proyectos prioritarios y Metas de gestión y/o Resultado en términos de Eficiencia y Eficacia. _____	76
Tabla 19 Calificación de la Política de Infancia y Adolescencia –PPIA- en términos de Eficacia y Eficiencia periodo 2012-2016. _____	86
Tabla 20 Asistencia de entidades del sector publico distrital (CODIA, COLIA) 2015 y 2016 _____	90
Tabla 21 Balance ejercicio de revisión y ajuste de la batería de Indicadores _____	94
Tabla 22 Proyectos directos que aportan a la implementación de la Política Pública de Infancia y Adolescencia _____	95
Tabla 23 Programas Indirectos que inciden en la realización de los derechos de los niños, niñas y adolescente _____	96
Tabla 24 Proyectos estratégicos directos dirigidos a las situaciones que inobservan, amenazan y vulneran el ejercicio de los derechos de los niños, niñas, adolescentes _____	97
Tabla 25 Proyectos estratégicos indirectos que inciden en las situaciones de inobservancia, amenaza y vulneración de derechos _____	97
Tabla 26 Capítulo de PIA en PD – BMT por niveles _____	102
Tabla 27 Componentes de Infancia y Adolescencia fuera del Capítulo en PD - BMT _____	105
Tabla 28 Articulación PPIA con PD - BMT _____	108



CONTRALORÍA
DE BOGOTÁ, D.C.

“Una Contraloría aliada con Bogotá”

Tabla de Ilustraciones

Ilustración 1 Estructura Política Pública de Infancia y Adolescencia _____	13
Ilustración 2 Tasa de homicidios en Latinoamérica y el Caribe 2016 _____	29
Ilustración 3 Los 10 países con las tasas más altas de homicidio Infantil están en América latina y el Caribe. _____	30
Ilustración 4 NNA Maltratados y en proceso de restablecimiento en Colombia Vigencia 2012 _____	63
Ilustración 5 Estructura PD vs Capitulo de Infancia y Adolescencia _____	101



CONTRALORÍA
DE BOGOTÁ, D.C.

“Una Contraloría aliada con Bogotá”

GLOSARIO

SIGLA	SIGNIFICADO	SIGLA	SIGNIFICADO
BH	Bogotá Humana	PARD	Proceso Administrativo de Restablecimiento de Derechos
BMT	Bogotá Mejor Para Todos	PD BH	Plan de Desarrollo Bogotá Humana
CAIVAS	Centro de Atención Integral a Víctimas de Violencia Sexual.	PD BMT	Plan de Desarrollo Bogotá mejor para Todos.
CAVIF	Centro de Atención a Víctimas de Violencia Intrafamiliar	PGN	Procuraduría General de la Nación
CDPS	Consejo Distrital de Política Social	PPIA	Política Pública de Infancia y Adolescencia
CODIA	Comité Operativo Distrital de Infancia y Adolescencia	PVCGF	Proceso de Vigilancia y Control de la Gestión Fiscal
COLIA	Comité Operativos Locales de Infancia y Adolescencia	SDA	Secretaria Distrital de Ambiente
DANE	Departamento Administrativo Nacional de Estadística	SDG	Secretaria Distrital de Gobierno
DPT	Vacuna (Difteria, tétano y tosferina)	SDH	SDH: Secretaria Distrital de Hacienda
ESCNNA	Estrategia Nacional de Prevención de la Explotación Sexual Comercial de Niños, Niñas y Adolescentes	SDIS	Secretaria Distrital de Integración Social
ESE	Empresas Sociales Del Estado	SDM	Secretaria Distrital de Movilidad
FAO	Organización de las Naciones Para la Alimentación y la Agricultura	SDP	Secretaria Distrital de Planeación
FFDS	Fondo Financiero de Salud	SDS	Secretaria Distrital de Salud
ICBF	Instituto Colombiano de Bienestar Familiar	SED	Secretaria de Educación del Distrito
IDIGER	Instituto Distrital de Riesgos y Cambio Climático	SEGPLAN	Sistema de Evaluación al Plan de Desarrollo
IDIPRON	Instituto Distrital para la Protección de la Niñez y la Juventud	SGN	Secretaria General de la Nación
IRA	Infección Respiratoria Aguda	SIVICOF	Sistema de Rendición de Cuenta de los Sujetos de Control de Bogotá
MGR	Metas de Gestión y Resultados	SUIN	Sistema Único de Información de la Niñez
NN	Niños y Niñas	UAT	Unidad De Apoyo Técnico
NNA	Niñas, Niños y Adolescentes	UNESCO	Organización de las naciones Unidas Para la Educación, la Ciencia y la Cultura
ODM	Objetivos de Desarrollo del Milenio	UNICEF	El Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia
ODS	Objetivos de Desarrollo Sostenible		
OMS	Organización mundial de la Salud		
OPS	Organización Panamericana de Salud		
PAE	Plan Anual de Estudios		
PAI	Programa Ampliado de Inmunizaciones		

INTRODUCCIÓN

“Invertir en la infancia es garantizar el desarrollo del país.”
Memorias VII Encuentro de Gobernadores y Gobernadoras¹.

La primera infancia, la infancia y la adolescencia son poblaciones sobre las cuales el Estado Colombiano viene realizando importantes esfuerzos para garantizar y hacer efectivos sus derechos fundamentales, protegerlos y asistirlos en caso de verse afectados. El desarrollo integral de esta población, se ha convertido en una prioridad para el Estado, no solo por la protección constitucional y legal que existe sobre la materia, sino porque su avance y desenvolvimiento son cruciales para el progreso y crecimiento económico, social y cultural del Distrito Capital.

Actualmente este grupo poblacional de 0 a 17 años representa el 27%, es decir, más de un cuarto de la población total de la ciudad², de ahí la importancia de vigilar no solo la inversión que realiza la capital frente a las transformaciones e impactos que se esperan recibir al final de un periodo de gobierno, sino la labor que hacen las administraciones con relación a la garantía efectiva de sus derechos desde la gestación hasta la adolescencia, los cuales deberán ser atendidos a través de los Planes de Desarrollo, entendidos como la carta de navegación del Distrito que debe responder a los lineamientos dados en la Política Pública.

Es por esto, que la capital del país cuenta desde el año 2011 con una herramienta de planificación estratégica a la luz de una gestión pública eficaz y eficiente, denominada **“Política Pública de Infancia y Adolescencia de Bogotá, Distrito Capital, 2011-2021”**, adoptada mediante el Decreto 520 de 2011, con un horizonte de aplicación de 10 años y con el objetivo general de *“Lograr que los niños y niñas desde la primera infancia hasta la adolescencia en Bogotá desarrollen sus potencialidades, capacidades y oportunidades, en ejercicio de sus derechos”*.

Esta política fue construida desde un marco normativo internacional, nacional y distrital, formulada de manera participativa entre la institucionalidad pública, el sector privado y la comunidad, lo cual ha permitido orientar la gestión pública en busca de la realización de los derechos y transformaciones sociales para mejorar las condiciones de los niños, niñas y adolescentes – NNA de la ciudad. Adicionalmente, desde el marco ético de la política se incorporan enfoques como: Protección integral, diferencial y social.³

¹ Barranquilla. 11 y 12 de Diciembre 2008.

² La población total de Bogotá para el año 2016 correspondía a 7.980.001 habitantes. Cálculos de Proyección Poblacional 2016-2020, realizado por La Secretaría Distrital de Planeación – DANE.

<http://www.sdp.gov.co/PortalSDP/InformacionTomaDecisiones/Estadisticas/ProyeccionPoblacion>

³ Diagnóstico de las condiciones de vida de los niños, niñas, adolescentes y jóvenes de Bogotá, D.C. 2016

De igual manera, desde el orden nacional, a través de la Procuraduría General de la Nación -PGN, el ICBF y UNICEF, se han venido orientando acciones mediante la estrategia de Hechos y Derechos⁴, en el marco de las 4 Categorías de Derechos (Existencia, Desarrollo, Ciudadanía y Protección) relacionadas con los componentes y ejes de la política, que permitan identificar la situación en la que se encuentran los NNA, los avances, rezagos, retos y recomendaciones, con el fin de continuar con la implementación y culminación de la misma.

Por otra parte, este ente de control considera importante resaltar que las acciones llevadas a cabo durante la última década han sido enfocadas principalmente a la garantía de derechos de la primera infancia. Por lo anterior, es pertinente hacer un recuento en lo que respecta a este tema a nivel distrital, donde se ha avanzado en materia de cobertura en la atención integral, nutrición, educación inicial e inclusión social, de acuerdo al informe de la Alcaldía Mayor “Condiciones de la primera infancia en Bogotá 2011 - 2014”.

Así las cosas, se expone que bajo la Administración Distrital “*Bogotá sin indiferencia 2004-2008*” se implementó la política “Quiéreme bien, quiéreme hoy: por la calidad de vida de los NNA”, que le apostó a disminuir la desigualdad, la exclusión y la pobreza, reconociendo su multiculturalidad y sus diversas condiciones sociales, étnicas, de género y discapacidad.

En la Administración “*Bogotá Positiva 2008- 2012*”, se desarrolló la “Política por la calidad de vida de niños, niñas y adolescentes”, que le apuntaba a una política distrital de derechos, en donde la ciudad se posicionó en Latinoamérica como ejemplo de atención a la primera infancia desde la prestación de un servicio social de atención integral a población de 0 a 5 años, a través del fortalecimiento de los jardines infantiles y la instalación de nuevos centros de atención integral a la primera infancia, y se formalizaron los estándares técnicos de Educación Inicial, el modelo diferencial de atención que garantice la inclusión de NNA a grupos poblacionales étnicos.

Posteriormente, el Plan de Desarrollo Bogotá Humana 2012-2016, continuó con acciones de priorización para la atención integral a la Primera infancia a través del programa “*Se feliz creciendo feliz: Desarrollo integral de la primera infancia*”.

Por último, la actual administración “Bogotá Mejor para Todos” priorizará la atención a la Primera Infancia a través de una “ruta integral de atención” en el marco de una coordinación intersectorial. La meta es atender a 203.632 NN en primera infancia, y la

⁴ “Alianza estratégica entre entidades de diversa naturaleza del nivel nacional y subnacional, que en el marco constitucional y legal del Estado Colombiano, busca incidir en las decisiones políticas, técnicas, administrativas y financieras que garanticen el pleno ejercicio de los derechos de la infancia y adolescencia”. Texto extractado de <http://www.unicef.org.co/Gobernadores/Folleto-Hechos-y-Derechos.pdf> y Boletín informativo “Rendición pública de cuentas para la garantía de los derechos de la infancia, la adolescencia y la juventud” CODIA, Diciembre 2011.

estrategia está orientada a consolidar un sistema de información para el seguimiento y monitoreo de la población atendida, el cual incluirá las atenciones que cada niño recibe por parte de las entidades distritales que hacen parte de la apuesta intersectorial.

Es de resaltar, que en la medida que los actores involucrados en la implementación de la política tengan claros y definidos sus roles y compromisos, los resultados permitirán obtener una retroalimentación que permita si es el caso, reformular estrategias, programas, proyectos y acciones útiles para la toma de decisiones gubernamentales.

Ahora bien, por otra parte los insumos utilizados para la elaboración del presente documento son el Informe de Evaluación Fiscal a la Política Pública de Infancia y Adolescencia en Bogotá D.C 2011-2021 para la vigencia 2012-2014”, el Informe de Evaluación Fiscal a la Política Pública de Infancia y Adolescencia para la vigencia 2015, elaborados por la Subdirección de Evaluación de Política Pública; los resultados de Informes de auditoría que sobre la política desarrolle el Proceso de Vigilancia y Control a la Gestión Fiscal –PVCGF- de acuerdo a los lineamientos dados en el Plan Anual de Estudios –PAE- 2017; Información reportada por la Administración Distrital, a través del Sistema de Seguimiento y Evaluación al Plan de Desarrollo –SEGPLAN; Informes de Gestión reportados en rendición de cuenta a través del aplicativo SIVICOF de la Contraloría Distrital, Información registrada en los aplicativos de la Administración Distrital que consolidan indicadores relacionados con la política; Documento “Pronunciamientos” elaborado por la Secretaría Distrital de Planeación – CODIA; Informes CODIA vigencia 2015 y 2016; Plan de Acción de la PPIA; Informes producidos por el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia - Unicef OMS; Informes producidos por la Procuraduría General de la Nación (delegada para la defensa de los derechos de la infancia, la adolescencia y la familia), entre otros.

Dado lo anterior, el informe estructural *“Evaluación Fiscal a la Política Pública de Infancia y Adolescencia”* contempla 2 capítulos y unas conclusiones generales que se desarrollan en términos de categoría de derechos.

El Capítulo 1 *“Contribución del Plan de Desarrollo Bogotá Humana a la implementación de la Política Pública de Infancia y Adolescencia”*, efectúa el seguimiento a la gestión de la Administración Distrital durante los últimos 4 años, con ocasión del cierre del *Plan de Desarrollo Bogotá Humana 2012-2016*, –PD BH.

Así mismo, identifica y evalúa la contribución del Plan al avance de la Política Pública de Infancia y Adolescencia –PPIA-, mostrando la evolución en su implementación durante el cuatrienio teniendo en cuenta la estructura de la misma frente al enfoque de derechos, con el propósito de conocer si las acciones llevadas a cabo por la Administración de la “Bogotá Humana”, estuvieron coordinadas intersectorialmente,

encaminadas a proteger y restablecer de manera integral el ejercicio de los derechos de los NNA de la capital.

El Capítulo II “*Enfoque del Capítulo de Infancia y Adolescencia en el Plan De Desarrollo Bogotá Mejor Para Todos*”, verifica como el Plan de Desarrollo involucra el capítulo de Infancia y Adolescencia ordenado por la Ley 1098/06, estableciendo vacíos, rezagos, avances, retos y priorizaciones con el fin de identificar los tópicos sobre los cuales la administración distrital abordará la atención sobre esta población. De igual forma, identifica las temáticas de BH que deberían continuar en BMT y los vacíos que tiene BMT frente a la PPIA.

De igual manera, tomando como referencia el Plan de Acción de la PPIA, se verificará la articulación de la estructura de la Política Pública con el Plan de Desarrollo BMT, de tal forma que se pueda identificar la cantidad y pertinencia de programas y proyectos vinculados a la ejecución de la política, además de aquellos con mayor participación.

1. CONTRIBUCIÓN DEL PLAN DE DESARROLLO BOGOTÁ HUMANA A LA IMPLEMENTACIÓN DE LA POLÍTICA PÚBLICA DE INFANCIA Y ADOLESCENCIA.

Este primer capítulo contemplará en el marco de la Política Pública de Infancia y Adolescencia 2011-2021 la evaluación a la gestión de la Administración del Ex Alcalde Gustavo Petro, tomando como referencia el Plan de Desarrollo “Bogotá Humana 2012-2016”, con el fin de determinar que tanto aportaron sus acciones a su implementación, a la protección de la Vida, a la generación de escenarios propicios para su desarrollo en todas las etapas del ciclo vital, a las condiciones para el ejercicio de una ciudadanía incluyente en corresponsabilidad con las familias, instituciones, sociedad civil, es decir, que su accionar haya sido relevante para la garantía, ejercicio y restablecimiento de los derechos que hayan sido vulnerados, teniendo en cuenta su carácter determinante sobre el desarrollo, capacidades, y potencialidades de los niños, niñas y adolescentes del Distrito.

Al respecto, es importante traer a colación los conceptos de primera infancia, infancia y adolescencia, además de la estructura de la política en mención, la cual cuenta con 3 ejes que organizan en componentes o situaciones, conceptos, relaciones, acciones y decisiones, dirigidos a la garantía y el ejercicio de los derechos de los niños y las niñas desde la primera infancia hasta la adolescencia, en el contexto específico del Distrito Capital.⁵

Primera Infancia: Es la etapa del ciclo vital en la que se establecen las bases para el desarrollo cognitivo, emocional y social del ser humano. Comprende la franja poblacional que va de los cero (0) a los seis (6) años de edad. Desde la primera infancia, los niños y las niñas son sujetos titulares de los derechos reconocidos en los tratados internacionales, en la Constitución Política y en este Código. Son derechos impostergables de la primera infancia, la atención en salud y nutrición, el esquema completo de vacunación, la protección contra los peligros físicos y la educación inicial. En el primer mes de vida deberá garantizarse el registro civil de todos los niños y las niñas.⁶

Infancia: Es una época valiosa en la que los niños y las niñas deben vivir sin miedo, seguros frente a la violencia, protegidos contra los malos tratos y la explotación. Como tal, la infancia significa mucho más que el tiempo que transcurre entre el nacimiento y la edad adulta. Se refiere al estado y la condición de la vida de un niño, a la **calidad** de esos años. La infancia implica un espacio delimitado y seguro, separado de la edad adulta, en el cual los niños y las niñas pueden crecer, jugar y desarrollarse.⁷

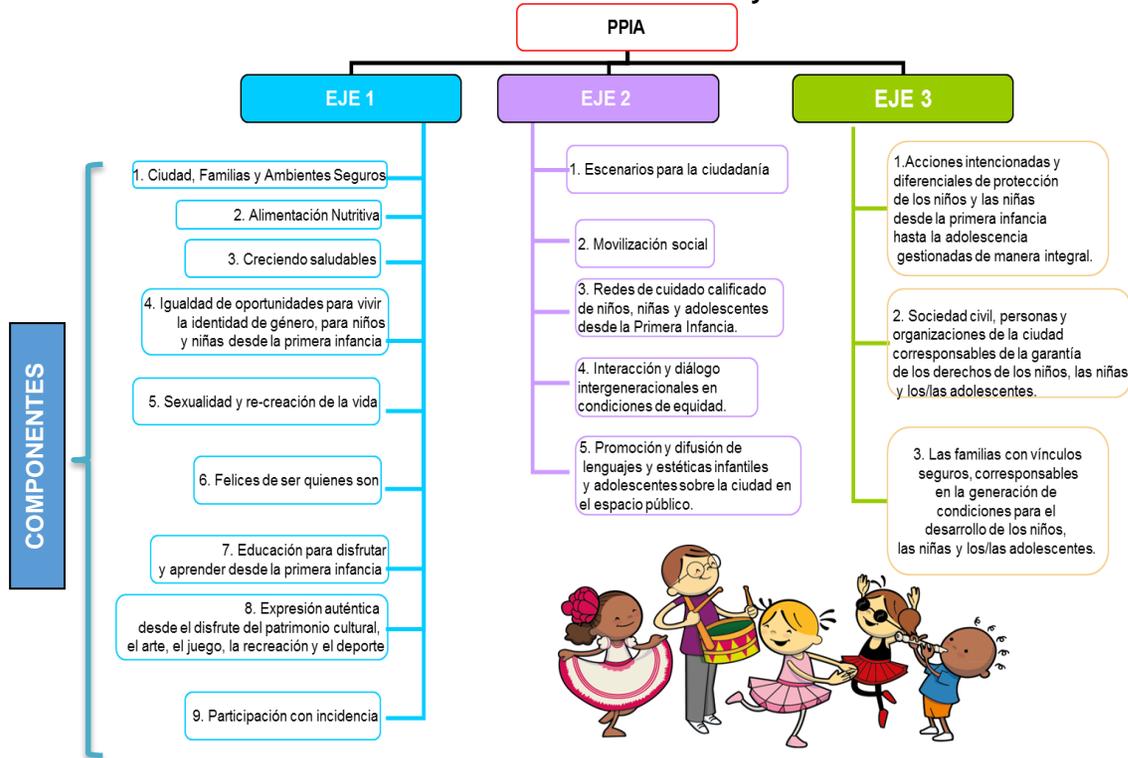
⁵ Art.8 Decreto 520 de 2011.

⁶ Art. 29. Código de Infancia y Adolescencia (Ley 1098/06)

⁷ www.unicef.org/spanish/sowc05/childhooddefined.html

Adolescencia: La adolescencia no es solamente una etapa de vulnerabilidad; también es una época llena de oportunidades. A pesar de que no existe una definición de adolescencia aceptada internacionalmente, las Naciones Unidas establecen que los adolescentes son personas con edades comprendidas entre los 10 y los 19 años; es decir, la segunda década de la vida. Definir la adolescencia como la segunda década de la vida permite reunir datos basados en la edad, con el propósito de analizar este período de transición. Actualmente se reconoce que la adolescencia es una etapa independiente de la primera infancia y de la edad adulta, que requiere atención y protección especial.⁸

Ilustración 1
Estructura Política Pública de Infancia y Adolescencia



Fuente: Presentación PPIA Decreto 520 de 2011. Alcaldía Mayor de Bogotá.

Eje No 1. Niños, niñas y adolescentes en ciudadanía plena. Este eje comprende los componentes y situaciones que se identifican como básicas para asegurar el ejercicio y disfrute de los derechos de los niños y las niñas desde la primera infancia

⁸ Informe estado mundial de la infancia 2011. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF). www.unicef.org/honduras/Estado_mundial_infancia_2011.pdf

hasta la adolescencia en Bogotá. Parte del concepto de protección integral de los niños y las niñas en todas las etapas de su ciclo vital para el reconocimiento de ellos y ellas como sujetos activos en capacidad de aportar al desarrollo social y titulares de derechos, la garantía como cumplimiento de los mismos, la prevención de su amenaza o vulneración y la seguridad de su restablecimiento inmediato en desarrollo del principio del interés superior.⁹

Eje No 2: Bogotá construye ciudad con los niños y las niñas y los adolescentes. Este eje ordena las acciones de la ciudad para transformar la cultura bogotana a favor de una cultura que dé vigencia al concepto del "interés superior del niño, la niña y el/la adolescente y la prevalencia de sus derechos", como criterio orientador de los comportamientos ciudadanos.¹⁰

Eje No 3. Gobernanza por la calidad de vida de la infancia y la adolescencia. La gobernanza por la calidad de vida de la infancia y la adolescencia en Bogotá implica (arquitectura institucional) la apertura de la Administración para proponer y construir conjuntamente con los actores públicos y privados, incluso las familias, cuidadores, que han venido participando y trabajando en la implementación de la política, modos y maneras de coordinación, articulación y adecuación de procedimientos para la realización de acciones intencionadas y diferenciales para la garantía de derechos.¹¹

En este sentido, cabe mencionar que la implementación de la Política Pública está dirigida a la población que se encuentra en las siguientes etapas del transcurrir vital¹²:

Tabla 1
Ciclo Vital por Rango de Edad.

CICLO VITAL	RANGO DE EDAD
Primera infancia	Niñas y niños de 0 a 5 años y 11 meses
Infancia	Niñas y niños de 6 a 11 años y once meses
Adolescencia	Adolescente entre los 12 y 17 años y once meses

Fuente: Diagnóstico de las condiciones de vida de los niños, niñas, adolescentes y jóvenes de Bogotá, D.C. 2016. Abril 2016. Cuadro elaborado por la Subdirección de Evaluación de Política Pública – Contraloría de Bogotá.

⁹ Ibídem

¹⁰ Ibídem

¹¹ Ibídem

¹² Diagnóstico de las condiciones de vida de los niños, niñas, adolescentes y jóvenes de Bogotá, D.C. 2016. Abril 2016.

1.1. COMPORTAMIENTO POBLACIONAL POR CICLO VITAL.

Bajo este contexto, se hace necesario establecer un punto de partida poblacional para el año 2012 respecto del 2016, con el fin de identificar si existió un salto demográfico por cada ciclo vital, necesario a la hora de desarrollar políticas poblacionales.

Tabla 2
Población Primera Infancia - Infancia y Adolescencia 2012-2016

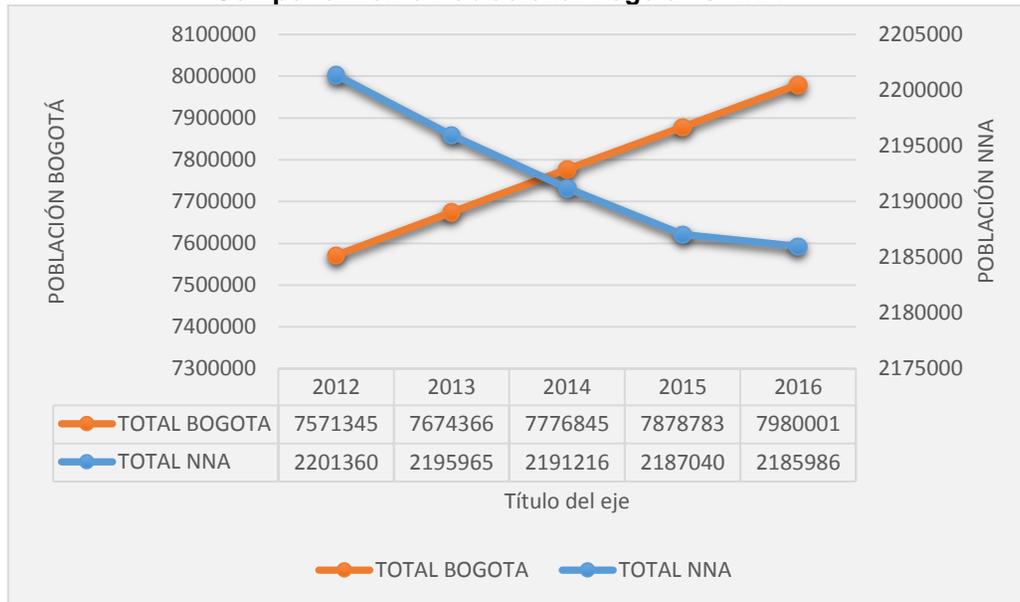
CICLO VITAL (AÑOS)	2012	%	2013	%	2014	%	2015	%	2016	%
0-5 (Primera infancia)	717,367	9.5%	719705	9.4%	721638	9.3%	723156	9.2%	725,941	9.1%
6-11 (infancia)	719,674	9.5%	717650	9.4%	716985	9.2%	717692	9.1%	718,878	9.0%
12-17 (Adolescencia)	764,319	10.1%	758610	10%	752593	9.7%	746192	9.5%	741,167	9.3%
TOTAL NNA	2,201,360	29.1%	2,195,965	29%	2,191,216	28%	2,187,040	28%	2,185,986	27.4%
TOTAL BOGOTA	7,571,345	*	7,674,366	*	7,776,845	*	7,878,783	*	7,980,001	*

Fuente: DANE - Secretaría Distrital de Planeación SDP. Cuadro elaborado por la Subdirección de Evaluación de Política Pública – Contraloría de Bogotá.

Al comparar los años 2012 – 2016 se observó un aumento en la población total residente en la ciudad, sin embargo, con relación al comportamiento por ciclo vital se presentó lo contrario.

Así mismo, se refleja respecto al total de Bogotá, un descenso entre la población de NNA de la capital, pasando del 29,1% en el 2012 a 27,4% en 2016, es decir que esta población tuvo una disminución del 1,7% para el cuatrienio, como se observa a continuación:

Gráfica 1
Comportamiento Poblacional Bogotá vs NNA



Fuente: DANE - Secretaría Distrital de Planeación SDP. Cuadro elaborado por la Subdirección de Evaluación de Política Pública – Contraloría de Bogotá.

Para el año 2016 el 9,1% de la población total de la ciudad estaba formada por la primera infancia, observándose una disminución de 0,4% con relación al año 2012; la población entre 6 y 11 años representó el 9% del total de la población, reflejando una caída del 0,5% respecto a 2012; y finalmente, la población adolescente representó el 9,3% de la población de la ciudad, con un declive del 0.8% frente al año 2012.

Los adolescentes obtuvieron la mayor participación por ciclo vital respecto al total de población, seguido de la primera infancia y la infancia.

Corroborando lo anterior, el Informe de Balance de Gestión de la vigencia 2016 relacionado con el Acuerdo 067/02 de la Secretaría Distrital de Planeación, concluyó que la población de Bogotá sigue creciendo a un ritmo cada vez menor, dado que se encuentra actualmente en un periodo de transición demográfica (bajas tasas de natalidad y mortalidad).

En cuanto al comportamiento a nivel local, se observó que las tres localidades donde se concentra el 41,5% del total de la población de la ciudad son: Suba (15,7%), Kennedy (14,9%) y Engativá (10,9%).

Tabla 3
Distribución Poblacional en Bogotá por Localidad.

Localidad	2012	2.013	2.014	2.015	2.016
Usaquén	479.830	484.764	489.526	494.066	472.908
Chapinero	135.160	136.352	137.281	137.870	126.951
Santa Fe	109.955	109.945	109.974	110.053	96.534
San Cristóbal	409.257	408.477	407.416	406.025	396.383
Usme	400.686	415.898	427.090	432.724	337.152
Tunjuelito	201.593	201.230	200.725	200.048	189.522
Bosa	597.522	612.754	629.066	646.833	709.039
Kennedy	1.030.623	1.042.080	1.054.850	1.069.469	1.187.315
Fontibón	353.859	362.167	370.976	380.453	403.519
Engativá	851.299	858.935	866.719	874.755	873.243
Suba	1.094.488	1.120.342	1.146.985	1.174.736	1.250.734
Barrios Unidos	234.948	236.433	238.380	240.960	263.883
Teusaquillo	147.933	149.166	150.236	151.092	140.767
Los Mártires	98.209	98.450	98.637	98.758	94.130
Antonio Nariño	108.457	108.607	108.766	108.941	109.277
Puente Aranda	258.212	258.102	258.154	258.414	225.220
La Candelaria	24.160	24.160	24.140	24.096	22.633
Rafael Uribe	377.272	376.767	376.060	375.107	353.761
Ciudad Bolívar	651.586	663.397	675.471	687.923	719.700
Sumapaz	6.296	6.340	6.393	6.460	7.330
Total Bogotá	7.571.345	7.674.366	7.776.845	7.878.783	7.980.001

Fuente: DANE–SDP: Proyecciones de Población con base en conciliación de Censos.

Nota: Las proyecciones de población por localidad no son comparables por localidad únicamente para el total Bogotá.

Ahora bien, con relación a la distribución de la población de primera infancia, infancia y adolescencia por localidad para los años 2012 y 2016, se obtiene lo siguiente:

Tabla 4
Distribución de los Ciclos Vitales por Localidad 2012 y 2016

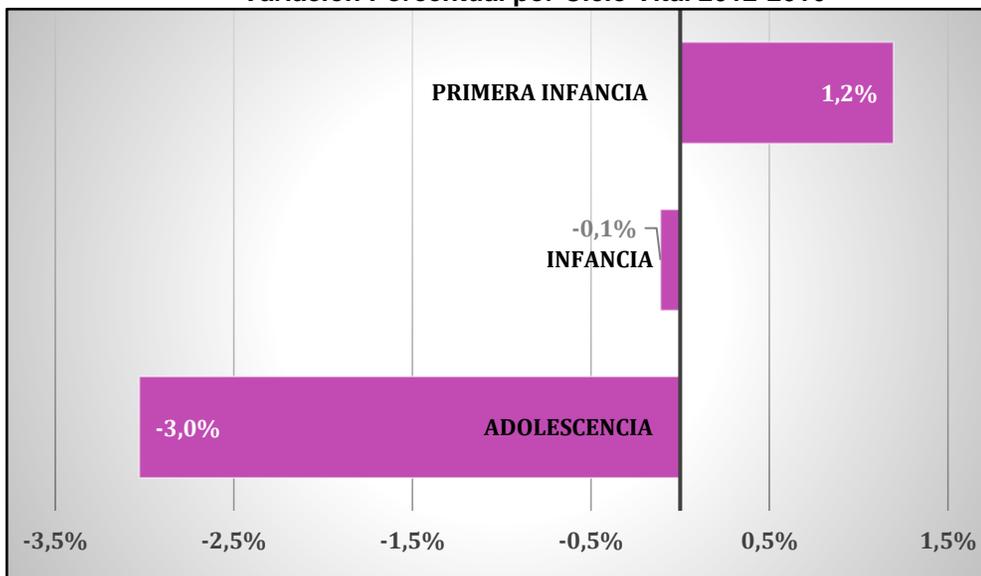
AÑO CICLO VITAL LOCALIDAD	2012						2016					
	Primera Infancia 0-5	Peso per cápita	Infancia '6-11	Peso per cápita	Adolescencia '12-17	Peso per cápita	Primera Infancia 0-5	Peso per cápita	Infancia '6-11	Peso per cápita	Adolescencia '12-17	Peso Per cápita
USAQUEN	34,873	7.3%	36,237	7.6%	41,667	8.7%	33,041	7.0%	34,896	7.4%	37,645	8.0%
CHAPINERO	7,249	5.4%	6,877	5.1%	9,425	7.0%	6,224	4.9%	7,426	5.8%	8,576	6.8%
SANTA FE	10,405	9.5%	10,204	9.3%	11,106	10.1%	8,649	9.0%	8,743	9.1%	8,914	9.2%
SAN CRISTOBAL	43,366	10.6%	44,013	10.8%	46,635	11.4%	40,898	10.3%	40,029	10.1%	39,890	10.1%
USME	47,565	11.9%	48,257	12.0%	49,784	12.4%	39,763	11.8%	37,870	11.2%	37,153	11.0%
TUNJUELITO	19,106	9.5%	19,394	9.6%	21,390	10.6%	17,117	9.0%	17,311	9.1%	17,831	9.4%
BOSA	68,113	11.4%	68,533	11.5%	67,701	11.3%	77,770	11.0%	73,180	10.3%	74,354	10.5%
KENNEDY	103,831	10.1%	100,498	9.8%	103,680	10.1%	112,714	9.5%	110,579	9.3%	112,724	9.5%
FONTIBON	31,128	8.8%	31,526	8.9%	33,596	9.5%	33,855	8.4%	33,985	8.4%	35,419	8.8%
ENGATIVA	71,391	8.4%	72,765	8.5%	78,667	9.2%	69,518	8.0%	70,939	8.1%	75,038	8.6%
SUBA	99,978	9.1%	101,202	9.2%	107,271	9.8%	108,921	8.7%	107,819	8.6%	113,296	9.1%
BARRIOS UNIDOS	15,709	6.7%	16,503	7.0%	18,465	7.9%	16,375	6.2%	17,433	6.6%	19,676	7.5%
TEUSAQUILLO	7,622	5.2%	7,935	5.4%	10,398	7.0%	6,876	4.9%	7,953	5.6%	9,305	6.6%
LOS MARTIRES	7,978	8.1%	7,578	7.7%	8,735	8.9%	7,080	7.5%	7,499	8.0%	7,769	8.3%
ANTONIO NARIÑO	9,994	9.2%	9,659	8.9%	10,704	9.9%	9,508	8.7%	9,676	8.9%	9,685	8.9%
PUENTE ARANDA	20,010	7.7%	20,278	7.9%	23,182	9.0%	16,338	7.3%	17,406	7.7%	18,554	8.2%
LA CANDELARIA	1,513	6.3%	1,636	6.8%	2,179	9.0%	1,367	6.0%	1,562	6.9%	1,835	8.1%
RAFAEL URIBE	37,519	9.9%	37,933	10.1%	40,555	10.7%	33,987	9.6%	33,722	9.5%	34,167	9.7%
CIUDAD BOLIVAR	79,307	12.2%	77,881	12.0%	78,382	12.0%	85,093	11.8%	80,059	11.1%	78,599	10.9%
SUMAPAZ	710	11.3%	765	12.2%	797	12.7%	847	11.6%	791	10.8%	737	10.1%
TOTAL CICLO VITAL	717,367		719,674		764,319		725,941		718,878		741,167	
TOTAL NNA			2,201,360						2,185,986			
	1º Lugar	Fuente: Proyecciones a 2015 por edades quinquenales y simples: Total Bogotá y Cálculos de Proyección Poblacional 2016-2020, realizados por la Secretaría Distrital de Planeación – DANE. Tabla elaborada por la Subdirección de Evaluación de Política Pública – Contraloría de Bogotá.										
	2º Lugar											
	3º Lugar											

Para los años 2012 y 2016 el ciclo vital con mayor participación dentro del total de la población de NNA es el Adolescente, y las localidades más representativas dentro de estos grupos poblacionales fueron Suba, Kennedy y Ciudad Bolívar.

Adicionalmente, al comparar las tablas 3 y 4 se puede observar que la población per cápita para el periodo 2012 – 2016 en estos 3 ciclos vitales por localidad, destacó a Ciudad Bolívar, Usme y Bosa como las que más albergan población de NNA, mientras que Teusaquillo, Chapinero y Candelaria fueron las que presentaron menor población de NNA.

En cuanto a la variación poblacional por ciclo vital entre el 2012 y 2016, se encontró que la Adolescencia fue la única que presentó un comportamiento decreciente equivalente a 23.152 personas respecto a la población de NNA, mientras que la infancia se mantuvo constante y la primera infancia aumento 1,2% correspondiente a 8.574 niños y niñas, como se visualiza a continuación:

Gráfica 2
Variación Porcentual por Ciclo Vital 2012-2016

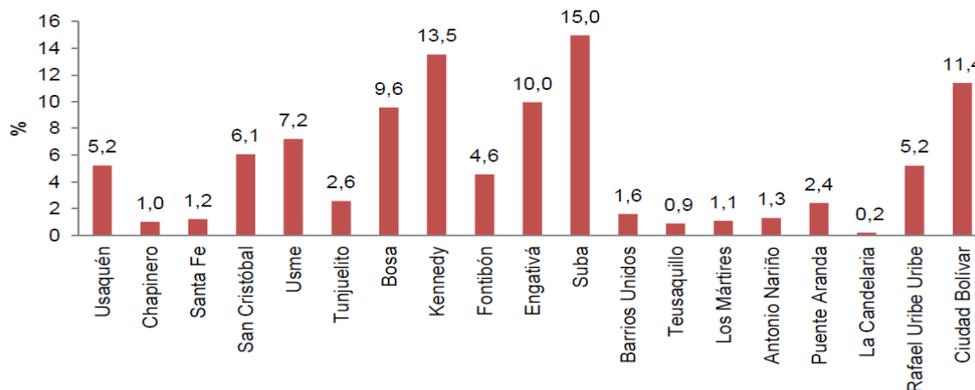


Fuente: Cálculos elaborados por la Subdirección de evaluación de Política Pública. Cifras extraídas de Proyecciones a 2015 por edades quinquenales y simples: Total Bogotá y Cálculos de Proyección Poblacional 2016-2020, realizados por la Secretaría Distrital de Planeación – DANE. Gráfica elaborada por la Subdirección de Evaluación de Política Pública – Contraloría de Bogotá.

Al analizar el punto intermedio del periodo evaluado, se observó que de acuerdo a datos suministrados por la encuesta multipropósito del 2014, Bogotá contaba con 571.571 niños y niñas menores de 5 años, y las localidades que albergaban las mayores proporciones de esta población eran Suba (15%), Kennedy (13,5%), Ciudad Bolívar (11,4%). Lo anterior, muestra un aumento en esta población con relación al

año 2016 (725.941 NN menores de 5 años), y una constante en las localidades más representativas.

Gráfica 3
Porcentaje de niños y niñas menores de 5 años que habitan la ciudad, por localidad, 2014.



Fuente: DANE - SDP, Encuesta Multipropósito 2014

1.2. COMPARATIVO POR EJE DE POLÍTICA Y CATEGORÍA DE DERECHOS.

Bajo este contexto, es preciso retomar los ejes estructurales de la política, con el propósito de comenzar el análisis de los resultados obtenidos en el cuatrienio, teniendo en cuenta los informes producidos por la administración.

Así las cosas, en el Eje 1 “Niños, niñas y adolescentes en ciudadanía plena” se encuentran todos los derechos robustecidos de la política, básicamente recoge las categorías de derechos de Existencia y Desarrollo, es decir, los derechos fundamentales, todo lo innegociable. Es así, que por el hecho de estar inmersos constitucionalmente son los únicos derechos que están con mayor posibilidad de ser medidos mediante indicadores.

Este primer eje desprende también unas inobservancias o situaciones que amenazan o vulneran el ejercicio de los derechos de los NNA, relacionados con:

- Trabajo Infantil.
- Maltrato Infantil, Abuso sexual y explotación sexual comercial y la trata de NNA.
- NNA en conflicto con la Ley.
- NNA afectados y víctimas del conflicto armado.
- NNA discriminados por su condición de discapacidad.
- NNA discriminados por razones étnicas / raciales y culturales.

En cuanto al Eje 2 “*Bogotá construye ciudad con los niños y las niñas y los adolescentes*” y Eje 3 “*Gobernanza por la calidad de vida de la infancia y la adolescencia*”, se observó que mantienen una lógica diferente a la Estrategia Hechos y Derechos, y hasta el momento no existen indicadores que permitan su seguimiento en la ejecución, por cuanto sus resultados son cualitativos por las acciones desarrolladas y tienen relación con temas de construcción de ciudad con incidencia en otros actores (familia, sociedad civil, entre otros), que afectan el desarrollo intrínseco de las capacidades como sujetos activos de su propio desarrollo.

En el análisis del Primer Eje se resalta que se constituye en el más representativo y relevante respecto de los demás, conformados por 9 componentes, los cuales cuentan con 65 indicadores sociales¹³ según la Estrategia Hechos y Derechos de la Procuraduría General de la Nación, que a su vez contempla 4 categorías de derechos y 12 objetivos de política clasificados de la siguiente forma:

Existencia: Todos los derechos que comprenden la preservación de la vida de los niños, niñas y adolescentes, en un sentido amplio, incorporan la vida física, las condiciones para una vida digna, el combate a las enfermedades, la desnutrición y aquellos factores familiares y sociales que hacen que el ejercicio de los derechos de los NNA se afecten generando situaciones de inobservancia, amenaza y vulneración¹⁴.

Involucra aquellos derechos que tengan las condiciones esenciales para preservar y disfrutar su vida, ambiente sano, integridad personal, familia, custodia y cuidado personal, nutrición y salud.¹⁵

Desarrollo: Hace referencia a todos los derechos que comprenden la educación de los niños, niñas y adolescentes, en un sentido amplio, incorporan el disfrute y las condiciones dignas para el manejo de las relaciones interpersonales. En cuanto a la visión de ciudad, se ha replanteado la mirada frente a la educación, el arte, la cultura, el patrimonio, la recreación y el deporte¹⁶.

Libertad de conciencia, de culto, derecho a la intimidad, a la información al desarrollo integral en la primera infancia.¹⁷

¹³ Es necesario aclarar que tres indicadores están formulados identificando las posibles causas de su ocurrencia, por lo tanto su desarrollo se desagrega de forma independiente. Estos son: Cinco primeras causas de mortalidad de niñas y niños entre los 0 y 5 años, Tasa de mortalidad en menores de edad de 0 a 17 años por causas externas, Cinco primeras causas de morbilidad en NN entre 0 y 5 años.

¹⁴ Informe SMIA, Marzo de 2016.

¹⁵ Documento Categorías de derecho, derechos y temáticas para el análisis de información. [www.procuraduria.gov.co/portal/media/file/1\(15\).pdf](http://www.procuraduria.gov.co/portal/media/file/1(15).pdf)

¹⁶ Informe SMIA, Marzo de 2016.

¹⁷ Documento Categorías de derecho, derechos y temáticas para el análisis de información. [www.procuraduria.gov.co/portal/media/file/1\(15\).pdf](http://www.procuraduria.gov.co/portal/media/file/1(15).pdf)

Ciudadanía: Estos derechos permiten a los niños asumir un papel activo en sus comunidades y naciones; incluyen la libertad de expresión o de pensamiento sobre aquellos asuntos que afectan su propia vida; comprenden los derechos de asociación y reunión con fines pacíficos. Promueven que en la medida que desarrollen sus capacidades los niños han de tener oportunidades de participar en las actividades de la sociedad como preparación para una edad adulta responsable¹⁸.

Derecho a la identidad, a la participación de los NNA, a la asociación y reunión, libertad de pensamiento, libertad para escoger profesión u oficio¹⁹.

Protección: Este derecho implica que no sean afectados por factores perjudiciales para la integridad y dignidad humana. Tiene en cuenta temas como: Restablecimiento de derechos, mortalidad, violencias²⁰.

A continuación se presenta la distribución de los Objetivos de Política por cada una de las categorías mencionadas.

Tabla 5
Clasificación de Objetivo de Política por Categoría de Derechos

CATEGORÍA	OBJETIVO DE POLÍTICA
Existencia	Todos vivos
	Ninguno Desnutrido
	Todos saludables
	Ninguno sin familia
Desarrollo	Ninguno sin educación
	Todos jugando
	Todos capaces de manejar afectos, emociones y sexualidad
Ciudadanía	Todos participando en espacios sociales
	Todos registrados
Protección	Ninguno maltratado, abusado o víctima del conflicto armado.
	Ninguno en actividad perjudicial
	Adolescentes acusados de violar la Ley con debido proceso

Fuente: Boletín 75 Condiciones de la Primera Infancia en Bogotá 2011-2014.

Es así, como en materia de categoría de derechos, *Existencia* comprende 3 componentes dentro del Eje 1 “Niños, niñas y adolescentes en ciudadanía plena”, los cuales son: 1. Ciudad, Familias y Ambientes Seguros, 2. Alimentación Nutritiva, 3. Creciendo

¹⁸ La Convención De Los Derechos Del Niño Como Tratado De Derechos Específicos De La Niñez Y La Adolescencia. Máximo Referente Normativo De Cultura Jurídica Para La Infancia. <http://www.eumed.net/rev/cccss/19/ggm.html>

¹⁹ Documento Categorías de derecho, derechos y temáticas para el análisis de información. [www.procuraduria.gov.co/portal/media/file/1\(15\).pdf](http://www.procuraduria.gov.co/portal/media/file/1(15).pdf)

²⁰ Ibídem.

saludables, los cuales cuentan con 32 indicadores, sin embargo, el 34,3% carecen de información que permitan su seguimiento²¹.

La categoría *Desarrollo* tiene la particularidad de contemplar los tres ejes; incorporando 3 componentes dentro del Eje 1, los cuales son: 5. Sexualidad y recreación de la vida, 7. Educación para disfrutar y aprender desde la primera infancia, 8. Expresión auténtica desde el disfrute del patrimonio cultural, el arte, el juego, la recreación y el deporte, los cuales contemplan 15 indicadores, no obstante, el 47% carecen de información que permitan su valoración²².

Dentro de la estructura de la Política, se destaca que dentro de este Eje 1, existen 3 componentes que no cuentan con indicadores para su medición, o que encontrándose formulado, no reporta información. Es el caso de los componentes: 4. Igualdad de oportunidades para vivir la identidad de género, para niños y niñas desde la primera infancia, 6. Felices de ser quien son, 9. Participación con incidencia.

Así mismo, en la categoría *Desarrollo*, se contempla dentro del Eje 2 “*Bogotá construye ciudad con los niños y las niñas y los/las adolescentes*”, un componente: 5. Promoción y difusión de lenguajes y estéticas infantiles y adolescentes sobre la ciudad en el espacio público, el cual no contempla indicadores, únicamente acciones que aportan al eje.

Adicionalmente, el Eje 3 “*Gobernanza por la calidad de vida de la infancia y la adolescencia*” incorpora un componente: 3. Las familias con vínculos seguros, corresponsables en la generación de condiciones para el desarrollo de los niños, las niñas y los/las adolescentes, el cual tampoco identifica indicadores que permitan el seguimiento, únicamente acciones que aportan de manera complementaria²³ y concurrente²⁴ al eje, donde se integran voluntades, recursos y competencias en función de los objetivos.

Con relación a la categoría de derecho *Ciudadanía*, el Eje 1 incorpora el componente: 9. Participación con incidencia, sin indicadores que permitan su monitoreo, en algunos casos presenta acciones que contribuyen de manera cualitativa. De acuerdo a consultas realizadas por este ente de control²⁵, señala que el CODIA²⁶ se encuentra proyectando indicadores que favorezcan la medición y el monitoreo en casos como el de enfoque de género, por citar un ejemplo.

²¹ Algunos se reportan con unidad de medida diferente a la formulada por el indicador o solo se cuenta con datos de un año.

²² *Ibídem*.

²³ Cuando dos o más autoridades de planeación deban desarrollar actividades en conjunto hacia un propósito común, teniendo facultades de distintos niveles su actuación deberá ser oportuna y procurando la mayor eficiencia y respetándose mutuamente los fueros de competencia de cada una de ellas. Parágrafo artículo 3 de la Ley 152 de 1994.

²⁴ En el ejercicio de las competencias en materia de planeación las autoridades actuarán colaborando con las otras autoridades, dentro de su órbita funcional con el fin de que el desarrollo de aquéllas tenga plena eficacia. Parágrafo artículo 3 de la Ley 152 de 1994.

²⁵ El Informe del sistema de monitoreo de las condiciones de vida de la infancia y la adolescencia de Bogotá de Abril 2017.

²⁶ Comité Operativo Distrital de Infancia y Adolescencia, reglamentado por Resolución 1613/11.

Esta misma categoría en el Eje 3, incorpora 4 componentes: 1. Escenarios para la ciudadanía, 2. Movilización social, 3. Redes de cuidado calificado de niños, niñas y adolescentes desde la Primera Infancia, 4. Interacción y diálogo intergeneracionales en condiciones de equidad; los cuales no cuentan con indicadores, únicamente acciones que aportan al eje.

Por último, la categoría *Protección* contempla dentro del Eje 1, las 6 Situaciones de Inobservancia, Amenaza o Vulneración de derechos, relacionadas con: Trabajo Infantil; Maltrato infantil, abuso sexual y explotación sexual comercial y la trata de NNA; NN afectados y víctimas por conflicto armado; NNA en conflicto con la Ley; NNA discriminados por su condición de discapacidad; NNA discriminados por razones étnicas / raciales y culturales.

Es preciso aclarar, que 4 de las inobservancias se miden a través de 13 indicadores y solo el 31% es evaluable; las correspondientes a discapacidad y razones étnicas carecen de medición cuantitativa. De otro lado, es pertinente tener en cuenta que existe el indicador relacionado con situación de calle, que a pesar de no encontrarse contemplado dentro de la lista de inobservancias está inmerso dentro de esta categoría de derechos.

Así mismo, el Eje 3 incorpora 2 componentes en la categoría *Protección*, así: 1. Acciones intencionadas y diferenciales de protección de los niños y las niñas desde la primera infancia hasta la adolescencia gestionadas de manera integral; 2. Sociedad civil, personas y organizaciones de la ciudad corresponsables de la garantía de los derechos de los niños, las niñas y los/las adolescentes; estos no identifican indicadores para su seguimiento, únicamente acciones que aportan de manera complementaria y concurrente al eje.

Lo anterior, permite inferir a este ente de control que la totalidad de la Política Pública no es evaluable, dada la ausencia de indicadores para ciertos ejes y la falta de información para aquellos que se encuentran formulados.

1.3. ANÁLISIS POR TEMÁTICA DE INDICADORES DE LA PROCURADURÍA GENERAL DE LA NACIÓN

Teniendo en cuenta que la evaluación de la PPIA tanto por la Procuraduría General Nación como por la Administración Distrital, se hizo bajo el enfoque de la Estrategia Hechos y Derechos, se consideró pertinente realizar un paralelo entre la estructura de la política y las categorías de derechos.

Para realizar la evaluación de los indicadores, la Contraloría de Bogotá construyó una matriz que da cuenta de la estructura de la Política Pública – Categoría de Derechos-Objetivos de Política y el comportamiento de los indicadores PGN durante el periodo 2012-2016. (Ver Anexo 1).

Como indica la matriz anexa para el periodo objeto de análisis, existen 34 indicadores medibles y 31 indicadores sin medición²⁷ de los 65 establecidos por la Procuraduría. Es decir que la Administración Distrital dejó sin evaluar casi la mitad de los mismos, argumentando razones como: características especiales del distrito, inexistencia de herramientas para la medición y que la batería en su totalidad no responde a las necesidades del Distrito, ni encajan en la evaluación del comportamiento de la ciudad²⁸.

Por lo tanto, la administración debe identificar cuáles son esas características y problemas específicos que tiene la ciudad, que llevaría a concertar con la Procuraduría la ampliación de una batería de indicadores más robustecida que responda a las condiciones propias de Bogotá y que sean transversales al país, toda vez que actualmente se encuentran visibles como acciones, permitiendo una óptica más real de la situación nacional.

De otro lado, es relevante tener en cuenta la existencia de indicadores y acciones que si bien no tienen relación directa con la estrategia Hechos y Derechos, si contribuyen a la realización de la política pública.

Paso seguido se seleccionaron 30 indicadores teniendo en cuenta criterios como: Relación de los indicadores de la PGN con los lineamientos dados en el PAE 2017, indicadores con diferentes fuentes y con comportamientos disímiles, relevancia en la población e inobservancias. Estos indicadores de la Procuraduría se asociaron con las Metas de Gestión y Resultados –MGR- y con los indicadores del PD – BH, que estuvieran relacionados con la población de primera infancia, infancia y adolescencia, el cual será desarrollado en el ítem 1.4 de este informe.

Para efectos de la evaluación se agruparon por temáticas: Salud, Educación, Recreación – Cultura e Inobservancias relacionadas con: Trabajo infantil, maltrato infantil, explotación sexual, situación en calle y conflicto con la ley. En algunos casos, el análisis del comportamiento de los mismos se realizó agrupando aquellos que tienen que ver con la misma temática; adicionalmente se presentó el comportamiento a nivel de Bogotá y sus localidades, así como resultados a nivel de Colombia y Latinoamérica.

²⁷ Aquellos que no cuentan con información o aquellos que únicamente cuentan con cifra en un solo año.

²⁸ Información suministrada en reunión con el CODIA mediante Acta del 28 de abril de 2017.

1.3.1 Temática Salud

Incorpora aquellos indicadores que presentan un comportamiento relevante para la población objeto de estudio como son la mortalidad, nutrición, vacunación, morbilidad y embarazos en adolescentes.

1.3.1.1 Mortalidad

En Bogotá se evidencia reducciones considerables para el periodo de evaluación. En cuanto a la tasa de mortalidad perinatal, a pesar de presentar reducción de 15,4 a 13,2 por 1000 nacidos²⁹, se convirtió para el año 2016, en el grupo que más aportó al global de las muertes en menores de un año con un 45% del total de casos³⁰, como se visualiza a continuación:

Gráfica 4
Mortalidad periodo 2012-2016



Fuente: Informe Sistema de Monitoreo de las Condiciones de Vida de la Infancia y la Adolescencia de Bogotá. SMIA de abril 2017. Gráfica elaborada por la Subdirección de Evaluación de Política Pública – Contraloría de Bogotá.

- ✚ El comportamiento de la Razón de Mortalidad Materna³¹ para el cuatrienio tuvo una disminución del 40,1%, reflejándose el 2012 como el año más crítico. De igual manera, el año 2016 presentó una reducción del 3% equivalente a 14

²⁹ Indicadores del Acuerdo 067/2002 Balance de Gestión vigencia 2016.

³⁰ Informe Sistema de monitoreo de las condiciones de vida de la Infancia y la adolescencia de Bogotá D.C – vigencia 2016. CODIA. SMIA de abril 2017.

³¹ Es la relación entre el número de mujeres que mueren mientras están embarazadas o dentro de los 42 días siguientes a la terminación del embarazo (por causas no accidentales o incidentales) por cada 100.000 nacidos vivos. Indicadores del Acuerdo 067/2002 Balance de Gestión vigencia 2016.

casos³². La localidad de Santa Fe se ubicó con la razón de mortalidad más alta en los últimos años.

Las localidades de Sumapaz, Chapinero y Candelaria han mantenido su comportamiento, con cero muertes durante los últimos años, mientras que Suba presentó la mayor cantidad de muertes maternas en cuanto a número de casos³³.

Dentro de las razones que explican la evidente disminución de muertes maternas se encuentran estrategias de información, educación, capacitación y cumplimiento de protocolos de manejo, entre otros.³⁴

Con relación al comparativo con Latinoamérica, Colombia obtuvo para el año 2013 una razón de 83, siendo superada por países como Chile, Brasil y Argentina con 22, 69 y 69³⁵. No obstante, Bogotá presentó una razón del 25.2 y del 24.4 para los años 2013 y 2016, encontrándose por debajo de la presentada por el país.

- ✚ En cuanto a la Tasa de Mortalidad de Niños y Niñas menores de 5 años³⁶ (Primera Infancia), se puede observar una tendencia decreciente de 20,6% para el periodo evaluado. Reportes de la administración registraron que en el año 2012 se presentaron 1.429 casos, disminuyendo a noviembre de 2016 a 972.³⁷

Entre las 4 primeras causas de muerte para el año 2016 se destacaron: sepsis bacteriana del recién nacido, no especificada: 8%(n=78), muerte sin asistencia: 6%(n=60), feto y recién nacido afectados por parto precipitado: 5%(n=44), enterocolitis necrotizante del feto y del recién nacido 4%(n=40)³⁸.

Las localidades que presentaron las tasas más altas durante el año 2015 fueron: Candelaria 33,1; Chapinero 28,7 y Teusaquillo 22,6; por el contrario los registros más bajos estuvieron en Antonio Nariño con 9,9; Barrios Unidos 11 y Puente

³² Grafico 7: 2015: 36 casos y 2016: 22 casos. Informe Sistema de monitoreo de las condiciones de vida de la Infancia y la adolescencia de Bogotá D.C – vigencia 2016. CODIA. SMIA de abril 2017

³³ *Ibidem*.

³⁴ *Ibidem*.

³⁵ Las estimaciones se han calculado para asegurar la comparabilidad entre países, por lo que no son necesariamente las mismas que las estadísticas oficiales de los países, que pueden utilizar otros métodos rigurosos. Anuario Estadístico de América Latina y el Caribe Statistical Yearbook for Latin America and the Caribbean 2014. Naciones Unidas – Cepal.

³⁶ Es la razón, para un año determinado, entre el número de muertes de niños menores de 5 años de edad y el número de nacidos vivos, en dicho período de tiempo. Informe Sistema de monitoreo de las condiciones de vida de la Infancia y la adolescencia de Bogotá D.C – vigencia 2016. CODIA. SMIA de abril 2017

³⁷ *Ibidem*.

³⁸ *Ibidem*.

Aranda 11,9³⁹, se destaca Sumapaz, con ausencia de muertes para este grupo de edad.

Es preciso mencionar que la tasa de mortalidad infantil x 1000 nacidos vivos en países de Latinoamérica para el año 2015⁴⁰, posiciona a Brasil como el país con más muertes en menores de 5 años con una tasa de 14.6, seguido de Colombia con 13.6 y Venezuela con 12.9. Este ranking, muestra a Chile como el país con la menor tasa de mortalidad infantil (7 x 1000 n.v). Es decir, que comparando la tasa con la que se encontraba Bogotá para este mismo año, ésta se ubica por debajo de los países en mención, permitiendo inferir que las gestiones llevadas a cabo por el Distrito tuvieron un comportamiento eficaz.

- ✚ La Tasa de Mortalidad en menores de edad de 0 a 17 años por causas externas (homicidio, suicidio, accidentes, violencia intrafamiliar), registró un descenso del 2,2% para el periodo 2012-2015.⁴¹

Así mismo, se puede observar que el año 2014 reflejó la tasa más alta del periodo con 9.44, y comparada con el año 2015 mostró un declive del 0.7 puntos.

Es de resaltar que según este Sistema de Información del Bienestar Familiar la causa externa que para el 2015 cerró con mayor participación de mortalidad en menores de 17 años, fue la violencia intrafamiliar con una tasa de 226.13, Accidentes de Tránsito con 21.05 y Suicidios con 10.62, mientras que la de menor peso fue la de Homicidios con 4.98.

Con relación a la tasa de homicidios, este ente de control debió elevar consulta al Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, con el fin de precisar información consignada en el Sistema Único de Información de la Niñez –SUIN- sobre la “Tasa de homicidios en NNA⁴²”, toda vez que el año 2015 presentó un incremento desproporcionado del 51,68⁴³, obteniendo como respuesta un ajuste de la tasa en cuestión del 4.98⁴⁴ cercano al comportamiento observado en las vigencias anteriores.

³⁹ Informe Sistema de monitoreo de las condiciones de vida de la Infancia y la adolescencia de Bogotá D.C – vigencia 2015. CODIA. SMIA de marzo 2016.

⁴⁰ Presentación del Secretario Distrital de Salud ante el Concejo de Bogotá el 23/05/2017. Banco Mundial: Child per 1.000 live births.

⁴¹ El cálculo y análisis se realizó para el periodo 2012-2015, dado que el año 2016 no presentó información. SUIN-Sistema Único de información de la niñez del Sistema Nacional de Bienestar Familiar.

⁴² Oficio 2-2017-16436 del 9/08/17 de la Contraloría de Bogotá

⁴³ Soporte SUIN, consulta por indicador municipios año 2015 Bogotá.

⁴⁴ Radicado del ICBF 1-2017-089357-0101 del 29/08/17

Es de resaltar que los homicidios para el año 2016 tuvieron una participación de 51 casos⁴⁵, cuya población más afectada fue la comprendida en el rango de 12 a 17 años. De igual forma, las localidades en las que se reportó la mayor proporción: Ciudad Bolívar con 12 casos, Kennedy 8 y Bosa 7.

Ilustración 2
Tasa de homicidios en Latinoamérica y el Caribe 2016



Fuente: Balance de InSight Crime sobre homicidios en Latinoamérica en 2016.

A nivel Latinoamericano el año 2016 señaló a Venezuela como el país más violento, con una tasa de 59 por cada 100 mil habitantes, seguido de Brasil con 25,7 y Colombia con 24,4.⁴⁶ Es así como para el caso de homicidio infantil en menores de 19 años para el año 2015, se reporta⁴⁷ también a Venezuela como el país con la tasa más alta (superior a 25), seguido por Colombia con un poco más de 20 y Brasil con una tasa un poco menor a 20. Comparando lo anterior con la tasa que registró Bogotá de 4.98 para este mismo año en menores de 17 años, se evidencia que ésta se encuentra muy por debajo de la nacional y la de los otros dos países referenciados.

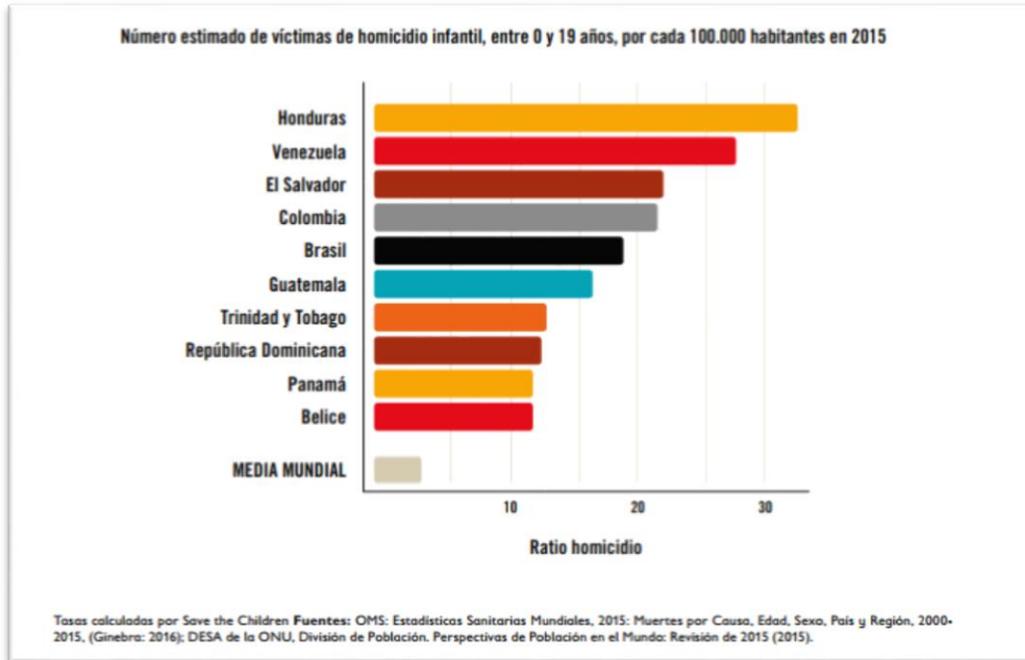
⁴⁵ Informe Sistema de monitoreo de las condiciones de vida de la Infancia y la adolescencia de Bogotá D.C – vigencia 2016. CODIA. SMIA de abril 2017.

⁴⁶ <http://es.insightcrime.org/analisis/balance-insight-crime-sobre-homicidios-2016>

⁴⁷ Informe mundial sobre la infancia 2017 “Infancias Robadas”. Save the Children. https://www.savethechildren.es/sites/default/files/imce/_stolen_childhoods_esp-vweb.pdf

Ilustración 3

Los 10 países con las tasas más altas de homicidio Infantil están en América latina y el Caribe.



Fuente: Informe mundial sobre la infancia 2017 “Infancias Robadas”. Save the Children.

De otro lado, la administración distrital⁴⁸ presentó un reporte respecto a las causas externas, en donde la *Violencia Intrafamiliar* en Infancia y Adolescencia reportó 27.814 atenciones realizadas en comisarías de familia por las 20 localidades para el año 2016, destacándose Kennedy con el mayor número de ordenes (3812) y Bosa (3.618).

Los suicidios, registraron 35 casos para la vigencia 2016, generándose una alerta en la población comprendida entre 12 a 17 años con 32 casos reportados, derivados de factores externos como duelos recientes, vida familiar crítica, falta de trabajo y/o oportunidades o factores internos como depresión, enfermedades incurables, trastornos mentales, abuso de sustancias psicoactivas o alcohol. Las localidades con mayor número de suicidios fueron: Ciudad Bolívar 6 casos, seguido de Kennedy con 5 casos, mientras que Bosa, Suba y Usme presentan 4 casos cada una⁴⁹.

⁴⁸ Sistema de Monitoreo de las Condiciones de Vida de la Infancia y la Adolescencia de Bogotá. D.C. vigencia 2016. CODIA. SMIA de abril 2017, Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses 2016, Sistema de Información SIRBE Comisarias - Corte 01 de enero a 31 diciembre de 2016. Subdirección de Diseño, Evaluación y Sistematización, Secretaría Distrital de Integración Social.

⁴⁹ Sistema de Monitoreo de las Condiciones de Vida de la Infancia y la Adolescencia de Bogotá. D.C. vigencia 2016. CODIA. SMIA de abril 2017.

1.3.1.2 Nutrición

Se vislumbra las condiciones de salud de una población, refleja su grado de seguridad alimentaria y nutricional. En la población infantil, la desnutrición es un problema de salud pública que genera daños no solo en lo físico, sino a nivel cognitivo, incluyendo trastornos del crecimiento, retrasos motores y cognitivos, así como el riesgo de muerte materna por la deficiencia de micronutrientes.⁵⁰

Con relación al indicador de la PGN objeto de análisis: *“Porcentaje de NNA entre 0 y 17 años valorados con desnutrición crónica”*, es preciso señalar que no se encuentran datos para éste, tal como fue formulado. Sin embargo, existe información de la administración distrital⁵¹ relacionada con un indicador similar: *“Prevalencia de Desnutrición crónica en niñas y niños menores de 5 años”*, sobre el cual se realizará el seguimiento al comportamiento para el periodo de evaluación.

Es importante tener en cuenta el concepto de **la Desnutrición Crónica**⁵², el cual es el indicador de talla para la edad que mide la velocidad de crecimiento en un periodo de tiempo y permite determinar el retraso en el mismo. Así mismo, es el resultado de múltiples factores: enfermedades infecciosas frecuentes, prácticas inadecuadas de alimentación durante los años más críticos de desarrollo de los niños (desde la etapa intrauterina hasta los tres primeros años), ambientes insalubres, consumo insuficiente de alimentos nutritivos, entre otras.⁵³

La siguiente gráfica, refleja un comportamiento fluctuante en la desnutrición crónica para menores de 5 años durante el periodo 2012-2016, indicando una leve disminución de 4,37% para el periodo evaluado, caso contrario muestra la vigencia 2016, cuyo comportamiento reflejó un aumento de 3%, mientras que el 2015 se mostró como el año con el menor registro.

⁵⁰ Indicadores del Acuerdo 067/2002 Balance de Gestión vigencia 2016.

⁵¹ Informe Sistema de monitoreo de las condiciones de vida de la Infancia y la adolescencia de Bogotá D.C – vigencia 2016. CODIA. SMIA de abril 2017 y Diagnóstico de las condiciones de vida de los niños, niñas, adolescentes y jóvenes de Bogotá, D.C. 2016. Abril 2016.

⁵² Estatura o talla ≤ -2 desviaciones estándares de la mediana de la talla para la edad de la población de referencia de la OMS. 2016 Panorama de la seguridad alimentaria y nutricional Sistemas alimentarios sostenibles para poner fin al hambre y la malnutrición. Publicado por: la Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura (FAO) y la Organización Panamericana de la Salud (OPS). Santiago, 2017.
http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=12911%3Aoverweight-affects-half-population-latin-american-caribbean-except-haiti&Itemid=1926&lang=es

⁵³ Informe Sistema de monitoreo de las condiciones de vida de la Infancia y la adolescencia de Bogotá D.C – vigencia 2016. CODIA. SMIA de abril 2017

Gráfica 5
Prevalencia de Desnutrición crónica en niñas y niños menores de 5 años



Fuente: Informe Sistema de monitoreo de las condiciones de vida de la Infancia y la adolescencia de Bogotá D.C – vigencia 2016. CODIA. SMIA de abril 2017

Esta prevalencia es entendida como el porcentaje de niños menores de 5 años cuya talla para la edad se encuentra por debajo de -2 Desviaciones Estándar (DE) respecto al número total de población menor de 5 años en un determinado país, territorio, o área geográfica por c/100 personas de ese grupo de edad⁵⁴.

En 2015 las localidades que lograron mejores resultados para contrarrestar este tipo de desnutrición fueron Teusaquillo (12,2%), Puente Aranda (13,5%) y Fontibón (14%); entre tanto las localidades con menos avances fueron Usme (20,3), San Cristóbal y Ciudad Bolívar (20,8%), Santa Fe (22,2) y Sumapaz (25,2%)⁵⁵.

Estas cifras presentadas por la administración, sumadas a las registradas por los medios de comunicación, hace que el panorama sea crítico, pues de cada 100 NN entre 0 y 5 años, 17 de ellos se encuentran en esta situación, sin embargo, se hace más crítica, al desarrollarse esta problemática a través de un periodo de tiempo amplio, afectando las condiciones de desarrollo de esta población⁵⁶.

Tal es el caso reportado por el Secretario de Salud, quien afirmó que *"durante muchos años le dijeron a Bogotá, que aquí no había problemas de desnutrición, Bogotá sí tiene un problema severo de desnutrición crónica que debe ser abordado"*⁵⁷, en la cual los niños son las principales víctimas, por ejemplo en 2015 se registraron 2 muertos, mientras que el año 2016 presento 4 muertos, los cuales venían siendo atendidos desde la vigencia anterior. De igual manera, existen cifras que indican que 8 de cada 100 menores de 5 años sufren

⁵⁴ www.asivamosensalud.org/indicadores/estado-de-salud/prevalencia-de-desnutricion-global-y-cronica-en-menores-de-5-anos

⁵⁵ Informe Objetivos de Desarrollo del Milenio cierre 2015.

⁵⁶ Diagnóstico de las condiciones de vida de los niños, niñas, adolescentes y jóvenes de Bogotá, D.C. 2016. Abril 2016.

⁵⁷ RCN noticias. Mayo 17 de 2017. <http://www.noticiasrcn.com/videos/secretario-salud-bogota-si-tiene-un-problema-serio-desnutricion>

de desnutrición crónica, el 26% de los menores que nacen en Bogotá tienen bajo peso y por lo general vienen de embarazos de adolescentes⁵⁸.

Estos resultados traen efectos sobre la salud, aumentando su vulnerabilidad tanto a la muerte como a la enfermedad; sobre la educación, afectando el desempeño escolar como resultante de los déficits que generan las enfermedades y por las limitaciones en la capacidad de aprendizaje asociadas a un menor desarrollo cognitivo, como mayores probabilidades de ingreso tardío, repitencia, deserción y bajo nivel educativo; y sobre la economía de un país, en cuanto a mayores gastos por tratamientos de salud, ineficiencias en los procesos educativos y menor productividad⁵⁹.

La desnutrición crónica infantil (baja talla para la edad) en América Latina y el Caribe ha presentado una evolución positiva: cayó de 24,5 % en 1990 a 11,3% en 2015, una reducción de 7,8 millones de niños. A pesar de este gran avance, 3,3 millones en Sudamérica aún continúan viviendo con este flagelo, 700 mil niños y niñas sufren desnutrición aguda, el 1,3% de los menores de 5 años. Cabe destacar que esta problemática afecta en mayor medida a la población más pobre y a las zonas rurales, en donde las prevalencias más altas de desnutrición crónica infantil en la región se pueden observar en Guatemala con 46,5% y Ecuador con 25,2%, Colombia se encuentra con una prevalencia de 12,7%, mientras que Chile con el 1,8% y Santa Lucía con el 2,5% tienen las menores tasas⁶⁰. Tomando como referencia las anteriores cifras, se puede observar que el Distrito que registra para el año 2016 una tasa de 17,5 se encuentra por encima del registro nacional y por debajo de los países anteriormente citados.

Teniendo en cuenta, que la desnutrición influye en el peso de los nacimientos, se abordará en esta temática el indicador de “% de NN con **bajo peso al nacer**”⁶¹, considerado como uno de los más importantes porque evalúa la calidad de vida de la población, convirtiéndose en la causa primordial de la mortalidad perinatal en el primer año de vida, de igual forma, está relacionado con alteraciones en el desarrollo psicomotor y algunas revisiones sugieren que más de 50% de la morbilidad neurológica crónica se atribuye a este trastorno⁶².

⁵⁸ RCN noticias. Abril 29 2016 <http://www.noticiasrcn.com/nacional-bogota/ocho-cada-100-ninos-sufren-desnutricion-cronica-bogota>

⁵⁹ Manual 52. Modelo de análisis del impacto social y económico de la desnutrición infantil en América Latina, Rodrigo Martínez y Andrés Fernández. Programa Mundial de alimentos de las Naciones Unidas, CEPAL. Santiago de Chile, diciembre de 2006

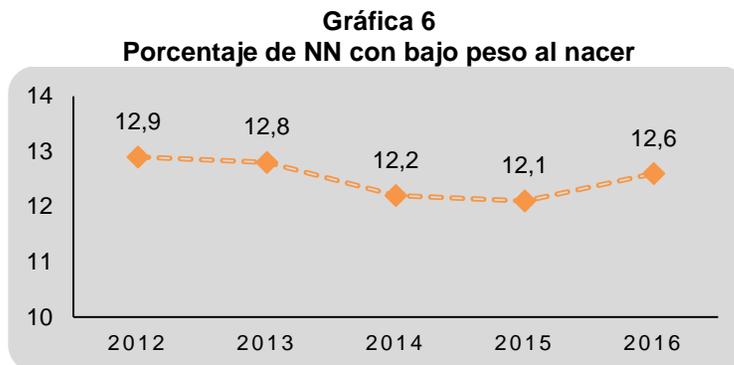
⁶⁰ 2016 Panorama de la seguridad alimentaria y nutricional Sistemas alimentarios sostenibles para poner fin al hambre y la malnutrición. Publicado por: la Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura (FAO) y la Organización Panamericana de la Salud (OPS). Santiago, 2017.

http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=12911%3Aoverweight-affects-half-population-latin-american-caribbean-except-haiti&Itemid=1926&lang=es

⁶¹ Puede ser el resultado del nacimiento prematuro, embarazo múltiple, restricción del crecimiento intrauterino debido a malnutrición, infecciones, complicaciones médicas u obstétricas o actividad física extenuante durante el embarazo, tabaquismo, contaminación del aire intradomiciliar u otra complicación que comprometa el crecimiento fetal. Peso al nacer < 2.500 g. *Ibidem*.

⁶² Informe Sistema de monitoreo de las condiciones de vida de la Infancia y la adolescencia de Bogotá D.C – vigencia 2016. CODIA. SMIA de abril 2017.

Bajo este contexto, el comportamiento de este indicador fue relativamente constante para el periodo evaluado con una leve variación decreciente del 0,3%. El porcentaje de NN con bajo peso al nacer sufrió una leve reducción entre los años 2012 a 2015, aunque para la vigencia 2016 se visualizó un aumento del 0,5%.



Fuente: Informe Sistema de monitoreo de las condiciones de vida de la Infancia y la adolescencia de Bogotá D.C – vigencia 2016. CODIA. SMIA de abril 2017. Gráfica elaborada por la Subdirección de Evaluación de Política Pública – Contraloría de Bogotá.

Dentro de las razones que explican el comportamiento estacionario del periodo evaluado, se encuentran⁶³:

- ✓ Dificultad para afectar intersectorialmente los determinantes de condiciones socioeconómicas y ambientales desfavorables.
- ✓ Dificultad para afectar intersectorialmente los determinantes de inseguridad alimentaria de las familias gestantes.
- ✓ Pobre adherencia al control prenatal para la detección y tratamiento oportunos de las patologías durante la gestación que pueden incidir en el bajo peso al nacer: trastornos hipertensivos, infecciones, carencias nutricionales y pobre ganancia de peso.

Las tres localidades con mayor participación de NN con bajo peso al nacer durante el 2015 en la ciudad son: Candelaria (14,8%), Usme (14,1%) y San Cristobal (13,5%), las demás localidades tienen un comportamiento similar que oscila entre el 11% y el 12,5%.⁶⁴

⁶³ Informe Sistema de monitoreo de las condiciones de vida de la Infancia y la adolescencia de Bogotá D.C – vigencia 2016. CODIA. SMIA de abril 2017.

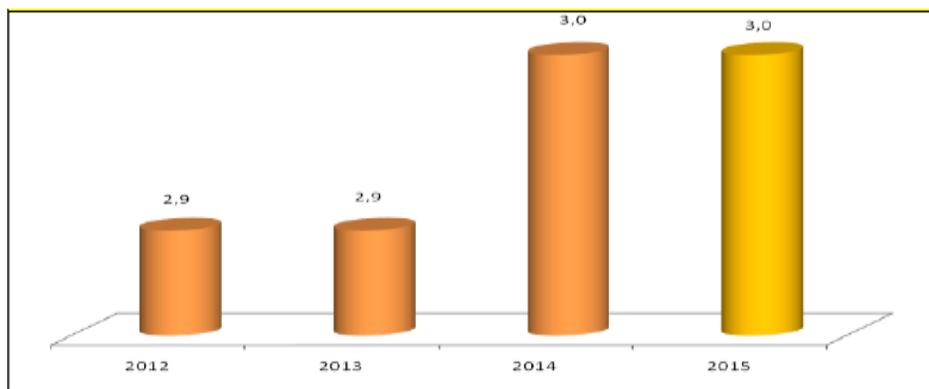
⁶⁴ Informe Sistema de monitoreo de las condiciones de vida de la Infancia y la adolescencia de Bogotá D.C – vigencia 2015. CODIA. SMIA de marzo 2016.

En el ámbito latinoamericano, el país que presenta la mayor prevalencia de bajo peso al nacer es Ecuador con el 12,1%, seguido de Colombia con 9% y Brasil con 8,4%; mientras que Chile y Paraguay con 6,2% y Argentina con 7,2%, registran las cifras más bajas, ubicándose el distrito capital por encima de Ecuador.

Finalmente, dentro de Nutrición se enmarca la **Lactancia Materna Exclusiva**, que según el examen de los datos científicos ha revelado que, a nivel poblacional, su provisión durante 6 meses es la forma de alimentación óptima para los lactantes, aportando toda la energía y los nutrientes que el niño necesita en sus primeros meses de vida, fomentando el desarrollo sensorial y cognitivo, protegiendo al niño de las enfermedades infecciosas y las enfermedades crónicas, además de reducir la mortalidad del lactante por enfermedades frecuentes en la infancia, tales como la diarrea o la neumonía⁶⁵.

Bajo este concepto, dadas las condiciones compuestas en la que fue formulado el indicador de la PGN “% NNA entre 0-6 meses que asisten a controles de crecimiento y desarrollo y que reciben lactancia materna exclusiva”, no podrá ser abordado como tal, dado que no se encontró información disponible que permitiera su medición. No obstante, existe información de la administración distrital⁶⁶ relacionada con un indicador similar que expresa la mediana en meses de duración de la lactancia materna exclusiva en menores de 6 meses para el periodo 2012-2016, sobre el cual se realizará el seguimiento.

Gráfica 7
Mediana en meses de lactancia materna exclusiva en niños y niñas menores de 6 meses



Fuente: SDS- Fuente Primaria SISVAN 2015

⁶⁵ OMS. http://www.who.int/nutrition/topics/exclusive_breastfeeding/es/

⁶⁶ Informe Sistema de monitoreo de las condiciones de vida de la Infancia y la adolescencia de Bogotá D.C – vigencia 2015. CODIA. SMIA de marzo 2016.

La gráfica anterior⁶⁷, indica que para los años 2012 a 2015 la prevalencia de la lactancia materna exclusiva ha permanecido relativamente constante, 3 meses, encontrándose en el 50% de la meta establecida por la OMS de 6 meses de edad. La vigencia 2016 no presentó información.

Algunas de las razones que explican el comportamiento estacionario del indicador pueden estar relacionadas con el reintegro de las madres a la vida laboral y el déficit en las estrategias de promoción y apoyo a la lactancia⁶⁸.

Dentro de las acciones más representativas reportadas por la administración en el año 2016, se encuentra la estrategia de Salas Amigas de la Familia Lactante⁶⁹ con 15 IPS certificadas, la existencia actual de 30 instituciones que cuentan con esta estrategia, y la implementación del primer banco de leche humana en el Distrito Capital Hospital Occidente de Kennedy, entre otras.

En lo que respecta a localidades, se puede observar por parte de la administración que las que cuentan con mayor duración de lactancia materna exclusiva son Ciudad Bolívar y Fontibón con 3,3 meses, Los Mártires, Engativá y Santa Fe con 3,2 meses, mientras que las de menor permanencia son: La Candelaria y Rafael Uribe con 2,5 meses y Sumapaz con 2,6 meses.

En el ámbito latinoamericano y del caribe, de acuerdo al último dato disponible por la FAO y la OPS⁷⁰, Perú, Uruguay y Bolivia registran las prevalencias más altas de lactancia materna exclusiva en menores de 6 meses con 72,3% 65,2% y 64,3% respectivamente. Por el contrario, Surinam, República Dominicana y Belice reportan las prevalencias más bajas, menores al 15%; mientras que Colombia (42,8%)⁷¹, República Dominicana (6,7%) y México (14,4%) reportan descensos en la prevalencia.

1.3.1.3 Vacunación

En menores de 5 años previene y disminuye el riesgo de la mortalidad y morbilidad por eventos prevenibles por las vacunas. En Bogotá se han dispuesto 350 puntos para

⁶⁷ *Ibidem*.

⁶⁸ Informe Sistema de monitoreo de las condiciones de vida de la Infancia y la adolescencia de Bogotá D.C – vigencia 2015. CODIA. SMIA de marzo 2016.

⁶⁹ La SDS lidera desde el 2003 la estrategia, cuyo objetivo es garantizar el derecho a la alimentación y nutrición adecuada y saludable desde el nacimiento de los niños a través de la lactancia materna. Esta estrategia se viene implementando en desde el ámbito laboral en las entidades distritales. *Ibidem*

⁷⁰ 2016 Panorama de la seguridad alimentaria y nutricional Sistemas alimentarios sostenibles para poner fin al hambre y la malnutrición. Publicado por: la Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura (FAO) y la Organización Panamericana de la Salud (OPS). Santiago, 2017. http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=12911%3Aoverweight-affects-half-population-latin-american-except-haiti&Itemid=1926&lang=es

⁷¹ En Colombia el promedio de duración total de lactancia materna para el año 2010 fue de 14,9 meses, lejos de la recomendación internacional de 24 meses; así mismo, la lactancia exclusiva fue de 1,8 meses en comparación con las directrices de la OMS, de seis meses. Fuente: <https://www.minsalud.gov.co/Paginas/lactancia-materna.aspx>

que la población pueda iniciar, continuar y completar el esquema de vacunación; estos se ubican en las EPS y ESE⁷².

Con la aprobación por parte de los dirigentes mundiales en septiembre de 2015 de la agenda 2030 sobre Desarrollo Sostenible, que incluye 17 Objetivos y 169 metas, se anunció la magnitud de esta ambiciosa nueva Agenda Universal, la cual retoma los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM) para conseguir lo que estos no lograron, hacer realidad los derechos humanos de todas las personas, promover la prosperidad en los próximos 15 años y alcanzar la igualdad entre los géneros y el empoderamiento de todas las mujeres y niñas. Su mayor desafío será la erradicación de la pobreza en todas sus formas y dimensiones, incluida la pobreza extrema, hambre, enfermedades entre otras⁷³.

Es importante anotar, que de los 8 Objetivos de Desarrollo del Milenio establecidos, 3 de los mismos hacían referencia explícita a temas de salud: “Reducir la mortalidad infantil,” “Mejorar la salud materna” y “Combatir el VIH SIDA, el Paludismo y otras enfermedades”. Por el contrario, con esta nueva agenda a 2030, los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) se agruparon por temáticas, que para el caso de salud está incorporada en un solo tópico “Salud y Bienestar”.

Con el propósito de lograr el cumplimiento de dichos objetivos, el Distrito vio la necesidad de mantener la implementación del Programa Ampliado de Inmunizaciones –PAI-⁷⁴, a través del cual se pretende mantener las coberturas de vacunación con todos los biológicos por encima del 95% en NN menores de un año y de un año.

Según informes de la Administración⁷⁵, Bogotá se ha caracterizado en términos generales por liderar el diseño e implementación de estrategias novedosas que han permitido a lo largo de los últimos años mejorar las coberturas de vacunación por encima del 95%. Sin embargo, existen dificultades y factores identificados para la continuidad del PAI durante el periodo 2012-2016, como la sobrestimación de las poblaciones a vacunar con base en las proyecciones demográficas del último censo del DANE, que explican las bajas coberturas de vacunación, la reducción de nacimientos año tras año, el no reporte oportuno por parte de los pediatras

⁷² Indicadores del Acuerdo 067/02 Balance de Gestión vigencia 2016.

⁷³ <http://www.un.org/es/comun/docs/?symbol=A/RES/70/1>

⁷⁴ Tiene 2 modalidades de atención: Vacunación Intramural: Hace referencia a los 419 puntos de vacunación públicos y privados disponibles en el Distrito Capital, donde se aplican los biológicos para los niños y niñas, gestantes y adultos mayores de la ciudad. Programa Extramural: Hace referencia a la estrategia de vacunación no institucional la cual se realiza por medio de las siguientes estrategias: Casa a casa, Jardines, Colegios, Seguimiento, Jornadas y/o campañas de vacunación. Fuente: Informe Sistema de monitoreo de las condiciones de vida de la Infancia y la adolescencia de Bogotá D.C – vigencia 2016. CODIA. SMIA de abril 2017.

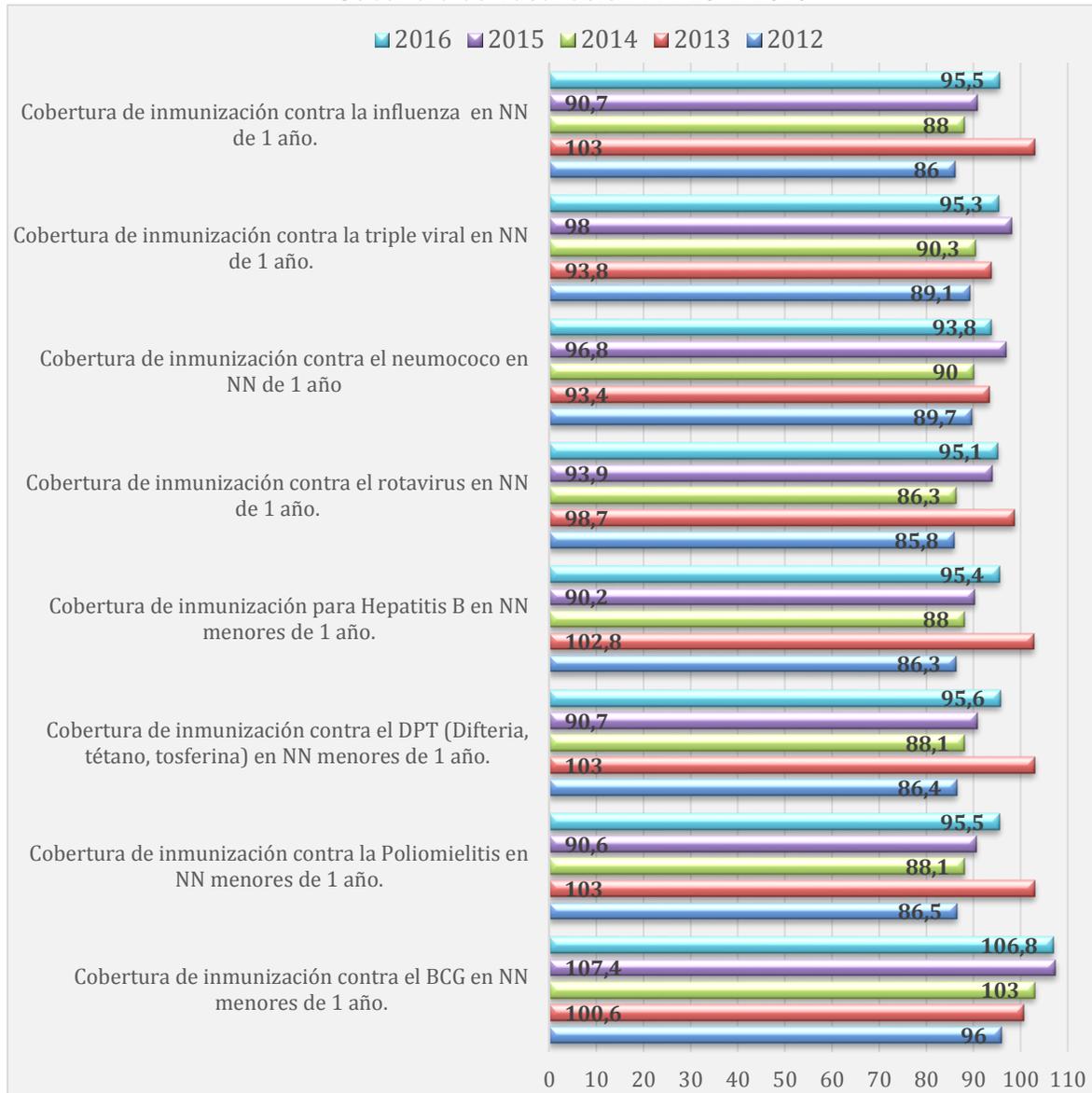
⁷⁵ Informe Sistema de monitoreo de las condiciones de vida de la Infancia y la adolescencia de Bogotá D.C – vigencia 2016. CODIA. SMIA de abril 2017.

vacunadores de las dosis aplicadas de los biológicos del esquema de vacunación y la alta rotación del personal en las ESE⁷⁶.

La siguiente gráfica muestra la evolución de las coberturas en inmunización desagregadas por el tipo de biológico, para el indicador de la PGN.

⁷⁶ Indicadores del Acuerdo 067/02 Balance de Gestión vigencia 2016.

Gráfica 8
Cobertura de Vacunación PAI 2012-2016



Fuente: Informe Sistema de monitoreo de las condiciones de vida de la Infancia y la adolescencia de Bogotá D.C – vigencia 2016. CODIA. SMIA de abril 2017. Gráfica elaborada por la Subdirección de Evaluación de Política Pública – Contraloría de Bogotá.

Se puede observar, que dentro de los biológicos que reportaron mayor cobertura de inmunización se destacan: Poliomielitis, DPT, Hepatitis B, e influenza, cuyos registros estuvieron en rangos superiores al 95% (100.527 NN vacunados) y hasta 103% (116.332 NN vacunados)⁷⁷ para las vigencias 2013 y 2016.

⁷⁷ El número de casos está reportado en el Informe Sistema de monitoreo de las condiciones de vida de la Infancia y la adolescencia de Bogotá D.C – vigencia 2016. CODIA. SMIA de abril 2017.

La mayor cobertura en el biológico BCG se logró en el año 2015 obteniendo el 107.4% con 116.484 niñas y niños vacunados, seguido de la vigencia 2016, cuyo resultado fue de 106.8% con 112.336 niños y niñas vacunados⁷⁸. El comportamiento del periodo 2012-2016 tuvo una variación creciente de 10,8%, obteniendo una cobertura del 106,8% para esta última vigencia.

La mayor cobertura en el biológico Triple Viral se alcanzó en el año 2015, obteniendo el 98% con 103.138 niñas y niños vacunados, lo cual no se había logrado desde el año 2012 con un registro del 89%. Para el año 2016, los resultados decrecieron con relación al 2015, sin embargo lograron una cobertura de vacunación del 95.3% con 100.341 niñas y niños vacunados. En 2015 el 70% de las localidades de Bogotá lograron coberturas útiles en Triple Viral, mientras que Teusaquillo, Chapinero, Puente Aranda, San Cristóbal, Usme y Barrios Unidos no lograron las coberturas esperadas⁷⁹. El periodo 2012-2016 tuvo un incremento en cobertura de 6,3%, obteniendo un 95,3% para esta última vigencia.

La cobertura de inmunización contra la Influenza para el periodo 2012-2016 tuvo un comportamiento creciente del 9,5%, obteniendo una cobertura del 95,5% para esta última vigencia.

La cobertura de inmunización contra el Neumococo para el periodo 2012-2016 tuvo un comportamiento creciente del 4,1%, obteniendo una cobertura del 93,8% para esta última vigencia.

La cobertura de inmunización contra el Rotavirus para el periodo 2012-2016 tuvo un comportamiento creciente del 9.3%, obteniendo una cobertura del 95,1% para esta última vigencia.

La cobertura de inmunización contra la Hepatitis B para el periodo 2012-2016 tuvo un comportamiento creciente del 9,1%, obteniendo una cobertura del 95,4% para esta última vigencia.

La cobertura de inmunización contra la DPT (Difteria, tétano y tosferina) para el periodo 2012-2016 tuvo un comportamiento creciente del 9,2%, obteniendo una cobertura del 95,6% para esta última vigencia. En 2015, las localidades con cobertura efectiva del biológico en su orden fueron La Candelaria, Sumapaz, Fontibón, Suba, Ciudad Bolívar

adolescencia de Bogotá D.C – vigencia 2016. CODIA. SMIA de abril 2017.

⁷⁸ Dado que el BCG, se aplica al momento del parto de acuerdo a la resolución 671/2000 de la Secretaria Distrital de salud, las coberturas de vacunación para este biológico alcanzan el 100%. Informe Sistema de monitoreo de las condiciones de vida de la Infancia y la adolescencia de Bogotá D.C – vigencia 2016. CODIA. SMIA de abril 2017.

⁷⁹ Informe Objetivos de Desarrollo del Milenio cierre 2015.

y Bosa; mientras que Usme, Puente Aranda y Teusaquillo no alcanzaron coberturas superiores al 80%⁸⁰.

La cobertura de inmunización contra la Poliomielitis para el periodo 2012-2016 tuvo un comportamiento creciente del 9%, obteniendo una cobertura del 95,5% para esta última vigencia.

Por otro lado, con relación al número de menores de 6 años con esquema de vacunación completo, se puede observar una reducción de casi el 5% para el periodo 2012-2015⁸¹, sobre el cual, la Administración debe prestar mayor atención.

En otras palabras, pese a que el esquema completo de vacunación desde los 0 a los 5 años presentó una reducción y la cobertura de inmunización para menores de 1 año creció para el periodo evaluado, se puede inferir que la mayor efectividad en primera infancia respecto a vacunación se focalizó en la población menor de 1 año, obteniéndose resultados como: reducción de las tasas de hospitalización, se evitaron costos de tratamientos con fármacos, complicaciones, discapacidades, brotes y epidemias⁸².

A pesar de que en muchos lugares del mundo, el acceso a la atención de salud integral sigue siendo incompleto, obstaculizando el logro de tasas elevadas de vacunación y ocasionando desigualdad continua en la cobertura; se observa a manera de ejemplo que para el año 2013 a nivel latinoamericano, de casi 15.000 municipios de América Latina y el Caribe, 8.250 (55%) notificaron una cobertura de vacunación con la tercera dosis de la vacuna contra la difteria, la tosferina y el tétanos (DTP3) inferior a 95%. Con el nuevo plan de acción regional sobre inmunización⁸³, los países trabajarán para determinar y cuantificar los factores que contribuyen a la baja cobertura de vacunación y procurarán alcanzar tasas de cobertura con la DTP3 de por lo menos 95%. En 2014, 32 países de las Américas habían introducido vacunas nuevas, como las vacunas contra el rotavirus, el neumococo y el virus del papiloma humano (VPH)⁸⁴.

1.3.1.4 Morbilidad

Toma importancia en los NNA al permitir señalar la cantidad de personas o individuos considerados enfermos o víctimas de una enfermedad en un espacio y tiempo determinados. La morbilidad es, entonces, un dato estadístico de altísima importancia

⁸⁰ Informe Objetivos de Desarrollo del Milenio cierre 2015.

⁸¹ Diagnóstico de las condiciones de vida de los niños, niñas, adolescentes y jóvenes de Bogotá, D.C. 2016. Abril 2016.

⁸² Informe Sistema de monitoreo de las condiciones de vida de la Infancia y la adolescencia de Bogotá D.C – vigencia 2016. CODIA. SMIA de abril 2017.

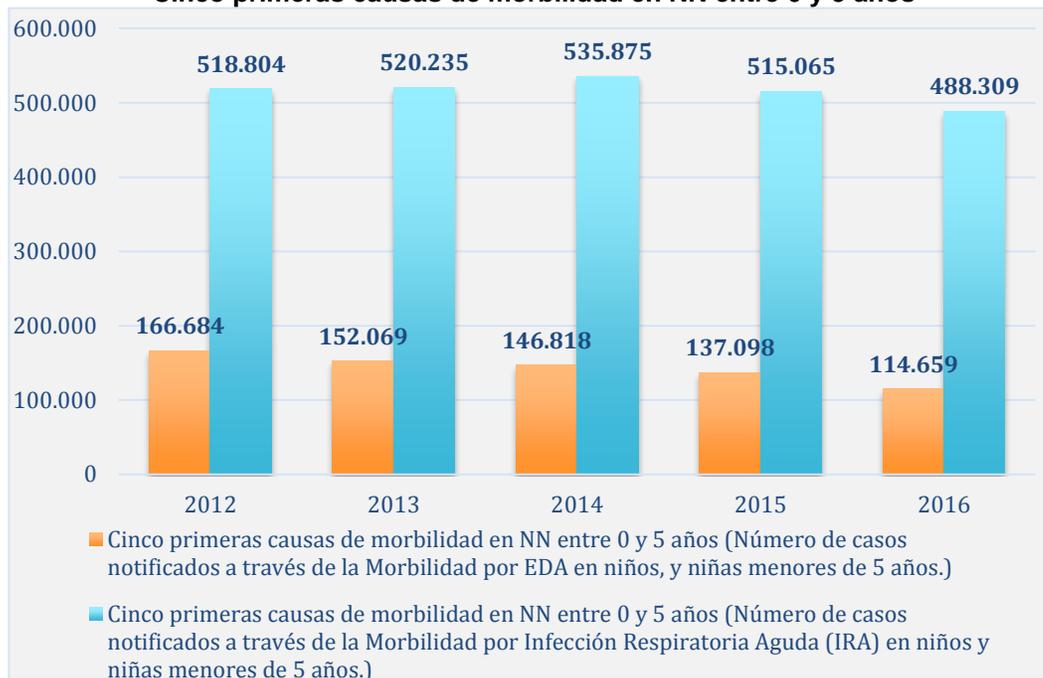
⁸³ Establece una hoja de ruta para seguir fortaleciendo la base operativa de los programas de vacunación, a fin de proteger estos logros clave que han salvado innumerables vidas y han prevenido discapacidades para quienes viven en las Américas. http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=11309%3A2015-health-leaders-new-goals-strengthen-immunization&catid=8209%3A54th-session-news&Itemid=41586&lang=es

⁸⁴http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=11309%3A2015-health-leaders-new-goals-strengthen-immunization&catid=8209%3A54th-session-news&Itemid=41586&lang=es

para poder comprender la evolución y avance o retroceso de una enfermedad, así también como las razones de su surgimiento y las posibles soluciones⁸⁵. Este dato se notifica mediante vigilancia epidemiológica de tipo colectivo, en la que los prestadores de servicios de salud informan el total de casos atendidos que pueden ser ambulatorios u hospitalarios.⁸⁶

Para este caso, con relación al indicador de la PGN, objeto de análisis: “Cinco primeras causas de morbilidad en NN entre 0 y 5 años”, es preciso señalar que los datos citados por la administración distrital, hacen referencia a dos causas de morbilidad concernientes a Enfermedad Diarreica Aguda –EDA- e Infección Respiratoria Aguda –IRA-; por lo tanto, el seguimiento para el cuatrienio, se enfocará a partir de estos dos indicadores, ilustrados en la siguiente gráfica:

Gráfica 9
Cinco primeras causas de morbilidad en NN entre 0 y 5 años



Fuente: Informe Sistema de monitoreo de las condiciones de vida de la Infancia y la adolescencia de Bogotá D.C – vigencia 2016. CODIA. SMIA de abril 2017. Gráfica elaborada por la Subdirección de Evaluación de Política Pública – Contraloría de Bogotá.

⁸⁵ www.definicionabc.com/salud/morbilidad.php

⁸⁶ Informe Sistema de monitoreo de las condiciones de vida de la Infancia y la adolescencia de Bogotá D.C – vigencia 2016. CODIA. SMIA de abril 2017.

- ✚ Número de casos notificados a través de la Morbilidad por EDA en niños, y niñas menores de 5 años.

El indicador representa el número de consultas con Enfermedad Diarreica Aguda. Este evento de notificación obligatoria, incluye la diarrea que se define como la presencia de 3 o más deposiciones anormalmente liquidas en 24 horas, con o sin sangre. El indicador trazador de este evento corresponde a la mortalidad por EDA en menores de cinco años⁸⁷.

El periodo 2012-2016 tuvo un comportamiento en escala descendente del 31,2% equivalente a 52.025 casos notificados, reflejándose la vigencia 2012 como la más elevada del periodo. Por su parte, el año 2016 presentó un declive del 16,3%, es decir, una reducción de 22.439 casos, identificándose con el más bajo registro del cuatrienio.

- ✚ Número de casos notificados a través de la Morbilidad por Infección Respiratoria Aguda (IRA) en niños y niñas menores de 5 años.

La vigilancia de la morbilidad por IRA se realiza en todas las instituciones de salud de todos los niveles de atención; corresponde a la notificación semanal, colectiva por grupos de edad de casos de IRA en los servicios de consulta externa y urgencias, hospitalización general, hospitalización en UCI del total de casos atendidos por todas las causas⁸⁸.

Este indicador tuvo un comportamiento decreciente para el cuatrienio del 5,8%, equivalente a 30.495 casos, mostrándose la vigencia 2014 como la más alta en notificaciones por IRA. Así mismo, la vigencia 2016 presentó una reducción del 5% equivalente 26.756 casos, mostrándose con el más bajo registro frente a los demás años.

Durante el periodo de análisis se han notificado 2.578.288 casos de Morbilidad por IRA, lo que corresponde a que en promedio se reportan 520 mil casos de morbilidad por IRA en la ciudad cada año⁸⁹.

Por otra parte, es de resaltar que la tasa de morbilidad por IRA para el año 2015 reportó que las 3 localidades con más altos registros en este tema fueron

⁸⁷ Informe Sistema de monitoreo de las condiciones de vida de la Infancia y la adolescencia de Bogotá D.C – vigencia 2016. CODIA. SMIA de abril 2017.

⁸⁸ Informe Sistema de monitoreo de las condiciones de vida de la Infancia y la adolescencia de Bogotá D.C – vigencia 2016. CODIA. SMIA de abril 2017.

⁸⁹ *Ibidem*.

Teusaquillo 16,2, Los Mártires 15,5, mientras que San Cristóbal y Usme registran 14,4⁹⁰.

1.3.1.5 Embarazo en edades tempranas

Una de las consecuencias de esta problemática es la perpetuación de los ciclos de pobreza que afectan con mayor intensidad a las mujeres, a las poblaciones indígenas y a los afrodescendientes⁹¹.

El indicador formulado por la PGN “% de embarazos en mujeres adolescentes menores de 18 años” no registra información, las cifras relacionadas en informes de la administración dan cuenta del número de embarazos y nacimientos, más no del porcentaje de embarazos, impidiendo su medición. Por lo anterior, se abordará el indicador frente al número de nacimientos en niñas y adolescentes para el periodo 2012-2016, lo cual es relevante y está altamente relacionado con la temática.

No obstante, es preciso mencionar que la reducción del número de embarazos adolescentes en Bogotá pasó de 19.003 en el año 2011 a 16.708 en 2014 equivalente al 12%. Las metas Plan de Desarrollo Bogotá Humana se focalizaron en: “Cero tolerancia al embarazo adolescente, y Reducir en un 30% el embarazo de 10 a 19 años”. La línea de base revela una disminución ponderable del 9,2%: de 456 nacidos vivos de madres adolescentes en 2011 a 414 en 2014⁹².

En cuanto a la Ruta de Prevención de Embarazo Adolescente liderada por la Secretaría de la Mujer se han construido las rutas intersectoriales de los hospitales: Suba, Centro Oriente, Tunjuelito y Usme⁹³.

Entre los motivos que explican los embarazos a corta edad, se destacan la falta de información y de oportunidades, baja escolaridad, las expectativas sociales y la violencia sexual. Así mismo, existen proyecciones recientes que plantean que la tasa de fecundidad adolescente en América Latina será la más alta del mundo, y que se mantendrá estable durante el periodo 2020-2100⁹⁴.

América Latina, con una tasa del 16,5, es la región del mundo con más embarazos adolescentes seguida por África, con el 14,1, mientras que en Colombia el embarazo

⁹⁰ Informe Sistema de monitoreo de las condiciones de vida de la Infancia y la adolescencia de Bogotá D.C – vigencia 2015. CODIA. SMIA de marzo 2016.

⁹¹ <http://lac2016.com/wp-content/uploads/2017/01/InformeLAC.pdf>

⁹² Informe de Seguimiento y Evaluación Política Pública de Infancia y Adolescencia de Bogotá. Consolidación Noviembre 2015.

⁹³ *Ibidem*.

⁹⁴ Así se señala en un estudio “Vivencias y relatos sobre el embarazo en adolescentes” realizado en seis países de la región por el Fondo de la ONU para la Infancia (UNICEF) y la organización Plan Internacional.

Fuente: <http://www.un.org/spanish/News/story.asp?NewsID=31532#.WTs6XeuGOUm>

adolescente, en mujeres de entre 15 y 19 años, parece haberse reducido en dos puntos porcentuales, del 19 al 17⁹⁵.

En Brasil, se dan 89 embarazos precoces por cada mil mujeres, del mismo modo la tasa de nacimientos, entre 15 y 19 años, es mayor en las favelas más pobres. Mientras tanto, según la Organización de las Naciones Unidas, Venezuela se ha ganado el primer lugar de Sudamérica con el mayor número de embarazos adolescentes, de cada mil embarazadas, 91 son menores de 18 años, esto se debe a que la edad promedio en la que los jóvenes venezolanos inician su actividad sexual oscila entre los 12 y 14 años.⁹⁶

Teniendo en cuenta información emitida por el Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA), en el caso de los nacimientos en adolescentes menores de 15 años su ocurrencia es altamente preocupante. En un año, estos suman aproximadamente 180 nacimientos en Uruguay, 674 en Paraguay, 900 en Chile, 3.000 en Argentina y 21.000 en Brasil. Estos nacimientos, al igual que sus madres, merecen un tratamiento, análisis y políticas sociales específicas que incluyan la prevención, debido a la complejidad y gravedad de sus causas⁹⁷.

Gráfica 10
Número de Nacimientos en Adolescentes en Bogotá



Fuente:
Base de
datos
DANE.

Estadísticas por tema. Salud. Nacimientos y Defunciones. Nacimientos. Gráfica elaborada por la Subdirección de Evaluación de Política Pública – Contraloría de Bogotá.

En cuanto al número de nacimientos en adolescentes de 15 a 19 años reportados por el DANE para el periodo 2012-2016, se observa en la gráfica anterior que este ha

⁹⁵ Lo indicó el Ministro de Salud, Alejandro Gaviria en I Conferencia de América Latina y del Caribe Latinoamericana para reducir inequidades en Salud Sexual y Reproductiva (LAC2016), el pasado 7 de septiembre en Cartagena.

⁹⁶ <http://www.actitudfem.com/entorno/genero/mujeres/los-paises-con-mas-embarazos-adolescentes>

⁹⁷ <http://lac.unfpa.org/es/news/embarazo-adolescente-una-realidad-que-interpela-gobiernos-del-cono-sur#sthash.S6vSsRq0.dpuf>

venido en escala descendente, representando una reducción del 28%, equivalente a 5.369 nacimientos⁹⁸. Se identifica que las seis localidades con el mayor número de casos fueron: Ciudad Bolívar (n=2289), Kennedy (n=2.128), Bosa (n=1927), Suba (n=1700), Usme (n=1239) y San Cristóbal (n=1214)⁹⁹.

De igual manera, se evidencia una tendencia a la disminución del 34,7% en los nacimientos de adolescentes menores de 14 años, equivalente a 168 casos¹⁰⁰, la vigencia 2012 presentó el mayor registro del periodo. Para la vigencia 2016 las seis localidades con el mayor número de casos fueron: Ciudad Bolívar y Kennedy (n=55), Bosa (n=48), San Cristóbal (n=29), Suba y Usme (n=28)¹⁰¹.

En efecto, la gráfica evidencia que dentro del grupo objeto de análisis, la mayor participación recae en la población adolescente con rango de edad entre los 15 a 19 años. Sin embargo, a pesar del avance que ha tenido la ciudad en la reducción de nacimientos y embarazos tempranos, su número continúa siendo alto pese al descenso en las cifras, reflejando que la maternidad y paternidad a temprana edad persiste como un fenómeno que permanece en los círculos de pobreza juvenil, generando deserción en el sistema educativo para así poder asumir esta nueva responsabilidad.

Por lo anterior, se necesitarían más acciones preventivas de sensibilización y comunicación a nivel público y privado que permitan incrementar en las adolescentes la edad promedio para el nacimiento del primer hijo y prevenir próximos embarazos, más aún cuando la Ley 1236 de 2008 establece como delito al que acceda carnalmente o induzca a prácticas sexuales a menor de 14 años y con circunstancias de agravación punitiva cuando “se produjere embarazo”¹⁰², por lo tanto, se hace necesario que la administración actual redoble esfuerzos para eliminar esta problemática.

1.3.2 Temática Educación

En materia educativa se incluyen varios indicadores, que se agrupan para el análisis del presente informe, así:

1.3.2.1 Tasa Neta de Cobertura

⁹⁸ <http://www.dane.gov.co/index.php/estadisticas-por-tema/salud/nacimientos-y-defunciones/nacimientos>

⁹⁹ Informe Sistema de monitoreo de las condiciones de vida de la Infancia y la adolescencia de Bogotá D.C – vigencia 2016. CODIA. SMIA de abril 2017.

¹⁰⁰ <http://www.dane.gov.co/index.php/estadisticas-por-tema/salud/nacimientos-y-defunciones/nacimientos>

¹⁰¹ Informe Sistema de monitoreo de las condiciones de vida de la Infancia y la adolescencia de Bogotá D.C – vigencia 2016. CODIA. SMIA de abril 2017.

¹⁰² Artículo 4, 5 y 7 de la Ley 1236 de 2008.

En primera instancia el comportamiento de la tasa neta de cobertura¹⁰³ por niveles, encargado de medir la corresponsabilidad de la edad con el nivel en el que se encuentra matriculado el NNA, se excluye la información correspondiente a preescolar¹⁰⁴ por no estar contemplada dentro de los indicadores establecidos por la Procuraduría. En términos generales se observa en la siguiente gráfica, un comportamiento ascendente hasta el 2015, no así para el 2016, soportado en el cambio de fuente y metodología de recolección de información lo cual afecta la comparación con los años que la preceden.

Al analizar, particularmente por niveles, en el 2016 en educación primaria, por cada 100 niños y niñas, entre seis a diez años, 87 se encuentran cursando primaria con la edad correspondiente y al comparar con el comportamiento de países de América Latina, para el 2013 el 16% de los niños entre 8 y 11 años se encuentran al menos dos años atrasados respecto al grado u año al que debiera asistir según su edad¹⁰⁵ y Bogotá presenta una tasa de 11.8% para este año. Lo que permite inferir que tasa neta de cobertura, fue mejor para la ciudad Capital.

En el caso de la educación media la tasa está por debajo del 70% y la tasa para la Básica Secundaria en los primeros tres años presentó crecimiento y en los años finales una disminución, finalizando con 86 jóvenes que se encuentran en la edad para el nivel que están cursando. Al confrontar con las tendencias educativas de América Latina, que agrupa la educación Secundaria y media, la tasa de escolarización más alta se concentra en el grupo etáreo de 12 a 14 años, alcanzando el 93.4% en el año 2013¹⁰⁶ y en este año Bogotá esta por el orden de 67.2%. Mientras que los adolescentes de 15 a 17 años la escolarización se reduce al 76.6% y el caso bogotano ocurre lo contrario al aumentar al 92.1%¹⁰⁷.

Como se visualiza a continuación, el comportamiento de la Tasa Neta para el período objeto de análisis:

¹⁰³ De acuerdo al Departamento Administrativo Nacional de Estadística – DANE. Esta tasa mide la población que se encuentra matriculada en el nivel educativo y que cumple con el rango de edad normativo, frente a la población ubicada en el rango de edad normativo para cursar dicho nivel. Para primaria dichas edades normativas son de 7 a 11 años, media de 12 a 15 y de 16 a 17 secundaria. https://www.dane.gov.co/files/sen/planificacion/linea/Estructura_indicadoresGA.pdf pág 32

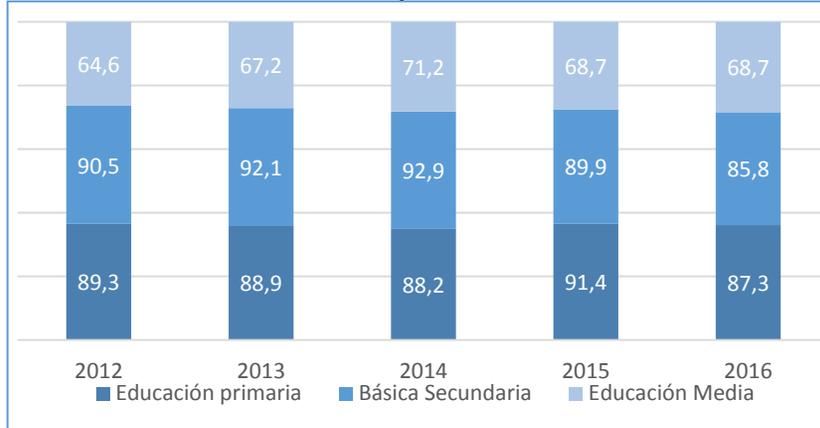
¹⁰⁴ De acuerdo al Informe de Gestión para la Vigencia 2016, el comportamiento de preescolar para los años objeto de análisis fue: Año 2012: 82.1%; año 2013: 81.3%; año 2014: 78.5%; 2015: 79,4 y 2016:75.2%. Pág. 23

¹⁰⁵ Resumen Estadístico Comentado – Escolarización e Infancia América Latina 200-2013 Publicado en octubre 2015 http://www.siteal.iipe.unesco.org/sites/default/files/rec_siteal_5_escolarizacion_infancia_20150915.pdf

¹⁰⁶ Resumen Estadístico Comentado – Escolarización y Adolescencia América Latina 200-2013. Publicado en Octubre 2015 http://www.siteal.iipe.unesco.org/sites/default/files/rec_siteal_6_escolarizacion_adolescencia.pdf

¹⁰⁷ Ibidem

Gráfica 11
Tasa Neta de Cobertura Escolar por Niveles de Educación Formal



Fuente: Informe de Sistema de Monitoreo de las Condiciones de Vida de la Infancia y la Adolescencia de Bogotá, D.C., vigencia 2016. La información correspondiente a educación media se tomó del Informe de Gestión Vigencia 2016. Gráfica elaborada por la Subdirección de Evaluación de Política Pública – Contraloría de Bogotá.

Al hacer la comparación con la Tasa de Cobertura Bruta¹⁰⁸ para primaria y secundaria, es superior al estar calculada 92.4% y 98.3% respectivamente para el 2016. Lo que permite deducir que el 5.1% de la población de niños y niñas esta matriculada en el nivel por fuera de la edad que le corresponde para el caso de primaria y en secundaria asciende a 12.5%.

Frente a Colombia la tasa bruta para el 2016 fue en Educación Primaria de 104.55%, Media de 79.5% y Secundaria ascendió a 100.48%¹⁰⁹, tasas que se encuentran por encima de las reportadas por Bogotá

1.3.2.2 Tasa de Repitencia

La tasa de repitencia en la educación básica primaria y en la media, “Corresponde a la relación existente entre los estudiantes que permanecen en un mismo grado escolar durante un período mayor a un año, con respecto a los alumnos matriculados en ese mismo grado”¹¹⁰, se cuenta con información entre el 2012 al 2015, del último año no se cuenta con información disponible. La cual presenta tendencia descendente para ambos niveles, con resultados positivos sobre todo en la básica primaria debido a que se implementaron estrategias encaminadas al fortalecimiento académico en los colegios distritales como la “Jornada educativa 40 horas para la excelencia académica, formación integral y jornadas únicas”, intensificando el aprendizaje de lenguaje, matemáticas, ciencias sociales, segunda lengua, cultura, deporte. Se mejoró el perfil de los docentes y se

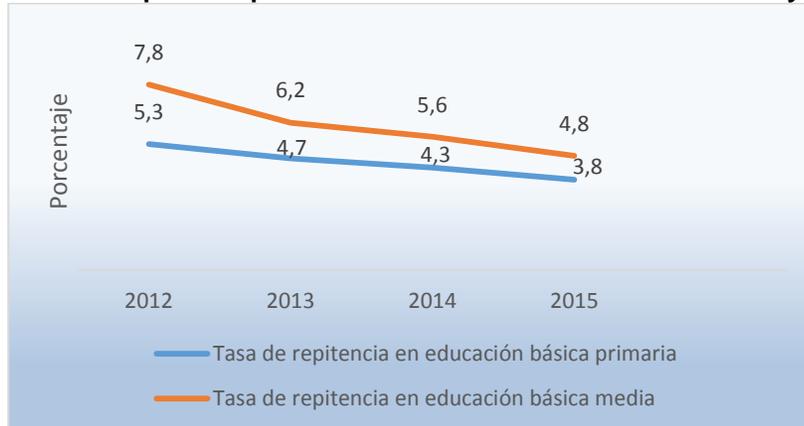
¹⁰⁸ Mide la población que se encuentra matriculada por nivel educativo, frente a la población en edad escolar.

¹⁰⁹ Informe de Gestión del Ministerio de Educación Nacional vigencia 2016

¹¹⁰ Ministerio de Educación Nacional. Glosario. <http://www.mineduccion.gov.co/1621/article-123926.html>

brindó alimentación escolar generalizada. A continuación se observa el comportamiento:

Gráfica 12
Tasa de Repitencia por Niveles de Educación Básica Primaria y Media



Fuente: Informe de Sistema de Monitoreo de las Condiciones de Vida de la Infancia y la Adolescencia de Bogotá, D.C., vigencia 2016. Gráfica elaborada por la Subdirección de Evaluación de Política Pública – Contraloría de Bogotá.

La evolución a nivel de localidades la tasa de repitencia en educación básica primaria para el año 2015, donde se observa que Kennedy, Teusaquillo, Antonio Nariño, Candelaria, Tunjuelito, Bosa, Usaquén, Puente Aranda, están por encima de la media presentada por Bogotá. Seguidamente se encuentra el cuadro que consolida por localidades el comportamiento de esta tasa entre el 2012 al 2105.

Tabla 6
Comportamiento de la Tasa de Repitencia en Básica Primaria

Primaria	2012	2013	2014	2015
Usaquén	4.5	4.7	4.7	4.2
Chapinero	5.3	1.3	1.3	0.2
Santa Fe	2.9	4.1	4.1	2.1
San Cristóbal	5.2	4.6	4.6	3.8
Usme	5.0	4.5	4.5	3.8
Tunjuelito	4.6	5.0	5.0	3.8
Bosa	4.9	3.7	3.7	4.6
Kennedy	4.8	4.6	4.6	4.5
Fontibón	6.1	5.2	5.2	6.5
Engativá	3.4	4.2	4.2	3.8
Suba	3.6	2.8	2.8	2.1
Barrios Unidos	4.6	3.6	3.6	3.4

“Una Contraloría aliada con Bogotá”

Primaria	2012	2013	2014	2015
Teusaquillo	3.6	2.5	2.5	6.2
Los Mártires	4.8	4.5	4.5	3.1
Antonio Nariño	5.3	4.8	4.8	4.8
Puente Aranda	4.1	4.4	4.4	4.0
Candelaria	5.5	2.9	2.9	4.6
Rafael Uribe Uribe	4.5	4.2	4.2	3.4
Ciudad Bolívar	5.5	5.9	5.9	3.2
Sumapaz.	4.5	5.7	5.7	3.6

Fuente: Informe de Sistema de Monitoreo de las Condiciones de Vida de la Infancia y la Adolescencia de Bogotá, D.C., vigencias 2013 a 2016. Cuadro elaborado por la Subdirección de Evaluación de Política Pública – Contraloría de Bogotá.

Del cuadro anterior, se observa que las localidades como Teusaquillo, Candelaria y Bosa muestran un incremento considerable en el último año. Y se destaca la baja tasa que presenta Chapinero, Suba y Santa Fe.

Con respecto, a la Tasa de Repitencia en Educación Media, de 7.8% bajó a 4.8%, donde en el 2015 las localidades Sumapaz, Suba, Santa Fe, Chapinero, Mártires, Ciudad Bolívar, Usme y Kennedy se encuentran por debajo de la media del Distrito Capital, De otra parte, la localidad de Fontibón es la que presenta la mayor tasa de repitencia.

Tabla 7
Comportamiento de la Tasa de Repitencia en Básica Media

Localidad	2012	2013	2014	2015
Usaquén	5.8	11.2	4.7	6.6
Chapinero	8.0	3.8	1.3	3.1
Santa Fe	3.2	10.5	4.1	3.0
San Cristobal	8.1	10.3	4.6	5.4
Usme	6.2	9.8	4.5	4.3
Tunjuelito	6.6	11.8	11.8	5.5
Bosa	6.2	9.1	0.7	5.2
Kennedy	6.2	11.4	4.6	4.6
Fontibón	7.9	12.7	5.2	10.3
Engativá	6.2	9.9	4.2	5.3
Suba	4.8	5.6	2.8	2.6
Barrios Unidos	9.2	8.9	3.6	5.2
Teusaquillo	2.8	9.5	2.5	5.0
Los Mártires	8.3	10.5	4.5	3.6
Antonio Nariño	5.7	11.7	4.8	8.6
Puente Aranda	6.0	9.5	4.4	4.9
Candelaria	9.1	7.9	2.9	4.8
Rafael Uribe Uribe	5.2	9.7	4.2	4.6

“Una Contraloría aliada con Bogotá”

Localidad	2012	2013	2014	2015
Ciudad Bolívar	6.9	11.3	5.9	4.2
Sumapaz	8.5	4.6	5.7	1.7

Fuente: Informe de Sistema de Monitoreo de las Condiciones de Vida de la Infancia y la Adolescencia de Bogotá, D.C., vigencias 2013 a 2016. Cuadro elaborado por la Subdirección de Evaluación de Política Pública – Contraloría de Bogotá.

Al comparar el comportamiento de este periodo (2012 -2015) frente a otros departamentos de Colombia, en el 2012 Bogotá presentó la tasa más alta de repitencia en todos los niveles del 8.2%¹¹¹ solo del Sector Oficial le siguen Amazonas, Guainía, San Andrés y Vaupés con tasas entre el 4 y 5%¹¹². Situación que se va modificando y para el 2015 disminuye a 5.5%¹¹³ en colegios del sector Oficial Bogotano. Sin embargo en otras fuentes consultadas se presenta una disminución mayor del 3%¹¹⁴.

Así mismo, al comparar Bogotá con Colombia, es similar el comportamiento al ser la educación media básica, el nivel que presenta mayor repitencia las tasas en los departamentos superaron el 5% y 6% y en Bogotá ascendió al 4.8%

Al comparar esta tasa con países de América Latina y el Caribe, en la básica primaria, en el 2012 llegó a 4.8%¹¹⁵, tasa que está por debajo de la presentada por Bogotá para este año que fue de 5.3%. En el caso del nivel secundario, la tasa no ha disminuido en América Latina y en el 2012 sigue por el orden del 5.9%¹¹⁶.

Adicionalmente, de acuerdo a estudios realizados por UNESCO, el acceso al preescolar repercute en la enseñanza primaria, conclusión de “Un examen de estudios realizados en la Argentina, el Brasil, Colombia, la India, Marruecos, el Perú y Turquía reveló que las intervenciones tempranas tendían a surtir efectos positivos en la probabilidad de escolarización, en la prevención de la repetición y la deserción escolar, y en los logros obtenidos en los primeros años de la escuela primaria”¹¹⁷.

¹¹¹ Tasa tomada del Informe Bogotá, D.C. Caracterización del Sector Educativo año 2015. http://www.educacionbogota.edu.co/archivos/SECTOR_EDUCATIVO/ESTADISTICAS_EDUCATIVAS/2015/Caracterizacion_Sector_Educativo_De_Bogota_2015.pdf

¹¹² Datos al Tablero. El mapa de la deserción y la repitencia: reflejo de una educación pública desigual. <http://datosaltablero.com/educacion/el-mapa-de-la-desercion-y-la-repitencia-reflejo-de-una-educacion-publica-desigual>

¹¹³ Tasa tomada del Informe Bogotá, D.C. Caracterización del Sector Educativo año 2015. http://www.educacionbogota.edu.co/archivos/SECTOR_EDUCATIVO/ESTADISTICAS_EDUCATIVAS/2015/Caracterizacion_Sector_Educativo_De_Bogota_2015.pdf

¹¹⁴ Datos al Tablero. El mapa de la deserción y la repitencia: reflejo de una educación pública desigual. <http://datosaltablero.com/educacion/el-mapa-de-la-desercion-y-la-repitencia-reflejo-de-una-educacion-publica-desigual>

¹¹⁵ UNESCO “Informe América Latina y el Caribe Revisión Regional 2015 de la Educación para Todos”. <http://unesdoc.unesco.org/images/0023/002327/232701s.pdf>.

¹¹⁶ Ibidem

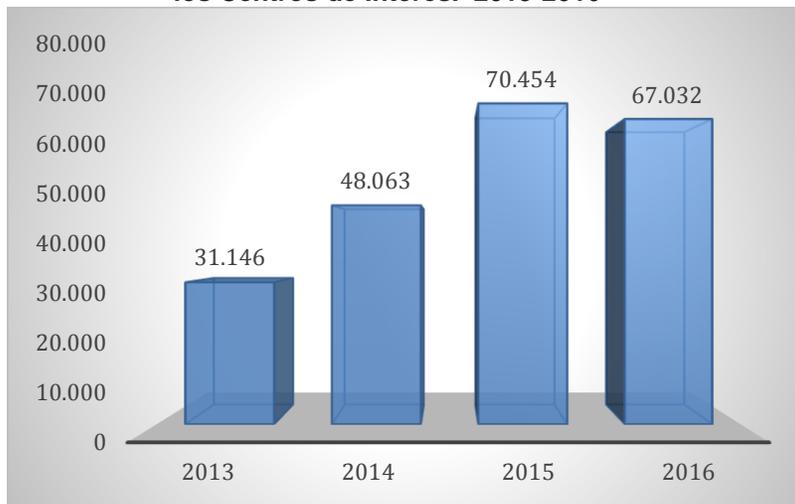
¹¹⁷ UNESCO La Educación para todos 2000-2015. <http://unesdoc.unesco.org/images/0023/002324/232435s.pdf>

1.3.3 Temática Recreodeportiva y Cultural

En Colombia esta temática, está concebida como uno de los derechos fundamentales tanto la Cultura como Recreación, dirigida a los niños y niñas, para el efecto se ha promovido en Bogotá el disfrute del juego, la recreación, la actividad física, práctica de deportes tanto recreativo como competitivo en la primera infancia y la adolescencia.

El indicador formulado por la PGN está formulado en “Porcentaje de NNA de 5 a 17 años matriculados o inscritos en programas de recreación y deporte”, sin embargo el Distrito solo reporta información en el 2015 pero en casos los cuales ascendieron a 274.655 NNA, sin embargo al consultar información dada por el mismo distrito a través del SEGPLAN, se observó que el IDRD en el Proyecto de Inversión 928 “Jornada escolar 40 horas semanales” se formuló la meta de inversión “Beneficiar a 80.000 NNAJ en programas deportivos, recreativos y de actividad física a través de los centros de interés”. Con el siguiente comportamiento:

Gráfica 13
Participación de NNAJ en Programas Deportivos, recreativos y de actividad física a través de los Centros de Interés. 2013-2016



Fuente: SEGPLAN Informe componente de gestión, - Plan de Acción 2012- 2016
Componente de gestión e inversión.

Con lo anterior, la Contraloría de Bogotá demuestra que el reporte hecho a PGN, obvia información de acciones llevadas a cabo en pro de la población objeto de estudio.

En cuanto al comportamiento presentado por la Nación y de acuerdo a la Encuesta del 2016 de Consumo Cultural, de las 4.336¹¹⁸ personas encuestadas entre los 5 a 11 años, asistieron a actividades culturales en los últimos 12 meses 1.977 NN y

¹¹⁸ De acuerdo al DANE, los valores absolutos que aparecen son presentados en miles.

participaron en cursos y/o talleres en áreas artísticas y culturales 1.069 NN; 271 NN frecuento festivales, ferias de publicaciones y/o audiovisuales; y 1.459 NN visitaron parques, reservas naturales o zoológicos. De la información anteriormente señala, la participación de Bogotá, fue del 31% en la asistencia a cursos y/o talleres. De igual manera, de 2.656 NN que leyeron libros en los últimos 12 meses en Colombia, el 23% corresponden a Bogotá¹¹⁹.

En cuanto a los adolescentes entre los 13 y 17 años se evidencio en la Encuesta Bial de Cultura de 2014 realizada por Bogotá que el 56.3% de los jóvenes encuestados practican algún deporte y el 27.6% realiza actividades artísticas y el 41% visitan las bibliotecas públicas.

Con relación al Deporte en América Latina, este juega un papel fundamental en el desarrollo saludable de la infancia, dado que *“los deportes, la recreación y los juegos contribuyen a mejorar la salud, las mentes y los cuerpos de niños, niñas y adolescentes de todo el mundo. El deporte posee un poder especial y la capacidad de cambiar la vida generando bienestar psicológico y físico. Brinda a los niños y niñas huérfanos, sin hogar y excombatientes una sensación de pertenencia e integración, al tiempo que les enseña a trabajar en equipo, a compartir, a ser disciplinados y a respetar las reglas del juego”*.¹²⁰

En cuanto al derecho al tiempo libre en la infancia y adolescencia, dedicado a actividades de acceso inclusivo y con igualdad a actividades culturales, recreativas y de esparcimiento. Sin desconocer que tanto el deporte como el juego contribuyen a promover el derecho de los niños a jugar, así como el cumplimiento de los objetivos de Desarrollo del Milenio, específicamente el relacionado con el objetivo de “Lograr la enseñanza primaria universal”.

1.3.4. Inobservancias o Situaciones que Amenazan o Vulneran Derechos

Se constituyen en signos de alerta de situaciones que pueden afectar la calidad e integridad de la vida de los NNA y por ende del ejercicio de sus derechos en los ámbitos donde trascurren sus vidas, deben ser analizados o valorados respetando y observando siempre el contexto, los factores familiares y sociales que los rodean, teniendo en cuenta la identidad étnica y cultural a la cual pertenece y otras condiciones (discapacidad, perspectiva de género, víctimas del conflicto armado, desplazamiento, entre otras).

Estas situaciones se presentan debido a la omisión o negación para el acceso a un servicio; también se puede presentar por una situación de inminente peligro o riesgo

¹¹⁹ <https://www.dane.gov.co/index.php/estadisticas-por-tema/cultura/consumo-cultural>

¹²⁰ https://www.unicef.org/lac/3047_5053.html

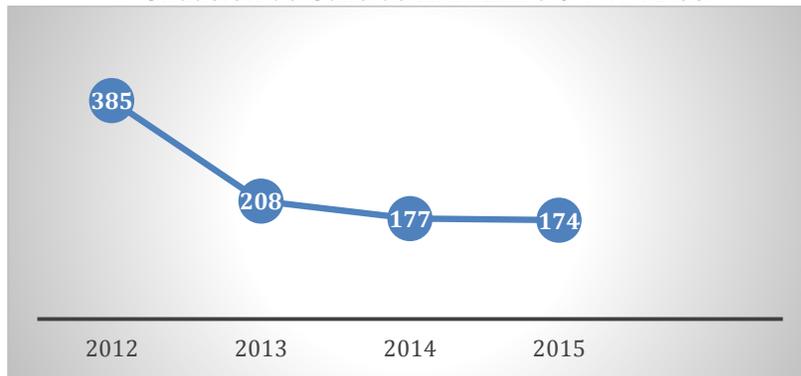
para el ejercicio de sus derechos y finalmente la situación de daño, lesión o perjuicio que impide el ejercicio pleno de los derechos de NNA.

1.3.4.1 NNA entre 0 y 17 años en Situación de Calle

Se identifican como el “niño o niña de la calle que denota la carencia absoluta de un hogar, inasistencia escolar y que usualmente se encuentran solos sin el cuidado de sus padres o algún adulto responsable”¹²¹.

De acuerdo a la información reportada a la PGN, el indicador de número estimado de NNA entre 0 y 17 años en situación de calle durante el periodo 2012 a 2016 fue el siguiente, con un comportamiento descendiente:

Gráfica 14
Situación de Calle de NNA Entre 0 Y 17 Años

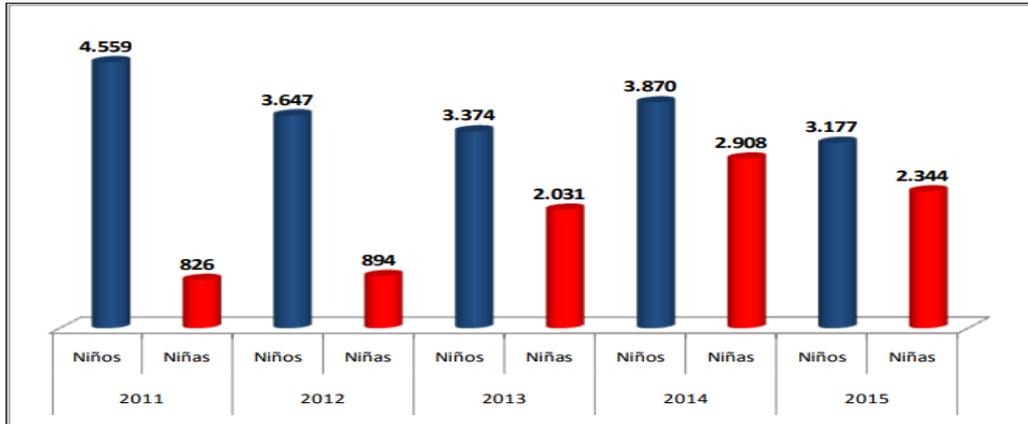


Fuente: Sistema único de información de la niñez del Sistema Nacional de Bienestar Familiar -SUIN- y Diagnóstico NNA de abril 2016

Al consultar el Sistema de información a cargo del IDIPRON, se obtiene información de las acciones de prevención, protección y restablecimiento de derechos. En la siguiente gráfica se muestra un comparativo para el periodo 2011- 2015 del número de niños, niñas y adolescentes en situación de calle en la ciudad de Bogotá. Al respecto se resalta que en todos los años el número de niños atendidos es superior que la cantidad de niñas y con un comportamiento ascendente al pasar de 5.385 en el 2011 a 5.521 en el 2015. De otro lado, se observó el incremento de niñas en situación de calle al pasar de una línea base de 826 a 2.344 en el 2015. Como se visualiza a continuación:

¹²¹ Observatorio del Bienestar de la Niñez, Boletín No.4 Instituto Colombiano de Bienestar Familiar.

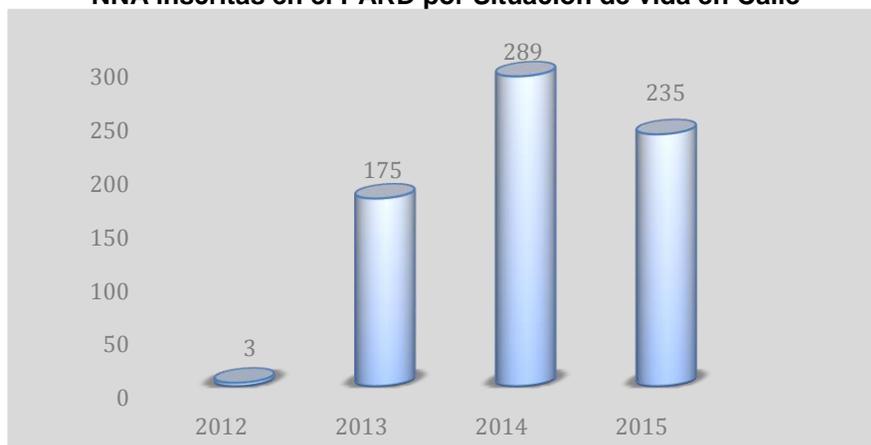
Gráfica 15



Fuente: Sistema para el registro de la información de asistidos –SPRAI .IDIPRON

Con relación a Colombia, en el 2013 se expide la Ley 1641 “por la cual se establecen los lineamientos para la formulación de la política pública social para habitantes de la calle”, priorizando en el parágrafo del artículo 5 la atención de NNA en estado de indefensión y vulnerabilidad. En la Nación se cuenta el Proceso Administrativo de Restablecimiento de Derechos –PARD, encargado de “la restauración de su dignidad e integridad como sujetos de derechos, y de su capacidad para disfrutar efectivamente de los derechos que le han sido vulnerados”, entre el 2011 y el 2014 con corte a primer trimestre, en la siguiente gráfica se observa el comportamiento.

Gráfica 16
NNA inscritas en el PARD por Situación de vida en Calle

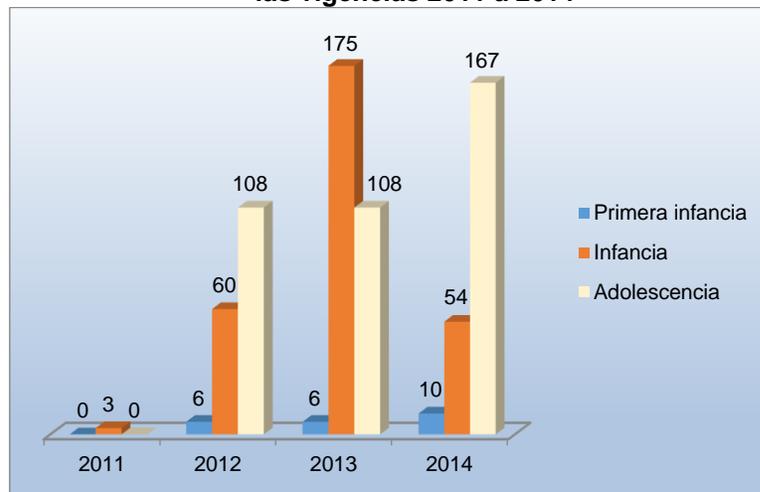


Fuente: Observatorio del Bienestar de la Niñez – ICBF.

Así mismo, a nivel de país el 62,8% de la población infantil en situación de vida en calle corresponde a niños principalmente en edades entre los 13 a 14 años,

provenientes de barrios pobres y víctimas de violencia intrafamiliar, y la diferencia a niñas. En cuanto a la distribución por grupo etéreo objeto de análisis en las vigencias fue el siguiente, observándose que el comportamiento en los dos últimos años ha sido diferente en cuanto al grupo etéreo en el 2013 el mayor número de NN está en la Infancia, entre tanto en el 2014 corresponde a los adolescentes:

Gráfica 17
Distribución por Grupo de Etéreo de NNA en Situación de vida en calle en el primer trimestre de las vigencias 2011 a 2014



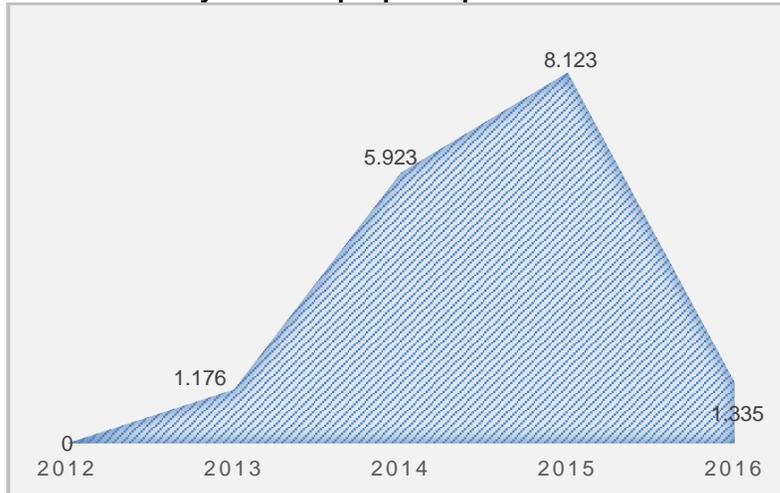
Fuente: Observatorio del Bienestar de la Niñez – ICBF.

1.3.4.2 NNA entre 5 y 17 años que participan en una Actividad Remunerada o No – Trabajo infantil.

Teniendo en cuenta que se concibe como trabajo infantil, toda actividad, remunerada o no, realizada en forma independiente o al servicio de otra persona, por personas menores de 18 años de edad y las cuales les resulten peligrosas por su naturaleza o condición.

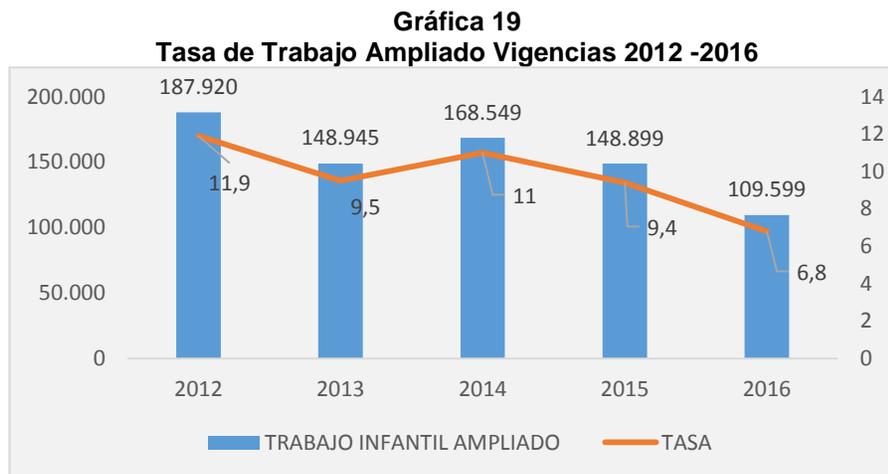
Con relación a esta problemática el Distrito ha llevado a cabo acciones enfocadas a la protección integral y gestión integral, articulación intersectorial y movilización social dirigidas a crear transformación cultural, encaminadas a evitar la vulneración de los derechos de los NNA. El comportamiento del cuatrienio fue el siguiente, dejando la salvedad que no se dispone de información correspondiente al 2012.

Gráfica 18
Número de NNA entre 5 y 17 años que participan en una actividad remunerada o no.



Fuente: Informe de Sistema de Monitoreo de las Condiciones de Vida de la Infancia y la Adolescencia de Bogotá, D.C., vigencia 2016.

Para contrarrestar esta situación, el distrito creó la Mesa Distrital de Prevención y Erradicación del Trabajo Infantil, en la que convergen y se articulan varios sectores de la administración (Salud, Integración, Educación, entre otros). Presentando disminución en el 2015 estaba en 9.4% la tasa de trabajo infantil ampliado¹²², y en el 2016 pasó a 6.8%¹²³, con el siguiente comportamiento por años:



Fuente: Gran Encuesta Integrada de Hogares - DANE – 2016 Modulo de Trabajo Infantil. Anexos del módulo TI. El Dato 2016 en número absoluto es un aproximado, acorde con los datos entregados en porcentajes por el DANE y los cálculos realizados desde la Secretaría Distrital de Integración Social.

¹²² Niños, niñas y adolescentes que realizan oficios en el hogar o tienen a cargo hermanos menores, personas en situación de discapacidad o adultos mayores.

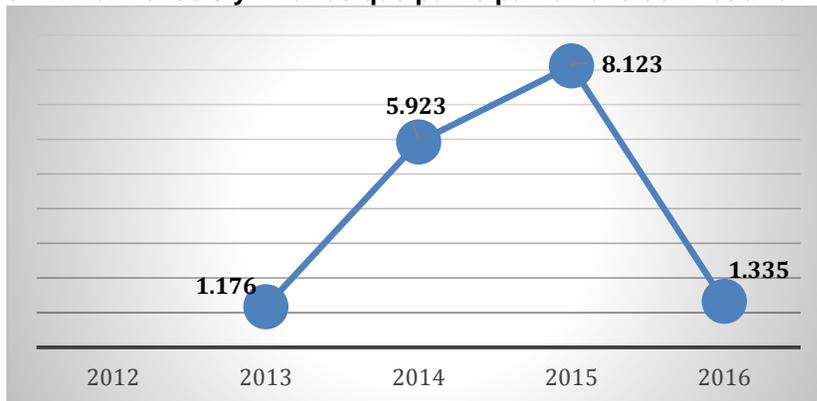
¹²³ Información suministrada por el DANE sobre tasa de trabajo infantil

En cuanto al comportamiento de Colombia, en el 2012 estaba en 9.1% y para el 2016 pasa a 7,8 %, de acuerdo a datos suministrados por el DANE, que en términos absolutos equivale a 150.000 niños que dejaron de trabajar.

Respecto al estado de la tasa de trabajo infantil ampliado en la Nación y en Bogotá, en ambos casos presenta disminución, a nivel nacional de 9,1% pasa a 7,8% entre las vigencias 2015 y 2016 y a nivel Distrital estaba en 9,4% pasa a 6,8% en las mismas vigencias.

Otra de las estrategias diseñadas por el Distrito es la Prevención y Erradicación del Trabajo Infantil- Printi encaminada a la detección de casos reales o en riesgo de estarlo. Una vez se identifica se activa la ruta de protección integral.

Gráfica 20
Casos de NNA entre los 5 y 17 años que participan en una actividad remunerada o No



Fuente: Informe de Sistema de Monitoreo de las Condiciones de Vida de la Infancia y la Adolescencia de Bogotá.

De acuerdo a información producida por el DANE, el comportamiento en Bogotá en los cuartos trimestres correspondiente a las vigencias 2012 a 2015, fue el siguiente:

Tabla 8
Tasa de trabajo Infantil y Tasa de Trabajo Infantil Ampliada por Oficios del Hogar en Bogotá

Concepto	IV 2012	IV 2013	IV 2014	IV 2015
Tasa de Trabajo Infantil	8,4	6,5	7,9	5,9
Tasa de Trabajo Infantil Ampliado por Oficios	11,9	9,5	11,0	9,4
Población de 5 a 17 años	1.580	1.570	1.533	1.580
Población de 5 a 17 años que trabaja	133	102	121	93
Población de 5 a 17 años que realiza oficios del hogar por 15 horas o más	55	47	47	56

Fuente: Informe de Sistema de Monitoreo de las Condiciones de Vida de la Infancia y la Adolescencia de Bogotá.

Con relación al comportamiento presentado en la Nación se observó que Bogotá en el periodo objeto de análisis presenta unas tasas mayores como se visualiza a continuación:

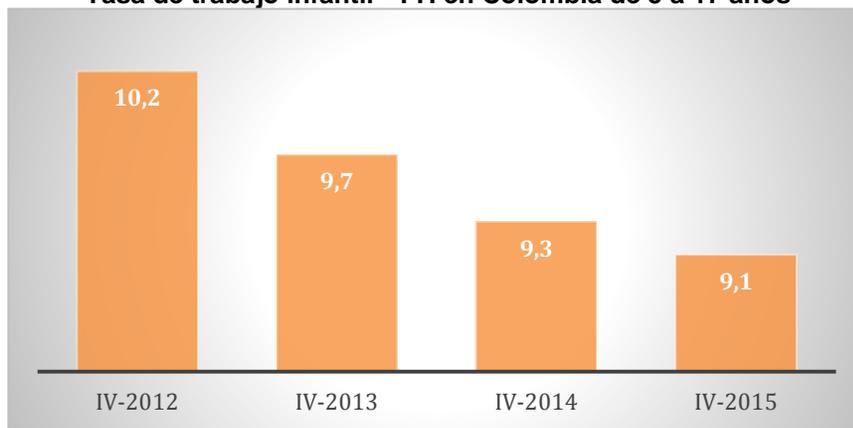
Tabla 9
Tasa de trabajo Infantil y Tasa de Trabajo Infantil Ampliada por Oficios del Hogar en Colombia - Período 2012 -2015 (octubre – diciembre)

Concepto	IV 2012	IV 2013	IV 2014	IV 2015
Tasa de Trabajo Infantil	7.0	6.0	6.6	5.6
Tasa de Trabajo Infantil Ampliado por Oficios	11.0	9.4	9.7	9.1
Población de 5 a 17 años	4.412	4.337	4.302	4.315
Población de 5 a 17 años que trabaja	307	258	284	242
Población de 5 a 17 años que realiza oficios del hogar por 15 horas o más	178	148	132	152

Fuente: Informe de Sistema de Monitoreo de las Condiciones de Vida de la Infancia y la Adolescencia de Bogotá.

Con relación al comportamiento presentado por la Nación ha sido descendiente¹²⁴, como se observa a continuación:

Gráfica 21
Tasa de trabajo infantil –TTI en Colombia de 5 a 17 años

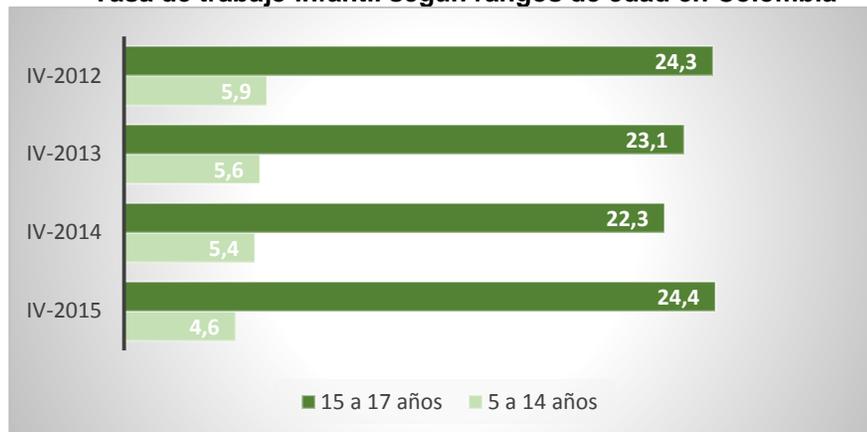


Fuente: DANE – Gran Encuesta Integrada de Hogares (GEIH) – Módulo de Trabajo Infantil (MTI) 2015

Para la población de 5 a 14 años la TTI fue 4,6% y para la de 15 a 17 años fue 24,4%. Frente al cuarto trimestre de 2014 la TTI de 5 a 14 años presentó una disminución de 0,8 puntos porcentuales, mientras que para los adolescentes se incrementó en 2.1 puntos porcentuales. (Ver grafica No. 21). Las ramas de actividad que concentraron el mayor número de (NNA) trabajadores fueron agricultura, ganadería, caza, silvicultura y pesca con 36,1% y comercio, hoteles y restaurantes con 32,1%.

¹²⁴ La tasa se calcula teniendo en cuenta la población de referencia entre los 5 y 17 años que para Colombia ascendió en el 2015 a 11.135.000 NNA. Boletín DANE.

Gráfica 22
Tasa de trabajo infantil según rangos de edad en Colombia



Fuente: DANE – Gran Encuesta Integrada de Hogares (GEIH) – Módulo de Trabajo Infantil (MTI) 2015.

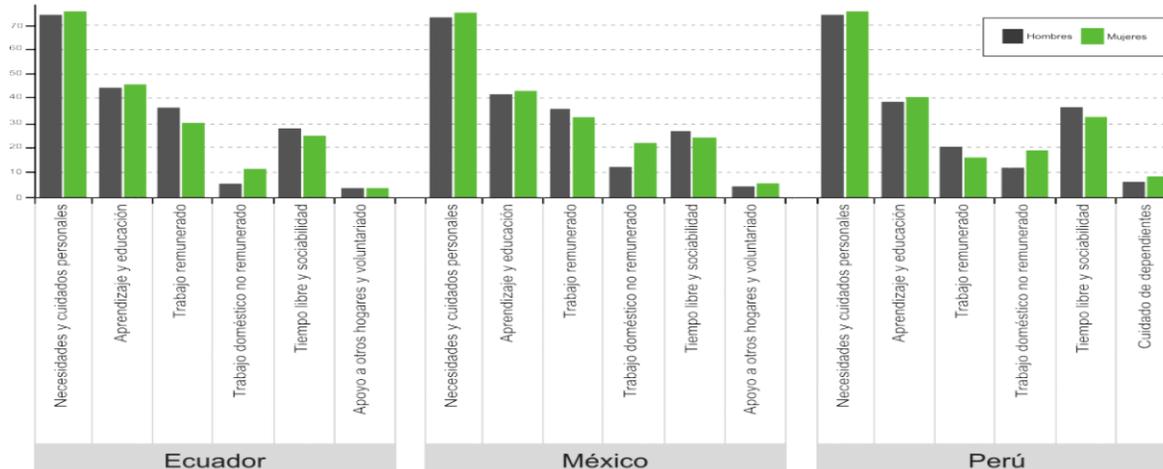
En lo que se refiere a América Latina, la CEPAL¹²⁵ adelantó un estudio en el cual se presentan diferencias por sexo en el tiempo dedicado al trabajo, en promedio los adolescentes dedican entre 20 y 37 horas semanales al trabajo remunerado y las adolescentes están en un rango de 16 a 33 horas por semana, pero a su vez dedican más horas semanales al trabajo doméstico no remunerado.

Uno de los casos analizados fue el de Ecuador, donde el trabajo doméstico no remunerado ocupa más del doble del tiempo de las adolescentes con relación a los adolescentes, y en los otros países alcanza más de un 50% de las horas dedicadas a trabajo infantil. Se llegó a la conclusión, que el tiempo dedicado al trabajo, ya sea doméstico no remunerado o remunerado, afecta el tiempo disponible para otras actividades, obstaculizando así la realización de sus derechos, incluido el derecho al esparcimiento.

A continuación se presenta el comportamiento en países como Ecuador, México y Perú sobre trabajo tanto remunerado, como el que no.

¹²⁵ Boletín Desafíos de la Infancia y Adolescencia No. 19 de 2016

Gráfica 23
Trabajo no Remunerado y Remunerado en Países de América Latina.



Fuente: Elaboración propia sobre la base de Encuestas de Uso del Tiempo de México (2009), Ecuador (2012) y Perú (2010).

* En el caso de México y el Ecuador, el tiempo de traslado al trabajo está incluido en el tiempo destinado al trabajo remunerado. La categoría de necesidades y cuidados personales en los tres países considera el tiempo destinado a dormir, alimentación y aseo personal.

** La categoría de trabajo remunerado incluye el trabajo familiar no remunerado por ser actividad económica.

1.3.4.3 Valoraciones medico legales por delito de Maltrato Infantil

El maltrato infantil, no se limita solo a la agresión física sino involucra formas de daño, entendidos como castigo, humillación, abuso físico y/o psicológico; así como el descuido y el trato negligente.

En la información reportada por la administración distrital a la Procuraduría, no se evidenció información específica relacionada con el indicador, no obstante consultadas otras fuentes como Medicina Legal, en la publicación Forensis, se incluyó el indicador sobre Violencia contra NNA para Bogotá de hecho y sexo de la víctima. Casos y tasas por 100.000 habitantes. Colombia, para el 2015

Tabla 10
Casos y Tasa de Violencia contra NNA en Bogotá – 2015

Año	Hombre		Mujer		Total	
	Casos	Tasa x 100000 Habitante	Casos	Tasa x 100000 Habitante	Casos	Tasa x 100000 Habitante
2015	1.534	137.11	1.704	159.52	3.238	148.05

Fuente: <http://www.medicinalegal.gov.co/forensis>

En cuanto a las denuncias efectuadas por causa de Maltrato, fue el siguiente:

Tabla 11
NNA que Ingresaron al Proceso Administrativo de Restablecimiento de Derechos a Causa del Maltrato.

RANGOS DE EDAD	AÑO			
	2012	2013	2014	2015
0-6 Años	371	334	341	98
6-12 Años	398	338	366	60
12-18 Años	427	423	352	79
TOTAL GENERAL	1196	1095	1059	237

Fuente: Sistema único de información de la niñez del Sistema Nacional de Bienestar Familiar SUIN. ICBF 2015

A continuación se presenta la distribución por localidades, durante el periodo 2012 a 2015, en el cual se observa disminución, aclarando que lo correspondiente al 2015 solo corresponde al primer semestre y donde en este año las localidades de Engativá, San Cristobal y Tunjuelito fueron las de mayor reporte de casos que ingresaron al proceso administrativo de restablecimiento de derechos -PARD, víctimas de maltrato infantil, como se observa a continuación.

Tabla 12
Total NNA que ingresaron a causa del maltrato al proceso administrativo de restablecimiento de derechos por centro zonal.

CENTRO ZONAL	AÑO			
	2012	2013	2014	2015
CZ BARRIOS UNIDOS	17	14	11	8
CZ BOSA	43	29	31	21
CZ CIUDAD BOLIVAR	37	35	50	16
CZ CREER	26	42	25	6
CZ ENGATIVA	96	124	140	26
CZ FONTIBON	32	20	45	11
CZ KENNEDY	60	82	77	12
CZ MARTIRES	26	32	12	1
CZ PUENTE ARANDA	10	5	13	2
CZ RAFAEL URIBE	116	73	72	5
CZ REVIMR	61	62	70	27
CZ SAN CRISTOBAL	188	145	131	33
CZ SANTA FE	28	29	51	8
CZ SUBA	86	54	81	15
CZ TUNJUELITO	153	142	131	17
CZ USAQUEN	111	140	67	20
CZ USME	74	54	48	14
REGIONAL BOGOTA	40	21	18	
TOTAL GENERAL	1.204	1.103	1.073	242

Fuente: Sistema de información Misional SIM- Corte Junio 18 de 2015.

En el ámbito Nacional de acuerdo a reportes del ICBF, diariamente en promedio ingresan por causa del maltrato infantil 45 casos de niños, niñas y adolescentes.

Tres de cada cuatro casos reportados son perpetrados por sus propios padres o familiares, a continuación se presenta el comportamiento en Colombia de los NNA maltratados y en proceso de restablecimiento en el año 2012:

Ilustración 4
NNA Maltratados y en proceso de restablecimiento en Colombia Vigencia 2012



Fuente: Infografía – Dirección de protección - Instituto Colombiano de Bienestar Familiar.

Según cifras de UNICEF en Chile en el año 2012, el 71% de los NNA señalaron haber recibido algún tipo de violencia por parte de sus padres, de los cuales el 25,9% se catalogó como violencia física grave; y el 29,8% manifestó que sus padres los agreden.

Según cifras de la Encuesta de Condiciones de Vida de Niñez y Adolescencia (2011-2012) revelan que el 65,2% de los padres reconoció haber agredido psicológicamente a sus hijos. En tanto, el 46,4% utilizó el castigo físico para disciplinar a sus hijos y 1 de cada 10 padres ha aplicado castigos físicos severos.

Según datos de UNICEF Paraguay (2010), del total de niños y adolescentes, el 61% ha sido víctima de algún tipo de maltrato por parte de familiares cercanos; el 53,4% considera que el castigo.

De acuerdo a investigaciones¹²⁶ se calcula que en América Latina y el Caribe 40 millones de menores de 15 años han sufrido violencia, abusos y abandono en la familia, la escuela, la comunidad y las calles y que no distingue clase social, etnia ni género.

La OPS (Informe Mundial sobre la violencia y salud, 2003) considera que en América Latina y el Caribe el castigo físico contra los niños es una práctica generalizada y que, cuando es “moderado”, es considerado como una forma adecuada de educar, pues hace que los niños perciban claramente quién tiene la autoridad y restringe las conductas críticas o autónomas. En algunos países se concentra el maltrato de los 4 a los 6 años (la Argentina, el Estado Plurinacional de Bolivia, Chile y el Uruguay).

1.3.4.4 NNA entre 0 y 17 Años Explotados Sexualmente.

La violencia sexual contra NNA es “todo acto o comportamiento de tipo sexual ejercido sobre un NNA, en el que se utiliza la fuerza o cualquier forma de coerción física, psicológica o emocional, y se aprovechan las condiciones de indefensión, de desigualdad y las relaciones de poder existentes entre víctima y agresor”¹²⁷

Dentro de los indicadores reportados por la Administración de Bogotá a la PGN, no se encuentra información, sin embargo al corroborar en “Diagnóstico de las condiciones de vida de los NNA, Bogotá 2016”, se incluye la siguiente información con relación a esta inobservancia, en la cual se evidencia que las niñas en los tres años son las que presentan mayor participación y con un incremento entre el 2014 y el 2015.

¹²⁶ [https://www.unicef.org/lac/Boletin-Desafios9-CEPAL-UNICEF\(1\).pdf](https://www.unicef.org/lac/Boletin-Desafios9-CEPAL-UNICEF(1).pdf)

¹²⁷ Ley 1146 de 2007 “Por medio de la cual se expiden normas para la prevención de la violencia sexual y la atención integral NNA abusados sexualmente”

Gráfica 24
NNA entre 5 y 17 años atendidos por Explotación sexual



Fuente: Sistema de Identificación y Registro de Beneficiarios SIRBE.

A continuación se observa que en Bogotá se presentaron en 498 casos en la de Estrategia Nacional de Prevención de la Explotación Sexual Comercial de Niños, Niñas y Adolescentes – ESCNNA, siendo las localidades con mayor número de casos San Cristóbal y Santa Fe con el 37%

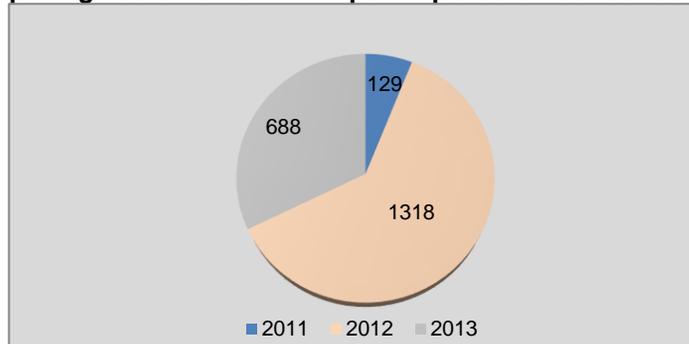
Tabla 13
Número de NNA en ESCNNA año 2015 por punto de habitabilidad o de atención. Año 2015

LOCALIDAD	INFANCIA		TOTAL
	HOMBRE	MUJER	
Usaquén	0	0	0
Chapinero	0	1	1
Santa Fe	22	33	55
San Cristóbal	42	38	80
Usme	13	27	40
Tunjuelito	0	0	0
Bosa	0	0	0
Kennedy	1	0	1
Fontibón	1	1	2
Engativá	17	18	35
Suba	0	0	0
Barrios Unidos	0	0	0
Teusaquillo	0	0	0
Los Mártires	14	29	43
Antonio Nariño	0	1	1
Puente Aranda	8	4	12
La Candelaria	0	0	0
Rafael Uribe Uribe	19	26	45
Ciudad Bolívar	3	3	6
Sumapaz	0	0	0
Distrital	85	92	177
Total	225	273	498

Fuente: SIMI-Sistema de información misional IDIPRON

Entre el 2011 y 30 de septiembre del 2013 en Colombia se presentaron 2.135 casos de explotación sexual comercial reportados al Proceso Administrativo de Restablecimiento de Derechos – PARD, con el siguiente comportamiento por año.

Gráfica 25
NNA que ingresaron en el PARD por Explotación Sexual Comercial



Fuente: ICBF Datos consolidados desde 2011 a septiembre 2013.

Entre el 2012 y 2015, se presentó un total de 4.719 niños, niñas y adolescentes atendidos por el ICBF con proceso administrativo de restablecimiento de derechos - PARD-, identificados como víctimas de violencia sexual siendo el grupo más afectado entre los 12 y 18 años de edad, seguido del grupo entre 6 y 12 años de edad, como principales víctimas de violencia.

Tabla 14
NNA que Ingresaron al PARD Víctimas de Violencia Sexual

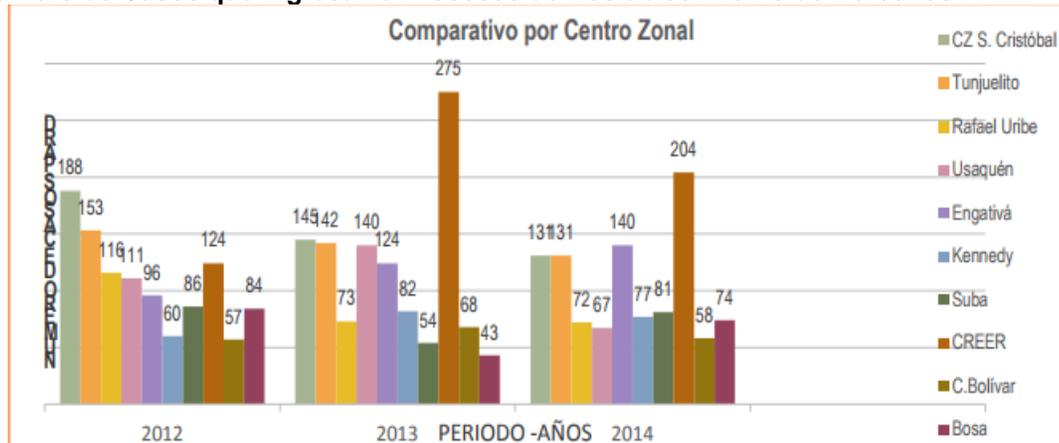
Proceso Administrativo de Restablecimiento de derechos Violencia Sexual	Período			
	2012	2013	2014	2015
TOTAL GENERAL	1.162	1.142	1.018	1.397

Fuente: Reporte ICBF – Regional Bogotá de NNA que ingresaron al proceso administrativo de restablecimiento de derechos.

1.3.4.5 Adolescentes entre 14 y 17 años infractores de la ley penal vinculados a procesos judiciales.

Dentro de los tópicos que toca la PPIA, se contempló la actuación en la prevención y erradicación de la comisión de delitos por NNA, así como el desarrollo de acciones intencionadas y diferenciales en los procesos de atención para los adolescentes en conflicto con la ley penal, desde un enfoque diferencial, de protección integral en el marco de la garantía de derechos, en los que se garantice el debido proceso en cada una de las etapas del proceso legal, encaminadas a realizar prácticas restaurativas.

Gráfica 26
Número de Casos que Ingresan a Procesos de Restablecimiento de Derechos PARD



Fuente: Sistema de información misional-SIM-ICBF

En relación con el número de casos que ingresaron al PARD por “violencia sexual” en el periodo evaluado corresponde a los centros zonales: CREER, Tunjuelito, Usaquén, San Cristóbal y Engativá, de acuerdo al número de niños, niñas y adolescentes ingresados al Sistema de Información Misional - SIM.

Cabe anotar que el Centro Zonal CREER- Centro de Restitución Especializado Efecto Reanudar- tiene como área de influencia las 20 localidades de la ciudad de Bogotá y está a cargo de los siguientes programas:

- Consumo SPA.
- CAIVAS. Centro de Atención Integral a Víctimas de Violencia Sexual.
- Desvinculados del Conflicto Armado.
- Víctimas (Ley 1448 de 2011 Ley de Víctimas – Hechos victimizantes)
- Centro de Atención a Víctimas de Violencia Intrafamiliar – CAVIF.
- Restablecimiento de Derechos Víctimas de la Violencia Política.

No existen datos específicos sobre víctimas de explotación sexual comercial y trata en América Latina y el Caribe, pero se han hecho estimaciones mundiales que calculan que 1.2 millones de niños y niñas son víctimas de la trata cada año y que 2 millones son explotados sexualmente por medio de la prostitución y la pornografía. También se considera que el 80% de las mujeres que se prostituyen iniciaron su vida sexual por abuso en sus casas cuando eran niñas. Finalmente, los NNA víctimas de explotación sexual y trata no tienen acceso a educación o a servicios básicos de salud, son víctimas de embarazos no deseados, de abortos clandestinos, de violencia física y psicológica, y de enfermedades de transmisión sexual como el VIH/SIDA¹²⁸.

¹²⁸ https://www.unicef.org/lac/overview_4447.htm

Los países más vulnerados por explotación sexual se encuentran en Centro y Sur América centrándose en los países de México, Brasil, Colombia, Perú y Argentina¹²⁹

1.4. ARTICULACIÓN INDICADORES PROCURADURÍA GENERAL DE LA NACIÓN VS PLAN DE DESARROLLO BOGOTÁ HUMANA

Recapitulando el punto anterior sobre la evaluación y análisis de los 30 indicadores de la Procuraduría, se hace pertinente observar como el Plan de Desarrollo BH, abordó estas temáticas, ya sea a través de MRG, indicadores o metas de proyecto de inversión, los cuales están condensados en el siguiente cuadro y que se convertirá en la base para la construcción de la Matriz de Calificación de la Política Pública de Infancia y Adolescencia –PPIA- en términos de los principios de Eficiencia y Eficacia.

Tabla 15
Articulación Indicadores Procuraduría General de la Nación -Vs- Plan de Desarrollo Bogotá Humana

PGN INDICADOR	PDD "BOGOTA HUMANA		
	INDICADOR	MGR	META P.I (PROYECTO INVERSION)
Razón de mortalidad materna	N/A	Reducir la mortalidad perinatal a 15 por mil nacidos vivos en coordinación con otros sectores de la administración distrital, al 2016 (LB: 18,1 x 1000 nacidos vivos)	Reducir 31 Tasa de Mortalidad Materna por 100.000 nacidos vivos la razón de mortalidad materna, en coordinación con otros sectores de la Administración Distrital, al 2016. Reducir 31 Razón de mortalidad materna por 100.000 nacidos vivos la razón de mortalidad materna, en coordinación con otros sectores de la Administración Distrital, a 2016. (LB: 39,1 x 100 mil NV)
Tasa de mortalidad de niños y niñas menores de 5 años	N/A	Reducir la mortalidad perinatal a 15 por mil nacidos vivos en coordinación con otros sectores de la administración distrital, al 2016 (LB: 18,1 x 1000 nacidos vivos)	Reducir 15.70 Tasa de mortalidad en niños y niñas menores de 5 años por 10.000 en coordinación con los sectores de la Administración Distrital, al 2016.
Tasa de mortalidad en menores de edad de 0 a 17 años por causas externas (homicidio, suicidio, accidentes,)	Número de muertes en NN asociadas a accidentes en el hogar (caídas, ahogamiento, muerte por quemaduras entre otros).	Reducir en un 10% anual el número de muertes en niños y niñas asociados a accidentes en el hogar (LB: 15 casos de muertes por accidentes diferentes a los de tránsito en NN de 0 a 5 años)	

¹²⁹De acuerdo a información de Unicef y Ecpat Internacional



CONTRALORÍA
DE BOGOTÁ, D.C.

“Una Contraloría aliada con Bogotá”

PGN INDICADOR	PDD "BOGOTA HUMANA		
	INDICADOR	MGR	META P.I (PROYECTO INVERSION)
violencia intrafamiliar)	Estrategia de cero tolerancia a la violencia contra los NNA, contra el castigo físico y que promueva la denuncia frente a los delitos sexuales, violencia intrafamiliar, emocional y física.	Diseñar e implementar una estrategia de cero tolerancia a la violencia contra los niños, niñas y adolescentes, contra el castigo físico y que promueva la denuncia frente a los delitos sexuales, violencia intrafamiliar, emocional y física (LB: 0)	
Porcentaje de NNA entre 0 y 17 años valorados con desnutrición crónica	N/A	Desarrollar estrategias integradas de promoción de la salud en actividad física, SAN, trabajo saludable y prácticas saludables en el 100% de los territorios de salud, con coordinación intersectorial (LB: 96.799 NNA y jóvenes en actividad física)	Reducir 12 % Prevalencia de desnutrición crónica en niños y niñas menores de 5 años, en coordinación y con el apoyo de los demás sectores de la Administración Distrital, al 2016.
% NN entre 0-6 meses que asisten a controles de crecimiento y desarrollo y que reciben lactancia materna exclusiva.	Mediana de la duración de Lactancia Materna exclusiva.	Incrementar a 4 meses la lactancia materna exclusiva en los NN menores de 6 meses, en coordinación y con el apoyo de los demás sectores de la Administración Distrital (LB: 3 meses)	
% NN con bajo peso al nacer.	N/A	Desarrollar estrategias integradas de promoción de la salud en actividad física, SAN, trabajo saludable y prácticas saludables en el 100% de los territorios de salud, con coordinación intersectorial (LB: 96.799 NNA y jóvenes en actividad física)	Reducir 10 % Prevalencia de bajo peso al nacer en los NN, en coordinación y con el apoyo de los demás sectores de la Administración Distrital al 2016. (LB: 12,2%)
Cobertura de inmunización para Hepatitis B en NN menores de 1 año.	N/A	Lograr 95% de cobertura en vacunación para cada uno de los biológicos del Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI). (LB: 89,3%)	
Cobertura de inmunización contra el rotavirus en NN de 1 año.	N/A	Lograr 95% de cobertura en vacunación para cada uno de los biológicos del (PAI). (LB: 88,2%)	
Cobertura de inmunización contra el neumococo en NN de 1 año	N/A	Lograr 95% de cobertura en vacunación para cada uno de los biológicos del (PAI). (LB: 84,6%)	



CONTRALORÍA
DE BOGOTÁ, D.C.

“Una Contraloría aliada con Bogotá”

PGN INDICADOR	PDD "BOGOTA HUMANA		
	INDICADOR	MGR	META P.I (PROYECTO INVERSION)
Cobertura de inmunización contra la triple viral en NN de 1 año.	Número de dosis aplicadas de Triple Viral en población de un año de edad / Población de un año de edad.	Lograr 95% de cobertura en vacunación para cada uno de los biológicos del (PAI). (LB: 93%)	
Cobertura de inmunización contra la influenza (Hib) en NN de 1 año.	N/A	Lograr 95% de cobertura en vacunación para cada uno de los biológicos del (PAI). (LB: 89,5%)	
Cobertura de inmunización contra el BCG en NN menores de 1 año.	N/A	Lograr 95% de cobertura en vacunación para cada uno de los biológicos del (PAI). (LB: 98,8%)	
Cobertura de inmunización contra la Poliomielitis en NN menores de 1 año.	Número de terceras dosis de polio aplicadas en población menor de un año / Población menor de un año.	Lograr 95% de cobertura en vacunación para cada uno de los biológicos del (PAI). (LB: 89,5%)	
Cobertura de inmunización contra el DPT (Difteria, tétano, tosferina) en NN menores de 1 año.	N/A	Lograr 95% de cobertura en vacunación para cada uno de los biológicos del (PAI). (LB: 89,5%)	
% de embarazos en mujeres adolescentes menores de 18 años.	Número de niñas menores de 15 años embarazadas o que han sido madres identificadas y caracterizadas.	Identificar y medir situaciones de embarazo en menores de 15 años, generando la denuncia y las acciones para el inmediato restablecimiento de sus derechos, en el marco de la cero tolerancia.(LB: 456 niñas menores de 15 años)	
Cinco primeras causas de morbilidad en NN entre 0 y 5 años (Número de casos notificados a través de la Morbilidad por EDA en NN menores de 5 años.)	N/A	N/A	N/A
Cinco primeras causas de morbilidad en NN entre 0 y 5 años (Número de casos notificados a través de la Morbilidad por IRA en NN menores de 5 años.)	N/A	N/A	N/A



CONTRALORÍA
DE BOGOTÁ, D.C.

“Una Contraloría aliada con Bogotá”

PGN INDICADOR	PDD "BOGOTA HUMANA		
	INDICADOR	MGR	META P.I (PROYECTO INVERSION)
Tasa neta de cobertura escolar para educación primaria	Número de niños/as y adolescentes matriculados con gratuidad y calidad desde pre jardín hasta grado 12	Un millón de niños, niñas, adolescentes matriculados con gratuidad y calidad desde pre jardín hasta grado 12. (LB: 935.957 NNA)	N/A
Tasa neta de cobertura escolar para educación media	Número de NNA matriculados con gratuidad y calidad desde pre jardín hasta grado 12.	Un millón de NNA matriculados con gratuidad y calidad desde pre jardín hasta grado 12 (LB: 935.957 NNA)	N/A
Tasa neta de cobertura escolar para educación básica secundaria	Número de NNA matriculados con gratuidad y calidad desde pre jardín hasta grado 12.	Un millón de NNA matriculados con gratuidad y calidad desde pre jardín hasta grado 12 (LB: 935.957 NNA)	N/A
Tasa de repitencia en educación básica secundaria	N/A	N/A	N/A
Tasa de repitencia en educación básica primaria	N/A	N/A	N/A
Tasa de repitencia en educación básica media	N/A	N/A	N/A
Porcentaje de NNA de 5 a 17 años matriculados o inscritos en programas de recreación y deporte.	Número de NNA con jornada de 40 horas semanales	Garantizar que 250.000 NNA se beneficien con una jornada escolar de 40 horas semanales. (LB: 34.125 NNA)	
Porcentaje de NNA entre 0 y 17 años inscritos o matriculados en programas artísticos, lúdicos o culturales.	Número de NN menores de 5 años que se encuentran en jardines infantiles, ámbito familiar y colegios públicos de la ciudad, involucrados en el disfrute, apreciación y creación artística, cultural y actividad física en el territorio.	Involucrar al 100% de NN menores de 5 años que se encuentran en jardines infantiles, Hogares Comunitarios y Fami del ICBF (actualmente atendidos), ámbito familiar y colegios públicos de la ciudad, en el disfrute, apreciación y creación artística, cultural y actividad física en el territorio. (LB: 12.415 NN).	
	Número de NNA con jornada de 40 horas semanales	Garantizar que 250.000 NNA se beneficien con una jornada escolar de 40 horas semanales. (LB: 34.125 NNA)	



CONTRALORÍA
DE BOGOTÁ, D.C.

“Una Contraloría aliada con Bogotá”

PGN INDICADOR	PDD "BOGOTA HUMANA		
	INDICADOR	MGR	META P.I (PROYECTO INVERSION)
	Número de espacios no convencionales de recreación artística y actividad física, para la primera infancia, creados o mejorados	Fortalecer y ampliar espacios de exploración y creación artística y actividad física en las 20 localidades para niños y niñas de primera infancia en espacios no convencionales como parques, bibliotecas, casas de cultura, ludotecas y centros de desarrollo comunitario entre otros. (LB: 0)	
Número estimado de NNA entre 0 y 17 años en situación de Calle.	NNA y jóvenes en situación de vida de calle protegidos	Protección integral a 979 NNA y jóvenes en situación de vida de calle. (LB: 979 NNA)	
Número de niñas, niños y adolescentes entre 5 y 17 años que participan en una actividad remunerada o no.	Porcentaje de NN menores de cinco años identificados como acompañantes de actividades laborales de sus padres o siendo utilizados en mendicidad, vinculados a educación inicial	Incluir al 100% de NN menores de cinco años identificados como acompañantes de actividades laborales de sus padres o siendo utilizados en mendicidad, en proyecto de atención integral. (LB: 237 NN)	
	Tasa de trabajo infantil en el Distrito Capital	Disminuir el trabajo infantil a menos del 1,5% en el Distrito Capital, en coordinación y apoyo de los demás sectores de la administración Distrital, al 2016. (LB: 2,82%)	
	Número de adolescentes y jóvenes vinculados a la estrategia de trabajo protegido	Cubrir con la estrategia de trabajo protegido a 9.000 adolescentes y jóvenes trabajadores, entre los 15 y 17 años. (LB: 2.379 jóvenes)	
	NNA en situación o riesgo de trabajo infantil atendidos	Atender intersectorialmente a 23.804 NNA en situación o riesgo de trabajo infantil para restablecer sus derechos y promover su desvinculación. (LB: 10.650 NNA en riesgo o en trabajo infantil)	
Numero de valoraciones medico legales por presunto delito de maltrato infantil.	% de disminución del número de casos de maltrato de NN.	Identificar y medir situaciones de maltrato o violencia hacia NN y generar la denuncia y las acciones para el inmediato restablecimiento de sus derechos. (LB: 525 casos de presunto delito de maltrato)	

PGN INDICADOR	PDD "BOGOTA HUMANA		
	INDICADOR	MGR	META P.I (PROYECTO INVERSION)
Número estimado de niñas, niños y adolescentes entre 0 y 17 años explotados sexualmente.	NNA identificados como víctimas de explotación sexual comercial atendidos	Desvinculación de 2.000 nuevos NNA identificados como víctimas de la explotación sexual y comercial en Bogotá mediante un proceso de atención especializada. (LB: 963 NNA víctimas de explotación sexual comercial)	
Número de adolescentes entre 14 y 17 años infractores de la ley penal vinculados a procesos judiciales	Número de adolescentes inmersos en el sistema de responsabilidad penal adolescente atendidos integralmente	Atender integralmente con estrategias de prevención, formación, capacitación para la generación de ingresos, trabajo con familias incluyendo seguimiento a 3.000 adolescentes con respecto al 100% de los vinculados en el sistema de responsabilidad penal adolescente. (LB: 782 Adolescentes)	

Fuente: Procuraduría General de la Nación “Proceso de rendición pública de cuentas sobre la gestión para la garantía de los derechos de la infancia, la adolescencia y la juventud. Plan de Desarrollo Bogotá Humana 2012-2016, Sección 1 -Tabla 1. Cuadro elaborado por la Subdirección de Evaluación de Política Pública – Contraloría de Bogotá..

Una vez analizado el anterior cuadro se puede concluir lo siguiente:

- De los 30 indicadores de la PGN evaluados por este ente de control, se detectó que en el Plan de Desarrollo BH se formularon 24 MRG que contaron con 21 indicadores, relacionadas con mortalidad en menores de edad, lactancia materna, embarazos en adolescentes, cobertura escolar, programas recreo deportivos y culturales, situación de calle, trabajo y maltrato infantil, explotación sexual e infractores de la Ley Penal. Adicionalmente, el avance físico de las 4 MRG a las cuales no se les formuló indicador estuvieron relacionadas con mortalidad materna, mortalidad en menores de 5 años, desnutrición crónica y bajo peso al nacer, y su avance se obtuvo a través de 5 Metas de Proyectos de Inversión.
- La PGN formuló 9 indicadores independientes para cada uno de los biológicos inscritos en el Programa ampliado de inmunizaciones –PAI, mientras que el PD –BH los consolidó en una MRG con dos indicadores relacionados con Triple Viral y Poliomieltis, dejando de lado los otros 7 biológicos sin indicadores que permitan su medición, a pesar de contar con información parcial sobre su comportamiento para algunos años.

- Existen 5 indicadores de la PGN que no son desarrollados en el PD –BH, tal es el caso de las causas de morbilidad por EDA e IRA, la tasa de repitencia en educación primaria, media y secundaria. Para el caso de la repitencia no se observó formulación de MRG que permitan medir su comportamiento, sin embargo, si contó con diferentes estrategias encaminadas a disminuirla, como: refrigerios, comida caliente, subsidios, transporte, entre otros que la impactan directamente.

El otro caso presentado, es el atinente a los 2 indicadores de la PGN relacionados con la morbilidad en Enfermedad Diarreica Aguda –EDA- e Infección Respiratoria Aguda –IRA-.El PDD -BH no formulo MGR afines con la morbilidad por estas causas. Sin embargo si la planteó pero enfocada a mortalidad por EDA.

En términos generales, se observó que el PD-BH abordó los indicadores de la PGN seleccionados como muestra por este ente de control, indicando un enlace entre las directrices del orden nacional cristalizadas a través del Plan de Desarrollo. No obstante, temas como la inmunización se desarrollaron de forma parcial, y se identificó que la mayor preponderancia se le dio a la mortalidad por EDA, que a las acciones de carácter preventivo.

1.5. CALIFICACIÓN DE LA PPIA EN TÉRMINOS DE EFICIENCIA Y EFICACIA EN EL PLAN DE DESARROLLO BOGOTÁ HUMANA.

La calificación a la gestión de la política en términos de los principios de la Gestión Fiscal de Eficiencia y Eficacia, parte de las Metas de Gestión y/o Resultados ubicadas en el Plan de Desarrollo Bogotá Humana y asociadas a los componentes y ejes de la política pública. Entendiendo como:

Eficiencia: Establece en un periodo determinado, si la asignación y utilización de los recursos fue la más conveniente para la maximización de los resultados.¹³⁰

Eficacia: Determina si los resultados alcanzados guardan relación con los objetivos y metas del ente respectivo, y si éstos se han obtenido en los términos de calidad y oportunidad previstos.¹³¹

El Plan de Desarrollo Bogotá Humana incorporó y abordó la Política de Infancia y Adolescencia en la Sección 1 *“Garantía del desarrollo integral de los niños, niñas y adolescentes”*

¹³⁰ Instructivo Calificación De La Gestión Fiscal Ajustada Para Sujetos De Vigilancia y Control Fiscal Con Participación y Patrimonio del 100% Del Distrito Capital. Contraloría de Bogotá.

¹³¹ Ibidem.

y se cristalizó en la Tabla No. 1 al identificar programas, proyectos prioritarios, metas de resultado y/o gestión con sus respectivos indicadores.

A groso modo, a continuación se presenta un cuadro en el cual se identifica la estructura del Plan de Desarrollo que le apunta a PPIA:

Tabla 16
Participación de Capítulo Infancia y Adolescencia en Plan de Desarrollo- BH

PPIA			
EJE No.	PROGRAMAS	PP	MGR
1	8	16	91
3	2	2	3
TOTAL PPIA	10	18	94

Fuente: Acuerdo 489 de 2012. Cuadro elaborado por la Subdirección de Evaluación de Política Pública – Contraloría de Bogotá.

Inicialmente, el instrumento de evaluación a utilizar para la calificación era el Plan de Acción de la PPIA, sin embargo y dado que se encontraron debilidades en el reporte de la información (explícitas en el ítem 1.5.1 del documento), este ente de control determino que la herramienta más idónea era el Sistema de Seguimiento al Plan de Desarrollo -SEGPLAN -.

La metodología llevada a cabo para evaluar la Política Pública de Infancia y Adolescencia tomó como criterio base las Metas de Resultado y/o Gestión¹³², con el fin de determinar el avance físico de las mismas, las cuales se consolidaron para el periodo junio de 2012 a diciembre de 2016. Teniendo en cuenta que el Distrito realizó un ejercicio de ponderación de acuerdo a la estructura del Plan (Eje, programa, proyecto prioritario y Metas de resultado y/o gestión) expresado en términos porcentuales (en el que la suma debe ser igual al 100% en cada nivel de la estructura), donde a cada elemento que conforma dicha estructura, se le asignó un peso relativo que permite determinar su avance ponderado¹³³.

Para el caso que nos ocupa, se partió de la ponderación y calificación de las MRG que aportan a la ejecución de la política, sin embargo, toda vez que no todo el plan le apunta a la PPIA, este ente de control efectuó el ejercicio con una nueva ponderación que le permitiera obtener la calificación para cada uno de los niveles de la Política. En lo que respecta al comportamiento presupuestal, se tomaron los datos presentados

¹³² Permiten medir el efecto directo e inmediato que tienen los bienes o servicios provistos sobre la población objetivo de la política. Procedimiento para la evaluación fiscal de políticas públicas distritales.

¹³³ Guía para la formulación, ejecución, seguimiento y evaluación de los Planes de Desarrollo Distrital y Local – Secretaría Distrital de Planeación

por el SEGPLAN. Con los resultados obtenidos, se construyó otra matriz que derivó en la calificación de la Política en términos de Eficiencia y Eficacia (Ver Anexo 2).

Así mismo, el resultado obtenido de los indicadores de Eficiencia y Eficacia, para cada meta de gestión y/o resultado, se calificó en cuatro rangos así:

Tabla 17
Rangos de calificación de los indicadores de eficacia y eficiencia

Convención	Concepto	Rango
	Cumple	> 90%
	Aceptable	> 70% y ≤ 90%
	Deficiente	> 40% y ≤ 70%
	No cumple	≤ 40%

Fuente: Cuadro elaborado por la Subdirección de Evaluación de Política Pública – Contraloría de Bogotá.

El resultado anteriormente mencionado, arrojó el siguiente nivel de cumplimiento, cuyo análisis se realiza a partir de grupos homogéneos con características afines, identificados con los siguientes literales.

Tabla 18
Nivel de Cumplimiento de Programas, Proyectos prioritarios y Metas de gestión y/o Resultado en términos de Eficiencia y Eficacia.

CONVENCIÓN	CONCEPTO	PROGRAMAS		PROYECTOS PRIORITARIOS		MRG	
		Eficiencia	Eficacia	Eficiencia	Eficacia	Eficiencia	Eficacia
	Cumple	6	4	8	8	55	47
	Aceptable	3	4	8	5	13	20
	Deficiente	1	2	1	5	6	10
	No Cumple	0	0	1	0	20	17

Fuente: Cuadro elaborado por la Subdirección de Evaluación de Política Pública – Contraloría de Bogotá.

A continuación, se realizará el análisis con las metas más relevantes de los literales anteriormente citados, que impactaron en la calificación de la política, así:

- a) De las 94 MRG que apuntan a PPIA, 20 no contaron con asignación presupuestal durante el cuatrienio, con un peso del 21% del total de las metas, presentándose dos situaciones:

“Una Contraloría aliada con Bogotá”

- ✓ Aquellas metas que sin tener presupuesto asignado, tuvieron avance físico y,
- ✓ Metas que no contaron con presupuesto asignado, ni ejecución en cuanto a magnitud.

Este literal se caracteriza por presentar en el análisis MRG que no contaron con recursos de inversión y que aun así registraron ejecución física, estando dirigidas a acciones intencionadas y diferenciales que aseguran el ejercicio y disfrute de derechos para NNA, relacionados con: salud, educación, recreo deportivos y programas especiales encaminados a mitigar inobservancias.

Es así como en materia de **salud**, estas metas alcanzaron un nivel de cumplimiento por encima del 60% y hasta un 100%, relacionadas con: la afiliación al sistema general de seguridad social en salud del Sisbén; afiliación al régimen subsidiado en salud a los NNA entre los 5 y 18 años; desarrollar acciones de promoción de la salud y prevención de enfermedades de NN en primera infancia; promover la atención a madres gestantes y lactantes; consolidar un sistema de atención en salud mental a madres, padres y cuidadores.

La parte **educativa**, se enfatizó en las MRG encaminadas a: i) Formar a NN desde preescolar en una segunda lengua¹³⁴ en 100 colegios, con aproximadamente 32 mil beneficiarios; ii) Contar con estrategias para apoyar y proteger a los NNA víctimas de intimidación y acoso escolar, cristalizada a través de un documento denominado *“Estrategia de prevención, atención y seguimiento al hostigamiento escolar y las discriminaciones en el Distrito”*, brindando también acompañamiento a instituciones educativas que presentaron casos de hostigamiento escolar¹³⁵ y discriminación por identidad de género no hegemónico, orientación sexual, pertenencia étnica y condición de discapacidad. Estas dos metas presentaron un cumplimiento del 100% respectivamente, sin asignación de recursos de inversión.

En cuanto a la parte **Recreo Deportiva**, se encaminó a una estrategia de rendimiento deportivo beneficiando a 415 NNA y jóvenes, apoyados a través del proyecto 816 *“Forjador de Campeones”* equivalente a un cumplimiento del 83%.

Finalmente, en este grupo se encuentran MGR relacionadas con **Programas Especiales** que coadyuvan en alguna medida a mitigar inobservancias relacionadas con: *adolescentes infractores de la ley menores de 14 años* (con cumplimiento tan solo del 7%, toda vez que no es competencia del distrito el restablecimiento de derechos

¹³⁴ Inglés, Francés, español y la lengua indígena Wounaan, obteniendo como ganancia la comprensión de otras formas de pensar, otras culturas, y el desarrollo o entendimiento del planeta. SEGPLAN- Informe componente de gestión – Coordinadores de programa a mayo 30 de 2016.

¹³⁵ 320 casos denunciados. SEGPLAN- Plan de Acción 2012-2016 Componente de gestión e inversión por estructura con corte a Mayo 30 de 2016.

en menores de 14 años, dado que su responsabilidad recae en el ICBF, no obstante se avanzó en una campaña piloto de prevención de la delincuencia juvenil y matoneo con menores de las localidades de Suba y Puente Aranda), *Unidad de atención integral de adolescentes con privación de libertad* (con cumplimiento del 100% en el pre diseño del complejo de atención, mientras que los estudios de factibilidad del proyecto se están desarrollando lentamente¹³⁶), *Unidad de atención drogodependiente* o de desintoxicación de NNA consumidores de sustancias psicoactivas en sus diferentes grados de adicción, el cual no se pudo ejecutar (cumplimiento del 29,91% dado que no se aprobó el proyecto por parte del Ministerio de Salud para la creación de la Ciudadela de la Salud Mental, ni se programaron recursos para la creación de una Unidad de Atención drogodependiente, debido a que la SDS aportaría la política pública de prevención y atención del consumo de SPA los centros orientados a la prevención y detección temprana del consumo de SPA, liderados por la Secretaria Distrital de Integración Social)¹³⁷, *la Atención de salud mental de NNA afectados por conflicto, violencia y explotación sexual* (con cumplimiento del 37,32%, la cobertura de las intervenciones de la Línea 106 en promoción de salud mental y protección frente a eventos adversos en NNA, durante el periodo 2012 – 2015 ascendió a 91.096 intervenciones con impacto en las 20 localidades, atención 24 horas y diversificación de las formas de accesos (WhatsApp, teléfono, chat, correo electrónico, buzón, entre otros)¹³⁸.

- b) 6 MRG presentaron una ejecución presupuestal por debajo del 75%, es decir el 6.4% estuvo por debajo de los niveles de eficiencia.

Se presenta el análisis del caso de la MGR No. 99 “*Construir o adecuar 86 colegios nuevos, (30 en lotes nuevos y 56 restituidos en predios preexistentes, que constituyen el primer paso de un proceso progresivo de reconstrucción y reforzamiento de otras infraestructuras educativas que lo requieran)*”, identificada en este grupo sufrió una reprogramación en el año 2015 al pasar a construir 48 instituciones (30 en lotes nuevos y 18 colegios en restitución), logrando al final del periodo evaluado del Plan de Desarrollo Bogotá Humana entregar 18 colegios del total programado¹³⁹ (10 colegios por restitución en predios existentes y 8 colegios en lotes nuevos), equivalente al 20,93% de ejecución física respecto a la meta sin modificar, no logrando el objetivo como consecuencia de un bajo grado de eficacia.

¹³⁶ SEGPLAN- Informe componente de gestión – Coordinadores de programa a mayo 30 de 2016.

¹³⁷ SEGPLAN- Plan de Acción 2012-2016 Componente de gestión e inversión por estructura con corte a Mayo 30 de 2016.

¹³⁸ SEGPLAN- Informe componente de gestión – Coordinadores de programa a mayo 30 de 2016.

¹³⁹ Para la meta inicial de 56 colegios nuevos por restitución, el estado de los mismos es: 10 colegios terminados, 6 colegios en obra, 2 colegios en trámite de licencias, 4 colegios en legalización para inicio de ajustes, diseño y obra y 19 colegios en diseño. Para la meta de los 30 colegios en lotes nuevos, el estado es el siguiente: 8 compra de infraestructura, 2 colegios en obra, 3 colegios en legalización para inicio de ajustes diseño y obra, 8 colegios en diseños, 1 en liquidación y 8 colegios pendientes de estructuración de estudios previos. SEGPLAN- Plan de Acción 2012-2016 Componente de gestión e inversión por estructura con corte a Mayo 30 de 2016.

De otra parte, con relación al presupuesto se observa ineficiencia en la administración de los recursos, para cumplir con la meta propuesta en el Plan de Desarrollo Bogotá Humana, toda vez que durante los años 2012 – 2016, no invirtió la totalidad de los recursos asignados, dejando \$351.705 millones a precios constantes sin ejecutar, los cuales equivalen al 43,17% de lo aforado¹⁴⁰.

Lo que se colige, es que esta meta también afectó la calificación de la política, debido a razones como la ampliación en el plazo de ejecución de la obra, así como la necesidad de recursos reflejada en adiciones, incumplimiento de las disposiciones relativas a la obtención previa de la respectiva licencia de construcción en algunos planteles educativos¹⁴¹, deficiente gestión en la inversión de los recursos públicos para la contratación de los estudios y diseños técnicos, los cuales no fueron implementados, debido a que se encontraban desactualizados obligando a la entidad a suscribir un nuevo contrato para la elaboración de nuevos diseños, también, las graves deficiencias en la planeación de las obras ejecutadas para la implementación de los comedores escolares, entre otros.¹⁴²

La disminución en la magnitud de los planteles a intervenir tuvo una afectación directa en los beneficios de los NNA al no contar con nuevos espacios o mejoría en los existentes.

Situación similar ocurrió con la MGR No. 100 *“Terminar 39 colegios que se encuentran inconclusos”*, al disminuir en un 56% para el año 2016 la magnitud programada a 16 colegios inconclusos, alcanzando durante el periodo evaluado 2012-2016 un avance físico de 8 colegios equivalente al 20,51% respecto a la meta sin reprogramación, trayendo como consecuencia efectos que inciden desfavorablemente en el cumplimiento de los objetivos y metas propuestas, afectando los resultados y logros e impactando negativamente los intereses de la población objetivo, focalizada hacia beneficios sociales, para la mejora de calidad de vida de los NNA.

Con relación al presupuesto, se observó que si bien la meta contó con suficientes recursos para adelantar la gestión que conlleve a la terminación de las obras inconclusas en los diferentes establecimientos educativos, ésta no fue eficiente, toda vez que no utilizó los recursos asignados en cada periodo fiscal, la ejecución del presupuesto en promedio para los años 2012 -2016 fue del 59,76% del asignado, dejando de ejecutar \$66.905 millones a precios constantes equivalentes al 40,24% del presupuesto total asignado¹⁴³.

¹⁴⁰ Informe Auditoria de desempeño contratos de obra código 272, Secretaría de Educación Distrital. Periodo auditado 2013-2015. SEGPLAN- Plan de Acción 2012-2016 Componente de gestión e inversión por estructura con corte a Mayo 30 de 2016.

¹⁴¹ Cristóbal Colón de la Localidad de Usaqué (comedor escolar) y en la IED Jorge Eliécer Gaitán de la Localidad de Barrios Unidos (construcción de cocina en dos niveles). Informe Auditoria de desempeño contratos de obra código 272, Secretaría de Educación Distrital. Periodo auditado 2013-2015.

¹⁴² Informe Auditoria de desempeño contratos de obra código 272, Secretaría de Educación Distrital. Periodo auditado 2013-2015. SEGPLAN- Informe componente de gestión – Coordinadores de programa a mayo 30 de 2016.

¹⁴³ Informe Auditoria de desempeño contratos de obra código 272, Secretaría de Educación Distrital. Periodo auditado 2013-2015.

- c) El 7,4% de las MRG presentó una ejecución presupuestal superior al 85% pero con avance físico inferior al 46%, representada en 7 metas.

En este grupo se analizó la MRG No. 37 *“Alcanzar coberturas de vacunación al 95% de niñas y adolescentes entre 10 años contra el Virus de Papiloma Humano (VPH) en las 20 localidades del Distrito Capital al 2016”*, la cual alcanzó un 8,59% de ejecución física en lo transcurrido del Plan de Desarrollo, dado que el año 2012 fue el único que reportó información para el indicador, comportamiento que llama la atención por ser una de las MRG con mayor asignación presupuestal de \$17.321 millones a precios constantes, con una ejecución del 97,1%.

No obstante, el SEGPLAN hace la salvedad que su aplicación depende de la libre demanda del usuario, presentándose inconvenientes como: no toda la población objeto censada está interesada en la aplicación de la primera dosis o la continuidad con el esquema; la información generada por los medios de comunicación creó en los usuarios resistencia a la aplicación del biológico; modificación del esquema de vacunación desde año 2013 al pasar de 0-2-6 a 0-6-60 meses, por lo cual el cumplimiento de la tercera dosis no se puede evaluar para el esquema completo; las creencias religiosas no permitieron la vacunación; rumores sobre la seguridad de la vacuna generó la cancelación de múltiples jornadas de vacunación en colegios; el Ministerio de Salud y Protección no contaba con el stock de la vacuna.

De otro lado, la información no se registró en términos porcentuales sino en número de dosis, además de ampliar el rango de edad de 9 a 17 años, el Ministerio de Salud y Protección a partir del 25 de agosto del 2015 volvió a extenderlo de 18 a 26 años de edad.

Dada la anterior situación, se evidencia que la meta no alcanzó el nivel de cumplimiento esperado afectando la Política en el componente No. 3 *“Creciendo Saludables”*, el cual está encaminado a la garantía del derecho a la salud en condiciones oportunas y amigables, en el componente de sexualidad que aborda entre otros factores la disminución en el contagio de enfermedades de transmisión sexual.

La Contraloría de Bogotá resalta que la advertencia realizada por la Corte Constitucional a través de la Sentencia C-752/15¹⁴⁴, podría incidir en el aumento de diagnósticos o muertes en mujeres por cáncer de cuello uterino¹⁴⁵, toda vez que la

SEGPLAN- Plan de Acción 2012-2016 Componente de gestión e inversión por estructura con corte a Mayo 30 de 2016.

¹⁴⁴ La vacuna contra el virus del papiloma humano no puede ser considerada obligatoria en Colombia, resalta que el Estado no puede tomar decisiones sobre el cuerpo de los ciudadanos, porque en cualquier procedimiento médico debe ser facultad del paciente aceptarlo o rechazarlo.

¹⁴⁵ Toda vez que Colombia presenta un panorama lamentable debido a que ha registrado una reducción del 70% en la aplicación de la vacuna, pasando de un 90% en 2014 a 20% en 2016. Cada año mueren en el país 4.000 mujeres por cáncer de cuello uterino. Información extractada de la página de noticias Caracol del 19 de noviembre de 2016:

disminución de la vacunación contra el virus del papiloma humano pondría en riesgo la salud de las mismas.

La MRG No. 56 *“Disminuir el trabajo infantil a menos del 1,5% en el Distrito Capital, en coordinación y apoyo de los demás sectores de la administración Distrital, al 2016”*, a la cual se le asignó un presupuesto de 5.003 millones con una ejecución del 99,7% representando \$4.986 millones. No obstante, su avance físico fue del 19,9% en lo transcurrido del PDD, soportado en parte por el cambio en la metodología de medición de la tasa de trabajo infantil por parte del Departamento Administrativo Nacional de Estadísticas (DANE), realizado posterior al ejercicio de proyección de esta meta al iniciar el actual periodo de gobierno, situación que afectó el cumplimiento de la meta asignada del 1,5.

El número de casos intervenidos para la prevención y erradicación del trabajo infantil durante el cuatrienio ascendió a 9.757 NNA, de los cuales 3.298 fueron desvinculados del trabajo infantil¹⁴⁶, haciendo la salvedad que para el año 2014 no se contó con información; situación que impidió conocer el porcentaje de cumplimiento respecto al 1,5% de la meta asignada, entendiéndose que está tuvo una Línea Base de 2,82%, dado que los resultados fueron presentados con una unidad de medida diferente a la formulada.

Con relación a la MRG No. 97 *“Aumentar la planta docente del distrito en 8,000 mil docentes profesionales y 1,700 docentes auxiliares”*, se puede observar que la meta 5 del proyecto de inversión 889, no le apuntó completamente al resultado de la MRG, toda vez que fue formulada con una magnitud inferior en un 66%, es decir solo se propuso vincular a 3.342 docentes.

De otro lado, en cuanto a los resultados alcanzados por la MRG, se observó que esta alcanza a vincular a 3.798 docentes profesionales y auxiliares¹⁴⁷, es decir un 39,15% de la magnitud durante el cuatrienio, sin desconocer que la demanda de docentes está directamente relacionada con el comportamiento de la matrícula y el énfasis de los proyectos prioritarios que se desarrollaron durante el PD –BH como es el caso de la jornada escolar de 40 horas. Situación contraria a la presentada en el comportamiento presupuestal, el cual tuvo una ejecución del 99,7%, equivalente a \$210.853 millones a precios constantes.

No obstante, las justificaciones presentadas en el SEGPLAN, denotan falta de un diagnóstico ajustado a la realidad que permita ser una base para la formulación de

<https://noticias.caracoltv.com/salud/mujeres-en-riesgo-por-disminucion-de-vacunacion-del-virus-del-papiloma-humano>

¹⁴⁶ SEGPLAN- Plan de Acción 2012-2016 Componente de gestión e inversión por estructura con corte a Mayo 30 de 2016.

SEGPLAN- Informe componente de gestión – Coordinadores de programa a mayo 30 de 2016.

¹⁴⁷ 3.705 docentes, y 93 docentes auxiliares pedagógicos, distribuidos así: 1.473 docentes y 93 auxiliares pedagógicos en primera infancia, 667 docentes en jornada 40 horas, 645 docentes en media fortalecida, 676 docentes en enfoques diferenciales y 344 docentes orientadores en convivencia y ciudadanía. SEGPLAN- Plan de Acción 2012-2016 Componente de gestión e inversión por estructura con corte a Mayo 30 de 2016.

MRG, que una vez son cristalizadas a través de los proyectos de inversión se ven afectadas sustancialmente, es decir, que lo aprobado por el Concejo de Bogotá sufrió modificaciones sustanciales que afectó la formulación inicial de la MRG por cuanto se encontraba sobrestimada, no así los recursos destinados al proyecto de inversión.

d) Cuatro de las MRG con alta ejecución presupuestal no presentaron ningún tipo de avance en cuanto a magnitud física, equivalente a 4.3% del total de las metas involucradas.

En este grupo se analizó la MRG No. 39 *“Reducir la mortalidad perinatal a 15 por mil nacidos vivos en coordinación con otros sectores de la administración distrital, al 2016”*, que reflejó una ejecución presupuestal de 96,51%, con un nivel de cumplimiento en su magnitud del 0% según el Plan de Acción con corte 31 de mayo de 2016, cifra ratificada en el componente de gestión para Coordinadores de Programa. Sin embargo, se señala dentro de los avances y logros de este último instrumento, que ya se cumplió con la meta establecida en el PD-BH, mostrando una disminución de 81 casos en el 2015 con relación a 2014, lo cual generó incertidumbre a este ente de control al no tener certeza de los resultados realmente alcanzados, toda vez que no se entiende la razón por la cual el indicador no reporta avance en la MRG, mientras que el análisis explica que si existió una reducción en el número de casos, con lo cual, no concreta la reducción en términos establecidos en la meta (tasa).

Con relación a la MRG No. 44 *“Identificar y medir situaciones de embarazo en menores de 15 años, generando la denuncia y las acciones para el inmediato restablecimiento de sus derechos, en el marco de la cero tolerancia”* se observó una situación similar al caso anterior, toda vez que presenta una alta ejecución presupuestal del 92% con un nivel de cumplimiento en su magnitud del 0% según el Plan de Acción con corte 31 de mayo de 2016.

Si bien, dentro del análisis efectuado por el Coordinador del Programa se incluyó información del número de nacimientos en mujeres menores de 15 años¹⁴⁸, no se entiende por qué no se presentó medición en el indicador de la MRG.

e) MGR relevantes en la política.

Este literal se caracteriza por presentar en el análisis MRG aspectos con particularidades relevantes para la política. En este grupo se destaca la MGR No. 10 *“Construir (405 SDIS + 190 SED) y adecuar y dotar (41 SDIS + 200 SED) equipamientos para la atención integral a la primera infancia teniendo en cuenta condiciones de accesibilidad y seguridad, guardando los estándares de calidad”*, la cual es compartida por las Secretarías Distritales de Integración Social y Educación. La primera de las cuales tenía a cargo de 405

¹⁴⁸ Año 2012: 482 nacimientos, Año 2013: 422 nacimientos, Año 2014: 415 nacimientos, Año 2015: 364 nacimientos.

equipamientos, sufriendo una modificación en el 2015, para ser atendida en 26 jardines infantiles, reduciéndose la magnitud inicialmente proyectada en un 93,5%, equivalente a una disminución de 379 jardines infantiles. De la nueva magnitud formulada a diciembre de 2012-2015 solo se contrataron 8, de las cuales a la fecha del corte se encontraron cuatro jardines infantiles convencionales construidos, entregados y en funcionamiento, dos jardines Infantiles iniciaron la etapa de construcción y dos en la etapa de pre construcción¹⁴⁹.

Con relación a la SED, este Ente de Control evaluó la meta 1” *Construir 807 Aulas y/o intervenciones para la generación de ambientes seguros, protectores y de calidad que permitan atender integralmente los niños y niñas de 3 a 5 años en pre jardín, jardín y transición*” del Proyecto de Inversión 901, por ser una de las encargadas de la ejecución de esta MRG. No obstante, a pesar de que esta meta de proyecto de inversión no tienen la misma unidad de medida que la MRG, se entiende que las aulas son espacios ubicados dentro de los equipamientos, de forma tal que contribuye a su ejecución.

Esta meta de proyecto de inversión presento un avance entre los años 2012 – 2015, de 511 aulas entregadas, y para la vigencia 2016 se realizaron 185 intervenciones, para un total de 696 aulas construidas e intervenidas, evidenciando que dentro de los soportes evaluados se incluyeron 60 aulas que se encontraban en etapa de diseño, lo cual no corresponde a la unidad de medida de la meta. De otro lado, se incluyeron 18 aulas que no pudieron ser habilitadas y que se encuentran en proceso sancionatorio por parte de la SED. Es decir, que el consolidado de las 696 aulas que presenta la entidad como cumplimiento de la meta, es de realmente 618 aulas y/o intervenciones¹⁵⁰.

Dado lo anterior, se observó falta de gestión por parte de la entidad, en la ejecución de las actividades propuestas en el Plan, trayendo como consecuencia un desgaste administrativo por la falta de planeación y seguimiento de los resultados realmente alcanzados.

Así mismo, dadas las inconsistencias citadas en las aulas construidas e intervenidas, no se tiene certeza cuanto fue el nivel de avance físico alcanzado por la MRG en cuanto a equipamientos, adecuados y dotados.

Una de las causales argumentadas por la administración distrital es que la modificación de la magnitud de la meta, se originó en la dificultad contractual, consecución de predios y suspensión del POT, situación que fue afrontada con estrategias como la instalación de estructuras móviles tanto para la creación de nuevos jardines como para

¹⁴⁹ Informe Auditoría Desempeño SDIS. Evaluación a la contratación proyecto 739 periodo 2012-2015.

¹⁵⁰ Informe Final Auditoría de Regularidad SED vigencia 2016.

la ampliación de colegios, y con la estrategia de arrendamientos para garantizar la atención de NN cuando lo requerían.¹⁵¹

Es necesario resaltar que esta meta registró para el periodo 2012-2016 un avance físico del 47,78%, ejecutando recursos por un monto de \$298.096 millones a precios constantes, es decir, con un nivel de ejecución del 76,07%.

De lo anterior, se observa que la política pública se encuentra rezagada, afectando la pertinencia, calidad, la atención integral y los derechos de los NN, en razón a que se dejaron de ejecutar las respectivas obras programadas.

Con relación a la MGR No. 43 *“Incrementar a 4 meses la lactancia materna exclusiva en los niños y niñas menores de 6 meses, en coordinación y con el apoyo de los demás sectores de la Administración Distrital”*, es preciso tomar como referencia el análisis realizado en el punto 1.3.1 y 1.5.1 del presente informe. Cabe anotar que para el año 2015 la media de lactancia materna exclusiva había llegado a 3 meses, no obstante al comparar este resultado con las directrices sugeridas por la OMS, se encuentra que esta tiene un 50% de avance frente a los 6 meses establecidos¹⁵². Se espera que con la expedición de la Ley 1822 de 2017 *“Mediante el cual se incentiva la adecuada atención y cuidado de la primera infancia al ampliar la licencia de maternidad a 18 semanas”*, se aumente la media en Bogotá.

En cuanto a la MRG No. 69 *“Gestionar la creación de un Instituto Pediátrico Distrital”* reflejó una ejecución presupuestal de 59,31%, con un nivel de cumplimiento en su magnitud del 62,68% según el Plan de Acción con corte 31 de mayo de 2016. Es de resaltar, que la administración efectuó ajustes a los contratos de los años 2013 y 2015 para la puesta en funcionamiento del Hospital el Tintal para el cumplimiento de las condiciones habilitantes y normas vigentes, dando apertura al servicio de consulta externa en diciembre de 2015.

Para concluir el análisis efectuado a las MRG agrupadas en los literales desarrollados anteriormente, este ente de control destaca lo siguiente:

- ✓ En materia de educación se observó que analizadas metas relacionadas con construcción y adecuación de infraestructura, presentaron una ejecución presupuestal cercana al 60% y con niveles de cumplimiento físico ineficaces del 21%, con reprogramaciones sustanciales en la magnitud de las metas que permiten deducir que a pesar de estos ajustes no cumplieron cabalmente lo programado, afectando el desarrollo de sus potenciales, capacidades y oportunidades en el ejercicio de los derechos de los NNA.

¹⁵¹ SEGPLAN- Informe componente de gestión – Coordinadores de programa a mayo 30 de 2016.

¹⁵² De acuerdo al SEGPLAN- Informe componente de gestión – Coordinadores de programa a mayo 30 de 2016, se encontraron debilidades en los conocimientos de consejería en lactancia materna, alta rotación de personal en salud, débil asistencia a los cursos y no todas las IPC registran de manera adecuada y oportuna los indicadores de lactancia.

- ✓ Del análisis efectuado, se puede concluir que pasados los 4 años de vigencia del Plan de Desarrollo Bogotá Humana, se observó falta de objetividad y ligereza del Alcalde tanto en la propuesta programática como en la formulación de algunas MRG que le apuntaban a PPIA, las cuales fueron objeto de reformulación disminuyendo sustancialmente la magnitud, afectando el nivel de cumplimiento de las mismas y a su vez el objetivo de la política de lograr que los NNA alcanzaran plenamente la satisfacción de sus derechos.
- ✓ Otra de las debilidades encontradas en algunos casos¹⁵³, se presentó en resultados con unidad de medida diferentes a la planteada en la MRG y en otras, reformulación en las magnitudes desarrolladas a través de metas de proyectos de inversión con unidades de medida diferentes a la planteada en la MGR, impidiendo identificar con certeza cuál fue el nivel de cumplimiento pleno de toda la política pública de infancia y adolescencia.
- ✓ Se observaron casos en los que el avance físico de MRG enfocadas a la prevención fue mínimo, bien sea porque no se llevaron a cabo o porque no se formularon como es el caso de la vacunación contra el virus del papiloma humano y la morbilidad respectivamente, denotándose una falta de conciencia en la importancia de prevenir en vez de curar, lo cual garantizaría una mayor calidad de vida en la población infantil y adolescente que se convertirá a futuro en aquella población potencialmente productiva.
- ✓ El PD BH formuló MRG dirigidas a beneficiar a toda la población del D.C sin establecer grupos etareos en algunos casos, por su parte el capítulo de infancia y adolescencia, se orientó a garantizar que los derechos de los NNA se encontraran evidenciados, desconociendo la existencia de MRG generales del PD que ya involucraban a la población objeto de análisis, lo que conllevó a generar duplicidad. Situación palpable en el análisis efectuado por este ente de control, al detectar MGR con avance físico y sin recursos asignados que presentaron en su mayoría un cumplimiento aceptable provenientes de recursos diferentes al rubro de inversión .

En consecuencia, teniendo en cuenta la información analizada en este numeral se concluye que el comportamiento de la Política de infancia y Adolescencia –PIA en el Plan de Desarrollo Bogotá Humana, obtuvo una calificación de 87,51% de Eficacia y del 93,72% en Eficiencia, como lo refleja el siguiente cuadro:

¹⁵³ MGR No. 56 (Trabajo Infantil), MGR No.99 (Construcción de IED), MGR No.100 (Colegios Inconclusos), MGR No.37 (Vacunación VPH), MGR No.10 (Construcción y adecuación equipamientos).

Tabla 19
Calificación de la Política de Infancia y Adolescencia –PPIA- en términos de Eficacia y Eficiencia periodo 2012-2016.

EJE	CALIF. EFICACIA X PROGRAMAS EN EJE	PONDERADOR PD X EJE	PESO PROGRAMAS PPIA X EJE	PONDERADOR PPIA X EJE	PESO EJE EN PIA	CALIF EFICACIA X EJE	PESO PPIA EN PD	CALIFICACION EFICACIA EN PIA	CALIF EFICIENCIA X EJE	CALIFICACION EFICIENCIA EN PIA
EJE 1	88,75%	44,00%	58,68%	25,82%	96,89%	85,99%	26,65%	87,51%	93,72%	93,72%
EJE 3	48,98%	35,00%	2,37%	0,83%	3,11%	1,52%			88,82%	

Fuente: SEGPLAN Informe componente de gestión, - Plan de Acción 2012-2016 Componente de gestión e inversión – Cálculo del Avance del Plan de desarrollo Bogotá Humana 2012-2016. Secretaría de Planeación. Cálculos y análisis efectuados por la Subdirección de Evaluación de Política Pública. Contraloría de Bogotá.

En este orden de ideas, es preciso resaltar que de \$51,3 billones a precios constantes 2016 asignados al PD BH, la participación presupuestal de la PPIA respecto del mismo, fue del 31%, equivalente a 13,5 billones.

Así mismo, la política presentó un comportamiento en **eficacia del 87,51%** superior a la calificación obtenida por el Plan de Desarrollo del 84,52%. Del mismo modo, la calificación en términos de **eficiencia fue de un 93,72%**, cifra por encima del Plan que en su conjunto fue del 84.82% equivalente a una ejecución de \$37 billones a precios constantes 2016¹⁵⁴.

1.5.1 Resultados Plan de Acción PPIA.

Dado que el Plan de Acción de la Política Pública de Infancia y Adolescencia periodo 2012-2016, puesto a disposición por la administración¹⁵⁵, es un instrumento de información que permite al lector identificar los recursos programados y ejecutados a nivel presupuestal, los logros y avances de magnitudes año a año, visualizar la articulación y armonización de la política con el PD-BH; la Contraloría de Bogotá observó que el mismo no fue estructurado como herramienta que permita a la misma administración contrastar los resultados obtenidos con los objetivos propuestos en la política, de tal forma, que se visualice el nivel de cumplimiento tanto cuantitativo como cualitativo, con el fin de contar con un valor agregado, como un insumo proactivo complementario que conlleve a una evaluación de los resultados mucho más cercana al propósito con el que fue concebida la política.

¹⁵⁴ Plan de acción 2012-2016. Componente de gestión e inversión por estructura con corte a 31 diciembre de 2016 a precios constantes 2016.

¹⁵⁵ Solicitado a la Secretaría Distrital de Planeación mediante radicado 2-2017-03975 del 2-03-2017 y con respuesta de fecha 13 de marzo 2017 radicado No. 1-2017-05705 y complementado por el CODIA mediante correo electrónico de fecha 16-05-2017

Teniendo en cuenta lo anterior, el Plan de Acción no debe ser visto únicamente como un documento de gestión, sino como el instrumento de soporte técnico que refleje y permita evaluar el avance de la Política. No se debe limitar a relacionar los resultados de las metas de inversión del plan de desarrollo, desconociendo que existe por encima una política pública que busca garantizar el cumplimiento de los derechos fundamentales de los NNA.

Cada meta no debe verse en forma aislada y cada logro esta engranado al cumplimiento de unos lineamientos de orden mundial que obligan al desarrollo de la política, con una población objetivo plenamente satisfecha. Producto de la verificación realizada, se encontraron algunas debilidades como son:

- En algunos casos no coincide la denominación del proyecto y varía la redacción de las metas en las dos herramientas. Situación que se visualiza por ejemplo en la meta “Construir y dotar 405 jardines infantiles para la atención integral a la primera” del PD BH y en el Plan de Acción de la PPIA “Construir y dotar 405 jardines infantiles para el aumento de cobertura instalada del programa de atención integral a la primera infancia”. De igual manera, al cruzar el presupuesto programado y ejecutado en las dos herramientas se observa disparidad en las cifras relacionadas, en algunos casos, se carece de cifras concretas que permitan medir el cumplimiento de la meta, se proporciona información de acciones en el Plan de Acción de PPIA, mientras que en el SEGPLAN sí se reflejan datos específicos para el proyecto 739 “Construcciones dignas, adecuadas y seguras”.

Otro de los casos encontrados en el Plan de Acción, se da en el proyecto 750 cuya denominación varía: “Brindar apoyo logístico para garantizar la prestación de servicios sociales”, mientras que en el SEGPLAN está citado como “Servicios de apoyo para garantizar la prestación de los servicios sociales”, así mismo, en la meta de inversión varia la formulación y la magnitud.

- Se relacionan metas sin avances, situación evidenciada en el proyecto de inversión 722 “Protección, prevención y atención integral a niños, niñas, adolescentes y jóvenes en situación de vida de y en calle y pandilleros en condición de fragilidad social”, el cual en el Plan de Acción de la PPIA para las vigencias 2015 y 2016 no reportó presupuesto programado y ejecutado ni logros-avances, mientras que en el SEGPLAN si se registraron datos, adicionalmente en cuanto a presupuesto y magnitud los años 2012, 2013 y 2014 presentaron disparidad de información.
- Se carece de información concreta que permita evaluar el nivel de avance de la MRG propuesta en el proyecto de inversión, situación evidenciada en “Disminuir el trabajo infantil a menos del 1,5% en el Distrito Capital, en coordinación y apoyo de los demás sectores de la administración Distrital, al 2016” a cargo del proyecto de inversión 869

“Salud para el Buen Vivir”. En este caso hay coincidencia en los reportes presupuestales no así con el avance físico de la misma.

- También se observó que el Plan de Acción de PPIA, relaciona Metas de Resultado y/o Gestión con metas de Proyectos de Inversión, que no coinciden con el SEGPLAN, tal es el caso de la MRG “Lograr que el 40% de las entidades del Distrito cuenten con una sala amiga de la familia lactante”, que no cuenta en el SEGPLAN con ningún proyecto de inversión¹⁵⁶ a cargo de la Secretaría de Salud para adelantar esta gestión; por el contrario, el proyecto de inversión 869 es vinculado por la entidad a la MRG “Incrementar a 4 meses la lactancia materna exclusiva en los niños y niñas menores de 6 meses, en coordinación y con el apoyo de los demás sectores de la Administración Distrital”. Con relación a esta última, se identificó que el Plan de Acción de la PPIA, la incluye pero los avances y logros son de gestión y no refleja resultados concretos con relación a la magnitud propuesta en la meta. Tampoco existe coincidencia entre los presupuestos programados y ejecutados de las fuentes comparadas.
- Se detectó que no todos los sectores administrativos involucrados en la construcción y reporte del mismo, participaron activamente.

Dado lo anterior y teniendo en cuenta la Circular 01 de 2016 emanada por la Alcaldía Mayor en la cual se establece “que la información registrada en el sistema SEGPLAN es de carácter oficial y la veracidad, consistencia y oportunidad de entrega de la misma es de entera responsabilidad de cada entidad”, este Ente de Control tomará como fuente de información para la evaluación de la Política la reportada en el SEGPLAN y no las consignadas en el Plan de Acción de PPIA.

1.6. ANÁLISIS A LA OPERATIVIDAD DEL CODIA

La evaluación de este ítem se fundamenta en la identificación y análisis de la gestión realizada por el Comité Operativo Distrital de Infancia y Adolescencia (CODIA), con el propósito de conceptuar sobre la operatividad del mismo, a través de la evaluación de las actas de los dos últimos años (2015 y 2016) producto del seguimiento que ha venido realizando esta instancia a la implementación de la Política Pública de Infancia y Adolescencia (PPIA).

El CODIA se creó mediante resolución 1613 de 2011, en la cual se estableció su objeto, funciones, estructura y naturaleza, así como su articulación con las 20 localidades y sectores a través de los Comités Operativos Locales de Infancia y Adolescencia (COLIA) y las Mesas Técnicas Temáticas. Adicionalmente, mediante el Decreto 031 de 2007, se creó el Sistema de Monitoreo de las Condiciones de Vida de

¹⁵⁶ El 869 “Salud para el buen vivir” citado en el Plan de Acción de PPIA

la Infancia y Adolescencia en el Distrito Capital, el cual desarrolla el seguimiento y evaluación permanente a las acciones e interacciones de los diferentes actores involucrados en la garantía y eficacia en el ejercicio de los derechos de los niños y niñas.

En este orden de ideas, la naturaleza del CODIA se define como *“Una instancia de carácter mixto, con representación de organismos o entidades estatales y participación de representantes de la academia, el sector privado y organizaciones sociales y comunitarias responsables del mejoramiento de la calidad de vida de los niños, niñas y adolescentes y del ejercicio pleno de sus derechos”*¹⁵⁷. En cuanto a su conformación, el artículo 4 la establece de la siguiente forma:

- Secretaría General de la Alcaldía Mayor de Bogotá, D.C.
- Secretaría Distrital de Integración Social.
- Secretaría Distrital de Hacienda.
- Secretaría de Educación del Distrito.
- Secretaría Distrital de Salud.
- Secretaría Distrital de Cultura, Recreación y Deporte.
- Secretaría Distrital de Movilidad.
- Secretaría Distrital de Gobierno.
- Secretaría Distrital de Planeación.
- Secretaría Distrital de Ambiente.
- Secretaría Distrital de Hábitat.
- Secretaría Distrital de Desarrollo Económico.
- IDIPRON.
- Instituto Distrital de Recreación y Deporte.
- Empresa de Acueducto de Bogotá.
- Universidad Distrital Francisco José de Caldas.
- Instituto Distrital de la Participación y la Acción Comunal IDPAC.
- Jardín Botánico José Celestino Mutis.
- Fondo de Atención y Prevención de Emergencias FOPAE.
- Un (a) representante de la Unidad de Apoyo Técnico (UAT) del Consejo Distrital de Política Social.
- Un (a) representante de los Comités Operativos Locales de Infancia y Adolescencia delegado/a por los Comités Locales.

Estos miembros conforme a lo establecido en el artículo 6, deberán: *“El Comité Operativo Distrital de Infancia y Adolescencia (CODIA) se reunirá ordinariamente 1 vez al mes y de manera extraordinaria cuando se considere necesario por alguno de sus miembros y se convoque a través de la secretaria técnica”*¹⁵⁸. De la misma manera el (CODIA) tiene la responsabilidad, de enero

¹⁵⁷ Artículo 2 de la Resolución 1613 de 2011

¹⁵⁸ Artículo 7 de la resolución 1613 de 2011

a marzo, a través de su secretaria técnica de convocar a organizaciones de la sociedad civil para las elecciones de sus miembros permanentes.

Bajo este contexto, se analizará la operatividad del CODIA, mediante la evaluación de las actas levantadas en el periodo comprendido entre el año 2015 y 2016, con el fin de verificar el cumplimiento de sus funciones, entre las cuales esta: *“asistir técnicamente al Consejo Distrital de Política Social en sus funciones consultivas relacionadas en el análisis, definición de agendas conjuntas, construcción de conceptos y generación de recomendaciones en cuanto a la formulación, implementación y evaluación de la política de infancia y adolescencia en el distrito”*¹⁵⁹ en contraste con lo trabajado en cada una de las sesiones.

Así las cosas, durante el año 2015 el CODIA desarrolló seis (6) sesiones ordinarias y una extraordinaria, distribuidas de la siguiente forma: una (1) en el primer trimestre, dos (2) en el segundo trimestre y tres (3) en el tercer trimestre, y en el año 2016 se llevaron a cabo igual número de sesiones ordinarias, con la diferencia, que en el primer trimestre del año no hubo reunión, las demás se realizaron dos (2) en el segundo trimestre, dos (2) durante el tercer trimestre y finalmente dos (2) en el cuarto trimestre.

Como parte del proceso de control del CODIA, se dejó constancia de asistencia de cada entidad participante por sesión, según se evidencia en la siguiente tabla.

Tabla 20
Asistencia de entidades del sector público distrital (CODIA, COLIA) 2015 y 2016

SECTOR PÚBLICO DISTRITAL	Sesiones			
	Numero de sesiones 2015	%	Número de sesiones 2016	%
SECRETARIA GENERAL DE LA ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.	5	71%	1	17%
SECRETARIA DISTRITAL DE INTEGRACIÓN SOCIAL	7	100%	6	100%
SECRETARIA DISTRITAL DE HACIENDA	4	57%	5	83%
SECRETARIA DE EDUCACIÓN DEL DISTRITO	6	86%	5	83%
SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD	7	100%	4	67%
SECRETARIA DISTRITAL DE CULTURA, RECREACIÓN Y DEPORTE	3	43%	1	17%
SECRETARIA DISTRITAL DE MOVILIDAD	6	86%	4	67%
SECRETARIA DISTRITAL DE GOBIERNO	5	71%	5	83%
SECRETARIA DISTRITAL DE PLANEACIÓN	6	86%	6	100%
SECRETARIA DISTRITAL DE AMBIENTE	3	43%	4	67%
SECRETARIA DE HABITAT	2	29%	3	50%
SECRETARIA DISTRITAL DE DESARROLLO ECONÓMICO	2	29%	3	50%

¹⁵⁹ Artículo 3 de la Resolución 1613 de 2011

SECTOR PÚBLICO DISTRITAL	Numero de sesiones 2015	%	Número de sesiones 2016	%
IDIPRON	4	57%	5	83%
INSTITUTO DISTRITAL DE RECREACIÓN Y DEPORTE	4	57%	6	100%
EMPRESA DE ACUEDUCTO DE BOGOTÁ	1	14%	0	0%
UNIVERSIDAD DISTRITAL FRANCISCO JOSÉ DE CALDAS	0	0%	0	0%
INSTITUTO DISTRITAL DE LA PARTICIPACIÓN Y LA ACCIÓN COMUNAL IDPAC	1	14%	0	0%
JARDÍN BOTÁNICO JOSÉ CELESTINO MUTIS	0	0%	0	0%
FONDO DE ATENCIÓN Y PREVENCIÓN DE EMERGENCIAS	0	0%	0	0%
UN REPRESENTANTE DE LA UNIDAD DE APOYO TÉCNICO DEL CONSEJO DISTRITAL DE POLÍTICA SOCIAL	0	0%	0	0%
UN REPRESENTANTE DE LOS COLIAS	0	0%	0	0%
UN REPRESENTANTE DEL CONSEJO DISTRITAL TUTELAR	2	29%	4	67%

Fuente: Información extraída de las actas CODIA 2015- 2016. Diseño Elaborado por la Subdirección de Estudios de Economía y Política Pública – Contraloría de Bogotá

Este cuadro refleja como en el año 2015 de las 22 entidades que componen el CODIA, solo diez (10) contaron con porcentaje de participación superior al 50%, caso similar al año 2016, en donde esta cifra ascendió a 12 entidades; las restantes contaron con una baja participación que osciló entre el 43% y el 14%, no obstante se presentó una nula participación por parte de: el Jardín Botánico José Celestino Mutis, la Universidad Distrital Francisco José de Caldas y el Fondo de Atención y Prevención de Emergencias, de igual forma no se contó con la participación del representante de los COLIAS y el representante de la Unidad de Apoyo Técnico del Consejo Distrital de Política Social.

Se da apertura al año 2015, mediante la ejecución de la primera sesión ordinaria del CODIA llevada a cabo durante el mes de marzo, esta tuvo como objetivo, “Concertar el plan de acción o de trabajo del CODIA para determinar la realización de acciones de dinamización y articulación con las instancias locales de conformidad con lo que dispone el Código de Infancia y Adolescencia”¹⁶⁰, en base a este, se propuso realizar 2 talleres CODIA por categoría de derechos, esto con el fin de priorizar temas que permitieran formular una propuesta técnica.

De igual manera, se dan los lineamientos de trabajo del CODIA mediante el desarrollo de algunas temáticas relacionadas con: Ciudad, familias y ambientes seguros, alimentación nutritiva, creciendo saludables, igualdad de oportunidades para vivir la identidad de género, para niños y niñas desde la primera infancia, sexualidad y recreación de la vida, felices de ser quienes son, educación para disfrutar y aprender

¹⁶⁰ Sesión Ordinaria Comité Operativo Distrital de Infancia y Adolescencia. (2015). Bogotá, marzo 25: Comité Operativo Distrital de Infancia y Adolescencia, P.3

“Una Contraloría aliada con Bogotá”

desde la primera infancia, expresión auténtica desde el disfrute del patrimonio cultural, el arte, el juego, la recreación y el deporte y participación con incidencia, así mismo 6 temas corresponden a inobservancias entre los que destacan:

- Trabajo Infantil, Maltrato Infantil y Abuso sexual
- Explotación sexual comercial y trata de NNA.
- NNA en conflicto con la Ley.
- NNA afectados y víctimas del conflicto armado.
- NNA discriminados por su condición de discapacidad.
- NNA discriminados por razones étnicas / raciales y culturales.

La metodología desarrollada para la consecución de este objetivo, se da por medio de la división de los temas a trabajar a lo largo del año, en dos talleres CODIA, de esta forma en el primer taller tuvo como propósito: *“la revisión de insumos de análisis y de la oferta, se identifican los avances para no perder la continuidad a los proyectos que pueden tener una exitosa ejecución en la Bogotá Humana, es retomarlo, es importante hacer un comparativo de lo que teníamos antes de la Bogotá Humana, de lo que se está haciendo pero de lo que se ha impactado para la realización de los derechos”*¹⁶¹.

Por su parte el segundo taller CODIA trabajo desde *“la selección de los temas prioritarios, para hacer propuesta de proyectos y servicios que puedan ser incluidos en el plan de acción de la política y en el plan de desarrollo, el equipo de instancias va a entregar los documentos en paralelo para conocer los puntos de encuentro con las otras políticas pero también tener en cuenta los servicios implementados para llegar a formular proyectos con contenido o visión intersectorial o transectorial pero también poblacional.”*¹⁶²

Como resultado de los talleres CODIA, se generaron productos como: panoramas situacionales de la infancia y la adolescencia en las 20 Localidades, Documento – Instancias Intersectoriales de la PPIA, además de documentos de análisis del plan de acción de la PPIA - versus- PD “Bogotá Humana”. Así mismo, se formularon pronunciamientos respecto a los avances, retos y recomendaciones de la administración de la Bogotá Humana, para ser tomados en cuenta en el nuevo gobierno de la Bogotá Mejor para Todos.

Durante el desarrollo del proceso llevado a cabo por el CODIA, da preponderancia a la información proveniente de la articulación intersectorial con los COLIA, los cuales llevaron a cabo 130 encuentros en las 20 localidades durante el año 2015, la información resultante de estos encuentros sirvió de insumo para ser trabajada en las reuniones del CODIA y como soporte de los pronunciamientos realizados por este.

Por otra parte, del análisis de las actas derivadas de las reuniones del CODIA, se evidenció que la acción de éste, se centró en mostrar el avance realizado en años

¹⁶¹ Idem.p.13

¹⁶² Ibidem.

“Una Contraloría aliada con Bogotá”

anteriores al 2015, esto a causa de fallas de información proveniente de las entidades públicas, quienes no reportaron a tiempo la misma, ocasionando que las recomendaciones y retos no contaran con soportes recientes, limitando a cifras históricas el trabajo sobre la dinámica social, las cuales alimentan el trabajo pero no siempre reflejan la realidad. De igual forma se presentó una falencia en la manera que se desarrollan los análisis, los cuales pasan por alto determinantes que inciden directamente sobre la problemática, un ejemplo de lo anterior, se manifestó en el caso del maltrato infantil, donde *“si bien los niños son los más maltratados los mayores agresores son los padres por eso tenemos que mirar otros factores que inciden para revisar”*¹⁶³

Igualmente, como balance del año 2015 se manifestó *“la preocupación entre los y las participantes frente a la baja participación de los sectores y líderes(as) temáticos frente a la construcción de este Plan de Política, ya que este se considera como una herramienta técnica de incidencia política que consolida los aportes de lo Local y Distrital.”*¹⁶⁴

Así las cosas, se inició el trabajo del CODIA en el segundo trimestre de 2016 con base a los saldos, recomendaciones y retos de la vigencia pasada desarrollados por medio de la evaluación del plan de acción del año 2015, tomando los resultados como insumo para la armonización y formulación del plan de acción de la vigencia 2016, el cual se orientó desde tres líneas estratégicas: i) Seguimiento a la implementación de la política: Sistema de monitoreo y gestión del conocimiento; ii) Movilización y Participación Social; iii) Gobernanza para gestión distrital y local en la realización efectiva de los derechos de los niños, niñas y adolescentes; aunado a la revisión y reformulación de la batería de indicadores necesarios para la evaluación de la Política Pública de Infancia y Adolescencia.

Sobre este último ítem, se centró el trabajo desarrollado transversalmente en el año 2016, tomando como referentes los indicadores que se incluyen en la tabla de la política pública de infancia y adolescencia, siendo los mismos establecidos en la “Estrategia de Hechos y Derechos”, además se incluyeron en este proceso los 163 indicadores de la Procuraduría, de esta forma “La revisión se realizó teniendo como marco los Ejes y componentes de la Política asociados a la competencia funcional de cada sector o institución como responsable del reporte”, así mismo, a través de los delegados del CODIA, se hizo contacto con las oficinas de planeación o con los responsables de los sistemas de seguimiento de las entidades acorde con el sector responsable del reporte de cada indicador.

¹⁶³ Sesión Ordinaria Comité Operativo Distrital de Infancia y Adolescencia. (2015). Bogotá, mayo 6: Comité Operativo Distrital de Infancia y Adolescencia, p.18

¹⁶⁴ Sesión Ordinaria Comité Operativo Distrital de Infancia y Adolescencia. (2015). Bogotá, Diciembre 9 y 11: Comité Operativo Distrital de Infancia y Adolescencia, P.3.

Como resultado de este proceso, se presenta la siguiente tabla con corte a 10 de agosto de 2016, en esta se muestran el resultado del proceso de revisión, reformulación y formulación de nuevos indicadores en cada uno de los ejes, componentes y situaciones de inobservancia contempladas dentro de la Política Pública de Infancia y Adolescencia.

Tabla 21
Balance ejercicio de revisión y ajuste de la batería de Indicadores

EJE	COMPONENTE	INDICADORES	INOBSERVANCIAS	INDICADORES
1- Niños, niñas y adolescentes en ciudadanía plena.	1- Ciudad familia y ambientes seguros.	-	Trabajo infantil	2
	2- Alimentación nutritiva.	5	Maltrato infantil, abuso sexual, explotación sexual comercial y trata de niños, niñas y adolescentes.	5
	3- Creciendo saludables	30	Niños, niñas y adolescentes en conflicto con la ley.	3
	4- Igualdad de oportunidades para vivir la identidad de género.	-	Niños, niñas y adolescentes afectados y víctimas del conflicto armado	1
	5-Sexualidad y recreación de la vida	1	Niños, niñas y adolescentes discriminados por su condición de discapacidad.	-
	6- Felices de ser quien son.	-	Niños, niñas y adolescentes discriminados por condiciones étnicas, raciales y culturales.	-
	7 Educación para disfrutar y aprender desde la primera infancia.	11	Desplazados por la violencia	1
	8- Expresión auténtica desde el disfrute del patrimonio, arte, cultura, recreación y deporte	2		
	9- participación con incidencia	4		
2- Bogotá construye ciudad con los niños y las niñas	1-Escenarios para la ciudadanía. 2Movilización social. 3- Redes de cuidado calificado.4- Interacción y diálogo intergeneracionales en condiciones de equidad. 5-Promoción y difusión de lenguajes y estéticas infantiles y adolescentes sobre la ciudad en el espacio público.	-	sin indicadores	-



EJE	COMPONENTE	INDICADORES	INOBSERVANCIAS	INDICADORES
3- Gobernanza por la calidad de vida de los niños, niñas y adolescentes.	1-Acciones intencionadas y diferenciales de protección de niños, niñas y adolescentes gestionadas de manera integral. 2- Sociedad civil, personas y organizaciones de la ciudad corresponsables de la garantía de los derechos de los niños, las niñas y los/las adolescentes. 3-Las familias con vínculos seguros, corresponsables en la generación de condiciones para el desarrollo de los niños, las niñas y los adolescentes.	-	sin indicadores	-

Fuente: Acta de sesión ordinaria. Comité Operativo Distrital de Infancia y Adolescencia. Agosto 10 de 2016. Elaborado: Contraloría de Bogotá. Subdirección de Evaluación de Política Pública

Por otro lado durante el segundo semestre del año 2016, las acciones del CODIA se enfocaron en la armonización e identificación de programas y proyectos del plan de desarrollo “Bogotá mejor para todos” con la Política Pública de Infancia y adolescencia, de esta manera se lograron identificar proyectos de incidencia directa para la implementación de la PPIA, así como los programas indirectos que inciden en la realización de los derechos de los niños, niñas y adolescentes. (Ver tablas 22, 23)

Tabla 22
Proyectos directos que aportan a la implementación de la Política Pública de Infancia y Adolescencia

PILAR	Proyecto
Igualdad de la Calidad de Vida	Desarrollo Integral desde la Gestación hasta la Adolescencia
	Igualdad y autonomía para una Bogotá incluyente
	Redes Integradas de Servicios de Salud
	Atención Integral y eficiente en Salud
	Prevención y atención de la paternidad y maternidad tempranas
	Igualdad y autonomía para una Bogotá incluyente (Bogotá te Nutre).
	Acceso con calidad a la educación superior.
	Inclusión Educativa para la Equidad
	Desarrollo Integral de la Educación Media
	Calidad Educativa para Todos
	Por una ciudad incluyente y sin barrera
	Mejores oportunidades para el desarrollo a través de la cultura, la recreación y el deporte.
	Mujeres protagonistas, activas y empoderadas en el cierre de brechas de género.

PILAR	Proyecto
	Pilar Democracia Urbana.
	Integración social para una ciudad de oportunidades.
	(Ampliación de la capacidad Instalada-Espacios Institucionales de atención integral a la primera Infancia), Niños Niñas con discapacidad.
	Espacios de IDIPRON (Intervenidos).

Fuente: Acta de sesión ordinaria. Comité Operativo Distrital de Infancia y Adolescencia. Agosto 10 de 2016. Elaborado: Contraloría de Bogotá. Subdirección de Evaluación de Política Pública

Tabla 23
Programas Indirectos que inciden en la realización de los derechos de los niños, niñas y adolescente

Pilar	Programa
Igualdad de la Calidad de Vida	Modernización de la Infraestructura física y Tecnológica de la Salud.
	Igualdad y autonomía para una Bogotá incluyente (programa).
	Distrito diverso.
	Familias protegidas y adaptadas al cambio climático.
Democracia Urbana, Tercer Pilar Construcción de Comunidad y Cultura Ciudadana.	Seguridad y Convivencia para todos
	Mejor Movilidad Para Todos.
	Espacio público, derecho de todos.
	Infraestructura para el Desarrollo del Hábitat

Fuente: Acta de sesión ordinaria. Comité Operativo Distrital de Infancia y Adolescencia. Agosto 10 de 2016. Elaborado: Contraloría de Bogotá. Subdirección de Evaluación de Política Pública

De igual forma se identificaron los 8 proyectos estratégicos de incidencia directa y los 7 indirectos, dirigidos a las situaciones que inobservan, amenazan y vulneran el ejercicio de los derechos de los NNA. (Ver tablas 24 y 25).

Tabla 24
Proyectos estratégicos directos dirigidos a las situaciones que inobservan, amenazan y vulneran el ejercicio de los derechos de los niños, niñas, adolescentes

PILAR	Proyectos Estratégicos
Igualdad de la Calidad de Vida.	Distrito Joven.
	Calles Alternativas
	Prevención y atención integral del fenómeno de habitabilidad en calle.
	Desarrollo Integral desde la Gestación hasta la Adolescencia
Construcción de Comunidad.	Bogotá vive los derechos humanos
	Justicia para todos: consolidación del Sistema Distrital de Justicia.
	Bogotá Mejor para las Víctimas, la Paz y la Reconciliación.
	Equipo por la educación para el reencuentro, la reconciliación y la paz.

Fuente: Acta de sesión ordinaria. Comité Operativo Distrital de Infancia y Adolescencia. Agosto 10 de 2016. Elaborado: Contraloría de Bogotá. Subdirección de Evaluación de Política Pública

Tabla 25
Proyectos estratégicos indirectos que inciden en las situaciones de inobservancia, amenaza y vulneración de derechos

PILAR	Proyectos estratégicos
Primer Pilar: Igualdad de la Calidad de Vida.	Fortalecimiento del Sistema de Protección Integral a Mujeres de Víctimas de Violencias- SOFI
	Distrito diverso.
	Igualdad y Autonomía para una Bogotá Incluyente
	Por una Ciudad Incluyente in barreras.
	Igualdad y Autonomía para una Bogotá Incluyente Una ciudad para las familias.
Tercer Pilar: Construcción de Comunidad.	Seguridad y convivencia para todos
	Cambio cultural y construcción del tejido social para la vida.

Fuente: Acta de sesión ordinaria. Comité Operativo Distrital de Infancia y Adolescencia. Agosto 10 de 2016. Elaborado: Contraloría de Bogotá. Subdirección de Evaluación de Política Pública

Dado que a la fecha en que se realizó la anterior clasificación, no se había finalizado la formulación de dichos proyectos en el marco del Plan de Desarrollo “Bogotá Mejor Para Todos”, este cuadro no permitió relacionar la totalidad de los proyectos de inversión por sector. De esta forma la acción del CODIA en la vigencia 2016, finaliza con la construcción y socialización de las apuestas formuladas por esta instancia frente a la implementación de la Política Pública de Infancia y Adolescencia en el nuevo Plan de Desarrollo, mediante el trabajo grupal en tres mesas de trabajo, obteniendo como resultado los saldos, recomendaciones y retos para el nuevo periodo de gobierno.

Es importante resaltar la preocupación de la inasistencia por parte de las entidades a la totalidad de las reuniones del CODIA, a pesar de que en artículo 14 de la resolución

1613 de 2011 señala: **ASISTENCIA.** *Para la implementación de la Política Distrital de Infancia y Adolescencia y la continuidad y sostenibilidad de las acciones interinstitucionales, la participación de las y los integrantes que conforman el Comité Operativo Distrital de Infancia y Adolescencia es de carácter permanente y obligatorio. La no asistencia a la misma deberá ser justificada ante la Secretaria Técnica”¹⁶⁵, (subrayado fuera de texto), conllevando a que no se aborden las necesidades y puntos de vista de las entidades ausentes, y por lo tanto la inasistencia impide un verdadero seguimiento de las condiciones reales en las que se encuentran los NNA del distrito, conllevando a que las recomendaciones no se ajusten en su totalidad a las necesidades latentes de la infancia y adolescencia.*

¹⁶⁵ Artículo 14 de la Resolución 1613 de 2011. Artículo 14

2. ENFOQUE DEL CAPITULO DE INFANCIA Y ADOLESCENCIA EN EL PLAN DE DESARROLLO “BOGOTA MEJOR PARA TODOS”.

Este capítulo examina la manera como fue abordada y articulada la PPIA a partir del Plan de Desarrollo Bogotá Mejor para Todos - BMT, identificando elementos como: estructura del plan, vacíos, retos y rezagos relacionados con la infancia y la adolescencia.

Los pilares se constituyen en los elementos estructurales para alcanzar el objetivo del plan: *“La Felicidad para todos”*. Se soportan en ejes transversales que son *“los requisitos institucionales para que los pilares puedan edificarse, fortalecerse, tener vocación de permanencia y constituirse en fundamento del objetivo trazado”*. Mientras que los programas, que están asociados a cada uno de los pilares y ejes transversales se *“orientan a propiciar transformaciones en la manera de vivir de los habitantes de Bogotá y a hacer del modelo de ciudad un medio para vivir bien y mejor”*.¹⁶⁶

Los pilares y ejes transversales *“prevén la intervención pública para atender prioritariamente a la población más vulnerable, de forma tal que se logre igualdad en la calidad de vida, se materialice el principio constitucional de igualdad de todos ante la ley y se propicie la construcción de comunidad y cultura ciudadana a través de la interacción de sus habitantes para realizar actividades provechosas y útiles”*.¹⁶⁷

Dando cumplimiento a lo estipulado en el artículo 204 de la Ley 1098 de 2006¹⁶⁸ y a la Directiva 02 de 2016 de la Procuraduría General de la Nación¹⁶⁹, el capítulo de Infancia y Adolescencia es desarrollado en la sección II, ítem 5.2. “Matriz de Infancia y Adolescencia” y en el ítem 6.2.1. “Ciclo vital y generacional” de la dimensión poblacional del plan, donde se menciona que la principal problemática a la que se enfrenta este grupo poblacional está relacionada con la deficiencia en la calidad de los servicios en primera infancia y el maltrato a los que están expuestos.

Así mismo, el Alcalde teniendo en cuenta lo establecido en el Código de Infancia y Adolescencia, elaboró de manera oportuna el “Diagnóstico de las condiciones de vida de los niños, niñas, adolescentes y jóvenes de Bogotá, D.C. 2016”, insumo base para la construcción del Capítulo de Infancia y adolescencia incluido en el PD- BMT, en el cual se evidenciaron las problemáticas prioritarias a atender y las estrategias a corto, mediano y largo plazo.

¹⁶⁶ Plan de Desarrollo Bogotá Mejor para Todos. Sección II. Estructura del Plan.

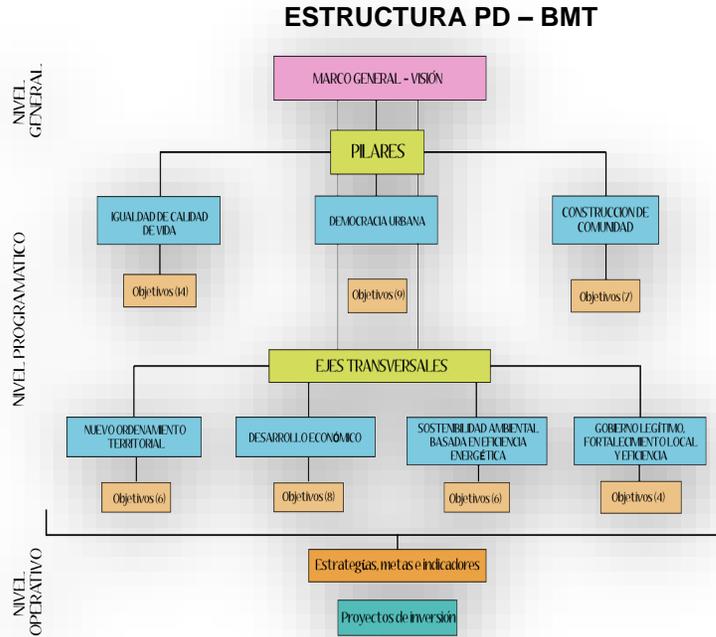
¹⁶⁷ *Ibidem*.

¹⁶⁸ Responsables de las políticas públicas de infancia y adolescencia. Son responsables del diseño, la ejecución y la evaluación de las políticas públicas de infancia y adolescencia en los ámbitos nacional, departamental, distrital y municipal, el Presidente de la República, los gobernadores y los alcaldes. Su incumplimiento será sancionado disciplinariamente como causal de mala conducta. La responsabilidad es indelegable y conlleva a la rendición pública de cuentas.

¹⁶⁹ Elaboración del diagnóstico de situación de la niñez la adolescencia y la juventud.

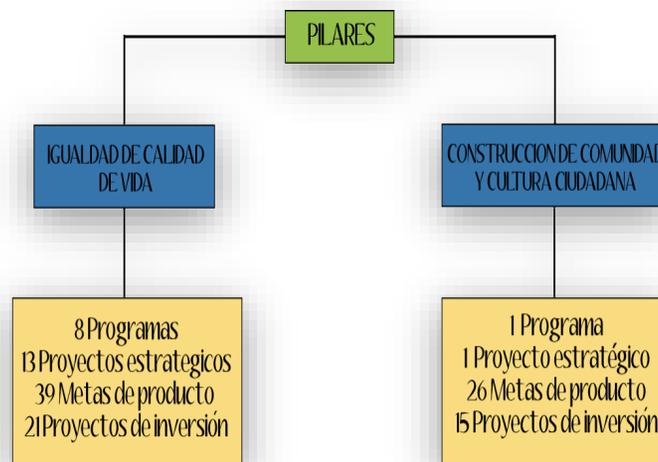
Con relación a la estructura, el siguiente paralelo muestra la forma en que el Plan de Desarrollo incorporó el capítulo de Infancia y Adolescencia encaminando su accionar en dos pilares, los cuales se desarrollarán a través de programas intersectoriales para ser ejecutados desde cada una de las entidades distritales mediante proyectos de inversión a partir de los cuales se llevará a cabo el seguimiento a los objetivos propuestos en la política.

Ilustración 5 Estructura PD vs Capítulo de Infancia y Adolescencia



Fuente: Información extraída de la presentación Plan Distrital de Desarrollo BMT – Alcaldía Mayor de Bogotá. Diseño elaborado por la Subdirección de Evaluación de Política Pública – Contraloría de Bogotá.

ESTRUCTURA PPIA EN PD – BMT



Fuente: Estructura elaborada por la Subdirección de Evaluación de Política Pública – Contraloría de Bogotá.

El Plan de Desarrollo Bogotá Mejor para Todos se encuentra estructurado bajo 3 pilares y 4 ejes transversales, sobre los cuales se observó que las acciones contempladas en el capítulo de Infancia y Adolescencia recayeron sobre el Pilar 1 y 3, con principal énfasis en el primero “*Igualdad de calidad de vida*” que incorporó 8 programas¹⁷⁰ y 13 proyectos estratégicos, y el tercer pilar “*Construcción de comunidad y cultura ciudadana*” incluyó 1 programa¹⁷¹ y 1 proyecto estratégico. (Ver Anexo 3 matriz capítulo de Infancia y adolescencia)

En consecuencia, el siguiente cuadro refleja la participación de las metas de producto, proyectos de inversión y las 6 entidades involucradas en la ejecución de las acciones de esta política.

Tabla 26
Capítulo de PIA en PD – BMT por niveles

GRUPO ETAREO	METAS PRODUCTO (39)	PROYECTOS INVERSIÓN	ENTIDADES PARTICIPANTES	RECURSOS ASIGNADOS A METAS INVERSIÓN
0 - 5 Años	17	21	SDIS, IDARTES, IDIPRON, SED, SDS / FFDS, Orquesta. Filarmónica,	\$10,8 billones
6- 12 Años	15			
13 - 17 Años	24			

Fuente: Capítulo de Infancia y Adolescencia Plan de Desarrollo BMT. Cuadro diseñado por la Subdirección de Evaluación de Política Pública. Contraloría de Bogotá.

Analizado el capítulo de infancia y adolescencia incluido en el PD – BMT se encontró que este es atendido a través de 64 metas de inversión, así:

El grupo etáreo de **Primera Infancia** es abordado a través de 3 proyectos de inversión que involucra 12 metas.

Con relación a **Infancia** no se encontraron metas de inversión exclusivas a esta población. Sin embargo, 2 metas enfocan su accionar a la población de 0 a 12 años (primera infancia e infancia) relacionadas a 2 proyectos de inversión, y 8 proyectos de inversión correspondientes a 18 metas, involucran a niños y adolescentes entre los 6 y 17 años (infancia y adolescencia).

Respecto a la población **Adolescente**, se observó que 8 metas de inversión se encaminan a beneficiar exclusivamente a este grupo, mediante 3 proyectos de

¹⁷⁰ 1- Atención eficiente en salud. 2- Desarrollo integral desde la gestación hasta la adolescencia. 3- Igualdad y autonomía para una Bogotá incluyente. 5- Desarrollo integral para la felicidad y el ejercicio de la ciudadanía. 6- Calidad educativa para todos. 7- Inclusión educativa para la equidad. 9- Atención integral y eficiente en salud. 11- Mejores oportunidades para el desarrollo a través de la cultura, la recreación y el deporte

¹⁷¹ 24- Equipo por la educación para el reencuentro, la reconciliación y la paz.

inversión. No obstante, también existen 24 metas que abarcan a los 3 grupos etareos de manera general, asociados a 13 proyectos de inversión.

De igual manera, es importante recordar que para la evaluación fiscal de política pública el análisis toma como eje conductor las metas de producto, las cuales en relación a la población de NNA ascienden a 39, agrupadas en derechos como: salud, educación, cultura y recreación, desarrollo integral enfocado a la atención de derechos vulnerados; enfatizando más este capítulo del plan de desarrollo sobre la *salud*¹⁷² en aspectos de transmisión materno infantil de VIH, obesidad, mortalidad materno infantil, lactancia materna exclusiva, programas de inmunización entre otros; seguido de la temática desarrollo integral por *vulneración de derechos*¹⁷³ mencionando aspectos relacionados con explotación sexual, atención integral a grupos segregados, víctimas del conflicto armado, trabajo infantil, habitante de calle principalmente; y consecutivamente le continúa en importancia el derecho a la *educación*, la cual se enfoca principalmente en aspectos de cobertura¹⁷⁴, construcción¹⁷⁵ y calidad¹⁷⁶ enfatizando directamente en la formación de docentes y directivos, así como en estrategias de intervención en los colegios (matricula, convivencia, observatorio, entre otros), reflejando que la calidad estaría llegando de manera indirecta al niño.

Así mismo, analizados los 21 proyectos de inversión incluidos en este capítulo se detectó:

- ✚ En algunos casos la formulación de la meta de inversión identifica plenamente la población de NNA, sin embargo, en la variable poblacional del plan de acción del SEGPLAN se clasifica como “sin definir el grupo etáreo”. Por citar dos ejemplos: “Atender 88,000 niños, niñas y adolescentes en el marco del programa jornada única y tiempo escolar” del proyecto de inversión 1003, e “Incrementar 4 meses la lactancia materna exclusiva, en los menores de seis meses a 2020” del proyecto 1186.
- ✚ Es importante resaltar, que para esta última meta la administración de la BMT continúo con la misma proyección en cuanto a la mediana de lactancia materna exclusiva desarrollada en la administración de la BH.
- ✚ Dos de las metas de inversión del proyecto 1073 apuntan a la población de NNA, sin embargo, al revisar el capítulo, solo se incorporó una meta (1), mientras que en el plan de acción del SEGPLAN en su componente de gestión e inversión por estructura, se establecen dos metas (1 y 2) que no identifican el

¹⁷² Fichas EBI – D de 3 Proyectos de Inversión: 1184, 1185 y 1186.

¹⁷³ Fichas EBI – D de 4 Proyectos de Inversión: 1096, 1086, 971 y 1116.

¹⁷⁴ 4 Proyectos de inversión: 1003, 1049, 1052, 1056.

¹⁷⁵ 1 Proyectos de inversión: 1046.

¹⁷⁶ 9 Proyectos de inversión: 1005, 1040, 1049, 1053,1056, 1057,1058, 1072, 1073.

grupo etéreo; y adicionalmente en la variable poblacional ni siquiera aparece el proyecto de inversión en mención.

- ✚ Dentro del capítulo de infancia y adolescencia, 9 proyectos de inversión¹⁷⁷ no tienen identificado el grupo etéreo al cual se va a dirigir su accionar.
- ✚ De igual forma se presentan proyectos como el 1186, el cual cuenta con 10 metas que le apuntan a la población de infancia y adolescencia, sin embargo, en el capítulo se incorporaron únicamente 3 metas.
- ✚ Al revisar el capítulo se observó que fueron incluidas metas de inversión dirigidas a población joven, evidenciada en el proyecto 1116 “Distrito Joven”, cuyo campo de acción no corresponden a NNA.

Ahora bien, desde el punto de vista de los recursos asignados por este plan de desarrollo que asciende a \$61,7 billones a precios corrientes de 2016¹⁷⁸, se observa que al capítulo de infancia y adolescencia le correspondió el 17,5 % de los recursos asignados al plan, es decir \$10,8 billones.

En lo que se refiere a la información consignada en el capítulo de infancia y adolescencia, es preciso señalar que fue confrontada con insumos como el documento “Armonización Plan de Desarrollo Distrital – Bogotá mejor para todos” liderado por la SDP¹⁷⁹ y con el mismo Plan de Desarrollo, encontrando **vacíos** que este ente de control consideró relevante mencionar.

Con relación a este primer documento se dejaron de lado en el capítulo algunos aspectos como:

- ✚ Del Pilar 1, los programas 4 “Familias protegidas y adaptadas al cambio climático” y 8 “Acceso con calidad a la educación superior”.
- ✚ Del Pilar 3, los programas 19 “Seguridad y convivencia para todos”, 21 “Justicia para todos: consolidación del sistema distrital de justicia”, 22 “Bogotá vive los derechos humanos” y 25 “Cambio cultural y construcción del tejido social para la vida”.
- ✚ Del Pilar 2, Ninguno de los programas 16 “Integración social para una ciudad de oportunidades” y 17 “Espacio público derecho de todos” relacionados en la armonización, fueron incluidos en el capítulo de Infancia y Adolescencia.
- ✚ Ninguno de los 4 ejes abordó acciones de infancia y adolescencia.

¹⁷⁷ 1040- Bogotá reconoce a sus maestras, maestros y directivos docentes líderes de la transformación educativa. 1049- Cobertura con equidad. 1058- Participación ciudadana para el reencuentro, la reconciliación y la paz. 1072- Evaluar para transformar y mejorar. 1086- Una ciudad para las familias. 1093- Prevención y atención de la maternidad y la paternidad temprana. 1096- Desarrollo integral desde la gestación hasta la adolescencia. 1184- Aseguramiento social universal en salud. 1186- Atención integral en salud.

¹⁷⁸ Plan de acción 2016 – 2020 componente de gestión e inversión por estructura con corte 31/12/16.

¹⁷⁹ Oficio de la Secretaría Distrital de Planeación con Radicado No. 2-2017-03191 del 26 de enero de 2017.

Esta situación le permite a este ente de control concluir que el proceso de armonización técnicamente elaborado, no fue incluido en su totalidad como insumo en la construcción del Capítulo de Infancia y Adolescencia del PD – BMT.

De otro lado, al cruzar información emitida por el Plan de Acción del SEGPLAN en su variable poblacional con relación a los grupos etareos dirigidos a infancia y adolescencia, se encontraron acciones de carácter directo identificadas como aquellas que recaen específicamente en NNA, e indirectas como aquellas necesarias en la prestación de los bienes y/o servicios que impactan a este grupo poblacional.

Producto del anterior ejercicio, se encontraron en el plan de acción de la política la participación de Pilares y Ejes Transversales que no fueron incorporados en el capítulo, pero que fueron abordados en el plan de desarrollo, y que prevén la intervención pública para atender prioritariamente a esta población vulnerable, así:

- Pilar 2 “Democracia urbana” con un programa.
- Eje 3 “Sostenibilidad ambiental basada en la eficiencia energética” con 1 programa.
- Eje 4 “Gobierno legítimo, fortalecimiento local y eficiencia” con dos programas.

Dicho análisis arrojó el siguiente cuadro que evidencia a manera general, las metas de producto, proyectos de inversión y las 8 entidades participantes que ejecutarán estas acciones contempladas por fuera del capítulo.

Tabla 27
Componentes de Infancia y Adolescencia fuera del Capítulo en PD - BMT

GRUPO ETAREO	METAS PRODUCTO (26)	PROYECTOS INVERSIÓN	ENTIDADES PARTICIPANTES
0 - 5 Años	14	15	SDE, SDIS, SDCRD, SGRAL, IDIPRON, IDPAC, IDARTES, IDPC
6- 12 Años	12		
13 - 17 Años	24		

Fuente: Plan de Acción 2016-2020 componente poblacional por estructura del Plan de Desarrollo - SEGPLAN. Cuadro diseñado por la Subdirección de Evaluación de Política Pública. Contraloría de Bogotá.

Otro de los aspectos identificados en la evaluación, tiene relación con los **rezagos** que el mismo plan de desarrollo menciona al citar el bajo nivel de cumplimiento en la construcción de infraestructura incluida en el Plan Maestro de Equipamiento 2006-2019, afectando directamente el desarrollo de la ciudad respecto a las disponibilidad de infraestructura que responda al goce, disfrute y realización de derechos dirigidos a la primera infancia.

El inventario de infraestructura social para la atención en primera infancia expuesto por la SDIS, menciona: 290 jardines infantiles (operados directamente), 32 casas de integración familiar (ámbito familiar), 13 centros amar (NNA trabajo infantil), 3 centros forjar (responsabilidad penas adolescente); situación que no se equipara con la atención dirigida a NNA con discapacidad, la cual relaciona una infraestructura de 18 centros crecer (personas con discapacidad 6-17 años) y un centro proteger renacer (NNA con medida de protección y discapacidad).

Por lo anterior, la estrategia que se propone la administración con relación a este rezago es, una primera línea que comprende la construcción de espacios de atención para la ampliación de la capacidad instalada, específicamente ámbitos institucionales para la atención integral de la primera infancia incluida la población con discapacidad. La segunda línea, busca desarrollar infraestructura social que contribuya a satisfacer la demanda de servicios sociales de las poblaciones referidas.

Así mismo, la SDIS realizará un proceso de revisión de las necesidades de los ciudadanos y ciudadanas frente a la disponibilidad de jardines infantiles nocturnos y reorganizará la prestación del servicio aprovechando la infraestructura existente.

Recogiendo lo más importante, este capítulo del informe ha identificado no solo la forma de articulación del PD – BMT con la política pública de infancia y adolescencia, sino los vacíos y rezagos, los cuales dan cuenta de observaciones a tener en cuenta por parte de la administración distrital, con el propósito de mejorar hacia futuro en la búsqueda de la satisfacción plena de los derechos de los NNA, como sujetos vulnerables de la sociedad.

En este sentido, es importante recordar que a manera de **Retos** existen elementos importantes a tener en cuenta que ya han sido mencionados por la administración en el documento “Diagnóstico de las condiciones de vida de los niños, niñas, adolescentes y jóvenes de Bogotá, D.C. 2016”, que dan cuenta de los aspectos más destacados de las condiciones de vida de esta población.

Estas cifras emanadas del diagnóstico de la administración y del análisis realizado por este ente de control desde diferentes fuentes, coinciden en que el distrito ha avanzado en su capacidad para provisión de atenciones y servicios en *primera infancia* alcanzando reducciones en la mortalidad materna, la mortalidad infantil en menores de 5 años, coberturas con esquema de vacunación completo del 95% en menores de 1 año, no así para menores de 5 años cuyo esquema completo de vacunación estuvo cercano al 90%¹⁸⁰ presentando disminución de 5%; morbilidad por EDA.

¹⁸⁰ Diagnóstico de las condiciones de vida de los niños, niñas adolescentes y jóvenes de Bogotá, D.C 2016. Retos de las políticas públicas de infancia y adolescencia y juventud.

No obstante lo anterior, y a pesar de los esfuerzos para su erradicación, las cifras también evidencian que aunque se han logrado estos avances, aún falta alcanzar coberturas plenas en vacunación, desnutrición infantil (bajo peso al nacer – lactancia materna exclusiva), además de no contar con un sistema de seguimiento detallado de las condiciones en las cuales son prestados estos servicios focalizados al desarrollo infantil de los NN que residen en la ciudad.

En otras palabras, tal como lo menciona el diagnóstico distrital, Bogotá debe enfatizar en el avance y consolidación de la articulación intersectorial con competencias y responsabilidades misionales en esta etapa inicial del ciclo vital. De lograrse este reto, se lograría la integralidad en la atención, dado que se intervendría todo el ciclo de implementación de esta política, con incidencia en otras políticas, dado que en la medida en que el adolescente cuente con buenos elementos de desarrollo, impactará positivamente en su etapa de juventud incidiendo en los demás aspectos de la sociedad.

Dando continuidad a los retos por ciclo vital, encontramos la etapa de *infancia y adolescencia*, en la que se observó que a pesar del avance presentado en la disminución del embarazo adolescente (maternidad y paternidad temprana), los resultados son insuficientes. De otra parte, temas relacionados con aspectos culturales, de recreación y deporte han contribuido en el manejo del tiempo libre, el disfrute del juego, recreación, actividad física y prácticas deportivas en lo recreativo y competitivo. En la temática de educación específicamente en la tasa neta de cobertura y tasa de repitencia, se ha presentado evolución debido a la implementación de estrategias de fortalecimiento académico, las cuales deben mantenerse en esta administración, y fortalecer la infraestructura educativa que dejó un gran saldo en la Bogotá Humana.

En lo concerniente a la *vulneración de derechos*, se destaca el reto de mantener aquellos que presentaron avances en cuanto a los resultados del periodo evaluado, tales son los casos de NNA en situación de calle en el que disminuyeron las cifras fruto de acciones de prevención, protección y restablecimiento de derechos; en este último, también se encuentra una disminución significativa por causas de maltrato infantil.

No obstante, respecto a actividad remunerada, explotación sexual comercial son 2 de las inobservancias sobre las cuales la administración deberá focalizar su atención, debido a que presentaron comportamientos ascendentes. Adicionalmente, amenazas a las que se encuentran expuestos los NNA como las víctimas por conflicto armado, la discriminación por condición de discapacidad y por razones étnicas/raciales y culturales no registraron información por parte de la administración distrital.

En resumen, de no fortalecerse con mayor ímpetu las competencias como la convivencia, tolerancia y respeto a la diferencia, se impactará a la población con el aumento de las brechas sociales que acaban con las oportunidades de acceso de NNA.

Por otra parte, para dar cumplimiento a los términos establecidos en el párrafo 1 del artículo 11 del Decreto 171 de 2013 con relación a la adopción del Plan de Acción de la Política Pública de Infancia y Adolescencia con el PD – BMT, la Contraloría de Bogotá producto de una revisión realizada a la matriz encontró lo siguiente:

- Los ejes de la política son denominados Dimensiones, es decir cambiaron la terminología, situación similar ocurrió con los componentes, a los cuales se les señaló como estrategia.
- Es preciso señalar que teniendo en cuenta la información emitida por el citado Plan de Acción, se pudo observar que el Plan de Desarrollo BMT se articuló a la política de infancia y adolescencia, de la siguiente manera:

Tabla 28
Articulación PPIA con PD - BMT

POLÍTICA PÚBLICA DE INFANCIA Y ADOLESCENCIA	PLAN DE DESARROLLO BMT		
Eje 1 “NNA en ciudadanía plena”	Pilar 1 -2 -3 Eje 3 - 4	18 Programas	22 Proyectos estratégicos
Eje 2 “Bogotá construye ciudad con los NNA”	Pilar 1 - 3	1 Programa	1 Proyecto estratégico
Eje 3 “Gobernanza por la calidad de vida de la infancia y adolescencia”	Pilar 1	3 Programas	3 Proyectos estratégicos

Fuente: Plan de Acción de la Política Pública de Infancia y Adolescencia SDP. Tabla diseñada por la Subdirección de Evaluación de Política Pública. Contraloría de Bogotá.

- Con relación al número de entidades, se mencionan para la ejecución del plan de acción 19, mientras que en el capítulo citan 6, es decir que 13 entidades adicionales fueron involucradas con acciones dirigidas a la población de NNA.
- Se identificó en el plan de acción que 9 metas de inversión del Pilar 1 no están incorporadas en el capítulo de infancia y adolescencia. De otro lado, en el mismo documento no se incluyeron 24 metas de inversión del pilar 1 y 3 del capítulo de infancia y adolescencia, que corresponden a 7 programas. En consecuencia, los instrumentos puestos a disposición por la administración de

la Bogotá Mejor para Todos como son el capítulo de infancia y adolescencia y el plan de acción de esta política, tienen parcialmente identificado el horizonte de acciones encaminadas a satisfacer los derechos de los NNA residentes en Bogotá.

- Para conocer los efectos de la política de infancia y adolescencia, es necesario que la administración de la BMT depure las bases de datos de información de los NNA, toda vez que estas se están manejando a nivel intrasectorial, de manera que se pueda migrar a la unificación de una base de datos que recoja la información por cada ciclo vital del individuo, con el fin de ser consultada a nivel intersectorial y de ciudadanía.

CONCLUSIONES

- ✚ La ausencia de indicadores para los ejes 2 y 3 y la falta de información para aquellos que se encuentran formulados no permitieron la evaluación de la totalidad de la política pública de infancia y adolescencia en el periodo 2012-2016.

Dentro de la estructura de la política pública el eje 2 y 3 no fue concebido para ser medido en términos de indicadores, sino en acciones y estrategias complementarias al desarrollo del eje 1, que se constituye en la columna vertebral de la PPIA, toda vez que estos dos ejes han presentado avances desde el punto de vista descriptivo y cualitativo los cuales no pueden ser cuantificados.

- ✚ La Administración Distrital debe identificar cuáles son esas características y problemas específicos que tiene la ciudad, que llevaría a concertar con la Procuraduría General de la Nación la ampliación de una batería de indicadores más robustecida que responda a las condiciones propias de Bogotá, toda vez que actualmente algunos componentes de política se encuentran visibles como acciones sin medición.
- ✚ A pesar de que la implementación dada por el PD – BH a la PPIA obtuvo el 87,51% de Eficacia y del 93,72% en Eficiencia, estas calificaciones de gestión fiscal que permiten medir el gasto en los recursos programados y el nivel de cumplimiento de una metas en un plan de desarrollo, no significan una disminución en la problemática de un grupo poblacional, dado que se ha comprobado, la ausencia de un sistema único de información con cifras confiables que permitan su completa evaluación.
- ✚ El Plan de Desarrollo Bogotá Humana con relación a los indicadores objeto de análisis dio prioridad a atender a NN menores de cinco años, y no se extendió en la misma medida para la infancia y adolescencia. Situación evidente en temas de desnutrición y en embarazos adolescentes cuyo rango de edad en atención llego solo hasta los 15 años.
- ✚ El Plan de Desarrollo Bogotá Humana, diseñó estrategias preventivas como es el caso de la mortalidad por causas externas, específicamente con el diseño de la estrategia de cero tolerancia a la violencia contra NNA. Encaminado a disminuir los potenciales casos de ocurrencia.
- ✚ En materia artística, lúdico, cultural, la Bogotá Humana enfatizo en desarrollar la estrategia, formar a los gestores culturales y realizar seguimiento, todo con el fin de que los NNA contaran con espacios de formación cultural.

- ✚ La mayor efectividad en cuanto a vacunación se dio en la población de primera infancia, específicamente para menores de 1 año. Por lo tanto, se debe continuar con la intensificación y fortalecimiento de estrategias que coadyuven a la meta de alcanzar el 100% de coberturas en menores de 5 años, contribuyendo en el desafío de los ODS dirigidos a la erradicación de enfermedades que minimicen los índices de mortalidad infantil.

Corresponde a la Administración de la Bogotá Mejor para Todos continuar con la implementación de los ODS en temas relacionados con poner fin a la pobreza, lograr la seguridad alimentaria - nutricional, garantizar una vida sana promoviendo el bienestar, educación inclusiva - equitativa y de calidad, lograr la igualdad entre los géneros empoderando a todas las mujeres - niñas, poner fin al maltrato, explotación, trata, tortura contra los NNA.

- ✚ Situaciones como la evidenciada en la tasa de homicidios en menores de 18 años, permite a este Ente de Control concluir que tanto a nivel distrital como nacional la información es volátil, teniendo en cuenta que no existe uniformidad en los Sistemas de Información, escenario que puede entorpecer los resultados, y en el caso que nos compete, afectar la calificación de una política pública.

Adicionalmente, se continúa presentando debilidad en las bases de datos de los sistemas de información de las dos administraciones BH y BMT, toda vez que al cruzar algunos instrumentos de seguimiento no existe correspondencia entre los mismos, aunado a la inexistencia de la plataforma tecnológica y el no funcionamiento del sistema de información social; así como las diferencias encontradas en los indicadores desarrollados entre la PGN y el Distrito.

Es decir que la ciudad requiere con urgencia contar con un sistema único de información que recopile todas las diferentes bases de datos que le permitan tanto a la administración, ciudadanía y entes de control una consulta veraz de los beneficios recibidos por los NNA.

- ✚ En cuanto a la operatividad de la herramienta SEGPLAN, se observó que está presentando debilidades entre los reportes hechos al indicador frente a las cifras registradas en los avances y logros; como en la ejecución de las metas de los proyectos de inversión que lo soportan, las cuales a pesar de reflejar resultados, no están contempladas en el indicador.

Para el caso de la variable poblacional del SEGPLAN, también se evidenciaron inconsistencias y errores que permitieron inferir que la herramienta debe ajustarse, entendiéndose que se encuentra aún en proceso de construcción con afectación en

la objetividad de la evaluación realizada por la Contraloría de Bogotá en este caso, a la Política Pública de Infancia y Adolescencia.

- ✚ Este ente de control, luego de haber analizado los planes de acción de la Política Pública, articulados a los planes de desarrollo BH y BMT, encontró que existen debilidades en este instrumento de seguimiento, toda vez que no incorporó todo su accionar, al dejar por fuera aspectos señalados en el capítulo y en el mismo plan de desarrollo que apuntan a la población objeto de análisis. Adicionalmente, se carecen de medidas que obliguen a las entidades al reporte oportuno y veraz de la información para la construcción y seguimiento de esta herramienta, conllevando a la ausencia en la trazabilidad real de lo ocurrido durante el periodo 2012 – 2016.
- ✚ Respecto al Comité Operativo de Infancia y Adolescencia –CODIA-, se observó que después de 5 años de haberse dado inicio a la implementación de la política, la participación de las entidades involucradas, no se ha dado de manera activa a pesar que la norma establece su asistencia a las reuniones de seguimiento convocadas, evidenciándose ausencia de medidas o sanciones drásticas para aquellas entidades que incumplen su deber de presentarse y participar con el reporte de la información oportuna, demostrando falta de compromiso, afectando el seguimiento a los resultados esperados frente a la operatividad y liderazgo de esta instancia y a la protección integral de los niños y adolescentes de la ciudad.
- ✚ En materia de embarazo adolescente, este ente de control reconoce que la administración de la Bogotá Humana realizó estrategias por reducir estas cifras en niñas y adolescentes, logrando una disminución del 28% en la población de 15 a 19 años y de 34% en menores de 14 años. No obstante, y teniendo en cuenta que la Ley 1236 de 2008 establece como delito “(...) *al que acceda carnalmente, o en su presencia, o induzca a prácticas sexuales a menor de 14 años (...)*” y que las penas se agravan en materia punitiva cuando “se produjere embarazo”, se hace necesario que la administración actual redoble esfuerzos para eliminar esta problemática.
- ✚ Existe una evidente falta de planeación que se hace crítica en algunas metas de inversión en la que la reformulación planteada tuvo modificaciones sustanciales en su magnitud de hasta un 95%, afectando el cumplimiento de lo inicialmente programado por la administración, con afectación directa sobre los NNA, sobre todo en materia de infraestructura educativa.



CONTRALORÍA
DE BOGOTÁ, D.C.

“Una Contraloría aliada con Bogotá”

ANEXOS

ANEXO 1 EJE-COMPONENTE Vs DERECHOS Vs INDICADORES

ESTRUCTURA POLÍTICA EJE/COMPONENTE/INOBSERVANCIAS	CATEGORIA DE DERECHOS	Objetivo de política	Definición de Categoría de Derecho.	Indicadores Procuraduría -PGN-	RESULTADOS					Observaciones	MUESTRA	
					2012	2013	2014	2015	2016			
Eje No 1. Niños, niñas y adolescentes en ciudadanía plena												
Componentes / Situaciones de inobservancia												
1. Ciudad, Familias Ambientes Seguros	y	EXISTENCIA	Todos Vivos	<p>Existencia: Todos los derechos que comprenden la preservación de la vida de los niños, niñas y adolescentes, en un sentido amplio, incorporan la vida física, las condiciones para una vida digna, el combate a las enfermedades, la desnutrición y aquellos factores familiares y sociales que hacen que el ejercicio de los derechos de los niños, niñas y adolescentes se afecten generando situaciones de inobservancia, amenaza y vulneración. (Informe SMIA 2016).</p> <p>Que tengan las condiciones esenciales para preservar y disfrutar su vida, ambiente sano, integridad personal, familia, custodia y cuidado personal, nutrición y salud. (Información procuraduría.)</p>	Razón de mortalidad materna	40,8	25,2	29,9	35,2	24,4	Fuente: SMIA de abril 2017	K
1. Ciudad, Familias Ambientes Seguros	y	EXISTENCIA	Todos Vivos	Existencia	Tasa de mortalidad de niños y niñas menores de 1 año (Mortalidad Infantil)	11,85	10,29	9,99	8,87	8,97	Fuente: SMIA de abril 2017	
1. Ciudad, Familias Ambientes Seguros	y	EXISTENCIA	Todos Vivos	Existencia	Tasa de mortalidad de niños y niñas menores de 5 años	13,57	11,89	11,63	10,29	10,77	Este caso muestra una diferencia abismal entre el Informe SMIA de abril 2017 y el Diagnóstico NNA de abril 2016	K
1. Ciudad, Familias Ambientes Seguros	y	EXISTENCIA	Todos Vivos	Existencia	Cinco primeras causas de mortalidad de niñas y niños entre los 0 y 5 años. (Malformaciones congénitas del sistema circulatorio)	33,9	29,1	23,6	25,2	N.D	Fuente: SMIA de abril 2017	
1. Ciudad, Familias Ambientes Seguros	y	EXISTENCIA	Todos Vivos	Existencia	Cinco primeras causas de mortalidad de niñas y niños entre los 0 y 5 años. (Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías congénitas)	23,4	24,6	24,9	23,9	N.D	Fuente: SMIA de abril 2017	
1. Ciudad, Familias Ambientes Seguros	y	EXISTENCIA	Todos Vivos	Existencia	Cinco primeras causas de mortalidad de niñas y niños entre los 0 y 5 años. (Trastornos respiratorios específicos del periodo perinatal)	43,1	28,5	30,4	22,9	N.D	Fuente: SMIA de abril 2017	

ESTRUCTURA POLÍTICA EJE/COMPONENTE/NOBS ERVANCIAS	CATEGORIA DE DERECHOS	Objetivo de política	Definición de Categoría de Derecho.	Indicadores Procuraduría -PGN-	RESULTADOS					Observaciones	MUESTRA
					Años	2012	2013	2014	2015		
1. Ciudad, Familias Ambientes Seguros	EXISTENCIA	Todos Vivos	Existencia	Cinco primeras causas de mortalidad de niñas y niños entre los 0 y 5 años. (Feto o recién nacido afectados por complicaciones obstétricas y traumatismo del nacimiento)	0	9,33	10,5	15,4	N.D	Fuente: SMIA de abril 2017	
1. Ciudad, Familias Ambientes Seguros	EXISTENCIA	Todos Vivos	Existencia	Cinco primeras causas de mortalidad de niñas y niños entre los 0 y 5 años. (Infecciones específicas del período perinatal)	19,7	14,5	14,9	12,6	N.D	Fuente: SMIA de abril 2071	
1. Ciudad, Familias Ambientes Seguros	EXISTENCIA	Todos Vivos	Existencia	Tasa de mortalidad en menores de edad de 0 a 17 años por causas externas (homicidio, suicidio, accidentes, violencia intrafamiliar)	Niños: 13.6 Niñas: 3.6 (Fuente: Diagnostico NNA 2016)	Niños: 11.1 Niñas: 3.4	N.D	N.D	N.D	Los años 2014 a 2016 no se encuentran disponible, y la información reportada por Medicina Legal reporta información para NNA por # de casos y no por tasa como esta formulado el indicador. El SUIN reporta tasa.	K
1. Ciudad, Familias Ambientes Seguros	EXISTENCIA	Todos Vivos	Existencia / Protección	Tasa de mortalidad en menores de edad de 0 a 17 años por causas externas (tasa de homicidios en NNA)	4,76	4,78	4,74	51,68	N.D	Esta fuente es del SUIN-Sist. Único de información de la niñez del Sist. Nal Bienestar Fliar	
1. Ciudad, Familias Ambientes Seguros	EXISTENCIA	Todos Vivos	Existencia / Protección	Tasa de mortalidad en menores de edad de 0 a 17 años por causas externas (tasa de suicidios en NNA)	1,09	1,09	0,91	10,62	N.D	Esta fuente es del SUIN-Sist. Único de información de la niñez del Sist. Nal Bienestar Fliar	
1. Ciudad, Familias Ambientes Seguros	EXISTENCIA	Todos Vivos	Existencia / Protección	Tasa de mortalidad en menores de edad de 0 a 17 años por causas externas (tasa de muertes por otros accidentes en NNA)	0,91	0,91	0,73	8,82	N.D	Esta fuente es del SUIN-Sist. Único de información de la niñez del Sist. Nal Bienestar Fliar	
1. Ciudad, Familias Ambientes Seguros	EXISTENCIA	Todos Vivos	Existencia / Protección	Tasa de mortalidad en menores de edad de 0 a 17 años por causas externas (tasa de muertes por accidentes de tránsito en NNA)	1,04	1,05	1,64	21,05	N.D	Esta fuente es del SUIN-Sist. Único de información de la niñez del Sist. Nal Bienestar Fliar	

ESTRUCTURA POLÍTICA EJE/COMPONENTE/NOBS ERVANCIAS	CATEGORIA DE DERECHOS	Objetivo de política	Definición de Categoría de Derecho.	Indicadores Procuraduría -PGN-	RESULTADOS					Observaciones	MUESTRA
					Años	2012	2013	2014	2015		
1. Ciudad, Familias Ambientes Seguros	EXISTENCIA	Todos Vivos	Existencia / Protección	Tasa de mortalidad en menores de edad de 0 a 17 años por causas externas (tasa de violencia intrafamiliar en NNA)	213,65	38,4	204,66	226,13	N.D	Esta fuente es del SUIN-Sist. Único de información de la niñez del Sist. Nal Bienestar Fliar	
1. Ciudad, Familias Ambientes Seguros	EXISTENCIA	Ninguno Sin Familia	Existencia	Número de NNA entre 0 y 17 años declarados en situación de adoptabilidad.	N.D	N.D	N.D	N.D	N.D	Según reunión con el CODIA, este indicador no ha reportado medición, por lo tanto podría ser reformulado en la propuesta de batería de indicadores del Distrito. No hay claridad en SIMIA 2015 y 2016 en la cifras respecto a si se refiere a la población gral o a la q esta en calle.	
1. Ciudad, Familias Ambientes Seguros	EXISTENCIA	Ninguno Sin Familia	Existencia	Número de NNA entre 0 y 17 años declarados adoptables, dados en adopción.	N.R	N.R	N.R	N.R	N.R	Según reunión con el CODIA, este indicador no ha reportado medición, por lo tanto podría ser reformulado en la propuesta de batería de indicadores del Distrito.	
2. Alimentación Nutritiva	EXISTENCIA	Ninguno Desnutrido	Existencia:	Porcentaje de NNA entre 0 y 17 años valorados con desnutrición crónica	N.R	N.R	N.R	N.R	N.R	Tanto en el Informe SMIA de abril 2017 y el Diagnóstico NNA de abril 2016 el indicador esta formulado diferente: "Prevalencia de Desnutrición crónica en niñas y niños menores de 5 años"	K
2. Alimentación Nutritiva	EXISTENCIA	Ninguno Desnutrido	Existencia	Prevalencia de desnutrición global en NNA entre los 0 y 17 años - Bajo peso para la edad	N.R	N.R	N.R	N.R	N.R	Tanto en el Informe SMIA de abril 2017 y el Diagnóstico NNA de abril 2016 el indicador esta formulado diferente: "Prevalencia de Desnutrición crónica en niñas y niños menores de 5 años"	
2. Alimentación Nutritiva	EXISTENCIA	Ninguno Desnutrido	Existencia	% NN entre 0-6 meses que asisten a controles de crecimiento y desarrollo y que reciben lactancia materna exclusiva.	N.R	N.R	N.R	N.R	N.R	Este indicador de la Procuraduría al ser compuesto, el distrito no presenta información disponible. En el Diagnóstico NNA de abril 2016, el distrito formula el indicador de forma diferente: "Mediana en meses de lactancia materna exclusiva en niños y niñas menores de 6 meses"	K

ESTRUCTURA POLÍTICA EJE/COMPONENTE/NOBS ERVANCIAS	CATEGORIA DE DERECHOS	Objetivo de política	Definición de Categoría de Derecho.	Indicadores Procuraduría -PGN-	RESULTADOS					Observaciones	MUESTRA
					Años	2012	2013	2014	2015		
2. Alimentación Nutritiva	EXISTENCIA	Ninguno Desnutrido	Existencia	% de mujeres gestantes con diagnóstico de anemia nutricional.	N.R	N.R	N.R	N.R	N.R	El indicador no aparece en los reportes de la administración.	
2. Alimentación Nutritiva	EXISTENCIA	Ninguno Desnutrido	Existencia	% NN con bajo peso al nacer.	12,9	12,8	12,2	12,1	12,6	Fuente: SMIA de abril 2017	K
3. Creciendo saludables	EXISTENCIA	Todos Saludables	Existencia	Cobertura de inmunización contra el BCG en NN menores de 1 año.	96	100,6	103	107,4	106,8	Fuente: SMIA de abril 2017	K
3. Creciendo saludables	EXISTENCIA	Todos Saludables	Existencia	Cobertura de inmunización contra la Poliomielitis en NN menores de 1 año.	86,5	103	88,1	90,6	95,5	Fuente: SMIA de abril 2017	K
3. Creciendo saludables	EXISTENCIA	Todos Saludables	Existencia	Cobertura de inmunización contra el DPT (Difteria, tétano, tosferina) en NN menores de 1 año.	86,4	103	88,1	90,7	95,6	Fuente: SMIA de abril 2017	K
3. Creciendo saludables	EXISTENCIA	Todos Saludables	Existencia	Cobertura de inmunización para Hepatitis B en NN menores de 1 año.	86,3	102,8	88	90,2	95,4	Fuente: SMIA de abril 2017	K
3. Creciendo saludables	EXISTENCIA	Todos Saludables	Existencia	Cobertura de inmunización contra el rotavirus en NN de 1 año.	85,8	98,7	86,3	93,9	95,1	Fuente: SMIA de abril 2017	K
3. Creciendo saludables	EXISTENCIA	Todos Saludables	Existencia	Cobertura de inmunización contra el neumococo en NN de 1 año	89,7	93,4	90	96,8	93,8	Fuente: SMIA de abril 2017	K
3. Creciendo saludables	EXISTENCIA	Todos Saludables	Existencia	Cobertura de inmunización contra la triple viral en NN de 1 año.	89,1	93,8	90,3	98	95,3	Fuente: SMIA de abril 2017	K
3. Creciendo saludables	EXISTENCIA	Todos Saludables	Existencia	Cobertura de inmunización contra la influenza en NN de 1 año.	86	103	88	90,7	95,5	Fuente: Diagnóstico NNA de abril 2016 e Indicadores del Acuerdo 067/02	K
3. Creciendo saludables	EXISTENCIA	Todos Saludables	Existencia	% Mujeres gestantes que asistieron a control prenatal y que se practicaron la prueba VIH (Elisa).	63,68	63,7	61,93	84,05	N.D	Fuente: SMIA de abril 2017	
3. Creciendo saludables	EXISTENCIA	Todos Saludables	Existencia	Tasa de transmisión materno infantil del VIH.	0,04	0,02	0,02	0,02	0	Fuente: SMIA de abril 2017	

ESTRUCTURA POLÍTICA EJE/COMPONENTE/INOBS ERVANCIAS	CATEGORIA DE DERECHOS	Objetivo de política	Definición de Categoría de Derecho.	Indicadores Procuraduría -PGN-	RESULTADOS					Observaciones	MUESTRA
					Años	2012	2013	2014	2015		
3. Creciendo saludables	EXISTENCIA	Todos Saludables	Existencia	% de embarazos en mujeres adolescentes menores de 18 años.	N.R	N.R	N.R	12,20%	N.R	Fuente: Encuesta Nal de Demografía y Salud 2015 (ENDS). La admón. en SMIA de abril 2017 reporta la información en # de casos y no en %. El indicador esta formulado en nacimientos y no en embarazos. Consultada la Encuesta de Demografía y Salud 2010 y 2015 en Bogotá se encontraron los años mencionados en % como lo formula el indicador. 2010 (17,5%) y 2015 (12,2%). Para Colombia 2010 (19,5%) y 2015 (17,4%). En los ODM la meta del país a 2015 estaba en 15% e incluir nacimientos ODS y Diagnostico 2016. DANE reporta # nacimientos 2012 a 2016, por lo cual el analisis se realizará x nacimientos en menores de 19 años: 2012 (19.125) 2013 (18.095) 2014 (16.750) 2015 (15.382) 2016 (13.756). en menores de 14 años: 2012 (483) 2013 (427) 2014 (417) 2015 (367) 2016 (315)	K
3. Creciendo saludables	EXISTENCIA	Todos Saludables	Existencia	% de mujeres gestantes con sífilis que han sido diagnosticadas y tratadas antes de la semana 17	32	36,7	36,4	42,9	40,5	Fuente: SMIA de abril 2017	
3. Creciendo saludables	EXISTENCIA	Todos Saludables	Existencia	Tasa de Sífilis Congénita	2,2	2,1	2	1,2	1,2	Fuente: SMIA de abril 2017 Es importante tener en cuenta que	
3. Creciendo saludables	EXISTENCIA	Todos Saludables	Existencia	Cinco primeras causas de morbilidad en NN entre 0 y 5 años (Número de casos notificados a través de la Morbilidad por EDA en niños, y niñas menores de 5 años.)	166.684	152.069	146.818	137.098	114.659	Fuente: SMIA de abril 2017 solo se encontraron 2 causas, no hay certeza si corresponde al indicador. El indicador se presenta en # casos notificados y no en causas.	K

ESTRUCTURA POLÍTICA EJE/COMPONENTE/INOBS ERVANCIAS	CATEGORÍA DE DERECHOS	Objetivo de política	Definición de Categoría de Derecho.	Indicadores Procuraduría -PGN-	RESULTADOS					Observaciones	MUESTRA
					Años	2012	2013	2014	2015		
3. Creciendo saludables	EXISTENCIA	Todos Saludables	Existencia	Cinco primeras causas de morbilidad en NN entre 0 y 5 años (Número de casos notificados a través de la Morbilidad por Infección Respiratoria Aguda (IRA) en niños y niñas menores de 5 años.)	518.804	520.235	535.875	515.065	488.309	Fuente: SMIA de abril 2017 solo se encontraron 2 causas, no hay certeza si corresponde al indicador. El indicador se presenta en # casos notificados y no en causas.	K
3. Creciendo saludables	EXISTENCIA	Todos Saludables	Existencia	Tasa de morbilidad por EDA (Enfermedad Diarreica Aguda) en NN entre 0 y 5 años	N.R	N.R	N.R	N.R	N.R	El indicador no aparece en los reportes de la administración. La información disponible esta en # de casos. (SMIA de abril 2017)	
3. Creciendo saludables	EXISTENCIA	Todos Saludables	Existencia	Tasa de morbilidad por ERA (Enfermedad Respiratoria Aguda) en NN entre 0 y 5 años	N.D	N.D	N.D	N.D	N.D	El indicador no aparece en los reportes de la administración. La información disponible esta en # de casos en IRA, no en tasa. (SMIA de abril 2017)	
3. Creciendo saludables	EXISTENCIA	Todos Vivos	Existencia	% de NN entre 0 y 10 años que asisten a controles de Crecimiento y Desarrollo	29,08	25,42	31,42	26,98	6,14	Fuente: SMIA de abril 2017. Este indicador corresponde a "Porcentaje de niñas y niños menores de 10 años que asistieron por primera vez a consulta de detección de alteraciones en crecimiento y desarrollo con enfermera" reportado x la admón.??	
3. Creciendo saludables	EXISTENCIA	Todos Saludables	Existencia	Cobertura de Acueducto	99,9	99,9	100	100	100	Fuente: Acuerdo 067/02. En el Diagnóstico NNA de abril 2016 se encuentran cifras similares al SMIA de abril 2017, sin embargo, este ultimo no muestra por separado la cobertura de acueducto con agua potable.	
3. Creciendo saludables	EXISTENCIA	Todos Saludables	Existencia	Cobertura de Saneamiento Básico	99,2	99,29	99,33	99,33	99,34	Fuente: SMIA de abril 2017	
3. Creciendo saludables	EXISTENCIA	Todos Saludables	Existencia	Cobertura de Agua Potable	99,92	99,93	99,96	99,97	99,97	Fuente: SMIA de abril 2017	

ESTRUCTURA POLÍTICA EJE/COMPONENTE/INOBSERVANCIAS	CATEGORÍA DE DERECHOS	Objetivo de política	Definición de Categoría de Derecho.	Indicadores Procuraduría -PGN-	RESULTADOS					Observaciones	MUESTRA
					2012	2013	2014	2015	2016		
Años					2012	2013	2014	2015	2016	Observaciones	
4. Igualdad de oportunidades para vivir la identidad de género, para niños y niñas desde la primera infancia	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	El actual plan de acción de la Política Infancia y Adolescencia, no cuenta con acciones ni indicadores directamente relacionados con el cumplimiento del componente 4. En este sentido, los informes de seguimiento y monitoreo de esta política, no expresan los avances del Distrito Capital en materia de protección integral de derechos de la primera infancia, infancia y adolescencia con enfoque diferencial en relación con las orientaciones sexuales e identidades de género. Sin embargo, la Mesa de Identidad de Género y Orientación Sexual para la Primera Infancia, Infancia y Adolescencia ha asumido el reto de dar respuesta al saldo de política. (Informe de Seguimiento y Evaluación Política Pública de Infancia y Adolescencia de Bogotá D.C 2015) y en 2016 se iniciaron algunas acciones según el documento en mención de la vigencia 2016- I semestre.	
5. Sexualidad y recreación de la vida	DESARROLLO	Todos capaces de manejar los efectos, las emociones y la sexualidad.	Desarrollo: Hace referencia a todos los derechos que comprenden la educación de los niños, niñas y adolescentes, en un sentido amplio, incorporan el disfrute y las condiciones dignas para el manejo de las relaciones interpersonales. En cuanto a la visión de ciudad, se ha replanteado la mirada frente a la educación, el arte, la cultura, el patrimonio, la recreación y el deporte. (SMIA 2016) Libertad de conciencia, de culto, derecho a la intimidad, a la información al desarrollo integral (Información Procuraduría)	Proporción de niñas, niños y adolescentes entre 6 y 17 años que recibieron orientación en educación sexual y reproductiva.	N.R	N.R	N.R	N.R	N.R	El indicador no aparece en los reportes de la administración	
6. Felices de ser quien son.	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	Este componente no cuenta con indicadores ni acciones que le aporten a su ejecución.	

ESTRUCTURA POLÍTICA EJE/COMPONENTE/INOBS ERVANCIAS	CATEGORIA DE DERECHOS	Objetivo de política	Definición de Categoría de Derecho.	Indicadores Procuraduría -PGN-	RESULTADOS					Observaciones	MUESTRA
					Años	2012	2013	2014	2015		
7. Educación para disfrutar y aprender desde la primera infancia	DESARROLLO	Todos con Educación	Desarrollo	% de NN entre 0 y 5 años vinculados a programas de educación inicial.	N.D	N.D	156171	185394	N.D	Fuente: Diagnóstico NNA de abril 2016 (Dado en # casos y no %) Fuente: SMIA de abril 2017 La cifra reportada en 2016 (Sistema de Información de Registro de Beneficiarios - SIRBE) esta dada en # atenciones y no en %. No hay reportes por parte de la Admón. para los otros años.	
7. Educación para disfrutar y aprender desde la primera infancia	DESARROLLO	Todos con Educación	Desarrollo	Tasa neta de cobertura escolar para educación primaria	89,3	88,9	88,2	91,4	87,3	Fuente: SMIA de abril 2017 (año 2016 cifra preliminar según informe) El cambio de fuente y metodología de recolección de información (Censo C600 vs Reg Inf Est SED) puede afectar la comparabilidad de la información del año 2016 con su histórico.	K
7. Educación para disfrutar y aprender desde la primera infancia	DESARROLLO	Todos con Educación	Desarrollo	Tasa neta de cobertura escolar para educación media	64,6	67,2	71,2	68,7	68,7	Fuente: Acuerdo 067/02 (cifras preliminares)	K
7. Educación para disfrutar y aprender desde la primera infancia	DESARROLLO	Todos con Educación	Desarrollo	Tasa neta de cobertura escolar para educación básica secundaria	90,5	92,1	92,9	89,9	85,8	Fuente: SMIA de abril 2017 (año 2016 cifra preliminar según informe)	K
7. Educación para disfrutar y aprender desde la primera infancia	DESARROLLO	Todos con Educación	Desarrollo	Tasa de deserción escolar inter-anual de transición a grado once.	N.D	N.D	N.D	N.D	N.D	La información encontrada corresponde a " Tasa de deserción escolar intra-anual según sector (oficial - no oficial) y nivel (preescolar - media". También se encuentra con un indicador diferente como tasa de deserción en primaria, secundaria y media.	

ESTRUCTURA POLÍTICA EJE/COMPONENTE/INOBS ERVANCIAS	CATEGORIA DE DERECHOS	Objetivo de política	Definición de Categoría de Derecho.	Indicadores Procuraduría -PGN-	RESULTADOS					Observaciones	MUESTRA
					Años	2012	2013	2014	2015		
7. Educación para disfrutar y aprender desde la primera infancia	DESARROLLO	Todos con Educación	Desarrollo	Tasa de repitencia en educación básica secundaria	13	11,2	9,9	9,2	N.D	Fuente: Diagnóstico NNA de abril 2016 y SMIA de abril 2017. Los indicadores se calculan con 1 año de rezago ya que se requiere terminar el año escolar, por lo tanto se entrega hasta 2015.	K
7. Educación para disfrutar y aprender desde la primera infancia	DESARROLLO	Todos con Educación	Desarrollo	Tasa de repitencia en educación básica primaria	5,3	4,7	4,3	3,8	N.D	Fuente: SMIA de abril 2017. Los indicadores se calculan con 1 año de rezago ya que se requiere terminar el año escolar, por lo tanto se entrega hasta 2015.	K
7. Educación para disfrutar y aprender desde la primera infancia	DESARROLLO	Todos con Educación	Desarrollo	Tasa de repitencia en educación básica media	7,8	6,2	5,6	4,8	N.D	Fuente: SMIA de abril 2017. Los indicadores se calculan con 1 año de rezago ya que se requiere terminar el año escolar, por lo tanto se entrega hasta 2015.	K
7. Educación para disfrutar y aprender desde la primera infancia	DESARROLLO	Todos con Educación	Desarrollo	Puntaje promedio de las pruebas SABER - 5 grado	336	337	312	N.D	N.D	Fuente: Diagnóstico NNA de abril 2016. En Acuerdo 067/02 los resultados se presentan según 2 áreas evaluadas: lenguaje y matemáticas (pag.45) xa 2015 y 2016	
7. Educación para disfrutar y aprender desde la primera infancia	DESARROLLO	Todos con Educación	Desarrollo	Puntaje promedio de las pruebas SABER - 9 grado	338	336	309	N.D	N.D	Fuente: Diagnóstico NNA de abril 2016. En Acuerdo 067/02 los resultados se presentan según 2 áreas evaluadas: lenguaje y matemáticas (pag.45) xa 2015 y 2016.	
7. Educación para disfrutar y aprender desde la primera infancia	DESARROLLO	Todos con Educación	Desarrollo	Puntaje promedio en las pruebas ICSES	N.D	N.D	N.D	N.D	N.D	El puntaje promedio en las pruebas icfes dado en el informe SMIA de abril 2017 muestra la clasificación de los colegios y no los puntajes de la ciudad por año.	

ESTRUCTURA POLÍTICA EJE/COMPONENTE/INOBSERVANCIAS	CATEGORÍA DE DERECHOS	Objetivo de política	Definición de Categoría de Derecho.	Indicadores Procuraduría -PGN-	RESULTADOS					Observaciones	MUESTRA
					Años	2012	2013	2014	2015		
8. Expresión auténtica desde el disfrute del patrimonio cultural, el arte, el juego, la recreación y el deporte	DESARROLLO	Todos Jugando	Desarrollo	Proporción de niñas, niños y adolescentes entre 5 y 17 años que asisten a bibliotecas.	22121	25242	N.D	23756	N.D	Fuente: Diagnóstico NNA de abril 2016. Los datos no están dados en proporción (%) sino en # NNA	
8. Expresión auténtica desde el disfrute del patrimonio cultural, el arte, el juego, la recreación y el deporte	DESARROLLO	Todos Jugando	Desarrollo	Porcentaje de NNA de 5 a 17 años matriculados o inscritos en programas de recreación y deporte.	N.D	N.D	N.D	274655	N.D	Fuente: Diagnóstico NNA de abril 2016. La información esta reportada en # de beneficiarios y no en %.	K
8. Expresión auténtica desde el disfrute del patrimonio cultural, el arte, el juego, la recreación y el deporte	DESARROLLO	Todos Jugando	Desarrollo	Porcentaje de niñas, niños y adolescentes entre 0 y 17 años inscritos o matriculados en programas artísticos, lúdicos o culturales.	N.D	N.D	N.D	57286	N.D	Fuente: Diagnóstico NNA de abril 2016. La información esta reportada en # de beneficiarios y no en %.	K
9. Participación incidencia	CIUDADANÍA	Todos Participan en los Espacios Sociales	<p>CIUDADANÍA Estos derechos permiten a los niños asumir un papel activo en sus comunidades y naciones; incluyen la libertad de expresión o de pensamiento sobre aquellos asuntos que afectan su propia vida; comprenden los derechos de asociación y reunión con fines pacíficos. Promueven que en la medida que desarrollen sus capacidades los niños han de tener oportunidades de participar en las actividades de la sociedad como preparación para una edad adulta responsable. (La Convención De Los Derechos Del Niño Como Tratado De Derechos Específicos De La Niñez Y La Adolescencia. Máximo Referente Normativo De Cultura Jurídica Para La Infancia.)</p> <p>Derecho a la identidad, a la participación de los NNA, a la asociación y reunión, libertad de pensamiento, libertad para escoger profesión u oficio. (informe procuraduría)</p>	% de gobiernos escolares operando	N.R	N.R	cabildantes: 40 estudiantes. Contralores: 476 estudiantes. Personeros: 487 estudiantes.	N.R	N.R	Fuente: Diagnóstico NNA de abril 2016. Solo reportan 1 año.	

ESTRUCTURA POLÍTICA EJE/COMPONENTE/INOBSERVANCIAS	CATEGORÍA DE DERECHOS	Objetivo de política	Definición de Categoría de Derecho.	Indicadores Procuraduría -PGN-	RESULTADOS					Observaciones	MUESTRA	
					Años	2012	2013	2014	2015			2016
9. Participación con incidencia	CIUDADANÍA	Todos Participan en los Espacios Sociales	Ciudadanía	Porcentaje de Consejos de Política Social (Departamental y Municipales) en los que participan NNA entre 6 y 17 años.	N.D	N.D	N.D	N.D	N.D	18 Consejos consultivos s. 330 NNA: 51% niñas y 49% niños	El SMIA de abril 2017 manifiesta que continúan realizando proyección de indicadores que favorezcan la medición y el monitoreo de la participación desde un enfoque de genero. Presentan acciones que le aportan al indicador como la participación a través de CLOPS y de los Consejos Consultivos, más no se evidencian cifras específicas para el indicador tal como esta formulado. (pag 117 y 118). El Diagnóstico NNA de abril 2016 habla de 21 Consejos consultivos locales y 1 Distrital (pag 78)	
9. Participación con incidencia	CIUDADANÍA	Todos Participan en los Espacios Sociales	Ciudadanía	Porcentaje de Consejos de Juventud Municipales conformados	N.R	N.R	N.R	N.R	N.R		El indicador no aparece en los reportes de la administración.	
9. Participación con incidencia	CIUDADANÍA	Todos Registrados	Ciudadanía	Proporción de niñas y niños menores de 1 año registrados	N.D	N.D	47.2% (49347 NN)	N.D	N.D		Fuente: Diagnóstico NNA de abril 2016. Solo reportan 1 año.	
SITUACIONES DE INOBSERVANCIA, AMENAZA O VULNERACIÓN	PROTECCIÓN	NINGUNO EN UNA ACTIVIDAD PERJUDICIAL	PROTECCIÓN: Este derecho implica que no sean afectados por factores perjudiciales para la integridad y dignidad humana. Tiene en cuenta temas como: Restablecimiento de derechos, mortalidad, violencias. (informe procuraduría)	Número estimado de NNA entre 0 y 17 años en situación de Calle.	385	208	177	174	N.D		Fuente: Sistema único de información de la niñez del Sistema Nal de Bienestar Familiar -SUIN- Y Diagnóstico NNA de abril 2016. El indicador esta formulado: "Número de niños, niñas y adolescentes atendidos por el ICBF con Proceso Administrativo de Restablecimiento de Derechos - PARD identificados en situación de calle"	K

ESTRUCTURA POLÍTICA EJE/COMPONENTE/INOBS ERVANCIAS	CATEGORÍA DE DERECHOS	Objetivo de política	Definición de Categoría de Derecho.	Indicadores Procuraduría -PGN-	RESULTADOS					Observaciones	MUESTRA
					Años	2012	2013	2014	2015		
Trabajo Infantil	PROTECCIÓN	NINGUNO EN UNA ACTIVIDAD PERJUDICIAL	PROTECCIÓN	Número de niñas, niños y adolescentes entre 5 y 17 años que participan en una actividad remunerada o no.	N.D	1176	5923	8123	1335	Fuente: SMIA de abril 2017	K
Trabajo Infantil	PROTECCIÓN	NINGUNO EN UNA ACTIVIDAD PERJUDICIAL	PROTECCIÓN	Tasa de niñas, niños y adolescentes entre 5 y 17 años que trabajan 15 o más horas en oficios del hogar	11,9	9,5	11	9,4	6,8	Fuente: SMIA de abril 2017	
Maltrato infantil, abuso sexual y explotación sexual comercial y la trata de NNA	PROTECCIÓN	Ninguno Sometido a Maltrato o Abuso	PROTECCIÓN	Número de casos denunciados de maltrato en niñas, niños y adolescentes entre 0 y 17 años.	N.D	N.D	N.D	N.D	1498	Fuente: SMIA de abril 2017 Solo reportan 1 año.	
Maltrato infantil, abuso sexual y explotación sexual comercial y la trata de NNA	PROTECCIÓN	Ninguno Sometido a Maltrato o Abuso	PROTECCIÓN	Número de casos de denuncia por abuso sexual en niñas, niños y adolescentes entre 0 y 17 años.	N.D	N.D	N.D	N.D	1771	Fuente: SMIA de abril 2017 Solo reportan 1 año.	
Maltrato infantil, abuso sexual y explotación sexual comercial y la trata de NNA	PROTECCIÓN	Ninguno Sometido a Maltrato o Abuso	PROTECCIÓN	Número de casos de informes periciales sexológicos en niñas, niños y adolescentes entre 0 y 17 años.	N.R	N.R	N.R	N.R	N.R	El indicador no aparece en los reportes de la administración.	
Maltrato infantil, abuso sexual y explotación sexual comercial y la trata de NNA	PROTECCIÓN	Ninguno Sometido a Maltrato o Abuso	PROTECCIÓN	Tasa de informes periciales sexológicos en niñas, niños y adolescentes entre 0 y 17 años.	N.R	N.R	N.R	N.R	N.R	El indicador no aparece en los reportes de la administración.	
Maltrato infantil, abuso sexual y explotación sexual comercial y la trata de NNA	PROTECCIÓN	Ninguno Sometido a Maltrato o Abuso	PROTECCIÓN	Número de valoraciones médico legales por presunto delito de maltrato infantil.	N.R	N.R	N.R	N.R	N.R	El indicador no aparece en los reportes de la administración.	K
Maltrato infantil, abuso sexual y explotación sexual comercial y la trata de NNA	PROTECCIÓN	Ninguno en una actividad perjudicial	PROTECCIÓN	Número estimado de niñas, niños y adolescentes entre 0 y 17 años explotados sexualmente.	N.R	N.R	N.R	N.R	N.R	El indicador no aparece en los reportes de la administración. El indicador encontrado en el Diagnóstico NNA de abril 2016 es "Número de Niños, niñas y adolescentes entre 5 y 17 años atendidos por explotación sexual" no es entre 0 y 17 años como lo formula la procuraduría.	K
NN afectados y victimas por conflicto armado.	PROTECCIÓN	Ninguno Sometido a Maltrato o Abuso	PROTECCIÓN	Porcentaje de niñas, niños y adolescentes entre 0 y 17 años que son víctimas de minas antipersonal y municiones sin explotar.	N.R	N.R	N.R	N.R	N.R	la información reportada por la administración en Diagnóstico NNA de abril 2016 esta dada en # de NNA, no en %	

ESTRUCTURA POLÍTICA EJE/COMPONENTE/INOBS ERVANCIAS	CATEGORÍA DE DERECHOS	Objetivo de política	Definición de Categoría de Derecho.	Indicadores Procuraduría -PGN-	RESULTADOS					Observaciones	MUESTRA
					Años	2012	2013	2014	2015		
NNA víctimas por conflicto armado.	PROTECCIÓN	Ninguno Sometido a Maltrato o Abuso	PROTECCIÓN	Porcentaje de niñas, niños y adolescentes entre 0 y 17 años desplazados por la violencia.	90,44	90,54	71,95	N.D	N.D	Fuente: Sistema único de información de la niñez del Sistema Nal de Bienestar Familiar -SUIN- El Diagnóstico NNA de abril 2016, presenta cifras diferentes en 2015: 9,2, los otros años están dados en # de NNA víctimas desplazamiento por violencia, no en %.	
NNA en conflicto con la Ley	PROTECCIÓN	Adolescentes acusados de violar la ley penal con su debido proceso.	PROTECCIÓN	Número de adolescentes entre 14 y 17 años infractores de la ley penal vinculados a procesos judiciales	7937 N.D 7856	7990 8124 8111	7717 7729 8061	5962 6222 5962	4917 N.D N.D	Fuente: SMIA de abril 2017. por poner ej.: Se evidencia diferencia entre las cifras reportadas por la admón., el SUIN y el El Diagnóstico NNA de abril 2016.	K
NNA en conflicto con la Ley	PROTECCIÓN	Adolescentes acusados de violar la ley penal con su debido proceso.	PROTECCIÓN	Porcentaje de adolescentes entre 14 y 17 años infractores de la ley penal reincidentes.	N.R	N.R	N.R	N.R	N.R	El SMIA de abril 2017 reporta cifras en # de casos, no en % como esta formulado el indicador 2014 (2043) 2015 (1558) 2016 (1.296). El SUIN define el indicador "Porcentaje de Reincidencia del delito en el Sistema de Responsabilidad Penal para Adolescentes (SRPA)" como número de adolescentes que Ingresan a Sistema de Responsabilidad Penal Adolescente en más de una ocasión, Sobre el Número Total d e Adolescentes que ha ingresado al Sistema de Responsabilidad Penal para Adolescentes. (ver Hoja de vida del indicador)	

ESTRUCTURA POLÍTICA EJE/COMPONENTE/INOBS ERVANCIAS	CATEGORÍA DE DERECHOS	Objetivo de política	Definición de Categoría de Derecho.	Indicadores Procuraduría -PGN-	RESULTADOS					Observaciones	MUESTRA
					2012	2013	2014	2015	2016		
Años					2012	2013	2014	2015	2016	Observaciones	
NNA en conflicto con la Ley	PROTECCIÓN	Adolescentes acusados de violar la ley penal con su debido proceso.	PROTECCIÓN	Porcentaje de adolescentes entre 14 y 17 años procesados por infringir la ley penal que fueron privados de la libertad.	N.R	N.R	N.R	N.R	N.R	Este indicador no se encuentra con información, ni discrimina entre los que están privados de la libertad y los infractores de la ley penal reincidentes, según SMIA de abril 2017. El Diagnóstico NNA de abril 2016 muestra cifras en # de NNA para 2013 y 2014 únicamente, citando al SUIN como fuente, no reporta la inf en % como lo formula el indicador. En el SUIN no aparece ese indicador desagregado.	
NNA discriminados por su condición de discapacidad	PROTECCIÓN	Ninguno en una actividad perjudicial	PROTECCIÓN	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	Se destacan acciones que contribuyen al avance la política.	
NNA discriminados por razones étnicas / raciales y culturales.	PROTECCIÓN	Ninguno en una actividad perjudicial	PROTECCIÓN	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	Se destacan acciones que contribuyen al avance la política.	
Eje No 2: Bogotá construye ciudad con los niños y las niñas y los/las adolescentes.											
Componentes											
1. Escenarios para la ciudadanía	CIUDADANÍA	Todos Participan en los Espacios Sociales		N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	No se identifican indicadores, únicamente acciones que aportan al eje 2.	
2. Movilización social	CIUDADANÍA	Todos Participan en los Espacios Sociales		N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	No se identifican indicadores, únicamente acciones que aportan al eje 2.	
3. Redes de cuidado calificado de niños, niñas y adolescentes desde la Primera Infancia.	CIUDADANÍA	Todos Participan en los Espacios Sociales		N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	No se identifican indicadores, únicamente acciones que aportan al eje 2.	
4. Interacción y diálogo intergeneracionales en condiciones de equidad.	CIUDADANÍA	Todos Participan en los Espacios Sociales		N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	No se identifican indicadores, únicamente acciones que aportan al eje 2.	
5. Promoción y difusión de lenguajes y estéticas infantiles y adolescentes sobre la ciudad en el espacio público.	DESARROLLO	Todos capaces de manejar los efectos, las emociones y la sexualidad.		N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	No se identifican indicadores, únicamente acciones que aportan al eje 2. Buscar definiciones de cada objetivo de política	
Eje No 3. Gobernanza por la calidad de vida de la infancia y la adolescencia											

ESTRUCTURA POLÍTICA EJE/COMPONENTE/INOBS ERVANCIAS	CATEGORIA DE DERECHOS	Objetivo de política	Definición de Categoría de Derecho.	Indicadores Procuraduría -PGN-	RESULTADOS					Observaciones	MUESTRA
					2012	2013	2014	2015	2016		
Años										Observaciones	
Componentes											
1. Acciones intencionadas y diferenciales de protección de los niños y las niñas desde la primera infancia hasta la adolescencia gestionadas de manera integral.	PROTECCIÓN	Ninguno actividad en perjudicial		N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	SMIA de abril 2017. No se identifican indicadores que permitan el seguimiento , únicamente acciones que aportan de manera complementaria y concurrente al eje 3, donde se integran voluntades, recursos y competencias en función de los objetivos. (Informe Seguimiento a la implementación de la Política Pública de Infancia y adolescencia de Bogotá D.C. Decreto 171 2013. Semestre I 2016)
1. Acciones intencionadas y diferenciales de protección de los niños y las niñas desde la primera infancia hasta la adolescencia gestionadas de manera integral.	PROTECCIÓN	Ninguno actividad en perjudicial		N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	SMIA de abril 2017. No se identifican indicadores que permitan el seguimiento , únicamente acciones que aportan de manera complementaria y concurrente al eje 3, donde se integran voluntades, recursos y competencias en función de los objetivos. (Informe Seguimiento a la implementación de la Política Pública de Infancia y adolescencia de Bogotá D.C. Decreto 171 2013. Semestre I 2016)
2. Sociedad civil, personas y organizaciones de la ciudad corresponsables de la garantía de los derechos de los niños, las niñas y los/las adolescentes.	PROTECCIÓN	Ninguno actividad en perjudicial		N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	SMIA de abril 2017. No se identifican indicadores que permitan el seguimiento , únicamente acciones que aportan de manera complementaria y concurrente al eje 3, donde se integran voluntades, recursos y competencias en función de los objetivos. (Informe Seguimiento a la implementación de la Política Pública de Infancia y adolescencia de Bogotá D.C. Decreto 171 2013. Semestre I 2016)

<p>3. Las familias con vínculos seguros, corresponsables en la generación de condiciones para el desarrollo de los niños, las niñas y los/las adolescentes.</p>	DESARROLLO	Todos Jugando		N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	<p>SMIA de abril 2017. No se identifican indicadores que permitan el seguimiento, únicamente acciones que aportan de manera complementaria y concurrente al eje 3, donde se integran voluntades, recursos y competencias en función de los objetivos. (Informe Seguimiento a la implementación de la Política Pública de Infancia y adolescencia de Bogotá D.C. Decreto 171 2013. Semestre I 2016)</p>	
---	------------	---------------	--	-----	-----	-----	-----	-----	-----	---	--

Indicadores de la PGN (65)
Indicadores de ICBF, informes de la Admón. y otras fuentes.
Indicadores seleccionados de la PGN ya analizarse en PDD (30)

ANEXO No. 2
CALIFICACIÓN DE LA POLÍTICA PÚBLICA DE INFANCIA Y ADOLESCENCIA EN TÉRMINOS DE EFICIENCIA Y EFICACIA

Millones de Pesos Constantes 2016

Nombre Eje 1	Nombre programa	Descripción Proyectos_Prioritarios	Descripción Metas de Resultados y/o Gestión	Presupuesto Programado 2012-2016	Presupuesto Ejecutado 2012-2016	% Ejecución	CALIF. PPIA PRG	CALIF. (EFICACIA) PRG	CALIF. PPIA PP	CALIF. (EFICACIA) PP	CALIF. MGR en PDXa PIA	CALIF. EFICACIA ponderada MGR en PDXa PIA		
		101 Creciendo saludables	1 - Garantizar la afiliación al Sistema General de Seguridad Social en salud a los niños y niñas que tengan nivel 1 y 2 del SISBEN metodología 3	-	-	0,00%			79,4%	23,8%	74,00%	3,0%		
			2 - Desarrollar acciones de promoción de la salud y prevención de la enfermedad que favorezcan el fortalecimiento personal, familiar y social de los niños y niñas que se encuentran en la primera infancia, orientados a la protección y al desarrollo humano e integral en el 100% de los territorios	-	-	0,00%					58,40%	2,3%		
			3 - Brindar alimentación al 100% de los niños y niñas que son atendidos integralmente en las modalidades institucional y familiar	96.080	75.260	78,33%					95,07%	15,2%		
			4 - Promover la atención integral al 100% de las madres gestantes y lactantes	-	-	0,00%					74,69%	3,0%		
		Total 101 -		96.080	75.260	78,33%							23,5%	
		102 Corresponsabilidad de las familias, maestros, maestras, cuidadores, cuidadoras, madres comunitarias sustitutas y FAMI de ICBF y otros agentes educativos y culturales en la generación de condiciones	5 - Cualificar las capacidades a 300.000 personas entre maestros, maestras, padres, madres, cuidadores, cuidadoras y otros agentes educativos y culturales para el fortalecimiento de su rol educativo, de las prácticas de cuidado y de su vínculo afectivo que potencie el desarrollo de los niños y niñas en primera infancia	9.468	9.170	96,85%					83,7%	16,7%	104,75%	12,8%
			6 - Garantizar el registro civil del 100% de las niñas y niños en Bogotá	-	-	0,00%			100,00%	1,0%				
			7 - Consolidar un sistema de atención de los problemas de salud mental crónicos de padres, madres y cuidadores	-	-	0,00%			100,00%	1,0%				
			8 - Garantizar el ingreso en el proceso de profesionalización a 200 madres comunitarias y FAMI del ICBF	-	-	0,00%	0,00%	0,0%						

	para el desarrollo integral de los niños y niñas	9 - Impulsar la consolidación de procesos de movilización social y estrategias de activación de redes para la garantía de derechos, el fortalecimiento del desarrollo, la protección y la atención integral a niños y niñas con ciudadanos y ciudadanas en las 20 localidades de Bogotá	3.644	3.457	✓	94,87%			✓	90,00%	8,1%
	Total 102		13.112	12.627	✓	96,30%					22,9%
		10 - Construir (405 SDIS + 190 SED) y adecuar y dotar (41 SDIS + 200 SED) equipamientos para la atención integral a la primera infancia teniendo en cuenta condiciones de accesibilidad y seguridad, guardando los estándares de calidad	391.895	298.096	✓	76,07%			⚠	47,78%	1,1%
- Garantía del desarrollo integral de la primera infancia	103 Ambientes adecuados para el desarrollo de la primera infancia	11 - Reducir en un 10% anual el número de muertes en niños y niñas asociados a accidentes en el hogar	2.695	2.586	✓	95,96%			⚠	46,15%	0,3%
		12 - Involucrar al 100% de niños y niñas menores de 5 años que se encuentran en jardines infantiles, Hogares Comunitarios y Fami del ICBF (actualmente atendidos), ámbito familiar y colegios públicos de la ciudad, en el disfrute, apreciación y creación artística, cultural y actividad física en el territorio	21.749	21.359	✓	98,21%			✓	73,31%	0,5%
		13 - Fortalecer y ampliar espacios de exploración y creación artística y actividad física en las 20 localidades para niños y niñas de primera infancia en espacios no convencionales como parques, bibliotecas, casas de cultura, ludotecas y centros de desarrollo comunitario entre otros	1.768	1.574	✓	89,03%			✓	106,25%	0,7%
		14 - Identificar y medir situaciones de maltrato o violencia hacia los niños y niñas y generar la denuncia y las acciones para el inmediato restablecimiento de sus derechos	416	399	✓	95,91%			✓	270,00%	3,3%
		15 - Implementar un sistema único de registro de accidentes de niños, niñas y adolescentes, a partir de los registros administrativos disponibles en el Distrito	-	-	✗	0,00%			✗	0,00%	0,0%
		16 - Incluir al 100% de niños y niñas menores de cinco años identificados como acompañantes de actividades laborales de sus padres o siendo utilizados en mendicidad, en proyecto de atención integral	916	842	✓	91,92%			✓	100,00%	1,0%
		17 - Desarrollar procesos de movilización social que posicionen la "cero tolerancia" al maltrato hacia los niños y las niñas	455	444	✓	97,58%			✓	100,00%	1,0%
		18 - Garantizar el mantenimiento de los centros crecer y su acceso mediante el aumento de cupos a dichos centros	-	-	✗	0,00%			✓	100,82%	0,3%
								96,5%	17,5%		98,0%

		19 - Ampliar la asignación de cupos para niños, niñas y adolescentes en condición de discapacidad en los Centros Crecer	-	-	✘	0,00%			✔	100,82%	0,3%	
		20 - Adecuar la infraestructura de los Centros Crecer para las personas en condición de discapacidad	-	-	✘	0,00%			✔	80,00%	0,2%	
		21 - Lograr que el 40% de la entidades del Distrito cuenten con una sala amiga de la familia lactante	940	886	✔	94,26%			✔	89,90%	0,9%	
		Total 103	420.834	326.186	✔	77,51%					9,4%	
	104	22 - Implementar procesos de formación a maestros, maestras, agentes educativos y culturales de jardines infantiles, colegios y ámbito familiar sobre el Lineamiento Pedagógico y Curricular de Educación Inicial para el Distrito	2.076	2.075	✔	99,95%			✔	100,57%	4,0%	
		23 - Formular participativamente orientaciones distritales para la implementación del enfoque diferencial y de inclusión social en el modelo de atención integral a la infancia	150	98	⚠	65,33%			✔	100,00%	0,3%	
		24 - Valorar al 10% de los niños y niñas de 0 a 2 años que ingresen al Programa de AIPI mediante un estudio de seguimiento al desarrollo	739	709	✔	95,94%			✔	100,00%	1,0%	
		inclusiva y de calidad para disfrutar y aprender desde la primera infancia	25 - Atender a 18,000 niños y niñas en condiciones de discapacidad, con talentos excepcionales, víctimas de conflicto armado, habitantes de territorios rurales, de manera integral y diferencial	77.856	75.887	✔	97,47%	130,4%	39,1%	✔	103,02%	2,3%
		la	26 - Diseñar, crear e implementar nuevas modalidades de atención integral a la infancia	1.460	1.367	✔	93,63%			✔	367,00%	3,7%
			27 - Incorporar al 10% de niños y niñas de primera infancia atendidos en el programa HOBI del ICBF a componentes del programa de atención integral de primera infancia del Distrito priorizando el de nutrición	-	-	✘	0,00%			✔	122,00%	0,3%
			28 - Atender integralmente en las instituciones educativas del Distrito a 121,004 niños y niñas de primera infancia desde un modelo inclusivo y diferencial y de calidad, de los cuales 60,000 son nuevos cupos	787.126	777.575	✔	98,79%			✔	105,86%	13,0%
		Total 104	869.407	857.711	✔	98,65%					24,5%	
	105	Atención a la infancia, adolescencia y juventud	29 - La creación de una Unidad de atención drogodependiente o de desintoxicación para las niñas, niños, las y los adolescentes consumidores de SPA en los diferentes grados de adicción	-	-	✘	0,00%			✘	29,91%	2,7%
			30 - La creación de una Unidad de atención integral para a sancionados con privación de la libertad	-	-	✘	0,00%	41,8%	2,1%	✔	100,00%	9,0%

		31 - La creación de un programa especial para las niñas y los niños menores de 14 años que cometen delitos	-	-	✗	0,00%			✗	7,00%	1,1%	
	Total 105		-	-	✗	0,00%					12,8%	
Total 1 - Garantía del desarrollo integral de la primera infancia			1.399.433	1.271.784	✓	90,88%						
		32 - Lograr 95% de cobertura en vacunación para cada uno de los biológicos del Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI)	54.943	54.527	✓	99,24%			✓	84,60%	1,3%	
		36 - Reducir en 20% la transmisión materno perinatal del VIH	2.977	2.936	✓	98,62%			✗	0,00%	0,0%	
		37 - Alcanzar coberturas de vacunación al 95% de niñas y adolescentes entre 10 años contra el Virus de Papiloma Humano (VPH) en las 20 localidades del Distrito Capital al 2016	17.321	16.811	✓	97,06%			✗	8,59%	0,1%	
		39 - Reducir la mortalidad perinatal a 15 por mil nacidos vivos en coordinación con otros sectores de la administración distrital, al 2016	40.034	38.637	✓	96,51%			✗	0,00%	0,0%	
		40 - Reducir en 4% la mortalidad por malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas en menores de 5 años	917	917	✓	100,00%			✓	317,98%	0,7%	
		41 - Reducir la mortalidad por neumonía a menos de 9 por 100,000 menores de 5 años	8.265	8.265	✓	100,00%			✓	117,81%	0,4%	
		42 - Reducir a 1 por 100,000 menores de 5 años la mortalidad por enfermedad diarreica	7.653	7.653	✓	100,00%			✗	26,00%	0,0%	
	106 - Salud para el buen vivir	43 - Incrementar a 4 meses la lactancia materna exclusiva en los niños y niñas menores de 6 meses, en coordinación y con el apoyo de los demás sectores de la Administración Distrital	2.695	2.665	✓	98,89%			✓	80,00%	0,2%	
		44 - Identificar y medir situaciones de embarazo en menores de 15 años, generando la denuncia y las acciones para el inmediato restablecimiento de sus derechos, en el marco de la cero tolerancia	11.009	10.128	✓	92,00%			✗	0,00%	0,0%	
		46 - Desarrollar estrategias integradas de promoción de la salud en actividad física, SAN, trabajo saludable y prácticas saludables en el 100% de los territorios de salud, con coordinación intersectorial	24.597	24.380	✓	99,12%			✓	102,41%	0,6%	
		47 - Poner en marcha estrategias de detección y tratamiento de la obesidad en niños, niñas y adolescentes	5.918	5.718	✓	96,62%		70,8%	42,5%	🚩	66,91%	0,1%

Territorios saludables y red de salud para la vida desde la diversidad	Descripción de la acción	Presupuesto	Ejecución	Indicador	Porcentaje	Categoría	Subcategoría	Indicador	Porcentaje	Subcategoría
- Territorios saludables y red de salud para la vida desde la diversidad	48 - Identificar, caracterizar, medir y atender los casos de bulimia y anorexia en la red de salud mental del régimen subsidiado	156	156	✓	100,00%	74,2%	15,6%	✗	0,00%	0,0%
	49 - Cubrir a 1,563,093 niños, niñas y adolescentes matriculados en instituciones educativas distritales con la acciones de promoción de la salud y de prevención, en un trabajo coordinado de la Secretaría Distrital de Educación y la Secretaría Distrital de Salud	81.991	81.022	✓	98,82%			✓	88,11%	0,2%
	51 - Generar un programa de detección temprana del trastorno por déficit de atención e hiperactividad que permita la identificación, diagnóstico, atención y tratamiento de los niños, niñas y adolescentes que lo padecen	1.302	1.302	✓	100,00%			!	60,00%	0,1%
	53 - Garantizar la atención en salud y atención integral al 100% de niñas, niños, adolescentes y mujeres víctimas del maltrato o violencia, notificadas al sector salud en coordinación con los demás sectores de la administración distrital al 2016, y de manera transversal la denuncia, garantía y restablecimiento de derechos	28.447	27.420	✓	96,39%			✓	100,00%	0,2%
	56 - Disminuir el trabajo infantil a menos del 1,5% en el Distrito Capital, en coordinación y apoyo de los demás sectores de la administración Distrital, al 2016	4.986	4.986	✓	100,00%			✗	19,87%	0,1%
	57 - Cubrir con la estrategia de trabajo protegido a 9,000 adolescentes y jóvenes trabajadores, entre los 15 y 17 años	7.945	7.493	✓	94,31%			✓	93,80%	0,4%
	58 - Afiliación al régimen subsidiado de 387,040 niños, niñas y adolescentes mayores de 5 años y menores de 18 años	-	-	✗	0,00%			✓	75,64%	0,4%
	Total 106	301.156	295.016	✓	97,96%					4,7%
108 - Redes para la salud y la vida	69 - Gestionar la creación de un Instituto Pediátrico Distrital	22.225	13.181	!	59,31%	79,4%	31,8%	!	62,68%	12,4%
	70 - Diseño e implementación de la Red Distrital de Salud Mental que incluye una Ciudadela Distrital en salud mental para atención de niños, niñas y adolescentes con consumo de sustancias psicoactivas y enfoque diferencial, al 2016	1.092	661	!	60,53%			✓	94,52%	4,7%
	71 - Incrementar a 110,000 la cobertura de las intervenciones de la Línea 106 en promoción de salud mental y protección frente a eventos adversos en niños, niñas y adolescentes	13.170	13.170	✓	100,00%			✓	91,68%	10,2%
Total 108	36.487	27.012	✓	74,03%			27,2%			

Nombre Eje 1	Nombre programa	Descripción Proyectos_Prioritarios	Descripción Metas de Resultados y/o Gestión	Presupuesto Programado 2012-2016	Presupuesto Ejecutado 2012-2016	% Ejecución	CALIF. PPIA PRG	CALIF. (EFICACIA) PRG	CALIF. PPIA PP	CALIF. (EFICACIA) PP	CALIF. MGR en PDXa PIA	CALIF. EFICACIA ponderada MGR en PDXa PIA
Total 2 - Territorios saludables y red de salud para la vida desde la diversidad				337.643	322.028	95,38%						
	114	Garantía del derecho con calidad, gratuidad y permanencia	94 - Un millón de niños, niñas, adolescentes matriculados con gratuidad y calidad desde prejardín hasta grado 12	7.478.438	7.389.487	98,81%			69,0%	22,8%	82,76%	13,2%
			95 - 100% de los colegios atienden a la población escolar con perspectiva de género y enfoque diferencial para una escuela libre de discriminación teniendo en cuenta a las poblaciones: víctimas del conflicto armado, en condición de discapacidad, grupos étnicos, orientación sexuales diversas y grupos etarios	41.589	38.999	93,77%					94,00%	0,2%
			96 - 100% de los colegios con acceso a Internet de alta velocidad (mínimo 30 MB), 650 sedes con cableado de fibra óptica	203.113	192.573	94,81%					100,00%	0,5%
			97 - Aumentar la planta docente del distrito en 8,000 mil docentes profesionales y 1,700 docentes auxiliares	211.438	210.853	99,72%					39,15%	0,3%
			98 - 100% de los colegios y ciclos fortalecidos curricularmente en lectoescritura, matemáticas y ciencias naturales y sociales	46.302	43.117	93,12%					56,11%	0,4%
			99 - Construir o adecuar 86 colegios nuevos, (30 en lotes nuevos y 56 restituidos en predios preexistentes, que constituyen el primer paso de un proceso progresivo de reconstrucción y reforzamiento de otras infraestructuras educativas que lo requieran)	814.610	462.905	56,83%					20,93%	0,2%
			100 - Terminar 39 colegios que se encuentran inconclusos	166.254	99.349	59,76%					20,51%	0,1%
			101 - 890,000 estudiantes de colegios oficiales beneficiados con alimentación escolar	969.531	956.474	98,65%					78,86%	0,3%
			102 - 100 colegios con centros de idiomas e intensificación del aprendizaje de una segunda lengua desde preescolar	-	-	0,00%					100,00%	0,3%
			103 - 90,000 estudiantes apoyados con transporte escolar casa - colegio casa	432.401	426.124	98,55%					71,17%	0,2%
			Total 114	10.363.676	9.819.881	94,75%						15,6%

115	Jornada educativa única para la excelencia académica y la formación integral	104 - Garantizar que 250,000 niños/as y adolescentes se beneficien con una jornada escolar de 40 horas semanales	397.508	343.737	✓	86,47%	88,3%	44,8%	102,6%	29,8%	✓	97,65%	21,6%
		105 - 400 organizaciones y colectivos artísticos, recreativos y deportivos vinculados a la jornada única	54.471	49.792	✓	91,41%					✓	89,95%	2,6%
		106 - Implementar en 100 colegios cuarenta (40) horas semanales de clase, 50 de ellos en jornada única	144.716	119.652	✓	82,68%					✓	115,00%	14,9%
	Total 115	596.695	513.181	✓	86,00%							39,1%	
116	Educación media fortalecida y mayor	107 - Garantizar que 80,000 estudiantes de grados 10 y 11 reciban educación media diversa homologable con educación superior	126.832	99.625	✓	78,55%	90,5%	16,3%			✓	106,37%	43,1%
		108 - 25,000 estudiantes que han optado por grado 12	23.051	18.766	✓	81,41%					⚠	62,59%	8,3%
Total 116			149.883	118.391	✓	78,99%							51,4%
117	Fortalecimiento de las instituciones educativas con empoderamiento ciudadano, docente y mejoramiento de la gestión sectorial	111 - 100% de los colegios y direcciones locales fortalecidos con un modelo de desconcentración de la gestión	39.817	37.041	✓	93,03%	97,5%	19,5%			✓	75,00%	1,9%
		112 - 30% de los docentes y/o directivos docentes con formación de excelencia en doctorados, maestrías y especializaciones	92.707	92.326	✓	99,59%					⚠	65,87%	1,7%
		113 - 3,000 docentes beneficiados con incentivos adicionales a los hasta ahora previstos en la norma	5.576	5.540	✓	99,35%					✓	230,17%	2,8%
		114 - Modelo de acreditación institucional para la calidad diseñado e implementado en el 20% de los colegios de la ciudad, incluyendo instituciones oficiales y no oficiales	5.463	5.463	✓	100,00%					⚠	42,00%	0,3%
		115 - 100% de docentes beneficiados con programas de bienestar, salud ocupacional y perspectiva de género	20.628	20.374	✓	98,77%					✓	100,00%	2,6%
		116 - Implementar en el 100% de los colegios distritales programas integrales de ciudadanía y convivencia,, la misma en concordancia con el Acuerdo 449 de 2010	97.025	95.546	✓	98,48%					✓	96,00%	3,8%
		117 - Sistema de evaluación de la calidad de la educación unificado y de monitoreo al Plan Sectorial de Educación	49.606	45.936	✓	92,60%					✓	85,50%	1,4%
Total 117			310.822	302.226	✓	97,23%						14,5%	
Total 3 - Construcción de saberes, Educación incluyente, diversa y de calidad para disfrutar y aprender			11.421.076	10.753.679	✓	94,16%							

Lucha contra distintos tipos de discriminación y violencias por condición, situación, identidad, diferencia, diversidad o etapa del ciclo vital	125 Aumento de capacidades y oportunidades incluyentes	139 - Atender intersectorialmente a 23,804 niños, niñas y adolescentes en situación o riesgo de trabajo infantil para restablecer sus derechos y promover su desvinculación	26.415	24.117	✓	91,30%	114,5%	3,01%	114,5%	114,5%	✓	109,00%	6,8%
		140 - Diseñar e implementar una estrategia de cero tolerancia a la violencia contra los niños, niñas y adolescentes, contra el castigo físico y que promueva la denuncia frente a los delitos sexuales, violencia intrafamiliar, emocional y física	23.279	20.918	✓	89,86%					✓	90,00%	0,4%
		141 - Implementar estrategias para apoyar y proteger a los niños, niñas y adolescentes víctimas de intimidación y acoso escolar con la participación de la comunidad educativa	-	-	✗	0,00%					✓	100,00%	0,4%
		142 - Desvinculación de 2,000 nuevos niños, niñas y adolescentes identificados como víctimas de la explotación sexual y comercial en Bogotá mediante un proceso de atención especializada	6.526	5.722	✓	87,68%					✓	100,50%	1,1%
		143 - Garantizar en 1,319 cupos la atención integral a niños, niñas y adolescentes con discapacidad	71.300	67.810	✓	95,11%					✓	99,20%	1,1%
		147 - Protección integral a 979 niños, niñas, adolescentes y jóvenes en situación de vida de calle	13.535	12.922	✓	95,47%					✓	179,78%	2,0%
		148 - Atender integralmente a 8,864 niños, niñas, adolescentes y jóvenes en situación de vida en calle, como acción preventiva	185.521	162.406	✓	87,54%					✓	153,55%	6,7%
		149 - Atender la salud mental de niños, niñas y adolescentes afectados por el conflicto, la violencia y la ESCNNA	-	-	✗	0,00%					✗	37,32%	0,4%
	Total 125		326.576	293.895	✓	89,99%							18,7%
Total 5 - Lucha contra distintos tipos de discriminación y violencias por condición, situación, identidad, diferencia, diversidad o etapa del ciclo vital			326.576	293.895	✓	89,99%							

6 - Bogotá Humana por la dignidad de las víctimas	131 - Niños, niñas, adolescentes, jóvenes y familias que se han visto afectados/as o son víctimas del conflicto armado residentes en Bogotá atendidos/as integral y diferencialmente para la protección integral de sus derechos y la reparación integral	168 - Atender integral y diferencialmente a 13,000 niños, niñas y adolescentes afectados y víctimas de conflicto armado, como medida que contribuya en su proceso de reparación integral y la protección integral de sus derechos	2.320	2.320	✓ 100,00%	178,0%	0,7%	178,0%	178,0%	✓ 178,00%	178,0%
	Total 131		2.320	2.320	✓ 100,00%					✓ 178,0%	178,0%
Total 6 - Bogotá Humana por la dignidad de las víctimas			2.320	2.320	✓ 100,00%						
7 Bogotá, un territorio que defiende, protege y promueve los derechos humanos	137 - Articulación de la política de niños, niñas y adolescentes en conflicto con la Ley y el fortalecimiento del Sistema integral de responsabilidad penal adolescente (SRPA) en el Distrito Capital	176 - Atender integralmente con estrategias de prevención, formación, capacitación para la generación de ingresos, trabajo con familias incluyendo seguimiento a 3,000 adolescentes con respecto al 100% de los vinculados en el sistema de responsabilidad penal adolescente	8.800	6.992	✓ 79,45%	120,9%	0,4%	120,9%	120,9%	✓ 142,75%	22,8%
		177 - Caracterización de adolescentes vinculados al sistema de responsabilidad penal	1.027	980	✓ 95,42%					✓ 92,50%	8,3%
		178 - Generar estrategias de atención diferenciales para adolescentes reincidentes en contravenciones	1.173	931	✓ 79,37%					✓ 120,00%	10,8%
	Total 137		11.000	8.903	✓ 80,94%						42,0%

Nombre Eje 1	Nombre programa	Descripción Proyectos_Prioritarios	Descripción Metas de Resultados y/o Gestión	Presupuesto Programado 2012-2016	Presupuesto Ejecutado 20122016	% Ejecución	CALIF. PPIA PRG	CALIF. (EFICACIA) PRG	CALIF. PPIA PP	CALIF. (EFICACIA) PP	CALIF. MGR en PD xa PIA	CALIF. EFICACIA ponderada MGR en PP xa PIA
Total 7 - Bogotá, un territorio que defiende, protege y promueve los derechos humanos				11.000	8.903	80,94%						
8 Ejercicio de las libertades culturales y deportivas	145 - Cotidianidad libre y activa	192 - Realizar 15,000 eventos masivos de recreación en condiciones de equidad, inclusión y no segregación, incluyendo actividades específicas para niños, niñas y adolescentes con discapacidad		46.416	41.453	89,31%	96,7%	4,6%	96,7%	96,7%	99,64%	67,9%
		203 - Beneficiar a 500 niños, niñas, adolescentes y jóvenes en una estrategia de rendimiento deportivo garantizando su transporte, complemento nutricional y seguro de salud	-	-	0,00%	83,00%					2,5%	
		Total 145	46.416	41.453	89,31%						70,4%	
	Total 8 - Ejercicio de las libertades culturales y deportivas			46.416	41.453	89,31%						
- Apoyo a la economía popular, emprendimiento y productividad	164 - Bogotá ciudad turística para el disfrute de todos	251 - 30,000 personas en el cuatrienio para formar en amor y apropiación por la ciudad, de los dos grupos: 1), 10,000 Personas que tienen contacto frecuente con los visitantes, 2), 20,000 entre adultos mayores, jóvenes y niños en escolaridad y discapacitados		1.311	1.286	98,09%	106,5%	2,1%	106,5%	106,5%	75,80%	0,6%
		252 - Generar apropiación del territorio a través de la implementación del Programa Nacional Colegios amigos del turismo en 20 colegios públicos de la ciudad	544	532	97,79%	105,00%					39,4%	
		254 - 120 Prestadores de Servicios Turísticos o complementarios aplicando estrategias de prevención de ESCNNA	258	249	96,51%	119,17%					10,4%	
	Total 164	2.113	2.067	97,82%		50,4%						
Total 12 - Apoyo a la economía popular, emprendimiento y productividad				2.113	2.067	97,82%						

Total 1- Una ciudad que supera la segregación y la discriminación: el ser humano en el centro de las preocupaciones del desarrollo				13.546.577	12.696.129		93,72%							
	27 - Territorios de vida y paz con prevención del delito	226 Poblaciones libres de violencia y delito	445 - Aumentar 15% la participación de los jóvenes entre 13 y 26 años en organizaciones sociales	3.157	3.022		95,72%	13,7%	1,2%	13,7%	13,7%		13,73%	13,7%
		Total 226		3.157	3.022		95,72%							
	Total 27 - Territorios de vida y paz con prevención del delito				3.157	3.022		95,72%						
	28 - Fortalecimiento de la seguridad ciudadana	228 Mejoramiento de las condiciones de operación para la seguridad y la convivencia en la ciudad	447 - Implementar el programa entornos escolares seguros en el 100% de las UPZ y colegios de la ciudad	-	-		0,00%	52,4%	47,8%	52,4%	52,4%		81%	13,0%
			449 - Diseñar e implementar una estrategia de sensibilización y formación a la policía en materia de derechos de infancia y adolescencia	554	274		49,46%						33,34%	12,0%
		Total 228		554	274		49,46%							
	Total 28 - Fortalecimiento de la seguridad ciudadana				554	274		49,46%						
Total 3- Una Bogotá que defiende y fortalece lo público				3.711	3.296		88,82%							
TOTAL PRESUPUESTO				13.550.288	12.699.425		93,72							

EJE	CALIF. EFICACIA X PROGRAMAS EN EJE	PONDERADOR PD X EJE	PESO PROGRAMAS PPIA X EJE	PONDERADOR PPIA X EJE	PESO EJE EN PIA	CALIF EFICACIA X EJE	PESO PPIA EN PD	CALIFICACION EFICACIA EN PIA	CALIF EFICIENCIA X EJE	CALIFICACION EFICIENCIA EN PIA
EJE 1	88,75%	44,00%	58,68%	25,82%	96,89%	✓ 85,99%	26,65%	87,51%	93,72%	93,72%
EJE 3	48,98%	35,00%	2,37%	0,83%	3,11%	✗ 1,52%			88,82%	

ANEXO 3 : MAPA POLÍTICA DE INFANCIA Y ADOLESCENCIA DE ACUERDO AL CAPITULO DE INFANCIA Y ADOLESCENCIA DEL PLAN DE DESARROLLO "BOGOTÁ MEJOR PARA TODOS"

Cifras en Millones de Pesos.

Código del Pilar o Eje	Pilar o Eje	Código programa	Programa	Cod. proyecto estratégico	Proy. Estratégico	Cod. Meta de Producto	Meta de Producto	Código entidad	Nombre entidad	Código Proy	Proyecto de Inversión	Cod. Meta Inversión	Cod. Meta de Inversión	Grupo etareo	Pres Prog. 2016	Pres. Ejec. 2016	% de ejec.	Pres Prog. 2017	Pres. Ejec. 2017 a Junio	% de ejec.	Pres Prog. 2018	Pres. Ejec. 2018	% de ejec.	Pres Prog. 2019	Pres. Ejec. 2019	% de ejec.	Pres Prog. 2020	Pres. Ejec. 2020	% de ejec.	
1	Pilar Igualdad de calidad de vida	1	Prevención y atención de la maternidad y la paternidad tempranas	101	Prevención y atención integral de la paternidad y la maternidad temprana	296	Diseñar e implementar una (1) estrategia distrital de prevención y atención integral de la maternidad y paternidad temprana	122	Secretaría Distrital de Integración Social	1093	Prevención y atención de la maternidad y la paternidad temprana	1	(*) Formar 440 servidores públicos en derechos sexuales y derechos reproductivos	Grupo etareo sin definir (EBI-D)	17.838.534	17.838.534	100	112.859.823	103.455.000	91.67	36.000.000	-	-	36.000.000	-	-	35.991.000	-	-	
1	Pilar Igualdad de calidad de vida	1	Prevención y atención de la maternidad y la paternidad tempranas	101	Prevención y atención integral de la paternidad y la maternidad temprana	296	Diseñar e implementar una (1) estrategia distrital de prevención y atención integral de la maternidad y paternidad temprana	122	Secretaría Distrital de Integración Social	1093	Prevención y atención de la maternidad y la paternidad temprana	2	(*) Implementar 1 estrategia Distrital de prevención de la maternidad y la paternidad temprana.	Grupo etareo sin definir (EBI-D)	595.668.000	595.668.000	100	763.848.000	134.226.000	17.57	706.284.000	-	-	660.034.495	-	-	1.047.275.493	-	-	
1	Pilar Igualdad de calidad de vida	1	Prevención y atención de la maternidad y la paternidad tempranas	101	Prevención y atención integral de la paternidad y la maternidad temprana	296	Diseñar e implementar una (1) estrategia distrital de prevención y atención integral de la maternidad y paternidad temprana	122	Secretaría Distrital de Integración Social	1093	Prevención y atención de la maternidad y la paternidad temprana	3	(*) Diseñar e implementar 1 campaña de comunicación del Programa de prevención de la maternidad y la paternidad temprana	Grupo etareo sin definir (EBI-D)	480.866.266	480.811.493	99.99	1.218.045.177	100.000.000	8.21	-	-	-	-	-	-	-	-		
1	Pilar Igualdad de calidad de vida	2	Desarrollo integral desde la gestación hasta la adolescencia	102	Desarrollo integral desde la gestación hasta la adolescencia	297	Diseñar e implementar la Ruta Integral de Atenciones para niños, niñas y adolescentes	122	Secretaría Distrital de Integración Social	1096	Desarrollo integral desde la gestación hasta la adolescencia	1	(*) Diseñar e implementar 1 Ruta Integral de Atenciones desde la gestación hasta la adolescencia.	No identifica el grupo etareo	17.922.533	17.922.533	100	134.211.000	134.211.000	100	176.940.000	-	-	176.940.000	-	-	176.940.000	-	-	
1	Pilar Igualdad de calidad de vida	2	Desarrollo integral desde la gestación hasta la adolescencia	102	Desarrollo integral desde la gestación hasta la adolescencia	297	Diseñar e implementar la Ruta Integral de Atenciones para niños, niñas y adolescentes	122	Secretaría Distrital de Integración Social	1096	Desarrollo integral desde la gestación hasta la adolescencia	3	(*) Diseñar e implementar 1 herramienta de información que permita el seguimiento niño a niño.	No identifica el grupo etareo	-	-	-	-	-	-	-	2.000.000.000	-	-	2.000.000.000	-	-	-	-	
1	Pilar Igualdad de calidad de vida	2	Desarrollo integral desde la gestación hasta la adolescencia	102	Desarrollo integral desde la gestación hasta la adolescencia	297	Diseñar e implementar la Ruta Integral de Atenciones para niños, niñas y adolescentes	122	Secretaría Distrital de Integración Social	1096	Desarrollo integral desde la gestación hasta la adolescencia	7	(*) Alcanzar 76.054 cupos de ámbito institucional con estándares de calidad superiores al 80%.	No identifica el grupo etareo	2.021.176.108	2.004.426.474	99.17	8.528.611.938	7.383.126.965	86.57	7.713.792.000	-	-	7.713.792.000	-	-	7.713.792.000	-	-	
1	Pilar Igualdad de calidad de vida	2	Desarrollo integral desde la gestación hasta la adolescencia	102	Desarrollo integral desde la gestación hasta la adolescencia	298	76.241 cupos para atender niños y niñas de 0 a 5 años en el marco de la Ruta Integral de Atenciones	122	Secretaría Distrital de Integración Social	1096	Desarrollo integral desde la gestación hasta la adolescencia	4	(*) Atender integralmente en 61.241 cupos a niños y niñas de 0 a 5 años en ámbitos institucionales con enfoque diferencial.	0 - 5 (Primera Infancia)	39.175.236.550	38.030.178.144	97.08	120.239.247.633	71.494.532.974	59.46	137.635.653.000	-	-	136.689.319.389	-	-	#####	-	-	
1	Pilar Igualdad de calidad de vida	2	Desarrollo integral desde la gestación hasta la adolescencia	102	Desarrollo integral desde la gestación hasta la adolescencia	298	76.241 cupos para atender niños y niñas de 0 a 5 años en el marco de la Ruta Integral de Atenciones	122	Secretaría Distrital de Integración Social	1096	Desarrollo integral desde la gestación hasta la adolescencia	5	(*) Atender integralmente 15.000 mujeres gestantes, niñas y niños de 0 a 2 años con enfoque diferencial.	0 - 5 (Primera Infancia) 6 - 12 (Infancia) 13 - 17 (Adolescentes)	9.867.415.200	9.397.331.005	95.24	28.545.869.000	12.214.470.000	42.79	17.180.760.000	-	-	17.180.760.000	-	-	17.180.760.000	-	-	
1	Pilar Igualdad de calidad de vida	2	Desarrollo integral desde la gestación hasta la adolescencia	102	Desarrollo integral desde la gestación hasta la adolescencia	298	76.241 cupos para atender niños y niñas de 0 a 5 años en el marco de la Ruta Integral de Atenciones	122	Secretaría Distrital de Integración Social	1096	Desarrollo integral desde la gestación hasta la adolescencia	8	(*) Atender integralmente 9.800 niñas, niños y adolescentes pertenecientes a grupos poblacionales históricamente segregados.	0 - 5 (Primera Infancia) 6 - 12 (Infancia) 13 - 17 (Adolescentes)	2.032.397.831	1.984.283.831	97.63	5.976.650.000	4.836.155.000	80.92	8.884.848.000	-	-	8.884.848.000	-	-	8.884.848.000	-	-	
1	Pilar Igualdad de calidad de vida	2	Desarrollo integral desde la gestación hasta la adolescencia	102	Desarrollo integral desde la gestación hasta la adolescencia	299	43.000 niños, niñas y adolescentes de 6 a 17 años y 11 meses en riesgo o situación de trabajo infantil, víctimas y/o afectados por el conflicto armado, o vinculados al Sistema de Responsabilidad Penal Adolescente en medio abierto serán atendidos en el marco de la ruta integral de atenciones en el año 2020.	122	Secretaría Distrital de Integración Social	1096	Desarrollo integral desde la gestación hasta la adolescencia	6	(*) Atender integralmente 43.000 niños, niñas y adolescentes de 6 a 17 años y 11 meses en riesgo o situación de trabajo infantil, víctimas y/o afectados por el conflicto armado, o vinculados al sistema de responsabilidad penal adolescente en medio abierto en el marco de la ruta integral de atenciones.	0 - 5 (Primera Infancia) 6 - 12 (Infancia) 13 - 17 (Adolescentes)	2.433.015.622	2.399.584.189	98.63	9.503.164.429	7.444.254.000	78.33	16.904.571.000	-	-	18.497.247.010	-	-	11.533.576.010	-	-	
1	Pilar Igualdad de calidad de vida	3	Igualdad y autonomía para una Bogotá incluyente	109	Una ciudad para las familias	316	Diseñar e implementar una (1) estrategia comunicativa masiva de ciudad para la prevención de la violencia intrafamiliar	122	Secretaría Distrital de Integración Social	1086	Una ciudad para las familias	4	(*) Diseñar e implementar 1 estrategia Distrital para la prevención de la violencia intrafamiliar.	Grupo etareo sin definir	30.734.800	30.734.800	100	168.796.000	107.330.000	63.58	348.073.000	-	-	187.682.803	-	-	73.545.129	-	-	
1	Pilar Igualdad de calidad de vida	3	Igualdad y autonomía para una Bogotá incluyente	109	Una ciudad para las familias	317	Orientar 12.000 personas en procesos de prevención de la violencia intrafamiliar, atendidas por los servicios sociales de la SDIS	122	Secretaría Distrital de Integración Social	1086	Una ciudad para las familias	5	Orientar 12.000 personas en procesos de prevención de la violencia intrafamiliar, atendidas por los servicios sociales de la SDIS	Grupo etareo sin definir	-	-	-	315.468.000	-	-	-	52.362.000	-	-	55.503.244	-	-	58.836.103	-	-
1	Pilar Igualdad de calidad de vida	3	Igualdad y autonomía para una Bogotá incluyente	109	Una ciudad para las familias	318	Capacitar 15.000 funcionarios y funcionarias de las entidades distritales y personas de la Sociedad Civil para la atención integral y la prevención de violencia intrafamiliar y delito sexual	122	Secretaría Distrital de Integración Social	1086	Una ciudad para las familias	6	Capacitar 15.000 personas de las entidades distritales y personas de la sociedad civil para la atención integral y la prevención de violencia intrafamiliar y delito sexual	Grupo etareo sin definir	-	-	-	104.844.000	87.126.000	83.11	163.995.000	-	-	173.835.005	-	-	88.254.155	-	-	
1	Pilar Igualdad de calidad de vida	5	Desarrollo integral para la felicidad y el ejercicio de la ciudadanía	111	Calles Alternativas	319	23.685 niños, niñas, adolescentes y jóvenes en situación de vida de y en calle, se vinculan a la oferta del IDIPRON	214	Instituto Distrital para la Protección de la Niñez y la Juventud	971	Calles alternativas: Atención integral a niñez y juventud en situación de calle, en riesgo de habitabilidad en calle y en condiciones de fragilidad social	1	(*) Vincular al modelo pedagógico a 23.685 niños, niñas, adolescentes y jóvenes en situación de calle, en riesgo de habitabilidad en calle y en condiciones de fragilidad social, para la protección y restitución de sus derechos.	6 - 12 (Infancia) 13 - 17 (Adolescentes)	16.446.846.439	14.495.544.548	88.14	23.035.688.000	7.104.920.642	30.84	19.925.914.900	-	-	20.755.914.900	-	-	23.410.914.900	-	-	
1	Pilar Igualdad de calidad de vida	5	Desarrollo integral para la felicidad y el ejercicio de la ciudadanía	111	Calles Alternativas	320	900 niños, niñas, adolescentes en riesgo de explotación sexual comercial se vinculan a la oferta del IDIPRON	214	Instituto Distrital para la Protección de la Niñez y la Juventud	971	Calles alternativas: Atención integral a niñez y juventud en situación de calle, en riesgo de habitabilidad en calle y en condiciones de fragilidad social	3	(*) Atender Integralmente a 900 niñas, niños y adolescentes en riesgo de explotación sexual comercial se vinculan a la oferta del IDIPRON.	6 - 12 (Infancia) 13 - 17 (Adolescentes)	2.091.318.207	1.941.610.666	92.84	1.661.600.000	322.686.059	19.42	1.950.000.000	-	-	1.950.000.000	-	-	2.600.000.000	-	-	
1	Pilar Igualdad de calidad de vida	5	Desarrollo integral para la felicidad y el ejercicio de la ciudadanía	111	Calles Alternativas	322	1.440 niños, niñas y adolescentes en riesgo de estar en conflicto con la ley se vinculan a la oferta preventiva del IDIPRON	214	Instituto Distrital para la Protección de la Niñez y la Juventud	971	Calles alternativas: Atención integral a niñez y juventud en situación de calle, en riesgo de habitabilidad en calle y en condiciones de fragilidad social	4	(*) Atender a 1.440 niñas, niños y adolescentes en riesgo de estar en conflicto con la ley se vinculan a la oferta preventiva del IDIPRON	6 - 12 (Infancia) 13 - 17 (Adolescentes)	2.175.774.160	1.433.680.352	65.89	1.046.181.000	162.062.000	15.49	1.600.000.000	-	-	1.600.000.000	-	-	2.396.000.000	-	-	
1	Pilar Igualdad de calidad de vida	5	Desarrollo integral para la felicidad y el ejercicio de la ciudadanía	112	Distrito joven	323	Diseñar e implementar una (1) ruta de prevención para jóvenes	122	Secretaría Distrital de Integración Social	1116	Distrito joven	1	(*) Diseñar e implementar 1 ruta de Prevención para Jóvenes (RPJ)	13 - 17 (Adolescentes)	21.519.002	21.519.000	100	786.806.000	210.013.000	26.69	786.542.000	-	-	705.767.016	-	-	994.706.263	-	-	
1	Pilar Igualdad de calidad de vida	5	Desarrollo integral para la felicidad y el ejercicio de la ciudadanía	112	Distrito joven	324	Integrar 30 organizaciones públicas y privadas a la Ruta de Oportunidades para Jóvenes (ROJ)	122	Secretaría Distrital de Integración Social	1116	Distrito joven	2	Integrar a 30 organizaciones públicas y privadas a la Ruta de Oportunidades para jóvenes	13 - 17 (Adolescentes)	76.854.942	65.899.290	85.75	2.958.863.000	980.245.000	33.13	2.475.774.000	-	-	2.537.344.092	-	-	1.358.169.049	-	-	
1	Pilar Igualdad de calidad de vida	5	Desarrollo integral para la felicidad y el ejercicio de la ciudadanía	112	Distrito joven	324	Integrar 30 organizaciones públicas y privadas a la Ruta de Oportunidades para Jóvenes (ROJ)	122	Secretaría Distrital de Integración Social	1116	Distrito joven	3	Vincular a 318 jóvenes con vulneración de derechos a la oferta distrital de competencias laborales.	N/A	6.691.135	6.650.693	99.4	343.147.000	111.835.000	32.59	277.617.000	-	-	269.158.973	-	-	183.365.132	-	-	
1	Pilar Igualdad de calidad de vida	5	Desarrollo integral para la felicidad y el ejercicio de la ciudadanía	112	Distrito joven	325	Formular e implementar la Política Pública de Juventud 2017-2027	122	Secretaría Distrital de Integración Social	1116	Distrito joven	4	(*) Formular e implementar 1 Política Pública de Juventud 2017-2027	N/A	405.224.500	405.224.500	100	1.109.721.000	417.012.000	37.58	671.747.000	-	-	737.880.754	-	-	1.229.104.208	-	-	
1	Pilar Igualdad de calidad de vida	6	Calidad educativa para todos	113	Bogotá reconoce a sus maestras, maestras y directivos docentes	385	11.492 docentes y directivos docentes participando en los diferentes programas de formación desarrollados en el marco de la Red de Innovación del Maestro	112	Secretaría de Educación del Distrito	1040	Bogotá reconoce a sus maestras, maestros y directivos docentes líderes de la transformación educativa	2	Formar y acompañar a 12.629 docentes y directivos docentes Mediante el desarrollo de programas de formación presenciales, virtuales, y/o in situ, tendientes al mejoramiento de la calidad de la educación	Grupo etareo sin definir	1.289.031.667	1.277.221.700	99.08	1.179.000.000	825.000.000	69.97	4.419.900.000	-	-	6.300.000.000	-	-	6.300.000.000	-	-	
1	Pilar Igualdad de calidad de vida	6	Calidad educativa para todos	113	Bogotá reconoce a sus maestras, maestras y directivos docentes	386	3 Centros de Innovación que dinamizan las estrategias y procesos de la Red de Innovación del Maestro	112	Secretaría de Educación del Distrito	1040	Bogotá reconoce a sus maestras, maestros y directivos docentes líderes de la transformación educativa	4	(*) Formar y acompañar desde 3 Centros de innovación A los docentes y directivos docentes mediante la construcción e implementación de un modelos de formación e intercambio del saber pedagógico desarrollados, nodos locales e institucionales	0 - 5 (Primera Infancia) 6 - 12 (Infancia) 13 - 17 (Adolescentes)	1.062.900.000	129.648.337	12.2	4.567.100.000	1.920.665.312	42.05	1.700.000.000	-	-	2.200.000.000	-	-	2.200.000.000	-	-	
1	Pilar Igualdad de calidad de vida	6	Calidad educativa para todos	114	Desarrollo integral de la educación media	387	270 IED desarrollando procesos de fortalecimiento de competencias básicas, técnicas y tecnológicas de los estudiantes de educación media	112	Secretaría de Educación del Distrito	1073	Desarrollo integral de la educación media en las instituciones educativas del Distrito	1	(*) Apoyar y acompañar a 270 colegios en el desarrollo y fortalecimiento de las competencias básicas, técnicas, tecnológicas y socioemocionales de los estudiantes de 10° y 11°	EBI-D 13 - 17 (Adolescentes)	2.167.192.045	2.167.192.045	100	18.281.361.000	1.473.918.000	8.06	21.032.162.000	-	-	21.532.162.000	-	-	21.532.162.000	-	-	
1	Pilar Igualdad de calidad de vida	6	Calidad educativa para todos	115	Fortalecimiento institucional desde la gestión pedagógica	389	100% IED acompañadas en la implementación del modelo de atención educativa diferencial	112	Secretaría de Educación del Distrito	1053	Oportunidades de aprendizaje desde el enfoque diferencial	1	(*) Implementar el 100 por ciento del modelo de atención educativa integral, para avanzar hacia una educación de calidad, que garantice las condiciones en términos de los apoyos requeridos, contenidos educativos, recursos y estrategias para conseguir la participación efectiva de todos los estudiantes, independientemente de sus condiciones o características	0 - 5 (Primera Infancia) 6 - 12 (Infancia) 13 - 17 (Adolescentes)	2.870.752.476	2.757.304.913	96.05	12.463.404.506	5.055.061.363	40.56	6.700.000.000	-	-	6.700.000.000	-	-	6.700.000.000	-	-	
1	Pilar Igualdad de calidad de vida	6	Calidad educativa para todos	115	Fortalecimiento institucional desde la gestión pedagógica	390	100% de IED acompañadas en el fortalecimiento de su currículo para transformación de sus prácticas de aula	112	Secretaría de Educación del Distrito	1005	Fortalecimiento curricular para el desarrollo de aprendizajes a lo largo de la vida	1	(*) Apoyar y acompañar 376 Colegios Oficiales del Distrito Capital en el desarrollo de referentes curriculares, proyectos transversales y en la implementación de prácticas pedagógicas innovadoras	Grupo etareo sin definir (EBI-D) 0 - 5 (Primera Infancia) 6 - 12 (Infancia) 13 - 17 (Adolescentes)	1.542.965.281	1.542.965.281	100	2.820.000.000	745.350.102	26.43	5.800.000.000	-	-	6.500.000.000	-	-	6.500.000.000	-	-	

Código del Pilar o Eje	Pilar o Eje	Código programa	Programa	Cod. proyecto estratégico	Proy. Estratégico	Cod. Meta de Producto	Meta de Producto	Código entidad	Nombre entidad	Código Proy	Proyecto de Inversión	Cod. Meta Inversión	Cod. Meta de Inversión	Grupo etareo	Pres Prog. 2016	Pres. Ejec. 2016	% de ejec.	Pres Prog. 2017	Pres. Ejec. 2017 a Junio	% de ejec.	Pres Prog. 2018	Pres. Ejec. 2018	% de ejec.	Pres Prog. 2019	Pres. Ejec. 2019	% de ejec.	Pres Prog. 2020	Pres. Ejec. 2020	% de ejec.
1	Pilar Igualdad de calidad de vida	6	Calidad educativa para todos	115	Fortalecimiento institucional desde la gestión pedagógica	391	100% de IED que ejecutan el nuevo plan de lectura y escritura del distrito	112	Secretaría de Educación del Distrito	1057	Competencias para el ciudadano de hoy	2	(*) Ejecutar en 383 colegios el nuevo Plan de lectura y Escritura del Distrito, lo cual incluye el fortalecimiento de ambientes de aprendizaje tales como las bibliotecas escolares y uso pedagógico de las mismas.	0 - 5 (Primera Infancia) 6 - 12 (Infancia) 13 - 17 (Adolescentes)	2.399.321.226	551.841.226	23	5.783.291.238	1.967.027.991	34,01	3.000.000.000	-	-	3.200.000.000	-	-	3.200.000.000	-	-
1	Pilar Igualdad de calidad de vida	6	Calidad educativa para todos	115	Fortalecimiento institucional desde la gestión pedagógica	393	Sistema integral de evaluación y acreditación de la calidad de la educación en Bogotá en operación	112	Secretaría de Educación del Distrito	1072	Evaluar para transformar y mejorar	1	(*) Facilitar en 361 colegios el uso de la información relevante a la escuela, para su proceso de transformación en función del PEI.	Grupo etareo sin definir	515.735.579	515.735.579	100	1.348.850.000	941.841.850	69,83	1.000.000.000	-	-	1.000.000.000	-	-	1.000.000.000	-	-
1	Pilar Igualdad de calidad de vida	6	Calidad educativa para todos	115	Fortalecimiento institucional desde la gestión pedagógica	393	Sistema integral de evaluación y acreditación de la calidad de la educación en Bogotá en operación	112	Secretaría de Educación del Distrito	1072	Evaluar para transformar y mejorar	2	(*) Articular y crear 1 repositorio que recopile e identifique las buenas prácticas evaluativas que permitan disminuir la brecha entre la evaluación formativa y la evaluación sumativa para generar calidad educativa en las IED desde el Aula.	No identifica el grupo etareo	150.000.000	150.000.000	100	550.000.000	550.000.000	100	500.000.000	-	-	500.000.000	-	-	500.000.000	-	-
1	Pilar Igualdad de calidad de vida	6	Calidad educativa para todos	115	Fortalecimiento institucional desde la gestión pedagógica	393	Sistema integral de evaluación y acreditación de la calidad de la educación en Bogotá en operación	112	Secretaría de Educación del Distrito	1072	Evaluar para transformar y mejorar	3	(*) Implementar 1 Sistema Integral de Evaluación y Acreditación, como herramienta de gestión de la información de evaluación en la SED.	No identifica el grupo etareo	841.068.886	841.068.886	100	5.790.150.000	899.250.000	15,53	2.000.000.000	-	-	6.000.000.000	-	-	2.000.000.000	-	-
1	Pilar Igualdad de calidad de vida	6	Calidad educativa para todos	115	Fortalecimiento institucional desde la gestión pedagógica	393	Sistema integral de evaluación y acreditación de la calidad de la educación en Bogotá en operación	112	Secretaría de Educación del Distrito	1072	Evaluar para transformar y mejorar	4	Entregar 325 incentivos a colegios, estudiantes y docentes destacados por excelentes resultados en los diferentes procesos de evaluación y/o lo que determine la norma vigente en materia de mejoramiento de calidad en educación.	Grupo etareo sin definir	482.618.500	482.618.500	100	1.254.814.000	-	-	925.909.000	-	-	925.908.750	-	-	925.908.750	-	-
1	Pilar Igualdad de calidad de vida	6	Calidad educativa para todos	116	Uso del tiempo escolar y jornada única	395	30% de matrícula oficial en jornada única	112	Secretaría de Educación del Distrito	1056	Mejoramiento de la calidad educativa a través de la jornada única y el uso del tiempo escolar	1	(*) Ampliar en 249.000 Estudiantes del Sistema Educativo Oficial el tiempo escolar mediante la implementación de la Jornada Única que permita mayores oportunidades de aprendizaje y potencien sus habilidades fortaleciendo las competencias básicas y la formación integral, en ambientes de aprendizajes innovadores del colegio y la ciudad.	Grupo etareo sin definir	4.627.577.631	4.610.920.465	99,64	16.178.615.000	3.857.558.807	23,84	26.521.170.000	-	-	37.826.828.000	-	-	37.826.828.000	-	-
1	Pilar Igualdad de calidad de vida	6	Calidad educativa para todos	116	Uso del tiempo escolar y jornada única	396	35% de matrícula oficial en actividades de uso del tiempo escolar	112	Secretaría de Educación del Distrito	1056	Mejoramiento de la calidad educativa a través de la jornada única y el uso del tiempo escolar	2	(*) Garantizar en 290.500 Estudiantes la permanencia escolar, el desarrollo y fortalecimiento de habilidades en música, arte, literatura, deporte, ciencia y tecnología, convivencia y formación ciudadana, medio ambiente, lengua extranjera, oralidad, lectura y escritura, entre otros.	Grupo etareo sin definir	14.323.607.625	14.323.607.625	100	16.255.385.000	4.703.961.056	28,94	20.000.000.000	-	-	22.000.000.000	-	-	22.000.000.000	-	-
1	Pilar Igualdad de calidad de vida	7	Inclusión educativa para la equidad	117	Acceso y permanencia con enfoque local	397	12.000 niños, niñas, adolescentes y adultos desescolarizados que se logran matricular en el sistema educativo, a través de estrategias de búsqueda activa.	112	Secretaría de Educación del Distrito	1049	Cobertura con equidad	2	(*) Modernizar 100 por ciento del proceso de matrícula en las localidades con enfoque adecuado de servicio al ciudadano y búsqueda activa de población desescolarizada.	No identifica el grupo etareo	1.346.141.918	1.314.208.828	97,63	5.221.206.656	2.704.449.214	51,8	6.000.000.000	-	-	6.000.000.000	-	-	6.000.000.000	-	-
1	Pilar Igualdad de calidad de vida	7	Inclusión educativa para la equidad	117	Acceso y permanencia con enfoque local	399	37 Instituciones Educativas Distritales que se operan mediante administración del servicio educativo	112	Secretaría de Educación del Distrito	1049	Cobertura con equidad	4	(*) Administrar 37 colegios oficiales mediante la modalidad de administración del servicio educativo, con condiciones de calidad, clima escolar y jornada única.	0 - 5 (Primera Infancia) 6 - 12 (Infancia) 13 - 17 (Adolescentes)	257.244.005	257.244.005	100	82.381.026.662	80.780.955.301	98,06	103.567.987.000	-	-	143.369.053.160	-	-	#####	-	-
1	Pilar Igualdad de calidad de vida	7	Inclusión educativa para la equidad	117	Acceso y permanencia con enfoque local	400	100% de estudiantes de IED beneficiados con alimentación escolar	112	Secretaría de Educación del Distrito	1052	Bienestar estudiantil para todos	1	(*) Beneficiar 780.646 estudiantes matriculados en el Sistema Educativo Oficial del Distrito con complementos alimentarios (refrigerios, desayuno, almuerzo y cena)	Grupo etareo sin definir	58.078.830.344	58.078.830.344	100	330.485.757.000	148.379.349.726	44,9	313.000.000.000	-	-	321.428.492.000	-	-	#####	-	-
1	Pilar Igualdad de calidad de vida	7	Inclusión educativa para la equidad	117	Acceso y permanencia con enfoque local	402	100% de implementación de la Ruta del Acceso y la Permanencia Escolar	112	Secretaría de Educación del Distrito	1049	Cobertura con equidad	1	(*) Acompañar 20 localidades en el diseño, implementación, seguimiento y evaluación de planes locales de cobertura educativa, y la implementación de una Ruta del Acceso y la Permanencia Escolar.	No identifica el grupo etareo	1.593.400.000	1.593.400.000	100	1.756.000.000	-	-	2.888.407.016	-	-	3.376.548.380	-	-	3.376.548.380	-	-
1	Pilar Igualdad de calidad de vida	7	Inclusión educativa para la equidad	117	Acceso y permanencia con enfoque local	402	100% de implementación de la Ruta del Acceso y la Permanencia Escolar	112	Secretaría de Educación del Distrito	1049	Cobertura con equidad	3	(*) Implementar 100 por ciento de los colegios oficiales la gratuidad educativa y/o acciones afirmativas para población vulnerable y diversa para facilitar su acceso y la permanencia, especialmente víctimas del conflicto, población rural, extra edad, trabajadores infantiles, grupos étnicos, condición de discapacidad, entre otros.	0 - 5 (Primera Infancia) 6 - 12 (Infancia) 13 - 17 (Adolescentes)	18.914.733.155	18.877.320.715	99,8	75.914.531.460	22.754.221.757	29,97	65.247.993.176	-	-	63.724.876.593	-	-	63.724.876.593	-	-
1	Pilar Igualdad de calidad de vida	7	Inclusión educativa para la equidad	118	Ambientes de aprendizaje para la vida	404	30 colegios nuevos correspondientes a: 3 en ejecución, 5 en diseño y 22 en gestión de predios	112	Secretaría de Educación del Distrito	1046	Infraestructura y dotación al servicio de los ambientes de aprendizaje	1	Construir 134 Sedes Educativas En lotes nuevos e intervenir colegios existentes con restituciones, terminaciones o ampliaciones de infraestructura educativa que no cumplan con las especificaciones de sismo resistencia y cuenter con análisis de vulnerabilidad, diseños, y cuyos lotes de ubicación se encuentren debidamente legalizados.	EBI-D	17.407.213.630	17.368.791.898	99,78	153.240.909.696	15.336.544.810	10,01	52.054.060.000	-	-	4.636.283.626	-	-	-	-	-
1	Pilar Igualdad de calidad de vida	7	Inclusión educativa para la equidad	118	Ambientes de aprendizaje para la vida	407	300 sedes de IED con mejoramientos de infraestructura	112	Secretaría de Educación del Distrito	1046	Infraestructura y dotación al servicio de los ambientes de aprendizaje	2	Intervenir 608 sedes existentes con mejoramientos de Infraestructura con el fin de ampliar cobertura, garantizando los ambientes de aprendizaje y asegurando los estándares establecidos para este tipo de infraestructura. De igual forma intervenir sedes administrativas con reparaciones locativas.	EBI-D	17.853.890.896	16.216.544.390	90,83	20.803.721.404	2.435.277.768	11,71	60.928.465.000	-	-	46.799.112.249	-	-	46.799.112.249	-	-
1	Pilar Igualdad de calidad de vida	9	Atención integral y eficiente en salud	120	Atención Integral en Salud - AIS	41	Contar con el diseño, la operación completa y consolidada, el monitoreo y evaluación del nuevo modelo de atención en salud para Bogotá D.C.	201	Secretaría Distrital de Salud / Fondo Financiero Distrital de Salud	1186	Atención integral en salud	15	(*) Reducir 1 Caso A 2020 la transmisión materna infantil de VIH a menos de 2 casos por año.	Grupo etareo sin definir	991.390.215	991.390.215	100	1.290.158.047	302.926.423	23,48	1.051.096.616	-	-	1.009.144.491	-	-	744.054.708	-	-
1	Pilar Igualdad de calidad de vida	9	Atención integral y eficiente en salud	120	Atención Integral en Salud - AIS	41	Contar con el diseño, la operación completa y consolidada, el monitoreo y evaluación del nuevo modelo de atención en salud para Bogotá D.C.	201	Secretaría Distrital de Salud / Fondo Financiero Distrital de Salud	1186	Atención integral en salud	16	(*) Reducir .50 Incidencia de sífilis congénita por mil nacidos vivos o menos a 2020	Grupo etareo sin definir	356.434.656	356.434.656	100	2.775.343.333	702.328.864	25,31	1.051.096.616	-	-	1.009.144.491	-	-	744.054.708	-	-
1	Pilar Igualdad de calidad de vida	9	Atención integral y eficiente en salud	120	Atención Integral en Salud - AIS	42	Garantizar la atención y mejorar el acceso a los servicios a más de 1.500.000 habitantes de Bogotá D.C. con el nuevo modelo de atención integral	201	Secretaría Distrital de Salud / Fondo Financiero Distrital de Salud	1186	Atención integral en salud	1	(*) Garantizar 1.500.000 habitantes de Bogotá D.C. la atención y mejorar el acceso a los servicios con el nuevo modelo de atención integral.	Grupo etareo sin definir	21.702.340.682	12.875.417.218	59,33	42.011.275.118	3.708.070.968	8,83	33.635.091.724	-	-	32.292.623.707	-	-	23.809.750.655	-	-
1	Pilar Igualdad de calidad de vida	9	Atención integral y eficiente en salud	120	Atención Integral en Salud - AIS	42	Garantizar la atención y mejorar el acceso a los servicios a más de 1.500.000 habitantes de Bogotá D.C. con el nuevo modelo de atención integral	201	Secretaría Distrital de Salud / Fondo Financiero Distrital de Salud	1186	Atención integral en salud	7	(*) Aumentar 84 porcentaje la respuesta efectiva de los niños, niñas y adolescentes identificados en alto riesgo desde la línea 106 a 2020	Grupo etareo sin definir	150.000.000	150.000.000	100	654.234.360	41.665.417	6,37	1.012.874.921	-	-	972.448.328	-	-	716.998.173	-	-
1	Pilar Igualdad de calidad de vida	9	Atención integral y eficiente en salud	120	Atención Integral en Salud - AIS	42	Garantizar la atención y mejorar el acceso a los servicios a más de 1.500.000 habitantes de Bogotá D.C. con el nuevo modelo de atención integral	201	Secretaría Distrital de Salud / Fondo Financiero Distrital de Salud	1186	Atención integral en salud	9	(*) Reducir 26 porcentaje el exceso de peso en la población de 5 a 17 años en el distrito a 2020.	Grupo etareo sin definir	1.179.796.018	1.179.796.018	100	2.568.323.605	617.900.902	24,06	2.293.301.708	-	-	2.201.769.798	-	-	1.623.392.090	-	-
1	Pilar Igualdad de calidad de vida	9	Atención integral y eficiente en salud	120	Atención Integral en Salud - AIS	42	Garantizar la atención y mejorar el acceso a los servicios a más de 1.500.000 habitantes de Bogotá D.C. con el nuevo modelo de atención integral	201	Secretaría Distrital de Salud / Fondo Financiero Distrital de Salud	1186	Atención integral en salud	10	(*) Erradicar 0 Tasa la mortalidad por desnutrición como causa básica en menores de cinco años a 2019.	Grupo etareo sin definir	1.322.185.047	1.322.185.047	100	3.781.818.923	1.103.507.422	29,18	3.057.735.611	-	-	2.935.693.064	-	-	2.164.522.787	-	-
1	Pilar Igualdad de calidad de vida	9	Atención integral y eficiente en salud	120	Atención Integral en Salud - AIS	42	Garantizar la atención y mejorar el acceso a los servicios a más de 1.500.000 habitantes de Bogotá D.C. con el nuevo modelo de atención integral	201	Secretaría Distrital de Salud / Fondo Financiero Distrital de Salud	1186	Atención integral en salud	11	(*) Incrementar 4 meses la lactancia materna exclusiva, en los menores de seis meses a 2020.	Grupo etareo sin definir	307.105.136	307.105.136	100	1.503.534.472	444.392.250	29,56	2.293.301.709	-	-	2.201.769.798	-	-	1.623.392.090	-	-
1	Pilar Igualdad de calidad de vida	9	Atención integral y eficiente en salud	120	Atención Integral en Salud - AIS	42	Garantizar la atención y mejorar el acceso a los servicios a más de 1.500.000 habitantes de Bogotá D.C. con el nuevo modelo de atención integral	201	Secretaría Distrital de Salud / Fondo Financiero Distrital de Salud	1186	Atención integral en salud	12	(*) Reducir 50 porcentaje el diferencial que ocurre en las localidades en donde se concentra el 70% de los casos de la mortalidad materna a 2020.	Grupo etareo sin definir	596.994.560	596.994.560	100	1.783.582.067	436.360.442	24,47	2.783.303.840	-	-	2.430.019.934	-	-	1.488.109.416	-	-
1	Pilar Igualdad de calidad de vida	9	Atención integral y eficiente en salud	120	Atención Integral en Salud - AIS	42	Garantizar la atención y mejorar el acceso a los servicios a más de 1.500.000 habitantes de Bogotá D.C. con el nuevo modelo de atención integral	201	Secretaría Distrital de Salud / Fondo Financiero Distrital de Salud	1186	Atención integral en salud	14	(*) Disminuir 46.30 Tasa específica de fecundidad en mujeres menores de 19 años en 6%.	Grupo etareo sin definir	2.427.985.579	2.427.985.579	100	1.804.886.198	427.887.343	23,71	4.153.933.828	-	-	4.230.333.706	-	-	3.422.651.656	-	-

Código del Pilar o Eje	Pilar o Eje	Código programa	Programa	Cod. proyecto estratégico	Proy. Estratégico	Cod. Meta de Producto	Meta de Producto	Código entidad	Nombre entidad	Código Proy	Proyecto de Inversión	Cod. Meta Inversión	Cod. Meta de Inversión	Grupo etareo	Pres Prog. 2016	Pres. Ejec. 2016	% de ejec.	Pres Prog. 2017	Pres. Ejec. 2017 a Junio	% de ejec.	Pres Prog. 2018	Pres. Ejec. 2018	% de ejec.	Pres Prog. 2019	Pres. Ejec. 2019	% de ejec.	Pres Prog. 2020	Pres. Ejec. 2020	% de ejec.
1	Pilar Igualdad de calidad de vida	9	Atención integral y eficiente en salud	120	Atención Integral en Salud - AIS	42	Garantizar la atención y mejorar el acceso a los servicios a más de 1.500.000 habitantes de Bogotá D.C. con el nuevo modelo de atención integral	201	Secretaría Distrital de Salud / Fondo Financiero Distrital de Salud	1186	Atención integral en salud	28	Canalizar 70 porcentaje de los niños y niñas, trabajadores y trabajadoras identificados e intervenidos por el sector salud, efectivamente a los servicios de salud y sociales para su desvinculación del trabajo a 2020.	Grupo etareo sin definir	856.170.995	856.170.995	100	1.415.250.273	321.919.150	22.75	2.866.627.135	-	-	2.752.212.248	-	-	2.029.240.113	-	-
1	Pilar Igualdad de calidad de vida	9	Atención integral y eficiente en salud	120	Atención Integral en Salud - AIS	43	Aumentar al 30% la cobertura en detección temprana de alteraciones relacionadas con condiciones crónicas, (Cardiovascular, Diabetes, EPOC, Cáncer)	201	Secretaría Distrital de Salud / Fondo Financiero Distrital de Salud	1186	Atención integral en salud	2	(*) Reducir 15 Tasa de mortalidad por 2020, asociada a condiciones crónicas por 100.000 menores de 70 años.	Grupo etareo sin definir	987.802.816	987.802.816	100	3.731.500.822	933.714.536	25.02	2.484.410.184	-	-	2.385.250.615	-	-	1.758.674.764	-	-
1	Pilar Igualdad de calidad de vida	9	Atención integral y eficiente en salud	120	Atención Integral en Salud - AIS	51	Garantizar la continuidad de 1.291.158 afiliados al régimen subsidiado de salud y ampliar coberturas hasta alcanzar 1.334.667	201	Secretaría Distrital de Salud / Fondo Financiero Distrital de Salud	1184	Aseguramiento social universal en salud	2	(*) Ampliar 1,334,667 Coberturas y garantizar la continuidad de 1.291.158 afiliados al régimen subsidiado de salud en 2020	Grupo etareo sin definir	#####	554.980.964.993	95.73	#####	160.422.439.853	12.81	#####	-	-	#####	-	-	#####	-	-
1	Pilar Igualdad de calidad de vida	9	Atención integral y eficiente en salud	120	Atención Integral en Salud - AIS	52	Garantizar la atención al 100% de la población pobre no asegurada (vinculados) que demande los servicios de salud y la prestación de los servicios de salud No POS-S	201	Secretaría Distrital de Salud / Fondo Financiero Distrital de Salud	1185	Atención a la población pobre no asegurada (PPNA), vinculados y no POSs	1	(*) Garantizar 100 porcentaje la atención de la población pobre no asegurada (vinculados) que demande los servicios de salud y la prestación de los servicios de salud No POS-S.	Grupo etareo sin definir	#####	107.737.041.456	67.83	253.542.268.000	28.681.857.655	11.31	162.994.156.986	-	-	163.231.919.818	-	-	#####	-	-
1	Pilar Igualdad de calidad de vida	9	Atención integral y eficiente en salud	120	Atención Integral en Salud - AIS	488	Lograr y mantener coberturas de vacunación iguales o mayores al 95% en todos los biológicos del PAI	201	Secretaría Distrital de Salud / Fondo Financiero Distrital de Salud	1186	Atención integral en salud	13	(*) Reducir 33 porcentaje el diferencial entre localidades de la tasa de mortalidad perinatal. (tercera parte)	Grupo etareo sin definir	1.259.836.465	1.259.836.465	100	7.344.891.486	1.880.054.694	25.6	4.099.276.804	-	-	3.935.663.514	-	-	2.901.813.361	-	-
1	Pilar Igualdad de calidad de vida	9	Atención integral y eficiente en salud	120	Atención Integral en Salud - AIS	488	Lograr y mantener coberturas de vacunación iguales o mayores al 95% en todos los biológicos del PAI	201	Secretaría Distrital de Salud / Fondo Financiero Distrital de Salud	1186	Atención integral en salud	17	(*) Reducir 50 porcentaje el diferencial que ocurre en las localidades en donde se concentra el 60% de los casos de la mortalidad infantil, frente al promedio distrital a 2020.	Grupo etareo sin definir	662.256.885	662.256.885	100	2.868.474.760	716.897.914	24.99	3.561.115.336	-	-	3.418.981.535	-	-	2.520.857.351	-	-
1	Pilar Igualdad de calidad de vida	9	Atención integral y eficiente en salud	120	Atención Integral en Salud - AIS	488	Lograr y mantener coberturas de vacunación iguales o mayores al 95% en todos los biológicos del PAI	201	Secretaría Distrital de Salud / Fondo Financiero Distrital de Salud	1186	Atención integral en salud	18	(*) Reducir 8.16 Tasa de mortalidad infantil por 1.000 nacidos vivos a 2020.	Grupo etareo sin definir	806.796.409	806.796.409	100	3.128.403.837	762.134.142	24.36	1.063.709.776	-	-	1.021.254.225	-	-	752.983.364	-	-
1	Pilar Igualdad de calidad de vida	9	Atención integral y eficiente en salud	120	Atención Integral en Salud - AIS	488	Lograr y mantener coberturas de vacunación iguales o mayores al 95% en todos los biológicos del PAI	201	Secretaría Distrital de Salud / Fondo Financiero Distrital de Salud	1186	Atención integral en salud	23	(*) Lograr 95 porcentaje y mantener coberturas de vacunación iguales o mayores en todos los biológicos del PAI.	Grupo etareo sin definir	8.568.779.140	8.499.833.640	99.2	21.231.592.000	1.780.600.389	8.39	6.727.018.345	-	-	6.458.524.741	-	-	4.761.950.131	-	-
1	Pilar Igualdad de calidad de vida	9	Atención integral y eficiente en salud	120	Atención Integral en Salud - AIS	488	Lograr y mantener coberturas de vacunación iguales o mayores al 95% en todos los biológicos del PAI	201	Secretaría Distrital de Salud / Fondo Financiero Distrital de Salud	1186	Atención integral en salud	25	(*) Reducir 6.63 Tasa de mortalidad por neumonía x 100.000 menores de 5 años en el distrito capital a 2020.	Grupo etareo sin definir	454.515.636	454.515.636	100	3.213.468.719	853.809.142	26.57	1.528.867.805	-	-	1.467.846.532	-	-	1.082.261.393	-	-
1	Pilar Igualdad de calidad de vida	9	Atención integral y eficiente en salud	120	Atención Integral en Salud - AIS	488	Lograr y mantener coberturas de vacunación iguales o mayores al 95% en todos los biológicos del PAI	201	Secretaría Distrital de Salud / Fondo Financiero Distrital de Salud	1186	Atención integral en salud	26	(*) Reducir 50 porcentaje el diferencial de las localidades en donde se concentra el 57,5% de los casos de la mortalidad por neumonía en menores de cinco años a 2020.	Grupo etareo sin definir	1.101.714.308	1.101.714.308	100	4.518.605.695	1.169.213.678	25.88	6.727.018.344	-	-	6.458.524.741	-	-	4.761.950.131	-	-
1	Pilar Igualdad de calidad de vida	11	Mejores oportunidades para el desarrollo a través de la cultura, la recreación y el deporte	124	Formación para la transformación del ser	353	Realizar 634.250 atenciones a niños, niñas y adolescentes en el marco del programa Jornada Única y Tiempo Escolar durante el cuatrienio	216	Orquesta Filarmónica de Bogotá	1003	La filarmónica en la escuela y la ciudad	1	Atender 88.000 niños, niñas y adolescentes en el marco del programa jornada única y tiempo escolar.	Grupo etareo sin definir	5.697.940.091	5.509.319.270	96.69	13.334.940.000	11.580.918.421	86.85	11.259.000.000	-	-	9.930.000.000	-	-	10.978.000.000	-	-
1	Pilar Igualdad de calidad de vida	11	Mejores oportunidades para el desarrollo a través de la cultura, la recreación y el deporte	124	Formación para la transformación del ser	354	Realizar 81.000 atenciones a niños y niñas en el programa de Atención Integral a la Primera Infancia	222	Instituto Distrital de las Artes	993	Experiencias artísticas para la primera infancia	1	(*) Lograr 50.000 atenciones a niños y niñas de primera infancia Que disfruten de experiencias artísticas en diferentes espacios de la Ciudad (encuentros grupales y espacios adecuados)	Grupo etareo sin definir	2.450.144.896	2.437.953.260	99.5	5.664.651.919	5.205.524.824	91.89	3.750.000.000	-	-	3.750.000.000	-	-	4.800.000.000	-	-
3	Pilar Construcción de comunidad y cultura ciudadana	24	Equipo por la educación para el reencuentro, la reconciliación y la paz	154	Equipo por la educación para el reencuentro, la reconciliación y la paz	412	100% directores locales y rectores formados para fortalecer espacios de participación ciudadana en educación para el reencuentro, la reconciliación y la paz	112	Secretaría de Educación del Distrito	1058	Participación ciudadana para el reencuentro, la reconciliación y la paz	1	(*) Fortalecer en 380 Directores Locales y Directivos Docentes las capacidades en su rol de líderes en la comunidad educativa	Grupo etareo sin definir	1.458.980.466	1.384.018.867	94.86	3.900.960.000	1.941.170.000	49.76	1.800.000.000	-	-	1.800.000.000	-	-	1.800.000.000	-	-
3	Pilar Construcción de comunidad y cultura ciudadana	24	Equipo por la educación para el reencuentro, la reconciliación y la paz	154	Equipo por la educación para el reencuentro, la reconciliación y la paz	413	100% de implementación del Observatorio de Convivencia Escolar para el reencuentro, la reconciliación y la paz	112	Secretaría de Educación del Distrito	1058	Participación ciudadana para el reencuentro, la reconciliación y la paz	3	(*) Consolidar el 100 Porcentaje de implementación del Observatorio de Convivencia Escolar para el reencuentro, la reconciliación y la paz	No identifica el grupo etareo	439.190.833	439.190.833	100	1.716.621.000	480.241.000	27.98	1.800.000.000	-	-	1.800.000.000	-	-	1.800.000.000	-	-
3	Pilar Construcción de comunidad y cultura ciudadana	24	Equipo por la educación para el reencuentro, la reconciliación y la paz	154	Equipo por la educación para el reencuentro, la reconciliación y la paz	414	100% de IED con el Plan de Convivencia actualizado, ajustado y fortalecido para el reencuentro, la reconciliación y la paz	112	Secretaría de Educación del Distrito	1058	Participación ciudadana para el reencuentro, la reconciliación y la paz	2	(*) Diseñar e implementar la 1 Estrategia de comunicación y socialización para la construcción de una ciudad educadora	No identifica el grupo etareo	1.940.103.497	1.940.103.497	100	2.840.000.000	1.257.890.288	44.29	1.500.000.000	-	-	1.500.000.000	-	-	1.500.000.000	-	-
3	Pilar Construcción de comunidad y cultura ciudadana	24	Equipo por la educación para el reencuentro, la reconciliación y la paz	154	Equipo por la educación para el reencuentro, la reconciliación y la paz	414	100% de IED con el Plan de Convivencia actualizado, ajustado y fortalecido para el reencuentro, la reconciliación y la paz	112	Secretaría de Educación del Distrito	1058	Participación ciudadana para el reencuentro, la reconciliación y la paz	5	(*) Apoyar y acompañar a 361 Colegios para fortalecer los Planes de Convivencia hacia el reencuentro, la reconciliación y la paz e institucionalizar la Cátedra de la Paz con enfoque de cultura ciudadana.	No identifica el grupo etareo	955.362.490	955.362.490	100	783.350.000	582.245.000	74.33	4.950.000.000	-	-	4.950.000.000	-	-	4.950.000.000	-	-

CAPITULO DE PIA EN PD - BMT

GRUPO ETAREO	METAS PRODUCTO (39)	PROYECTOS INVERSIÓN	ENTIDADES PARTICIPANTES	RECURSOS ASIGNADOS A METAS INVERSIÓN
0 - 5 Años	17	21	SDIS, IDARTES, IDIPRON, SED, SDS / FFDS, Orq, Filarmónica,	10.826.388.371.860
6- 12 Años	15			
13 - 17 Años	24			
TOTAL CUATRIENIO				

ACIONES DE INFANCIA Y ADOLESCENCIA FUERA DEL CAPITULO EN PD - BMT

GRUPO ETAREO	METAS PRODUCTO (26)	PROYECTOS INVERSIÓN	ENTIDADES PARTICIPANTES
0 - 5 Años	14	15	SDE, SDIS, SDCRD, SGRAL, IDIPRON, IDPAC, IDARTES, IDPC
6- 12 Años	12		
13 - 17 Años	24		