Año 2009

Bogotá D.C.:
En el marco de los Objetivos de Desarrollo del Milenio

Acuerdo 301 de 2007

Compilado y editado
por la Secretaría Distrital de Planeación

BOG BOGOTÁ POSITIVA

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.

ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

Alcalde Mayor de Bogotá D.C.

Samuel Moreno Rojas

Secretarías Distritales

Andrés Restrepo
Secretaría Distrital de Gobierno

Juan Ricardo Ortega López
Secretaría Distrital de Hacienda

María Camila Uribe Sánchez
Secretaría Distrital de Planeación

Mariela del Socorro Barragán Beltrán
Secretaría Distrital de Desarrollo Económico

Carlos José Herrera
Secretaría de Educación Distrital

Héctor Zambrano Rodríguez
Secretaría Distrital de Salud

Mercedes del Carmen Ríos Hernández
Secretaría Distrital de Integración Social

Catalina Ramírez Vallejo
Secretaría Distrital Cultura, Recreación y Deporte

Juan Antonio Nieto Escalante
Secretaría Distrital de Ambiente

Juliana Álvarez Gallego
Secretaría Distrital de Hábitat

Bogotá D.C. 30 de junio de 2010

SECRETARÍA DISTRITAL DE PLANEACIÓN

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
PLANEACIÓN
Secretaría de Planeación

María Camila Uribe Sánchez
Secretaria

Salomé Naranjo Luján
Subsecretaria de Planeación Socioeconómica

Cristina Arango Olaya
Subsecretaria de Planeación de la Inversión

Martha Lucía Sánchez Segura
Subsecretaria de Mujer, Géneros y Diversidad Sexual

Compendio y edición

Subsecretaría de Información y Estudios Estratégicos
Carmelita Serna Ríos

Dirección de Información, Cartografía y Estadística
Sully Magalis Rojas

Equipo técnico
Martha Jimena Bayona O.
Liliana Pulido Medina
Viviana Luz Torres
Zoraida Galindo Quintero
Charles Erasmo Daza
Martha Lucía Sánchez

Componente estadístico
Jorge Enrique León
Jorge Arturo Hernández
Daniel Garavito

Fotografías
Secretaria Distrital de Planeación

CONTENIDO

PRESENTACIÓN 5
INTRODUCCIÓN 6
OBJETIVO 1. ERRADICAR LA POBREZA EXTREMA Y EL HAMBRE 9
OBJETIVO 2. LOGRAR LA EDUCACIÓN BÁSICA UNIVERSAL 18
OBJETIVO 3. PROMOVER LA EQUIDAD DE GÉNERO Y LA AUTONOMÍA DE LA MUJER 29
OBJETIVO 4. REDUCIR LA MORTALIDAD EN MENORES DE CINCO AÑOS 48
OBJETIVO 5. MEJORAR LA SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA 58
OBJETIVO 6. COMBATIR EL VIH / SIDA, LA MALARIA Y EL DENGUE 70
OBJETIVO 7. GARANTIZAR LA SOSTENIBILIDAD AMBIENTAL 75
OBJETIVO 8. FOMENTAR UNA ALIANZA MUNDIAL PARA EL DESARROLLO 94

PRESENTACIÓN

El presente informe sintetiza los resultados del estado de avance al cumplimiento de los ocho Objetivos de Desarrollo del Milenio – ODM para el Distrito Capital, tomando como marco de referencia lo establecido en el CONPES Social 91 "Metas y estratégicas de Colombia para el logro de los ODM – 2015".

De conformidad a lo establecido en el Acuerdo 301 de 2007, la Secretaría Distrital de Planeación realizó el ejercicio de compilación, consolidación, revisión y edición del presente informe, tomando como base la información cualitativa y cuantitativa suministrada por las Secretarías Distritales – cabezas de sector-, resaltándose el gran esfuerzo que realizaron los sectores para reportar a partir de la línea base y con corte al 31 de diciembre de 2009, los resultados del cálculo de los indicadores que dan cuenta del avance en el cumplimiento de los objetivos, los cuales se constituyen en el resultado de las acciones que viene adelantado la actual administración para reducir la pobreza, el analfabetismo, la desigualdad entre géneros, la mortalidad infantil y materna, enfermedades como el VIH/SIDA y el medio ambiente, sumado al reconocimiento, restablecimiento y garantía de los derechos individuales y colectivos.

Según el CONPES 91 la línea de base de los indicadores es 1990; sin embargo, para el Distrito Capital el año base se determinó de acuerdo con la disponibilidad de la información, como también del nivel de desagregación que en algunos casos esta por localidad y en otros a nivel de total Bogotá D.C.

INTRODUCCIÓN

En el marco de la Asamblea General de las Naciones Unidas, se desarrolló en Septiembre de 2000 la Cumbre del Milenio, en la que 189 países se comprometieron a luchar contra la pobreza extrema, contra el hambre, garantizar el derecho a la educación y a la salud y definir acciones frente a la equidad de género, el medio ambiente y la cooperación internacional. Estos compromisos se materializan, a través de ocho Objetivos de Desarrollo de largo plazo, en los que se definieron 18 metas al 2015 y 48 indicadores para su seguimiento comunes a todos los países.

Para el cumplimiento de los ODM, Colombia formuló el Documento CONPES 91 de 2005 “Metas y Estrategias de Colombia para el Logro de los Objetivos de Desarrollo del Milenio - 2015”, en el que se precisan las estrategias a seguir y las metas particulares que el país espera alcanzar en dicho año.

En el Distrito Capital, el Acuerdo 301 de 2007 "por medio del cual se establece como criterios para la elaboración de políticas públicas distritales los objetivos del milenio", determina que la Administración Distrital implementará criterios para la elaboración de políticas públicas tendientes al cumplimiento de los ODM y que para tal fin fijará los indicadores que permitan determinar la contribución del Plan de Desarrollo Distrital en el avance de estos objetivos.

En este contexto, el Plan de Desarrollo Económico, Social, Ambiental y de Obras Públicas para Bogotá D.C., 2004 – 2008 “Bogotá Sin Indiferencia”, trazó las líneas generales para la lucha contra la pobreza y la exclusión a través de la reivindicación del desarrollo humano en la ciudad. Este Plan proyectó una ciudad humana, capaz de emprender las tareas necesarias para garantizar el derecho al alimento, a la salud y a la educación, al trabajo digno y a la igualdad de oportunidades. Los tres ejes del Plan[1], pero especialmente el social, movilizaron voluntad y recursos para luchar contra la exclusión social, favoreciendo la igualdad de oportunidades y el desarrollo de las capacidades de las personas.

La presente Administración, siguiendo la senda trazada en el gobierno anterior formuló el Plan de Desarrollo Económico, Social, Ambiental y de Obras Públicas para Bogotá D.C., 2008 – 2012 “Bogotá Positiva para Vivir Mejor”, con énfasis en la garantía del ejercicio de los derechos humanos y del equilibrio territorial. De la mano de los ODM, el Plan contempla entre sus principios la equidad, la diversidad, la prevalencia de los derechos de niños, niñas y adolescentes, la sostenibilidad, el desarrollo humano, la calidad de vida, la erradicación gradual de la pobreza y el desarrollo económico, entre otros.

A través de los objetivos estructurantes ciudad de derechos, derecho a la ciudad, ciudad global, participación, descentralización, gestión pública efectiva y transparente y finanzas

[1] El Plan de Desarrollo 2004-2008 Bogotá Sin Indiferencia Un Compromiso Social Contra la Pobreza y la Exclusión se estructuró sobre tres ejes: Social, Urbano Regional y de Reconciliación.

sostenibles, la Administración Distrital ha centrado sus principales esfuerzos en procura de una ciudad incluyente en lo social y equitativa en lo económico, donde se supere la pobreza y la desigualdad y en la cual todos se beneficien del desarrollo.

Los avances en la ejecución de los proyectos asociados a los objetivos plasmados en el Plan de Desarrollo Distrital y que apuntalan de forma directa al cumplimiento de los ODM tienen su mayor reflejo en el logro de coberturas cercanas al 100% en educación, salud y servicios públicos; en la formulación y desarrollo de políticas encaminadas a eliminar las disparidades y desigualdades de los grupos más vulnerables de la población, y en la consolidación de la economía de la ciudad a través de sus finanzas y su aparato productivo orientado a la competitividad.

Sin embargo, todavía hay mucho por hacer en torno a la calidad de los servicios básicos, la reducción de las brechas de inequidad en las oportunidades y el fortalecimiento de los determinantes del crecimiento y la productividad de la ciudad. Para que Bogotá pueda seguir cumpliendo adecuadamente los compromisos asociados a los ODM, se requiere que en los planes de desarrollo futuros la dimensión social continúe siendo prioritaria.

Objetivo de Desarrollo del Milenio No. 1

Erradicar la pobreza extrema y el hambre

OBJETIVO 1. ERRADICAR LA POBREZA EXTREMA Y EL HAMBRE

Metas universales

- Reducir a la mitad, entre 1990 y 2015, el porcentaje de personas cuyos ingresos sean inferiores a un dólar por día.
- Lograr el pleno empleo y productivo, y trabajo decente para todos, incluidos las mujeres y los jóvenes.
- Reducir a la mitad, entre 1990 y 2015, el porcentaje de personas que padezcan hambre.

Metas Colombia

- Reducir de 53,8 a 28,5% el porcentaje de personas en pobreza.
- Reducir de 20,4 a 8,8% el porcentaje de personas que vive en pobreza extrema.
- Reducir de 2,8 a 1,5% el porcentaje de personas que vive con menos de un dólar diario.
- Reducir de 10 a 3,0% los niños menores de 5 años con desnutrición global
- Reducir de 17 a 7,5% el porcentaje de personas que están por debajo del consumo de energía mínima alimentaria.

La pobreza es una situación que afecta de manera negativa las condiciones de vida de las personas, en dicha situación los individuos carecen de oportunidades para acceder a varias dimensiones del ser humano, como educación, salud, recreación, ingreso entre otros, lo que significa que es multidimensional.

En ese sentido, se han establecido dos formas de mirar la pobreza, la primera desde el punto de vista coyuntural lo que significa hacer mediciones a partir de los ingresos (línea de pobreza) y la segunda, de tipo estructural se cuantifica a partir de la metodología de las Necesidades Básicas Insatisfechas NBI.

La pobreza medida a partir del ingreso

Esta metodología considera un umbral de ingreso con el cual las personas pueden acceder a una canasta de bienes y servicios considerados básicos, si el ingreso es menor al umbral (línea de pobreza LP) se considera que se vive en condiciones de pobreza.

La información disponible para hacer la medición de pobreza por ingresos tiene como fuente la Encuesta de Calidad de Vida para Bogotá ECVB de 2003 y 2007.

La meta a la que se comprometieron los 189 países en la declaración del milenio consiste en reducir a la mitad la población bajo la línea de pobreza en el periodo 1990-2015. En el caso de Bogotá, no se cuenta con información oficial para esa fecha. Las estimaciones publicadas por la Secretaría de Hacienda para el año de 1991 muestran a Bogotá con 37,4% de población bajo la línea de pobreza[2], lo que significa que para 2015 la población pobre por LP debería ser de 18,7%. Las ECV de 2003 y 2007 arrojan la siguiente información:

Cuadro 1
Bogotá D.C. Porcentaje de población bajo la línea de pobreza por localidades
2003 y 2007

% personas

Localidad	2003	2007	Diferencia 2007 - 2003
Usaquén	11,4	14,5	3,1
Chapinero	9,8	14,7	4,9
Santafé	42,6	44,5	1,9
San Cristobal	51,4	41,5	-9,9
Usme	57,5	51,6	-5,9
Tunjuelito	32,9	35,0	2,1
Bosa	46,1	40,7	-5,4
Kennedy	28,9	29,7	0,7
Fontibón	22,4	19,6	-2,7
Engativá	18,1	21,4	3,4
Suba	20,9	20,3	-0,7
Barrios Unidos	16,4	15,8	-0,6
Teusaquillo	7,4	6,4	-1,1
Mártires	34,5	26,9	-7,7
Antonio Nariño	23,6	30,2	6,6
Puente Aranda	16,9	19,9	2,9
Candelaria	33,8	28,4	-5,4
Rafael Uribe	37,2	48,5	11,4
Ciudad Bolivar	50,3	56,5	6,2
Total Bogotá D.C	**30,4**	**30,6**	**0,2**

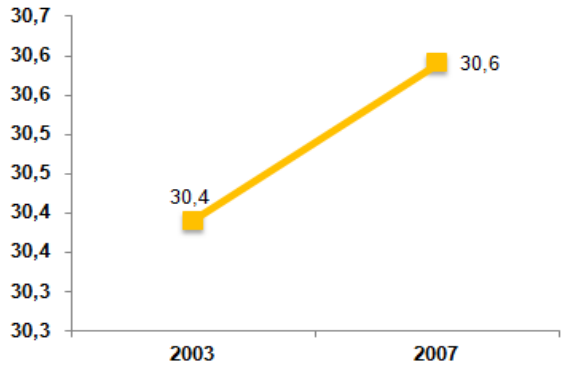
Fuente: SDP-DANE: ECV 2003 y 2007

El Cuadro 1 muestra que la pobreza en el Total Bogotá se ha mantenido constante durante el periodo transcurrido entre una encuesta y la otra, no obstante, si se revisan los resultados por localidades se observa que existen variaciones importantes en el comportamiento del indicador, por ejemplo, en Rafael Uribe la pobreza aumentó 11,4 puntos porcentuales, Antonio Nariño 6,6 y Ciudad Bolívar 6,2 mientras que la pobreza se redujo principalmente en las localidades de San Cristóbal (-9,9 puntos porcentuales), Mártires (-7,7) y la Candelaria (-5,4).

[2] Secretaría de Hacienda Distrital: La Pobreza en Bogotá y los Resultados de las Políticas Distritales para Combatirla. Octubre de 2003

Las localidades con mayor incidencia de pobreza son Ciudad Bolívar y Usme en donde es superior al 50% mientras que en Teusaquillo, Usaquén y Chapinero están las cifras más bajas en lo que respecta a este indicador.

Gráfica 1
Bogotá D.C. Porcentaje de población bajo la línea de pobreza

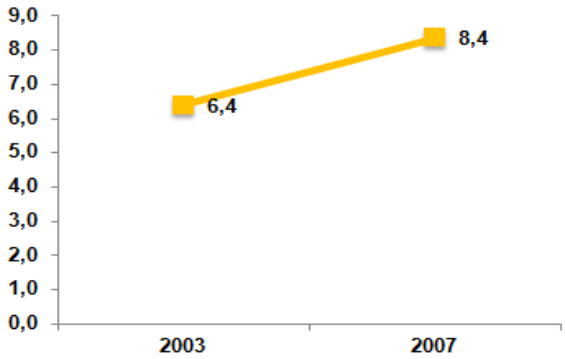


Fuente: SDP-DANE: ECV 2003 y 2007

En cuanto a la población bajo la línea de indigencia, el estudio de la Secretaría de Hacienda mencionado señala que este indicador para 1992 se ubicó en 10,9%, si se sigue la lógica, de la meta universal, para el 2015 esperaríamos que este indicador se reduzca a 5,5%.

Mientras que la pobreza se mantiene constante, la indigencia aumentó en cerca de 2 puntos porcentuales en el periodo 2003-2007, las localidades con mayor grado de indigencia son en su orden, Ciudad Bolívar, Santafé, Rafael Uribe, San Cristóbal y Usme. Llama la atención que en Ciudad Bolívar y Rafael Uribe la indigencia crece considerablemente, llegando casi a duplicarse en 4 años.

Gráfica 2
Bogotá D.C. Porcentaje de población bajo la línea de indigencia



Fuente: SDP-DANE: ECV 2003 y 2007

Cuadro 2
Bogotá D.C. Porcentaje de población bajo la línea de indigencia por localidades
2003 y 2007

Localidad	2003	2007	Diferencia 2007 - 2003
Usaquén	2,6	3,9	1,3
Chapinero	2,4	7,1	4,7
Santafé	11,3	15,7	4,4
San Cristobal	12,1	12,5	0,4
Usme	11,1	11,1	0,0
Tunjuelito	8,2	9,2	1,0
Bosa	7,4	7,9	0,5
Kennedy	5,2	6,2	1,0
Fontibón	5,6	5,2	-0,4
Engativá	3,6	5,6	1,9
Suba	3,6	5,3	1,7
Barrios Unidos	3,9	4,3	0,4
Teusaquillo	2,4	3,1	0,7
Mártires	11,1	8,6	-2,5
Antonio Nariño	6,6	6,8	0,2
Puente Aranda	3,7	4,8	1,1
Candelaria	8,7	9,3	0,6
Rafael Uribe	7,8	14,9	7,0
Ciudad Bolivar	11,5	21,1	9,6
Total Bogotá D.C	**6,4**	**8,4**	**2,0**

Fuente: SDP-DANE: ECV 2003 y 2007

La distribución del Ingreso

La distribución de ingreso se calcula a partir del coeficiente de GINI cuyos valores van de 0 a 1, donde valores cercanos a cero significan una distribución equitativa del ingreso y cercanos a uno significan concentración muy alta. Colombia es uno de los países más inequitativos del mundo, esta disparidad no es ajena en Bogotá, con un coeficiente de GINI de 0,51, el cual se redujo 7 puntos durante el cuatrienio comprendido entre 2003 y 2007. Con la cifra de 2007, se puede afirmar que en Bogotá el 20% de la población más rica percibe el 51% de los ingresos de la ciudad.

En el Cuadro 3 se observa que las localidades más desiguales en términos de distribución de ingreso para 2007 son en su orden Santafé, La Candelaria, Chapinero y Usaquén, con GINI igual o superior a 0,57.

Las localidades con menores niveles de concentración de ingreso son Usme, Bosa, San Cristóbal y Tunjuelito.

En cuanto a la variación del indicador durante 2003-2007, Usaquén, Suba, Bosa y Teusaquillo , reportaron un comportamiento a la baja, (mejora en la distribución de ingreso), mientras Antonio Nariño, Ciudad Bolívar y Puente Aranda presentan mayor concentración del ingreso en este periodo aumentando el coeficiente de GINI mas 6 puntos.

Cuadro 3
Bogotá D.C. Coeficiente de GINI por localidades 2003 y 2007

Localidad	2003	2007
Usaquén	0,64	0,57
Chapinero	0,52	0,57
Santafé	0,60	0,62
San Cristobal	0,44	0,44
Usme	0,37	0,40
Tunjuelito	0,44	0,45
Bosa	0,43	0,41
Kennedy	0,42	0,47
Fontibón	0,50	0,54
Engativá	0,45	0,47
Suba	0,58	0,55
Barrios Unidos	0,49	0,54
Teusaquillo	0,47	0,45
Mártires	0,52	0,51
Antonio Nariño	0,43	0,50
Puente Aranda	0,40	0,46
Candelaria	0,57	0,58
Rafael Uribe	0,43	0,47
Ciudad Bolivar	0,41	0,48
TOTAL BOGOTÁ	**0,58**	**0,51**

Fuente: SDP-DANE: ECV 2003 y 2007

Necesidades Básicas Insatisfechas

La pobreza también se mide a partir de la no satisfacción de necesidades básicas, en Colombia, están relacionadas con el hacinamiento crítico, condiciones de vivienda, acceso a los servicios públicos básicos, dependencia económica y asistencia escolar. Esta pobreza es considerada como estructural y es allí donde el Estado interviene con más frecuencia.

De acuerdo con la metodología, cuando una persona u hogar presenta al menos una necesidad básica insatisfecha, es considerado como pobre, mientras que si presenta más de una, se considera en condición de miseria.

Cuadro 4
Bogotá D.C. Porcentaje de personas en situación de pobreza según NBI por localidades. 2003 y 2007

Localidad	2003	2007
Usaquén	4,7	3,5
Chapinero	1,9	3,1
Santafé	14,3	15,3
San Cristobal	17,2	10,0
Usme	15,5	11,7
Tunjuelito	10,6	8,1
Bosa	10,6	9,9
Kennedy	10,1	5,4
Fontibón	7,5	3,7
Engativa	4,4	3,9
Suba	3,1	4,1
Barrios Unidos	4,9	5,0
Teusaquillo	0,2	0,6
Martires	5,4	5,4
Antonio Nariño	3,9	4,4
Puente Aranda	4,1	3,2
La Candelaria	9,5	8,7
Rafael Uribe	9,5	10,6
Ciudad Bolivar	17,4	17,4
Total Bogotá D.C	**8,5**	**7,0**

Fuente: SDP-DANE: ECV 2003 y 2007

Como se puede apreciar en el cuadro, en Bogotá D.C. han mejorado las condiciones de vida de sus habitantes. Las personas en situación de pobreza por NBI se redujeron en 1,5 puntos porcentuales, sin embargo, localidades como Ciudad Bolívar, Santafé y Usme mantienen este indicador por encima del 10%.

De otra parte, el porcentaje de personas en situación de miseria se redujo en 0,4%, pasando de 1,1 en 2003 a 0,9% en 2007. Bogotá sigue siendo el lugar con menos miseria en Colombia.

Cuadro 5
Bogotá D.C. Porcentaje de personas en situación de miseria según NBI por localidades. 2003 y 2007

Localidad	2003	2007
Usaquén	0,0	0,1
Chapinero	0,0	0,2
Santafé	2,0	4,5
San Cristobal	3,7	1,3
Usme	2,3	2,1
Tunjuelito	1,2	0,5
Bosa	1,8	0,5
Kennedy	1,7	1,0
Fontibón	0,0	0,0
Engativa	0,2	0,1
Suba	0,6	0,2
Barrios Unidos	0,0	0,0
Teusaquillo	0,0	0,0
Martires	0,6	0,1
Antonio Nariño	0,0	0,0
Puente Aranda	0,4	0,4
La Candelaria	2,0	0,8
Rafael Uribe	1,6	0,5
Ciudad Bolivar	3,8	4,3
Total Bogotá D.C	**1,3**	**0,9**

Fuente: SDP-DANE: ECV 2003 y 2007

Observando el Cuadro 5 en 2003 las localidades de Ciudad Bolívar y San Cristóbal presentaron los niveles más altos de miseria, mientras que en Usaquén, Chapinero, Fontibón, Barrios Unidos y Teusaquillo, no se detectaron personas en condición de miseria.

Al comparar los resultados 2003 – 2007 la localidad de Santafé presenta el mayor crecimiento en el porcentaje de personas en situación de miseria al pasar de 2 a 4,5 respectivamente, en Ciudad Bolívar las condiciones de vida desmejoraron con respecto a 2003 mientras que San Cristóbal experimentó mejoras en el indicador

Desnutrición

En materia de nutrición y hambre, la meta mundial propone reducir a la mitad entre 1990 y 2015 la proporción de personas que sufren hambre y desnutrición. La meta de Colombia fijada en el CONPES 91 consiste en reducir de 10% a 3% los niños y niñas menores de 5 años que presentan desnutrición global.

El indicador utilizado para evaluar el cumplimiento de la meta en mención se denomina **peso para la edad o desnutrición global,** el cual refleja la masa corporal en relación con la edad cronológica y está influido por la talla y peso del niño considerándose un indicador compuesto que permite determinar las condiciones en el crecimiento ponderal de los infantes expresando las condiciones estructurales en seguridad alimentaria y nutrición de una población.

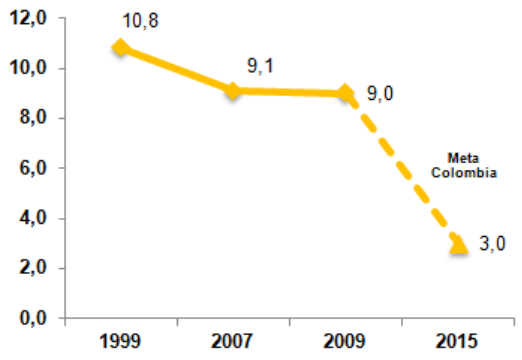
Cuadro 6
Bogotá D.C. Porcentaje de menores de 5 años con peso inferior al normal por localidades
1999 , 2007 y 2009

Localidades	1999	2007	2009
Usaquén	13,9	8,9	7,8
Chapinero	17,1	9,6	8,5
Santa Fe	23,2	11,1	12,9
San Cristóbal	14,7	16,0	13,6
Usme	14,1	10,7	10,4
Tunjuelito	12,2	7,6	11,1
Bosa	11,6	9,4	9,1
Kennedy	10,3	8,4	6,7
Fontibón	10,5	7,8	9,8
Engativá	10,0	8,6	7,3
Suba	6,4	8,2	8,4
Barrios Unidos	11,4	7,2	5,6
Teusaquillo	-	3,7	8,3
Los Mártires	6,9	11,2	12,1
Antonio Nariño	5,7	9,2	10,7
Puente Aranda	7,6	5,7	6,3
La Candelaria	13,4	9,4	12,9
Rafael Uribe Uribe	-	9,6	8,7
Ciudad Bolívar	8,2	11,0	9,7
Sumapaz	10,5	8,4	8,3
Total Bogotá D.C.	**10,8**	**9,1**	**9,0**

Fuente: Secretaría Distrital de Salud

Para 1999 en Bogotá el 10,8% de los menores de 5 años experimentaban un peso inferior al normal para su edad. Desde ese año a la fecha, los esfuerzos del Distrito con respecto a la promoción de la seguridad alimentaria y nutricional por medio de diferentes proyectos como alimentación escolar, lactancia materna, entrega de suplementos nutricionales y vigilancia nutricional entre otros han impactado en el estado nutricional de la población llevando a una reducción del 1,8% del indicador de los últimos diez años.

Gráfica 3
Bogotá D.C. Porcentaje de menores de 5 años con peso inferior al normal



Fuente: Secretaría Distrital de Salud

Dentro de las acciones adelantadas por el sector y que contribuyen a la reducción de la desnutrición y la mortalidad por y asociada a desnutrición en menores de cinco años, están:

- Fortalecimiento de la gestión Distrital y local en seguridad alimentaria y nutricional en la ciudad a través del ejercicio de la secretaría técnica de la Comisión Intersectorial para la Seguridad Alimentaria Nutricional-CISAN.

- Fortalecimiento de la gestión local en Seguridad Alimentaria Nutricional a través de la coordinación de los 20 comités locales de SAN, promoción, protección y apoyo a la práctica de la lactancia materna.

- Fortalecimiento de las estrategias Atención Integrada a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia AIEPI, Instituciones amigas de la mujer y la infancia – IAMI y en las acciones de consejería individuales y grupales realizadas a las familias gestantes y lactantes. Promoción de prácticas de alimentación saludable, a través de la implementación del Programa "Tú Vales: Vive Mejor, Aliméntate Saludablemente y Sé Feliz", dirigido a cuidadores de niños y niñas y personas mayores, promoción de la alimentación saludable e inocuidad en comedores comunitarios, grupos y organizaciones de base comunitaria. Promoción de prácticas alimentarias saludables en colegios Distritales en el marco del desarrollo del programa de salud al colegio, desparasitación y suplementación con micronutrientes (hierro y vitamina A) a niños y niñas menores de 12 años y mujeres gestantes y lactantes, desarrollo de una estrategia de educación, información y comunicación.

- Coordinación con actores institucionales y comunitarios para la transformación de prácticas saludables en la alimentación y nutrición de la familia gestante

- Desarrollo de una estrategia de comunicación sobre reconocimiento y re-significación de imaginarios sociales.

Se cuenta con una política distrital aplicada en gran medida por el sector salud, dirigida a la reducción de la morbilidad y mortalidad de los niños y niñas residentes en el distrito capital, asimismo, se ha incorporado tecnología dirigida a la reducción de barreras de acceso a los servicios de salud, facilitando la expedición y revisión en línea del carné de vacunación.

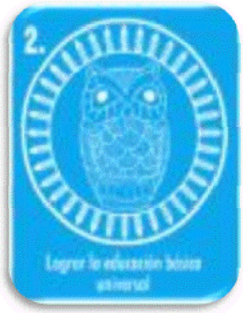
Con la implementación del Plan Distrital de Salud 2008 – 2012 se desarrolló el proyecto de gratuidad beneficiando a los menores de 5 años para atención gratuita, es decir sin pago alguno por la demanda de servicios de salud.

La Secretaría Distrital de Salud participa y continuará participando en las actividades de carácter nacional, internacional y locales para fortalecer las acciones que se adelantan en programas y estrategias dirigidas a mejorar la salud de los niños y niñas. Entre las actividades se destaca la semana mundial de la lactancia materna en cumplimiento del

código internacional de sucedáneos de la leche materna, vigilancia Epidemiológica Alimentaria y Nutricional en menores de 10 años, gestantes, recién nacidos y escolares.

Es importante mencionar que el logro de la meta corresponde a la participación de todos los sectores de la administración distrital incluyendo el sector privado, por tanto en gran medida el cumplimiento de la meta depende de la participación de todos.

Actualmente se cuenta en Bogotá con 265 Unidades Primarias Generadoras de Datos UPGD que notifican información del estado nutricional de niños y niñas menores de 10 años y gestantes, con 75 Instituciones de Salud que atienden partos (100%) para la vigilancia de los recién nacidos con bajo peso y 84 colegios centinela públicos y privados la vigilancia nutricional del escolar. Vigilancia epidemiológica del evento de mortalidad, desarrollo de investigaciones epidemiológicas de campo y controles a recién nacidos y gestantes identificadas por el sistema de vigilancia con bajo peso y niñas y niñas menores de 10 años identificados con desnutrición aguda. Estas acciones se continuarán adelantando y fortaleciendo, ampliando la participación de más instituciones para el seguimiento y cuidado de los niños y niñas menores de 5 años.



Objetivo de Desarrollo del Milenio No. 2

Lograr la educación primaria universal

OBJETIVO 2. LOGRAR LA EDUCACIÓN BÁSICA UNIVERSAL

Meta universal

- Asegurar que, para el 2015, los niños y niñas de todo el mundo puedan terminar un ciclo completo de enseñanza primaria.

Metas Colombia

- Lograr para el 2015, una tasa de cobertura bruta del 100% para educación básica (incluye: preescolar, básica primaria, básica secundaria).
- Lograr en el 2015, una tasa de cobertura bruta del 93% para la educación media (10° y 11° grado)
- Disminuir para el 2015 la repetición a 2,3% en educación básica y media.
- Alcanzar en promedio 10,63 años de educación para la población entre 15 y 24 años.
- Lograr, para el 2015 una tasa de analfabetismo a 1% para personas entre 15 y 24 años.

La educación es un derecho de la persona y un servicio público que tiene una función social: con ella se busca el acceso al conocimiento, a la ciencia, a la técnica, y a los demás bienes y valores de la cultura[3], por lo que cualquier persona puede acceder a ella, ya sea dentro del sistema oficial o del privado. Aunque se establece obligatoria entre los 5 y los 15 años de edad con mínimo un año de preescolar y nueve de educación básica, en Colombia el sistema ofrece adicionalmente dos años más que corresponden a la educación media, por lo que la población potencial para demandar un cupo en el sistema educativo, corresponde a los niños, niñas y jóvenes entre los 5 y 17 años, que es lo que se conoce como Población en Edad Escolar –PEE.

Acceso

El acceso a la educación se mide tradicionalmente a través de las tasas de cobertura, las cuales permiten establecer el alcance de la oferta educativa con relación a la población objetivo.

Las tasas de cobertura brutas reflejan la cantidad de cupos disponibles en el nivel respectivo con relación a la población a ser atendida mientras que las netas permiten conocer la proporción de niños y niñas que están en la edad normativa para cada grado.

La Población en Edad Escolar PEE de Bogotá se obtiene a partir de las proyecciones de población entregadas por el DANE y la Secretaría Distrital de Planeación –SDP-, las cuales fueron estimadas a partir de los datos ajustados del CENSO General 2005; estas proyecciones cambian con respecto a las que se tenían a partir del censo del año 1993. Por esta razón las cifras varían en relación con las publicadas en años anteriores.

[3] Artículo 67 de la Constitución Política de Colombia de 1991.

Cuadro 7
Bogotá D.C. Tasas de cobertura bruta por niveles de escolaridad
2004-2009

Tasa cobertura bruta	2004	2005	2006	2007	2008	2009
Preescolar	68,8%	70,0%	71,9%	74,9%	75,2%	74,5%
Primaria	106,2%	106,2%	105,7%	107,6%	107,8%	107,5%
Secundaria	105,0%	104,5%	104,0%	105,2%	105,8%	106,9%
Media	83,2%	84,1%	85,7%	85,9%	85,5%	85,9%
Total cobertura bruta	**96,7%**	**96,9%**	**97,1%**	**98,7%**	**98,9%**	**99,0%**

Fuente: Oficina Asesora de Planeación, Grupo de Estadística

Tasa Bruta de Cobertura Preescolar (5 y 6 años)

La Tasa Bruta de Cobertura Preescolar es la más baja en relación con los otros niveles, pero también es la que presenta el mayor incremento en los últimos años (5,7 puntos porcentuales), pasando de 68,8% en 2004 a 74,5% en 2009.

La SED continúa desarrollando estrategias que incentiven a los padres de familia a matricular a los niños de estas edades en el nivel preescolar; es así, como garantiza la gratuidad, hace entrega de kits escolares, otorga transporte, dota aulas lúdicas, e invierte en el mejoramiento, ampliación y construcción de infraestructura apta para atender a esta población.

En Bogotá existen seis modalidades de atención en educación inicial, En los cuales se atendió durante 2009 a 54.864 niños y niñas entre los 0 y 5 años en 46.340 cupos

- ✓ **Jardines Infantiles de la SDIS:** Son establecimientos que dependen del presupuesto de la SDIS y asumen las políticas y lineamientos emanados desde el nivel central. En 2009 se contó con 94 jardines de esta modalidad, con una capacidad instalada de 14.510 cupos de atención, de los cuales, se emplearon efectivamente 14.236, cumpliendo con el 98% de la cobertura programada.
- ✓ **Casas Vecinales:** Son establecimientos que operan a través de contratos con Asociaciones Comunitarias, en los que la SDIS aporta los recursos para su funcionamiento. Para el 2009 se contó con 108 de estos jardines con una cobertura programada correspondiente a 11.767 cupos, cuya ejecución fue del 100%.
- ✓ **Jardines Sociales:** Son jardines infantiles que operan a través de convenios establecidos con las Cajas de Compensación Familiar. En el 2009 la SDIS tuvo en operación y funcionamiento 30 jardines bajo esta modalidad, con una programación de 8.606 cupos, de los cuales, se empelaron efectivamente 8.310, cumpliendo en un 97% con la meta programada.
- ✓ **Jardines con Cupos Cofinanciados:** Son jardines infantiles que a partir de contratos celebrados entre la SDIS y Organizaciones de la Sociedad Civil. En 2009 se contó con 131 jardines de este tipo con una cobertura de 13.571 cupos, de los cuales se empelaron efectivamente 11.847.

- ✓ **Centros de Desarrollo Infantil y Familiar:** Es un espacio de atención y formación de mujeres gestantes y lactantes; de niños y niñas entre 0 y 5 años y sus familias; y de la comunidad campesina y rural de la ciudad. El trabajo se realiza como aulas abiertas con autonomía de participación que generan interacción, afianzamiento de vínculos afectivos y comunicación entre las familias de los beneficiarios. En 2009 se realizó atención en esta modalidad en las localidades de Usme y Sumapaz, en tres jardines rurales con una ejecución del 100%.
- ✓ **Jardines ICBF**

Tasa Bruta de Cobertura Básica Primaria

La Tasa de Cobertura Bruta de Básica Primaria para el año 2009 fue de 107,5%, lo que indica que ya se cumplió la meta universal para este nivel, es decir, el incremento desde el 2004 ha sido de 1,3 puntos y que las estrategias que ha desarrollado la SED han cumplido sus objetivos.

Las acciones adelantadas por la entidad están relacionadas con la construcción, ampliación y mejoramiento de las plantas físicas de los establecimientos educativos distritales, la política de gratuidad, la asignación y entrega de subsidios, refrigerios, comidas calientes, entre otros.

En 2009 se observa un leve crecimiento de la cobertura en el nivel de básica primaria, explicado posiblemente por el traslado de alumnos del sector no oficial al oficial, situación que se presenta por los beneficios brindados por las políticas educativas adoptadas por la SED y que ya fueron mencionados en el punto anterior.

Tasa Bruta de Cobertura Básica Secundaria

La Tasa Bruta de Cobertura Básica Secundaria para 2009 fue de 106,9, sobrepasando en 6,9% la meta universal, teniendo en cuenta 2004 como base, se puede afirmar que la tasa presenta un comportamiento estable.

Para cumplir con este objetivo y brindar mayores posibilidades a los escolares que ingresan a la educación secundaria en el sistema educativo distrital, la SED asegura la accesibilidad material y económica para todos los escolares, así como la flexibilidad para responder a las necesidades de los estudiantes en contextos culturales y sociales variados[4]. Se desarrollan proyectos cuyas estrategias están orientadas a brindarles a los estudiantes: gratuidad para acceder a la educación, subsidios de transporte, ruta escolar, alimentación, dotación de infraestructura educativa, mejoramiento, ampliación y/o construcción de infraestructura, reorganización por ciclos, educación contratada con colegios en concesión y privados en convenio, entre otros.

Para 2009 se observa un leve crecimiento de la cobertura en el nivel de básica secundaria, al igual que el nivel de primaria. Se aprecia que este comportamiento obedece al traslado de alumnos del sector no oficial al oficial, hecho que se presenta por

[4] Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales. 21º período de sesiones, 15 de noviembre a 3 de diciembre de 1999. Aplicación del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales. Observación General 13.

el mejoramiento de las plantas físicas de los establecimientos educativos distritales, las condiciones de gratuidad, subsidios, refrigerios, comidas calientes, entre otros beneficios brindados por las políticas educativas adoptadas por la SED.

Tasa Bruta de Cobertura Media Vocacional

La Tasa Bruta de Cobertura Media Vocacional presenta un crecimiento de 2,7 puntos porcentuales entre el periodo 2004 - 2009, pasando de 83,2% a 85,9%. Este nivel es el que presenta la tasa más baja comparada con otros niveles, como consecuencia del retiro de muchos jóvenes del sistema educativo distrital al finalizar el grado 9° para hacer parte de la vida laboral porque no encuentran pertinente lo aprendido o por la necesidad de incrementar sus ingresos familiares.

Para incentivar la permanencia en el sistema educativo de estos jóvenes se están implementando varios proyectos. Entre lo más importantes podemos mencionar "Jóvenes con Mejor Educación Media y Mayores Oportunidades en Educación Superior", éste proyecto tiene como objetivo articular la educación media con la superior en programas de educación técnica, tecnológica y profesional en algunos colegios oficiales del Distrito, así como financiar a un grupo de estudiantes para que continúen con sus estudios superiores; también está la política de gratuidad educativa para los estudiantes del sector educativo oficial desde el grado pre jardín hasta el grado 11.

Adicionalmente la SED propone entre otras estrategias, la incorporación de programas de formación con el SENA como complemento a su proceso de formación; la asignación de becas a través del Fondo de Financiamiento para la Educación Superior y los subsidios condicionados a la educación superior.

Entre los principales factores que inciden en la tasa de cobertura en media vocacional identificados por la SED, se encuentra la deserción de los jóvenes al terminar el grado 9, porque sienten que la educación no hace parte de su proyecto de vida, porque no encuentran pertinente lo aprendido, ya que existen debilidades desde lo académico y pedagógico, y además culturalmente sus familias tampoco les brindan incentivos para culminar sus estudios.

La SED desde diferentes proyectos se ha ocupado de reconfigurar la acción y responsabilidad de la educación media de tal forma que marque diferencia y motive a los jóvenes, de igual manera se ha afectado su núcleo al realizar el proceso de transformación curricular y abordar todas sus etapas desde el diagnóstico, diseño, gestión y evaluación; propone la interacción con el sector productivo, el acercamiento con Instituciones de Educación Superior generando una dinámica enriquecedora y de retroalimentación que puede potenciar el qué hacer educativo en cada nivel.

Tasa Global de Cobertura Bruta

La Tasa Global de Cobertura Bruta para el año 2009 es de 99,0%, este es el resultado de los esfuerzos permanentes del sector oficial para lograr ampliar el acceso a los niños, niñas y jóvenes de la Ciudad desde los cuatro años de edad, para así obtener la universalización de la educación en preescolar y ampliar el acceso y la permanencia de los jóvenes en la educación superior; para que la mayoría de la población alcance los niveles de formación que demanda el mundo actual.

El aumento de la cobertura en los últimos años se debió principalmente a la generación de nuevos cupos escolares en el sector oficial en las localidades con mayor demanda educativa, así como la puesta en marcha de programas orientados a estimular el acceso y permanencia; tales como la gratuidad, los subsidios condicionados a la asistencia escolar, la alimentación escolar y el transporte (rutas) para los estudiantes que viven a más de 2 kilómetros del colegio donde estudian; estrategias que llevan a que los padres de familia opten por la educación brindada en los colegios oficiales.

La SED ha cumplido con los compromisos para garantizar el derecho a una educación de calidad para todos y todas, estipulados en el Plan Sectorial de Educación. Entre los más importantes podemos mencionar: extender el derecho a la educación a todos los grupos poblacionales tales como discapacitados o desplazados; facilitar el acceso, ampliar la cobertura y mejorar la permanencia, recuperar y fortalecer el compromiso de las familias con la educación de los hijos y mejorar la gestión sectorial e institucional.

Los logros más importantes están relacionados con el suministro de apoyos alimentarios a escolares; el acercamiento de la ciudad y de la escuela a través de la interacción de estudiantes en los espacios socioculturales y recreativos; mejora de las condiciones de infraestructura y dotación de los colegios del Distrito; la formación permanente de docentes; el apoyo una mejor educación media; más oportunidades en educación superior; el apoyo a la investigación; la generación de alternativas en el modelo pedagógico; la consolidación de espacios de participación de la comunidad educativa y el fortalecimiento de la convivencia en la escuela.

Las metas de cada una de las tasas planteadas por el Sector Educación, posiblemente serán sobrepasadas en cumplimiento del Plan de Desarrollo y el Plan Sectorial 2008-2012, es así como con el continuo mejoramiento del desarrollo de las estrategias definidas por la SED, se espera para 2015 seguir obteniendo resultados satisfactorios que beneficien a los niños, niñas y jóvenes del Distrito.

Tasa de Cobertura Global Neta Ajustada

Mediante la siguiente tabla se observa el comportamiento histórico del indicador correspondiente a la tasa de Cobertura Neta por nivel de escolaridad:

Cuadro 8
Bogotá D.C. Tasas de Cobertura Netas Ajustadas por Niveles de Escolaridad 2004-2009

Nivel educativo	2004	2005	2006	2007	2008	2009
Preescolar	74,8%	77,1%	83,9%	84,1%	84,4%	84,5%
Primaria	100,1%	99,4%	101,1%	101,0%	102,4%	102,8%
Secundaria	82,9%	83,2%	83,0%	87,0%	88,4%	92,0%
Media	50,4%	50,7%	53,9%	54,2%	54,4%	55,3%
Total	**89,9%**	**90,7%**	**90,7%**	**92,2%**	**92,3%**	**92,7%**

Fuente: Oficina Asesora de Planeación, Grupo de Estadística

Aunque las tasas de cobertura bruta dan un buen indicio de cómo se comporta el sistema educativo, estas dan cuenta de toda la población matriculada con respecto a la PEE, por lo que es necesario revisar realmente qué porcentaje de estudiantes que tienen la edad correspondiente para cada grado se encuentra en los colegios, que para la vigencia 2009 la tasa de cobertura global neta corresponde a 92,7%. Con este fin se realiza el cálculo de las tasas de cobertura netas ajustadas, se ajusta descontando la población en extra edad positiva, es decir quienes se adelantan de nivel educativo, con respecto a la edad. En este sentido, la tasa de cobertura neta – ajustada se define como el número de estudiantes matriculados en edad escolar correspondiente a un nivel educativo, respecto a la población en edad escolar para ese nivel correspondiente, ajustando el denominador a la PEE para ese nivel se le restan los matriculados en edad a ese nivel que se encuentran estudiando en el nivel inmediatamente superior.

Como se puede observar en el cuadro 8, en los últimos 5 años la tasa de cobertura neta se ha venido incrementando, lo cual indica que no todos se encuentran en el nivel educativo adecuado para su edad; la relación entre el grado que cursa el niño y la edad en la que lo debe cursar se ha mantenido estable en primaria y preescolar, y ha mejorado para secundaria.

La SED en cumplimiento a los compromisos adquiridos en la política sectorial, continua con las estrategias que inicialmente estableció, las cuales han evolucionado para el beneficio de las niñas, niños, adolescentes y jóvenes matriculados en el sistema educativo oficial, lo que contribuye a mejorar la calidad de la educación y en proporcionar mecanismos que aseguren la accesibilidad y mantenimiento del escolar en el colegio.

Tasa de Cobertura Neta Básica Primaria

Como se puede observar en el cuadro 8, en los últimos 6 años la Tasa de Cobertura Neta en este nivel se ha venido incrementando lentamente, es decir que la relación entre el grado que cursa el niño y la edad en la que lo debe cursar se ha mantenido estable. El indicador sobrepasa el 100% debido a que hay niños, niñas, adolescentes y jóvenes en edad correspondiente a este nivel, pero se encuentran cursando el nivel inmediatamente superior, es decir el de secundaria, por esta razón se ajusta el indicador.

El componente desarrollado a través del proyecto de inversión relacionado con el tema de inclusión denominado "Nivelación educativa y permanencia escolar" evidencia el propósito de cumplimiento del Plan Sectorial de Educación, tiene como finalidad permitir el acceso y permanencia al sistema educativo oficial de la población, que por diversas situaciones se alejan de la escuela y al desear regresar se encuentran en situaciones de no adaptabilidad como son la extraedad en niños, niñas, jóvenes y adultos, y los intereses en actividades no propias a su edad como el trabajo infantil.

Tasa de Cobertura Neta Básica Secundaria

La Tasa de Cobertura Neta Básica Secundaria presenta un comportamiento creciente, en el periodo 2004 -2009, logrando en este último el 92,0% de cumplimiento.

Las tasas de reprobación y repitencia para los últimos grados de este nivel han mejorado, pero estos factores aún afectan la permanencia en el sistema escolar. La deserción en el grado 9 es la mayor causa de pérdida de los adolescentes en el sistema escolar, quienes se retiran porque desean encontrar un trabajo que pueda ayudar a sus familias.

Tasa de Cobertura Neta Educación Media

La Tasa de Cobertura Neta en Educación Media, es baja debido a que la cobertura neta para este nivel se encuentra alrededor del 55,3%. Esto quiere decir que se tiene una población en extra edad cursando los grados décimo y once; situación que puede ser consecuencia de la deserción que se vive en el grado noveno, y de los estudiantes que se ausentan del colegio y que deciden continuar con sus estudios luego de estar por fuera del sistema escolar por más de un año. En el cuadro 8 se observa que este comportamiento ha venido disminuyendo, y la tasa de cobertura neta se está incrementando desde el año 2004.

La SED ha desarrollado diversos programas y proyectos dirigidos a ampliar la oferta educativa y generar opciones formativas relacionadas con el acceso al mundo del trabajo, el desempeño de la población egresada, la continuidad en la cadena de formación, la búsqueda de opciones para el acceso a la educación superior, y en general para fortalecer procesos de formación en los y las jóvenes que se encuentran dentro y fuera del sistema educativo.

En este sentido, se han formulado lineamientos y se han desarrollado acciones para el fortalecimiento de las competencias laborales, la cultura para el trabajo, mayores opciones de financiación de la educación superior, desarrollo de programas de formación para el trabajo y programas de alfabetización y educación de adultos.

Las tasas más altas de reprobación y repitencia se presentan culminando el nivel de secundaria e iniciando el nivel de media, situación que se convierte en una de las causas de deserción de los estudiantes de estos grados. Otro aspecto está relacionado con la situación económica de la población, por lo que muchos estudiantes se ven obligados a retirarse del colegio para generar ingresos económicos que ayuden a sus familias.

Tasa Global de Cobertura Neta

Para 2009, se logró una Tasa Global de Cobertura Neta del 92,7 %, lo cual indica que pese a todos los esfuerzos por crear cupos suficientes para atender en todos los niveles educativos a los niños del Distrito Capital, no todos se encuentran en el nivel educativo adecuado a su edad. La relación entre el grado que cursa el niño y la edad en la que lo debe cursar se ha mantenido estable en primaria y preescolar y ha mejorado para secundaria, mientras que para media las tasas aun presentan un indicador muy bajo, alrededor del 55%, es decir que el sistema educativo de Bogotá solamente atiende a un poco más de la mitad de los jóvenes que tienen la edad para cursar este nivel y que no se encuentran en educación superior.

Para llevar a cabo este propósito se desarrollan actividades a través del Programa “Volver a la Escuela Primeras Letras y Aceleración del Aprendizaje”, mediante estrategias puntuales y oportunas que abren las puertas del sistema educativo, haciendo efectivo el derecho a la educación de los niños, niñas y jóvenes en extra edad, que a consecuencia de las problemáticas sociales, económicas y emocionales, han tenido que abandonar sus estudios o no han podido comenzarlos; este Programa permite el acceso y nivelación académica en los grados de primer ciclo y básica y el ingreso al grado que corresponda acorde a los conocimientos y edad del estudiante.

La SED también atiende a población joven y adulta en programas de alfabetización y validación de la educación básica y media y promueve la atención a niños y niñas trabajadores con programas de formación, refuerzo escolar y proyecto de vida.

Repitencia

Tasa de repetición por nivel en educación básica y media

La meta prevista en el Plan de Desarrollo para el cuatrienio, pretende disminuir a 3,2% la tasa de repitencia, para 2009 el resultado es de 4,4%, resaltando que la repitencia es más alta en los niveles de secundaria y media.

Entre los principales factores están las dificultades socio-económicas, la falta de motivación de los niños para permanecer en las instituciones al no encontrar intereses afines entre lo que reciben y lo que esperan respecto a contenidos y a su propio contexto;

también esta el tema de la movilidad, es decir, familias que se trasladan dentro y fuera de la ciudad, lo que implica el retiro de los niños de las instituciones educativas.

Escolaridad

Años promedio de educación en personas entre 15 y 24 años

Para calcular este indicador se tiene en cuenta los años de escolaridad total de la población de quince (15) a veinticuatro (24) años respecto a la población total en este rango de edad. Los datos son tomados de la Gran Encuesta Integral de Hogares GEIH, que para el año 2009 arrojó como resultado un promedio educativo de esta población de 10.9 años de escolaridad para Bogotá D.C..

La SED cada vez brinda más facilidades para que los estudiantes terminen su ciclo de educación formal. A través de estrategias como la validación, ciclos, nivelación, primeras letras o aceleraciones, la población adulta o analfabeta puede acceder a la educación.

La deserción definitiva es una de las mayores causas que frena el aumento de años de escolaridad. Varias razones explican el por qué se deja de estudiar, entre estas, la necesidad de trabajar, los costos de la educación o la falta de dinero, se considera que ya no se está en edad para estudiar o, simplemente no les interesa el estudio.

Tasa de analfabetismo en personas de 15 y 24 años

Este indicador se calcula teniendo en cuenta el número de personas que no saben leer y escribir en el rango de edades comprendido entre quince (15) y veinticuatro (24) años, sobre el total de la población en este mismo rango; la información analizada proviene de la Gran Encuesta Integral de Hogares GEIH, realizada por el DANE. En el período comprendido entre 2007 y 2009 la tasa de analfabetismo en Bogotá se ha mantenido en 0.5%, siendo más baja que la meta de2015.

La SED facilita la formación educativa mediante estrategias de validación, ciclos, nivelación, primeras letras o aceleración, que le permiten a la población adulta o analfabeta acceder a la educación. La inclusión e integración social se manifiesta en el desarrollo de escenarios y posibilidades de relación entre los diferentes grupos humanos que comparten tiempos y espacios formativos, aprenden a respetarse, a interactuar, a ser solidarios, a aceptar la diferencia, a manejar el conflicto, a participar activamente en la apropiación de la cultura académica y, por virtud de lo anterior, desarrollan capacidades para relacionarse con su entorno. Para llevar a cabo este propósito se desarrollan actividades como:

- ✓ **Alfabetización y Validación para jóvenes y adultos**: El programa se enmarca dentro de la Política Nacional de Juventud (1995), en las bases del Plan Nacional de Juventud (2005) y en la Política de Juventud para el Distrito Capital (Acuerdo 159 de 2005) cuyos fines están relacionados con los derechos de los jóvenes, su participación en la vida del Distrito y su pleno desarrollo, buscando a nivel

educativo, la ampliación de oportunidades de educación formal y no formal, que les permitan el ingreso a la vida del trabajo y la autogestión individual, que son condiciones para el logro de los proyectos de vida.

- ✓ **Formación para el trabajo y el desarrollo humano, dirigido a jóvenes y adultos**. La SED a través de las Escuelas Hogar brinda formación a jóvenes y adultos de las localidades de Kennedy, Barrios Unidos, Teusaquillo y Rafael Uribe, en cursos de artes y oficios como estrategia de formación laboral y de formación académica para toda la comunidad del Distrito Capital.

El analfabetismo está directamente relacionado con los grados de vulnerabilidad de poblaciones desplazadas, discapacitadas o en situaciones de vulnerabilidad por factores sociales y económicos.

Objetivo de Desarrollo del Milenio No. 3

Promover la equidad de género y la autonomía de la mujer

OBJETIVO 3. PROMOVER LA EQUIDAD DE GÉNERO Y LA AUTONOMÍA DE LA MUJER

Meta universal

Eliminar las desigualdades entre los sexos en la enseñanza primaria y secundaria, preferiblemente para el año 2005, y en todos los niveles de la enseñanza para el año 2015.

Metas Colombia

- Incorporar y mantener el seguimiento a la equidad de género en materia salarial y calidad del empleo, en el marco del Sistema de Información sobre Calidad y Pertinencia del Sistema Nacional de Formación para el Trabajo.
- Incrementar por encima del 30% la participación de la mujer en los niveles decisorios de las diferentes ramas y órganos del poder público.
- Desarrollar, con una periodicidad de al menos cada cinco años, la medición de la magnitud y características de la violencia de pareja en el país y definir las metas anuales de reducción.
- Implementar y mantener en operación una estrategia intersectorial de vigilancia en salud pública de la violencia intrafamiliar, específicamente de la violencia de pareja contra la mujer, en Bogotá, Medellín, Cali, Barranquilla y Bucaramanga en el 2008, y en las demás capitales de departamento en el 2015.

Naciones Unidas ha reconocido que la equidad entre hombres y mujeres es un objetivo fundamental para el progreso del desarrollo humano. Por eso los ODM señalan en su tercer Objetivo la importancia de la promoción de la equidad de género y la autonomía de la mujer.

Por lo anterior y dado que en Colombia no se presentan mayores diferencias en asistencia escolar entre hombres y mujeres, como se propone en la meta universal de este objetivo, el documento CONPES 91 de 2005 reconoce que los factores de desigualdad de género en el país se manifiestan de manera significativa en tres áreas primordiales: violencia de género, inequidad en el trabajo y participación política. Así mismo, el documento CONPES también señala como prioritario avanzar en la capacidad de evaluación de la situación de las mujeres para permitir una orientación de las políticas y programas con enfoque de género más acertada.

Para efectos de este informe y en relación con la ejecución de políticas públicas a favor de la Equidad de Género y la Autonomía de la Mujer, se destaca que actualmente Bogotá cuenta con una Política Pública para las Mujeres y la Equidad de Género que tiene como su principal herramienta, el Plan de Igualdad de Oportunidades para la Equidad de Género (PIOEG). Este plan fue construido en cumplimiento del Acuerdo 091 de 2003 del Concejo Distrital de Bogotá, y se encuentra estructurado por seis derechos: Derecho a una vida libre de violencias, a la Participación y Representación Política, al Trabajo e Ingresos Justos, a la Salud Plena, a la Educación con Equidad y a una Cultura Libre de Sexismo. Los tres primeros, se relacionan directamente con las áreas priorizadas por el CONPES 91 de 2005 y por consiguiente con el objetivo 3 de los ODM.

En este orden de ideas, la administración distrital en el Objetivo Estructurante Ciudad de Derechos del actual Plan de Desarrollo de Bogotá (PDB), estableció tres proyectos eje dentro del programa Bogotá positiva con las mujeres y la equidad de género: El PIOEG ya mencionado, cuya meta es implementar 80 acciones y presenta un avance a 2009 del 94%; Bogotá una casa de igualdad de oportunidades, cuya meta son 16 casas de igualdad de oportunidades que también presenta un cumplimiento a 2009 del 94% y; Casas de refugio de violencia intrafamiliar, cuya meta es poner en operación 4 casas de refugio para mujeres víctimas de violencia intrafamiliar que presenta un cumplimiento del 25%. Adicionalmente, dentro de otro Objetivo Estructurante, Derecho a la Ciudad, en el programa Bogotá segura y humana, se creó el proyecto Sistema Distrital de Justicia, el cual establece como una de sus metas realizar 6.000 asesorías jurídicas especializadas desde un enfoque de derechos con perspectiva de género que permita garantizar reconocer y restituir los derechos de las mujeres, niñas y adolescentes, y que hasta 2009 ha atendido a 3.882 mujeres.

Violencias de Género

La metas del CONPES 91 en este tema, se centran en la necesidad de medir la magnitud y características de la violencia de pareja para plantear metas de reducción y mantener en operación una estrategia intersectorial de vigilancia en salud pública de la violencia intrafamiliar, específicamente de pareja en contra de la mujer en Bogotá y otras ciudades del país en 2015.

La violencia contra las mujeres fue definida en la Convención Interamericana para Prevenir, Castigar y Erradicar la Violencia contra la Mujer *Belem Do Pará 1994*, como "*cualquier acción o conducta, basada en su género, que cause muerte, daño o sufrimiento físico, sexual o psicológico…*, *tanto en el ámbito público como en el privado*". Adoptando esta definición, el PIOEG con el derecho a una vida libre de violencias, pretende como eje central el reconocimiento, garantía, goce y ejercicio del derecho a la libertad, al respeto de la vida, la integridad física y psicológica de las mujeres. Y también, a no ser sometidas a torturas ni a penas o tratos crueles, inhumanos o degradantes, así como a la seguridad personal y humana y al acceso a la justicia en equidad. Es el derecho de las mujeres a vivir sin miedo y sin temor tanto en el ámbito público como privado.

En virtud de este derecho de las mujeres, las acciones específicas del PIOEG que aportan al cumplimiento de las metas CONPES 91 se refieren especialmente al trabajo que, en coordinación con las entidades encargadas de los registros de violencias en la ciudad, se ha realizado para el análisis de la violencia desde el enfoque de género.
En cuanto al componente de información y comunicación se han desarrollado acciones con la Secretaria Distrital de Integración Social, para lo cual la subsecretaria de mujer, género y diversidad sexual ha participado en la discusión de las rutas de atención integral a la violencia en la familia, para la inclusión de mecanismos de atención diferencial a las mujeres como víctimas de las violencias por razones de género, especialmente en el marco de las relaciones de pareja.

Es importante anotar en este punto que actualmente la Subsecretaria de mujer, géneros y diversidad sexual se encuentra en el proceso de diseño del Sistema Distrital de Protección Integral a las Mujeres Víctimas de Violencia, aprobado por el Concejo de

Bogotá por el Acuerdo 421 de 2009, con el que se espera que el Distrito cuente con una red de atención integral a las mujeres desde el enfoque de género, que propicie el restablecimiento de los derechos y prevenga la ocurrencia de las violencias.

Por otra parte, en asocio con el Centro de Estudio y Análisis en Convivencia y Seguridad Ciudadana (CEACSC) de la Secretaria Distrital de Gobierno, se vienen desarrollando diferentes acciones para la incorporación de la perspectiva de genero en el análisis de las violencias y delitos ocurridos en Bogotá, de manera que se incluya a las mujeres en el análisis de la seguridad ciudadana. Entre las acciones se destaca la aplicación de un sondeo de opinión sobre "violencia basada en el género" con el propósito de caracterizar las experiencias de violencias basadas en el género contra las mujeres en el año 2009 ocurridas en el espacio público en Bogotá.

En un segundo momento se elaboró el primer boletín de violencias contra las mujeres que fue publicado en la web del CEACSC. Dicho boletín contiene el análisis desde la perspectiva de género de los delitos ocurridos en el espacio público considerados de alto impacto, así como los delitos ocurridos en el espacio privado, principalmente la violencia en las relaciones familiares. Para el análisis de estas situaciones se hizo una profundización en el estudio de las violencias contra las mujeres por razones de género en las relaciones de pareja.

De igual forma el CEACSC viene liderando el sub comité de sistemas que trabaja en la elaboración e implementación del sistema unificado de violencia intrafamiliar y delitos sexuales, enmarcado en el plan de desarrollo Distrital 2008-2012 y el acuerdo 365 DE 2009 (Registro único de posible agresor de delitos sexuales -RUDPA-). En este espacio la Subsecretaria de mujer, géneros y diversidad sexual ha venido participando de manera permanente y activa en la discusión para la construcción de las categorías y variables de análisis que deben incorporarse tanto en el Sistema de Información Unificado de Violencia Intrafamiliar como en el Registro Único de Posible Agresor de Delito Sexual – RUDPA-

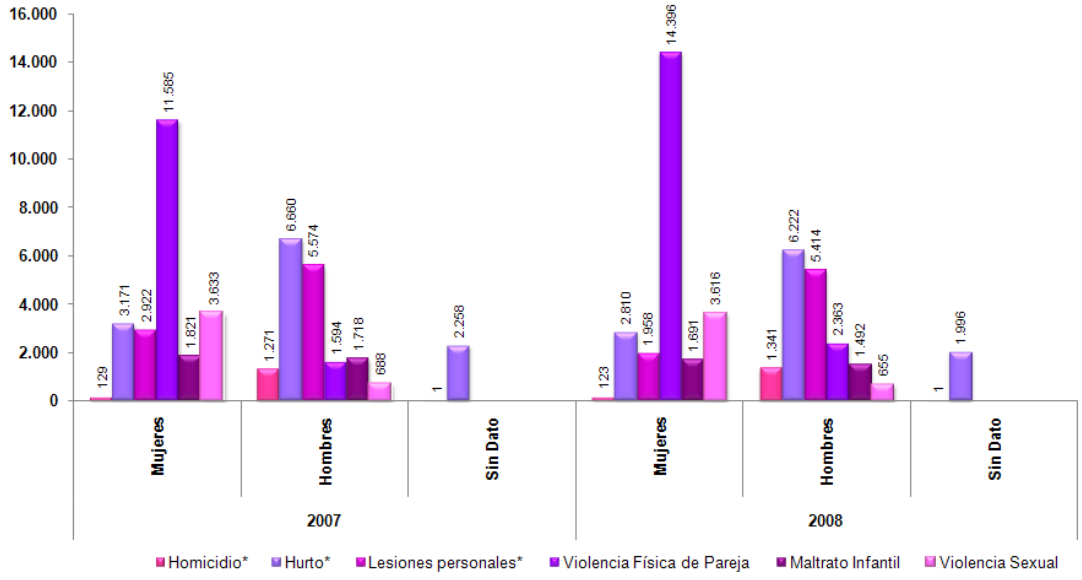
La Secretaría Gobierno por medio del CEACSC y con colaboración del Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses (INMLCF) y la Policía Nacional, generan estadísticas anuales, comparables y desagregadas por sexo que dan cuenta de la violencia contra las mujeres y de la violencia intrafamiliar en Bogotá, desde 2007.

La Gráfica 4 muestra que en 2008 se denunciaron 44.078 delitos de alto impacto, de los cuales, el 55,8% afectaron a mujeres y el 39,7% a hombres. En relación con 2007, se observa un aumento en las denuncias interpuestas por mujeres.

Con fundamento en estas cifras, se ratifica el análisis que sostiene la existencia de una construcción social en torno al cuerpo de las mujeres como objeto de las relaciones desiguales de poder, produciendo un imaginario social de las mujeres como débiles, carentes de autonomía y no sujetas de derechos. Además, las jerarquías por edad y "la total obediencia" de los niños y las niñas, los y las ubica socialmente como "menores" y revalida la obligatoriedad de reconocerlas y reconocerlos como sujetos de especial protección, particularmente frente a la situación de las niñas víctimas.

Gráfica 4
Bogotá D.C., Denuncias por violencias y delitos de alto impacto desagregado por sexo

2007 – 2008

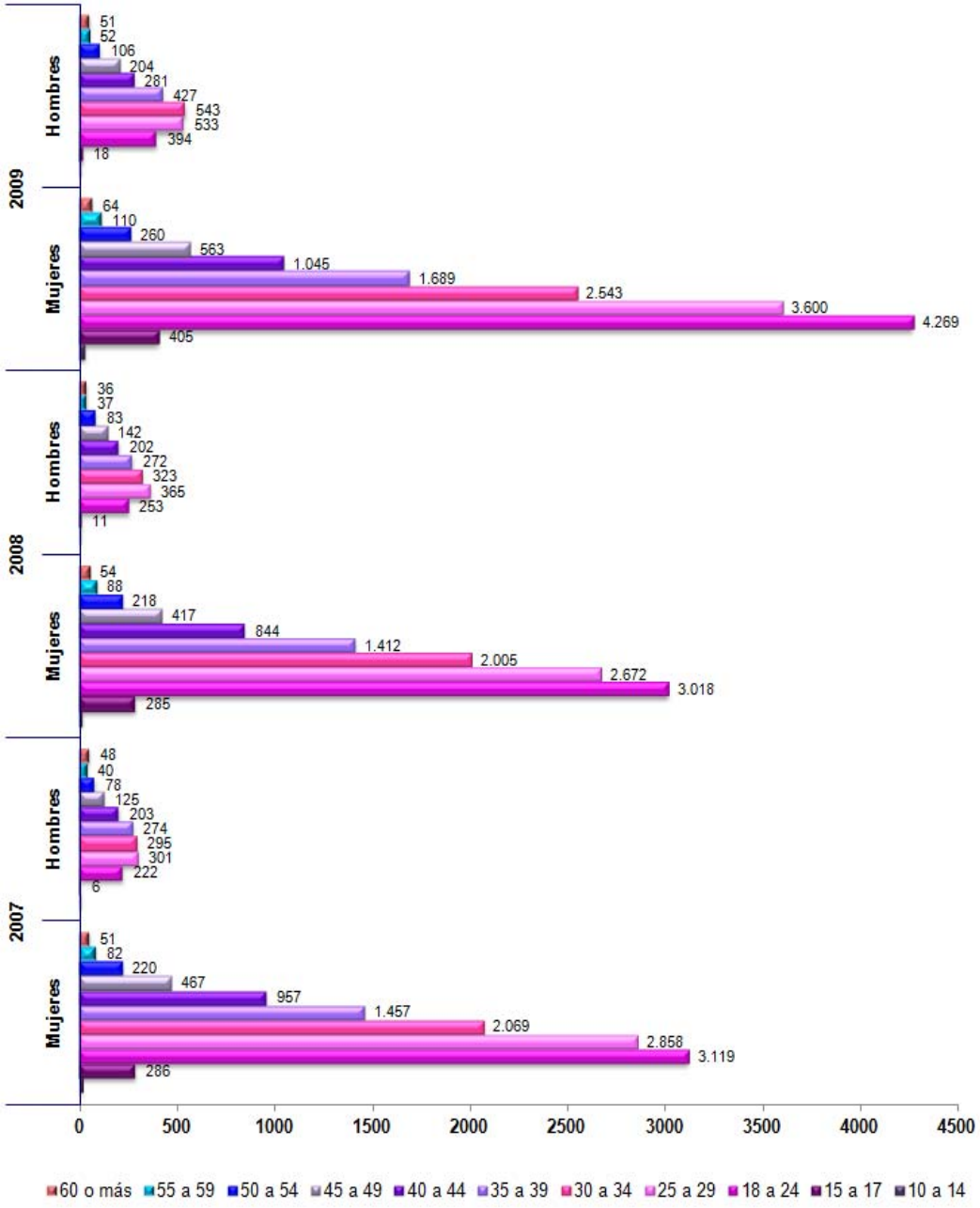


Fuente: Secretaría Distrital de Gobierno, Centro de Estudio y Análisis en Convivencia y Seguridad Ciudadana, Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses y CIC - Policía Metropolitana de Bogotá. Cálculos: elaborados por la Secretaría Distrital de Planeación, Subsecretaría de Mujer, Géneros y Diversidad Sexual.

*Delitos de alto impacto.

En la Gráfica 5 se muestra que en el 2009 se recibieron 17.189 denuncias de violencia de pareja, de las cuales el 84,8% (14.576) fueron hechos de violencia contra las mujeres. Además, de estos casos de violencia contra las mujeres, 9.144 (62,7%) tuvieron como escenario de ocurrencia la vivienda, lo que sumado al ciclo vital, muestra una mayor afectación sobre mujeres entre los 18 y los 34 años de edad, de acuerdo con los reportes del Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses.

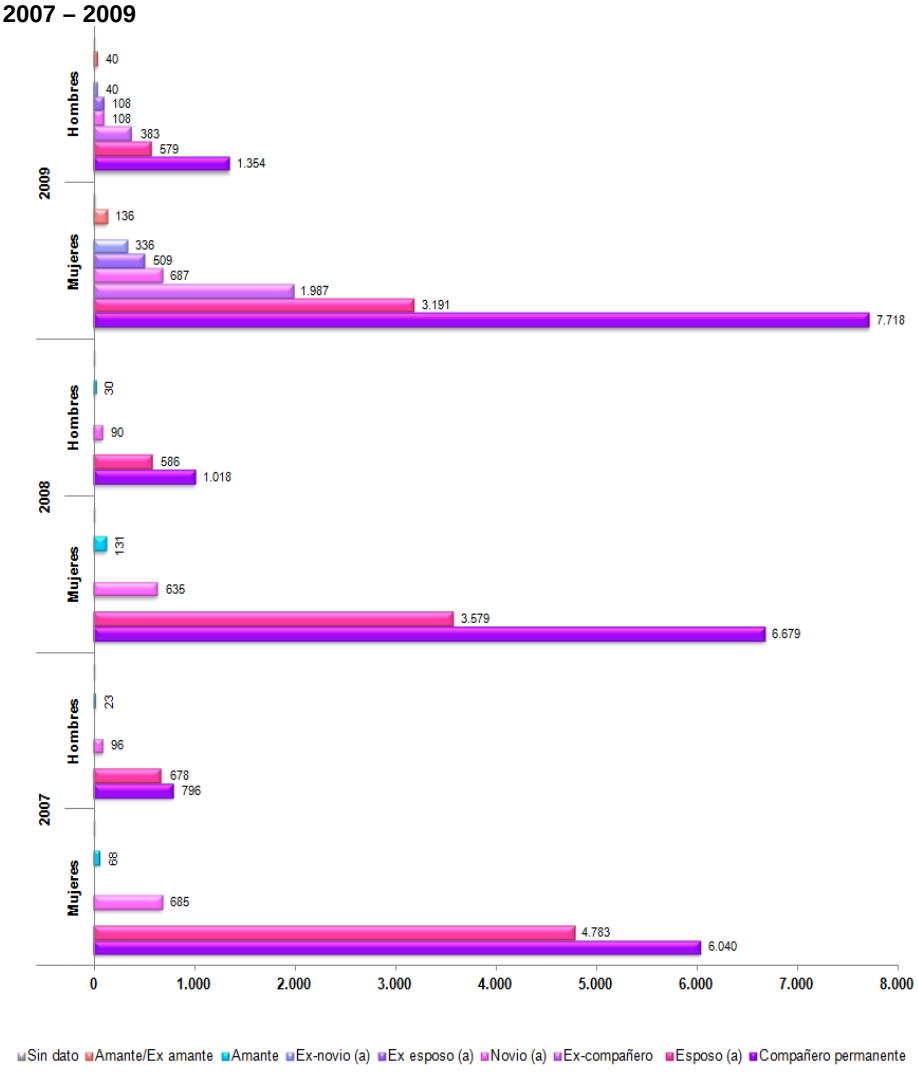
Gráfica 5
Bogotá D.C., Denuncias por delito de violencia física de pareja según edad y sexo
2007 – 2009



Fuente: SIAVAC-Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses. Datos parciales sujetos a verificación. Reportes: 31 de marzo de 2008- 28 de enero de 2009- 28 de enero de 2010
Cálculos: Centro de Estudio y Análisis en convivencia y Seguridad Ciudadana- Secretaria Distrital de Gobierno

En los casos denunciados de violencia de pareja, se reportan como agresores más frecuentes el compañero permanente seguido por el esposo o esposa. Para 2009, la Secretaría de Gobierno incluyo las categorías de ex-compañera(o), ex-esposa(o), ex–novia(o) y el ex–amante, dentro de los tipos de agresor sobre los que es necesario realizar mediciones. Este aspecto se ilustra en la Gráfica 6.

Gráfica 6
Bogotá D.C., Denuncias de delitos de violencia de pareja según posible agresor[5] y sexo 2007 – 2009



Fuente: Secretaría Distrital de Gobierno, Centro de Estudio y Análisis en Convivencia y Seguridad Ciudadana, Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses y CIC - Policía Metropolitana de Bogotá. Cálculos: elaborados por la Secretaría Distrital de Planeación, Subsecretaría de Mujer, Géneros y Diversidad Sexual.

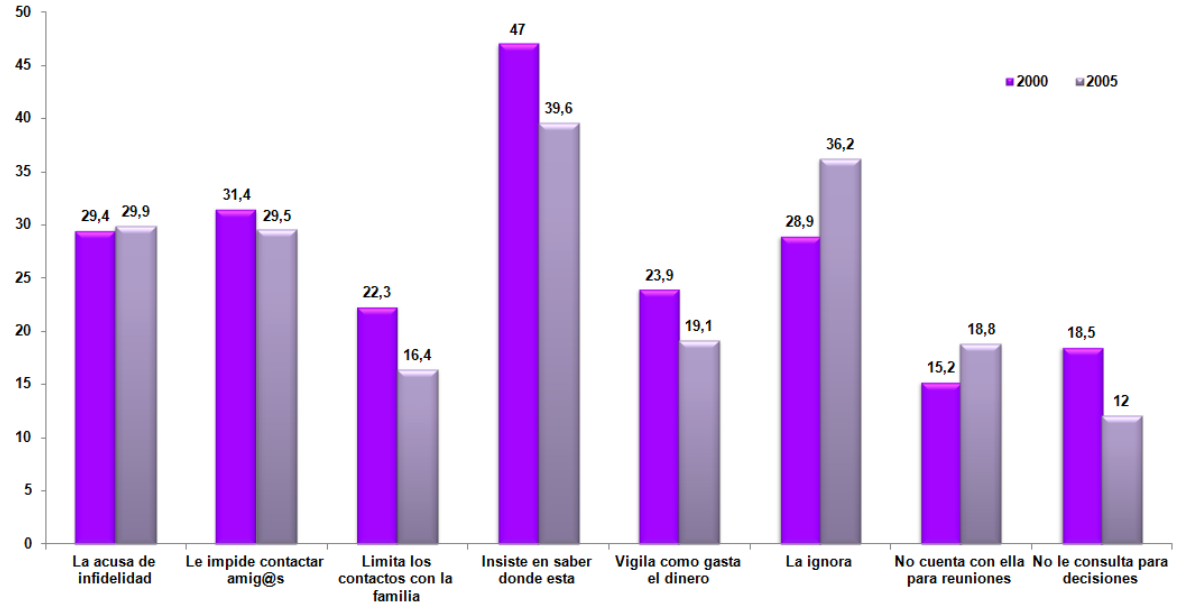
[5] A partir de 2009 se identifican nuevas categorías en los agresores en las relaciones de pareja que son de especial interés y consideración para el análisis de las violencias contra las mujeres basadas en el género.

Otro tipo de violencia es la psicológica, sobre la cual se cuenta con datos asociados en la Encuesta Nacional de Salud 2005 –ENDS-, donde, entre otros resultados importantes acerca del maltrato verbal o las amenazas, se señala que existen varias situaciones de control por parte de los hombres hacia las mujeres, específicamente sobre las relaciones afectivas. Así se muestra en la Gráfica 7. Al respecto, Ana Isabel Arenas plantea *"La violencia psicológica a menudo no es abiertamente identificada; un ejemplo es "algún control" experimentado por mujeres y proveniente de su esposo o compañero;* [...] *Este tipo de agresiones vulneran la capacidad de las mujeres para ejercer su autonomía en la toma de decisiones, así como para desarrollar sus actividades familiares, laborales y comunitarias*[6].

Gráfica 7

Bogotá D.C., Distribución porcentual de las mujeres alguna vez unidas que experimentó situaciones de control por parte del esposo o compañero.

2000 y 2005



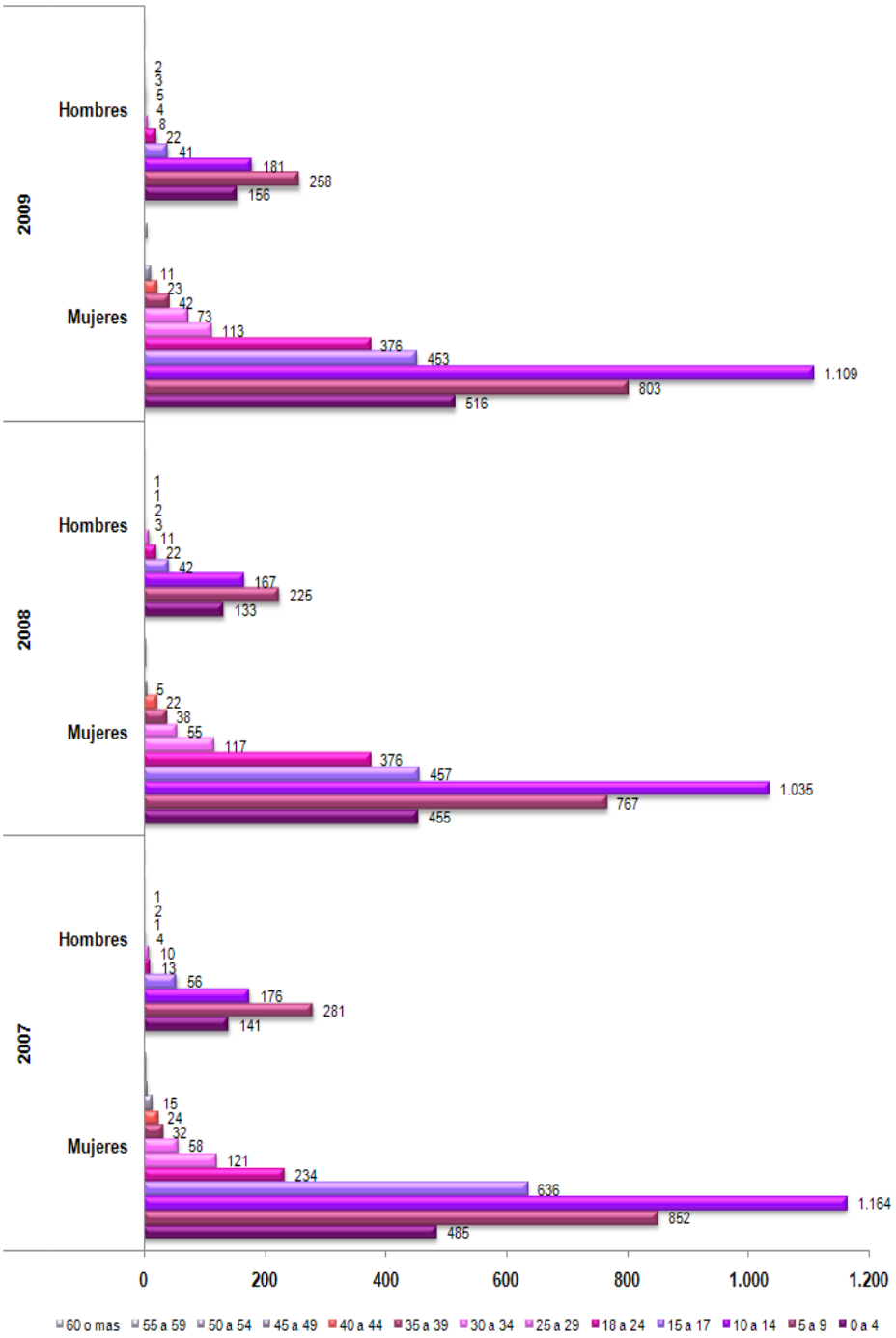
Fuente: Encuesta Nacional de Demografía y Salud ENDS 2000 y 2005

Por último, con relación a la violencia física sexual, en el año 2009 el INMLCF realizó 4211 dictámenes sexológicos, de los cuales el 83% fueron contra las mujeres, siendo característico de este tipo de delito, que la mayoría se comete contra menores de edad (81,6%), particularmente niñas en edades entre los 10 y 14 años (31%).

---

[6] ARENAS SAAVEDRA, Ana Isabel. Los Objetivos de Desarrollo del Milenio en Bogotá D.C.; Propuesta de indicadores con enfoque de género. Santiago de Chile, marzo de 2010: División de Asuntos de Género de la CEPAL, Agencia Española de Cooperación Internacional y Desarrollo (AECID) del gobierno de España, Subsecretaría de Mujer, Géneros y Diversidad Sexual, de la Secretaría Distrital de Planeación de la Alcaldía Mayor de Bogotá, D.C./ Naciones Unidas. CEPAL - Serie Mujer y desarrollo No 96. p 37

Gráfica 8
Bogotá D.C. Dictámenes sexológicos desagregados por edad y sexo
2007 – 2009



Fuente: Secretaría Distrital de Gobierno, Centro de Estudio y Análisis en Convivencia y Seguridad Ciudadana, Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses y CIC - Policía Metropolitana de Bogotá. Cálculos: elaborados por la Secretaría Distrital de Planeación, Subsecretaría de Mujer, Géneros y Diversidad Sexual.

Inequidad en el trabajo

La meta nacional CONPES 91 es incorporar y mantener el seguimiento a la equidad de género en materia salarial y calidad del empleo, en el marco del sistema de información sobre Calidad y Pertinencia del Sistema Nacional de formación para el Trabajo.

Para su cumplimiento, Bogotá por medio del PIOEG ha realizado acciones positivas para garantizarles a las mujeres el Derecho al Trabajo en Condiciones de Igualdad y Dignidad. Algunas de estas han sido estrategias de sensibilización como la campaña *"La Ciudad se Mueve Por el Derecho de las Mujeres a un Trabajo Digno y en Equidad*", cuyo objetivo fue concientizar sobre las condiciones de discriminación que afectan a las mujeres de todas las edades y culturas en el sector formal e informal de la economía o las publicaciones "Estrategias para el reconocimiento del Aporte de las Mujeres a la Economía de la Cuidado", "Economía del Cuidado"[7] o Relatos de Siembra" donde se exponen el proceso adelantados por la PPMYG para la consolidación de lineamientos para el distrito sobre estos temas.

Adicionalmente, se ha participado en el proyecto PARES[8], desde donde se realizaron piezas comunicativas para el reconocimiento del trabajo no remunerado de las mujeres. También, se han impulsado la conformación de Redes de Mujeres Productoras, integradas por mujeres y/o organizaciones de mujeres que desarrollan proyectos productivos y que se articulan e integran con su experiencia, creatividad y conocimiento en una actividad productiva a través de la identificación de intereses y potencialidades comunes.

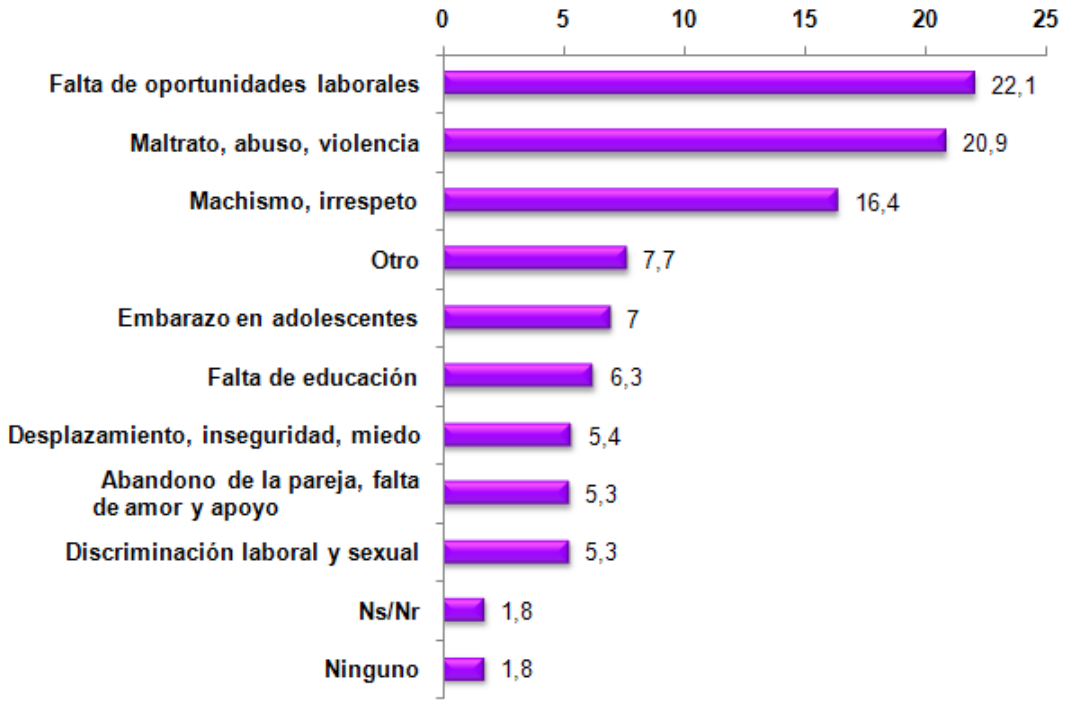
Otras actividades en el marco del cumplimiento de la meta CONPES han sido, la elaboración durante 2008 de un borrador de Decreto para "crear la Comisión Distrital de Género y Equidad en el Trabajo", y la difusión de los convenios 100 y 111 de la OIT, relativos a la igualdad salarial entre mujeres y hombres y la no discriminación en el empleo.

[7] El término economía del cuidado se refiere a una amplia gama de actividades entre las que se cuenta el trabajo doméstico y de cuidado infantil, de personas dependientes y adultos/as mayores, realizadas desde el ámbito doméstico y también los servicios relacionados con estas actividades y que son proveídos por el Estado y el mercado.

[8] PARES es el emblema del Proyecto "Iniciativa Regional para la Igualdad de las Mujeres en el Ámbito Laboral" orientado a aumentar las capacidades locales en el área del derecho de la mujer al trabajo con medidas para la promoción de la igualdad de género. Se adelanta en los países de Argentina, Colombia, Paraguay y Perú.

Sumado a éstas acciones, se han adelantado procesos de sensibilización sobre la importancia del acceso a oportunidades laborales como aspecto central para el bienestar de las mujeres, estrechamente relacionado con el ejercicio pleno de los demás derechos. Sin embargo, falta mucho por avanzar para conseguir el ingreso y permanencia de las mujeres a un empleo en condiciones de igualdad, como lo confirma el sondeo de opinión realizado por el Observatorio de Culturas de la Secretaría de Cultura, Recreación y Deporte, que le preguntó a la ciudadanía[9]; ¿Cuál cree usted que es el mayor problema que aqueja a las mujeres en Bogotá?, y donde la respuesta más común, como se muestra en la Gráfica 9, es la falta oportunidades laborales para las mujeres.

Gráfica 9
¿Cuál cree usted que es el mayor problema que aqueja a las mujeres en Bogotá?

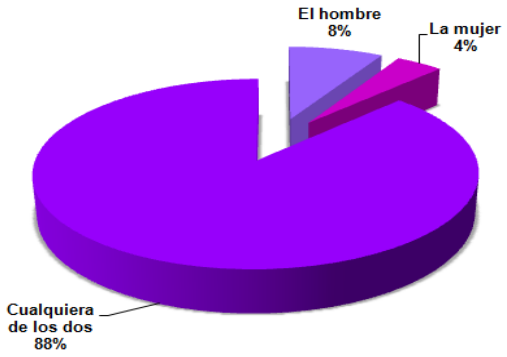


Fuente: Secretaría de Cultura, Recreación y Deporte. Boletín Informativo del Observatorio de Culturas. Percepción de la Violencia contra las mujeres en Bogotá.2009

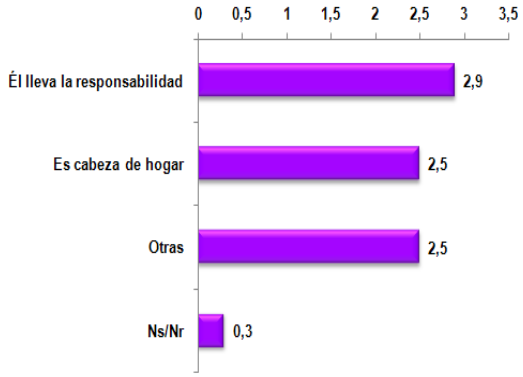
[9] Secretaria Distrital de Cultura, Recreación y Deporte; Observatorio de Culturas. Encuesta semiestructurada aplicada a 646 personas.

La encuesta también indagó por las percepciones sobre temas relativos a la equidad de género, evidenciando un avance en el discurso que reconoce como necesaria la igualdad entre hombres y mujeres en aspectos como la remuneración y el trabajo doméstico; pero, a pesar de lo anterior, también muestra que persisten los estereotipos de género que identifican a los hombres como los principales proveedores en la familia y a las mujeres como cuidadoras y responsables del trabajo no remunerado. Los resultados se sintetizan en la Gráfica 10 a la Gráfica 13.

Gráfica 10
Quién debe ganar más dinero en el hogar?

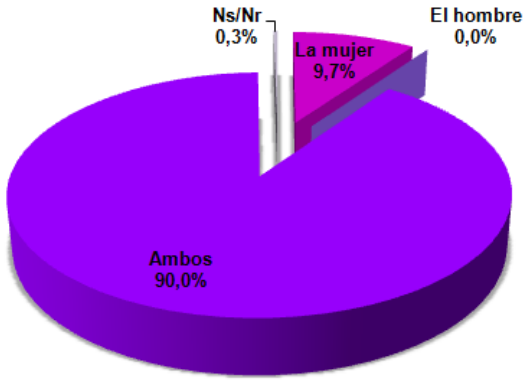


Gráfica 11
¿Por qué el hombre?



Gráfica 12
¿Quién debe responder por los gastos del hogar?

Gráfica 13
Los oficios domésticos son responsabilidad de?



Fuente: Secretaría de Cultura, Recreación y Deporte. Boletín Informativo del Observatorio de Culturas. Percepción de la Violencia contra las mujeres en Bogotá.2009

Un punto importante a resaltar es el relacionado con el aumento significativo de las mujeres en el mercado laboral en las últimas décadas, que se ha caracterizado por la

permanencia de una participación desigual frente a los hombres, debido a la existencia de obstáculos para el ingreso al empleo en condiciones de igualdad de las mujeres.

De acuerdo a los resultados del DANE, para el segundo trimestre de 2009, de 3.045.078 mujeres bogotanas en edad de trabajar[10], sólo el 59,0% hace parte de la población económicamente activa (GEIH, 2009).

Cuadro 9
Bogotá D.C. Población en Edad de Trabajar, Población Económicamente Activa e Inactiva y Población Ocupada y Desocupada desagregada por sexo
2008 – 2009

Año	Sexo	Población total	Población en edad de trabajar				
			Total	Población económicamente activa			Población económicamente inactiva
				Total	Población ocupada	Población desocupada	
2008	Total	7.126.156	5.679.774	3.675.522	3.319.417	356.105	2.004.252
	Hombres	3.428.551	2.684.803	1.946.803	1.771.358	175.445	743.000
	Mujeres	3.697.605	2.989.971	1.728.719	1.548.059	180.660	1.261.252
2009	Total	7.230.646	5.789.898	3.826.854	3.396.067	430.814	1.963.045
	Hombres	3.481.137	2.744.820	2.031.127	1.825.771	205.356	713.693
	Mujeres	3.749.509	3.045.078	1.795.727	1.570.296	225.458	1.249.352

Fuente: DANE – GEIH. Cuadro 21 (TS-ECH-TAB-21) Abril-Junio 2008 y Abril-Junio 2009

Otros aspectos a resaltar son el desempleo y la informalidad, ya que en el año 2008 y 2009 aumentó la cifra de mujeres desempleadas en la ciudad, pasó de 9,0% a 10.1% (DANE, 2009).

[10]Población en edad de trabajar (PET): Constituida por todas las personas de 12 años en adelante para las zonas urbanas y de 10 años en adelante en las zonas rurales. Se divide en población económicamente activa y económicamente inactiva.
Población económicamente inactiva (PEI): Personas en edad de trabajar que en la semana de referencia no participaron en la producción de bienes y servicios porque no necesitan, no pueden o no están interesadas en tener actividad remunerada. A este grupo pertenecen estudiantes, amas de casa, pensionados, jubilados, rentistas, inválidos (incapacitados permanentemente para trabajar), personas a las que no les llama la atención o creen que no vale la pena trabajar.
Población económicamente activa (PEA): Comprende a las personas en edad de trabajar que en la semana de referencia realizaron (ocupados) y buscaron ejercer (desocupados) una actividad económica. Fuente: DANE 2009. Metodología de la Gran Encuesta Integrada de Hogares.

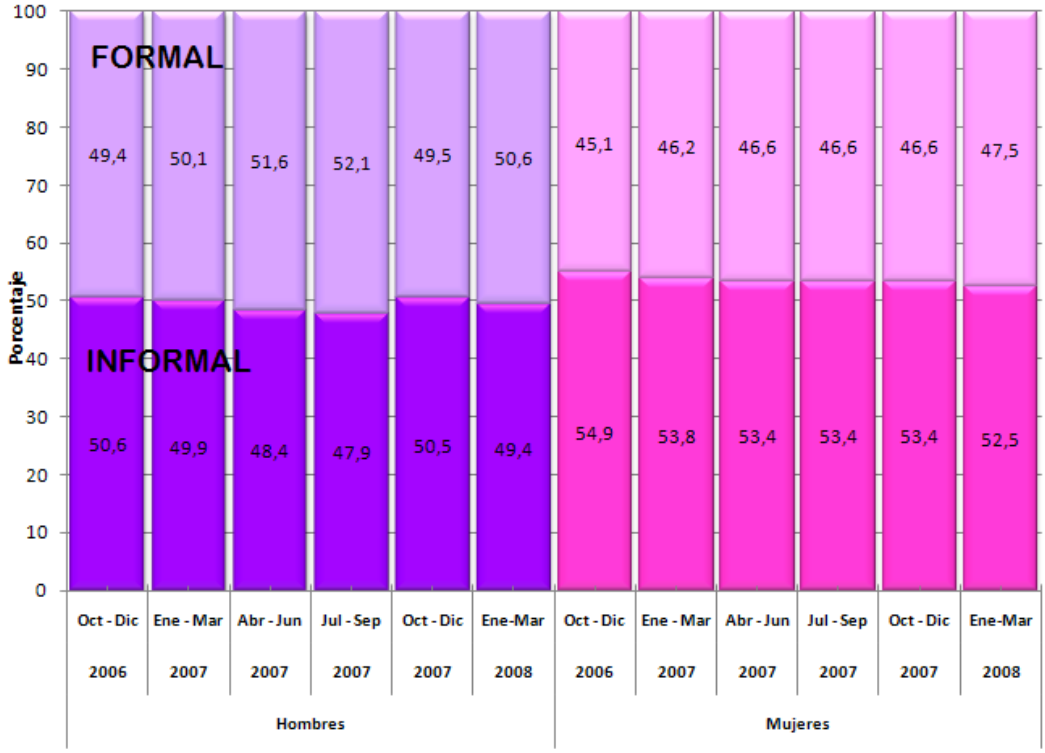
Cuadro 10
Bogotá D.C. Tasas de participación, desempleo y ocupación, por sexo.
2008 – 2009

Año	Sexo	Participación bruta	Participación global	Total desempleo	Tasa de ocupación	Cesantes
2008	Total	51,6	64,7	9,7	58,4	8,2
	Hombres	46,8	57,8	10,5	51,8	9,1
	Mujeres	56,8	72,4	9,0	65,9	7,4
2009	Total	52,9	66,1	11,3	58,7	9,7
	Hombres	47,9	59,0	12,6	51,6	1,4
	Mujeres	58,3	74,0	10,1	66,5	8,5

Fuente: DANE GEIH. Cuadro 21. (TS-ECH-TAB-21) Trimestre Abril-Junio

La informalidad por su parte indica que esta situación afecta a amplios porcentajes de la población, particularmente a las mujeres, como lo señala el Gráfica 14 donde se muestran las diferencias de las tasas de ocupación entre el empleo formal e informal de mujeres y hombres.

Gráfica 14
Bogotá D.C. Tasa de participación de la población Ocupada, Informal y Formal según sexo Bogotá. 2007 – 2008



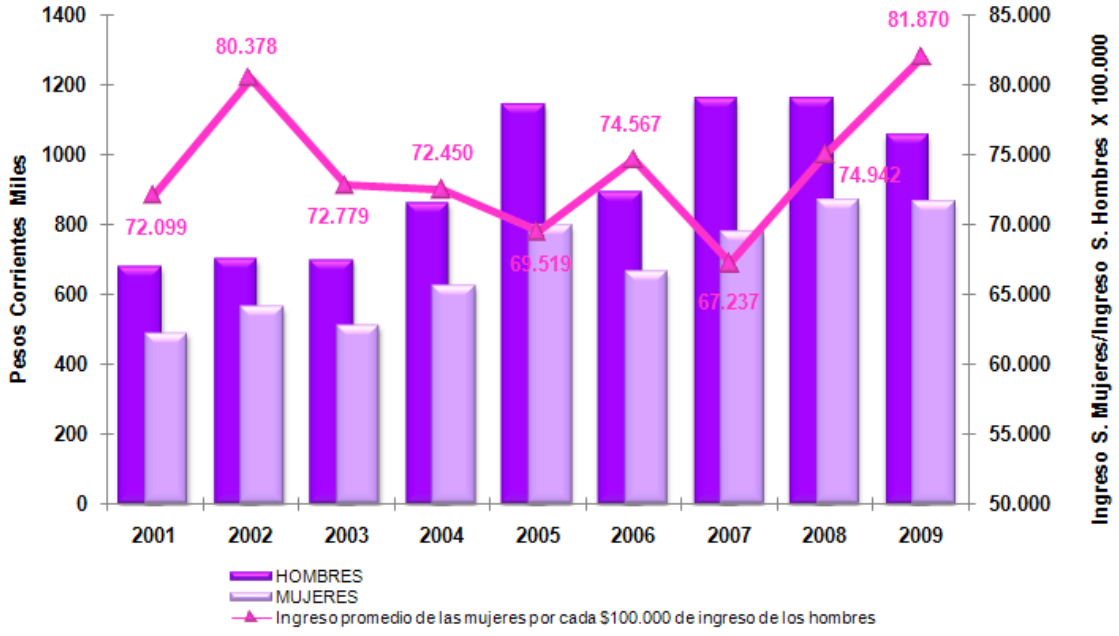
Fuente: DANE. GEIH. Anexo, Boletín Especial de Informalidad

En cuanto al ingreso y a las brechas salariales entre hombres y mujeres como factor visible de desigualdad de género, un estudio realizado por la Secretaría de Desarrollo Económico confirmó la persistencia de brechas salariales que afectan a las mujeres. Este estudio, donde se evidencian las diferencias promedio de ingreso, proyectó un ejercicio para controlar algunas variables y aproximar el cálculo de la afectación de las mujeres en el mercado de trabajo, generando resultados como que mujeres con una escolaridad de 11,7 años; con una edad de 36,8 años; y con horas efectivamente trabajadas a la semana de 45, si tienen las mismas condiciones otacionales de los hombres en términos de edad, capital humano y esfuerzo (horas efectivamente laboradas), obtienen ingresos salariales 11,5% inferiores (2007).[11]

Esta característica de la situación de las mujeres con referencia al mercado laboral también se puede caracterizar con los datos señalados en la

Gráfica 15, donde se observa que en Bogotá existen amplias diferencias de ingresos salariales entre hombres y mujeres, y que desde el año 2001 esta situación no ha cambiado sustancialmente en mejora del empoderamiento económico de las mujeres o del aumento relativo de sus ingresos con respecto al de los hombres.

Gráfica 15
Bogotá D.C Proporción del ingreso salarial de las mujeres con respecto al de los hombres 2001 – 2010



Fuente: DANE. ECH Cálculos SDP; Ingresos laborales corrientes. Trimestre Enero – Marzo.

[11] Secretaría Distrital de Desarrollo Económico. Alcaldía Mayor de Bogotá. Determinantes de las Diferencias Socioeconómicas por Género En Bogotá D.C., Colombia Un Estudio Estadístico para el Caso de Bogotá, 2001Q1~2006Q2

De acuerdo con los datos de la Encuesta Continua de Hogares, en el primer trimestre de 2001 las mujeres tuvieron un ingreso laboral promedio de $ 72.099 por cada $100.000 de ingreso laboral promedio de los hombres y para el primer trimestre de 2009, las mujeres ganaron en promedio $81.870 por cada $ 100.000 percibidos por los hombres.

Participación política

La meta Nacional CONPES 91 es incrementar por encima del 30% la participación de la mujer en los niveles decisorios de las diferentes ramas y órganos del poder público.

La participación es considerada vital para la construcción de una sociedad y además, abre el camino para buscar y concretar una ciudad con igualdad de oportunidades que permita avanzar hacia la equidad de género, construyendo una condición para la concreción de la condición de ciudadanía de mujeres y hombres, que resulta ser el pilar fundamental de una democracia.

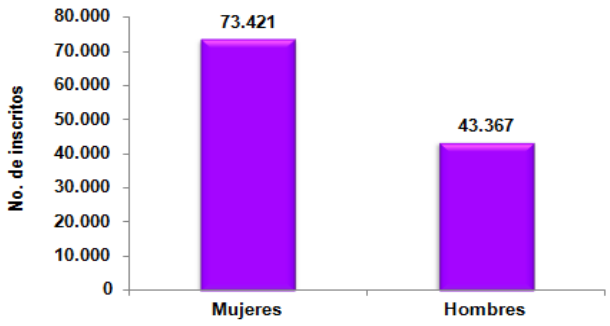
Para el cumplimiento de las metas CONPES 91, las acciones específicas que se han realizado para garantizar el Derecho la participación y representación de las mujeres han sido realizadas por el Instituto Distrital de la Participación y Acción Comunal-IDPAC con apoyo y acompañamiento de la Subsecretaría de Mujer, Géneros y Diversidad Sexual. Dichas acciones han sido enfocadas hacia la promoción de los derechos de las mujeres en instancias de participación local y han motivado la vinculación de las organizaciones sociales de mujeres en procesos de elección, tal como el que se desarrolla en las elecciones de los y las representantes de Juntas de Acción Comunal.

También se ha continuado con el apoyo a los Comités Locales de Mujer y Géneros, los cuales han avanzado en la consolidación de sus estrategias de acción y en la ampliación de su capacidad de incidencia en otros espacios de participación local y a la Mesa Diversa, que se ha convertido en el espacio para la construcción colectiva de la Política Pública de Mujer y Género, donde el eje temático de estos encuentros ha sido la armonización del PIOEG y la PPMYG en el nuevo contexto político-administrativo del Distrito.

Por lo anterior, la administración distrital reconoce a las mujeres y a sus organizaciones como actoras políticas, con intereses, necesidades y apuestas políticas diversas que enriquecen las dinámicas sociales, culturales, comunitarias y políticas de la ciudad.

En este contexto, en los encuentros ciudadanos, espacio brindado por el Consejo Distrital de Planeación Local donde la comunidad en dialogo con las autoridades y la instancia de planeación local define los planes y programas de interés público en su respectivo sector para ser tenidos en cuenta en la elaboración del plan de desarrollo local, en 2008, la proporción de inscripción de mujeres fue de 62,9% frente a un 37,1% de los hombres.

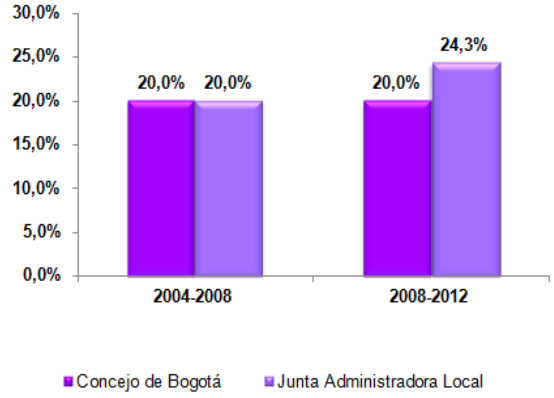
Gráfica 16
Bogotá D.C. Inscripciones en encuentros ciudadanos 2009



Fuente: IDPAC. Informe de la Gerencia de Mujer y Género, 2009.

A pesar de esta gran participación local, y aunque la participación porcentual de las mujeres en el Concejo Distrital se mantuvo igual y aumentó en la designación de mujeres en las Juntas Administradoras Locales JAL en 4,3 puntos porcentuales para el periodo 2008-2012, la participación de las mujeres en instancias de elección popular como las anteriores aun son minoritarias, lo que señala grandes preguntas sobre las dinámicas políticas que suceden entre la participación voluntaria y la relacionada con los partidos políticos.

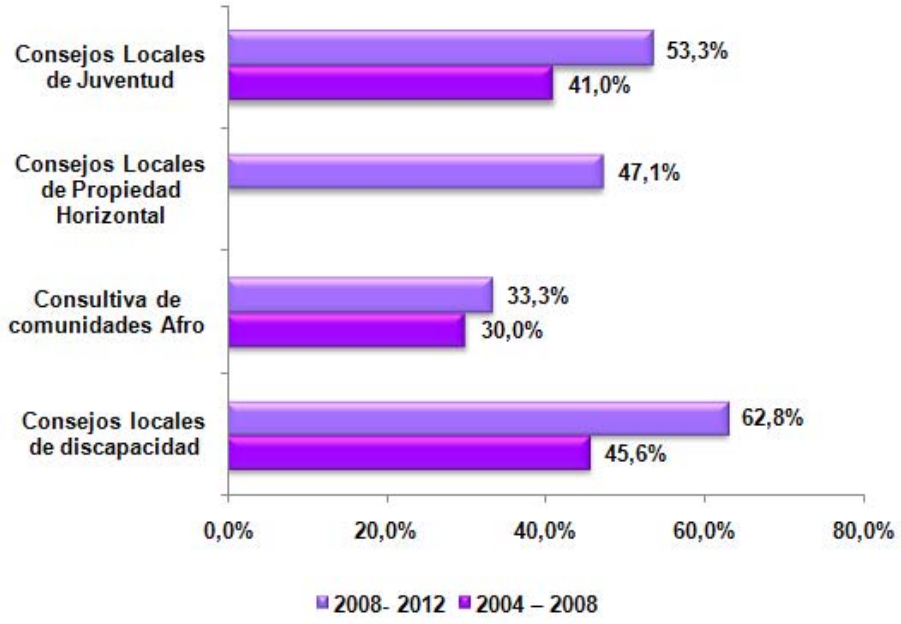
Gráfica 17
Bogotá D.C. Participación de mujeres en cargos de elección popular 2004 – 2012



Fuente: IDPAC, Informe de la Gerencia de Mujer y Género, 2009.

Como ya se mencionó, las instancias locales presentaron una participación amplia y en aumento de las mujeres para el periodo 2008-2012, principalmente en los Consejos Locales de Discapacidad donde creció la participación en 17,2 puntos porcentuales, y en Consejos Locales de Juventud en 12,3 puntos.

Gráfica 18
Bogotá D.C. Participación de las mujeres en instancias locales 2008 – 2012



Fuente: IDPAC, Informe de la Gerencia de Mujer y Género, 2009.

Localmente, un espacio representativo es el del Consejo Local de Planeación, donde a pesar que las mujeres se inscribieron mayoritariamente en espacios como los encuentros ciudadanos que hacen parte del mismo, no lograron una representación igual de importante.

Del total de consejeros y consejeras locales de planeación tan solo el 37,6% son mujeres, y sólo en localidades como Chapinero (63.6%), Bosa (75%), Barrios Unidos (72.7) y Teusaquillo (54.5%) la participación de mujeres es mayoritaria.

En contraste con esta situación, tenemos los consejos locales de discapacidad, en los en cinco localidades existe una participación mayoritaria de hombres (Santafé, Usme, Bosa, Engativá y Teusaquillo), las mujeres en cambio en promedio distrital entre las 20 localidades, representan el 62.8 % de participación.

Si se tiene en cuenta que ésta instancia se enmarca en el Sistema Distrital de Atención Integral de Personas en condición de discapacidad en el Distrito Capital cuyo propósito es facilitar la prevención, los cuidados en salud y sicológicos, la habilitación, la rehabilitación, la educación, la orientación, la integración laboral y la garantía de los derechos fundamentales económicos, culturales y sociales de las personas con limitación o discapacidad, este comportamiento responde a la circulación de los roles de género que atribuyen a las mujeres la responsabilidad frente a la promoción del cuidado de otros y otras.

En otro aspecto, y aportando para la generación de una mayor participación de las mujeres bogotanas en asuntos decisivos en el nivel local, continúan los progresos de los Comités Locales de Mujer y Géneros, los cuales han avanzado en la consolidación de sus estrategias de acción y en la ampliación de su capacidad de incidencia en otros espacios de participación local. Justamente, por primera vez en la ciudad, a diferencia de procesos anteriores, se conformaron mesas de trabajo de mujer y géneros en todas las localidades, en donde se priorizan proyectos específicos para el reconocimiento y garantía de los derechos de las mujeres. Las organizaciones sociales de mujeres realizaron ejercicios de incidencia política, construyeron agendas comunes y diseñaron estrategias que les permitieron posicionar sus propuestas y construir alianzas en el momento de la toma de decisiones. De esta forma se logró que 19 localidades priorizaran recursos para el desarrollo del Programa Bogotá Positiva con las mujeres y la Equidad de Género.

Así, espacios como el de los Presupuestos Participativos que adelantó el IDPAC, la opción de inversión que más votación obtuvo fue el proyecto "*Ni en la casa, ni en la calle, nada justifica la violencia contra las Mujeres*", que obtuvo 10.425 votos, de un total de 23.550. Siendo este ejercicio el resultado obtenido de acuerdo al trabajo que se ha desarrollado en las localidades a través de las Casas de Igualdad de Oportunidades para la Equidad de Género y de los procesos de Formación Social y Política realizados por la PPMYG en los últimos años.

Objetivo de Desarrollo del Milenio No. 4

Reducir la mortalidad en menores de cinco años

OBJETIVO 4. REDUCIR LA MORTALIDAD EN MENORES DE CINCO AÑOS

Meta universal

- Reducir en dos terceras partes, entre 1990 y 2015, la tasa de mortalidad de los niños menores de 5 años.

Metas Colombia

- Reducir la mortalidad en menores de 5 años, a 17 muertes por 1.000 nacidos vivos (n. v.).
- Reducir la mortalidad en menores de un año, a 14 muertes por 1.000 nacidos vivos (n. v.).
- Alcanzar y mantener las coberturas de vacunación en el 95%, con el Plan Ampliado de Inmunizaciones (PAI) para los menores de 5 años, en todos los municipios y distritos del país.

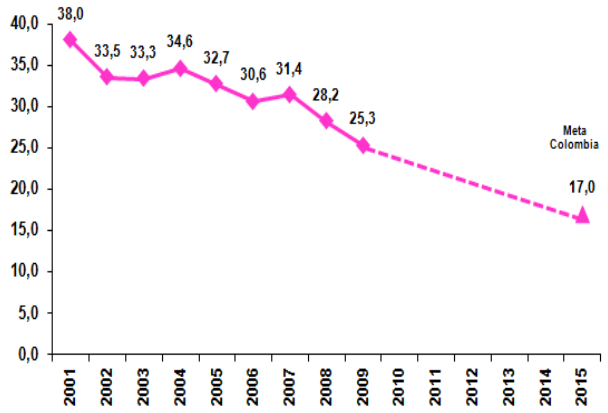
Las estrategias desarrolladas en el marco de los programas de promoción y prevención, el fortalecimiento de políticas conducentes a ampliar el acceso a los servicios de salud y las acciones complementarias de diferentes sectores institucionales, relacionadas con el mejoramiento de las condiciones del entorno en la Ciudad, han permitido una reducción importante en la mortalidad infantil durante la última década en el Distrito Capital, correlacionada con coberturas crecientes en la vacunación, alcanzando metas por encima de las de Colombia.

Mortalidad Infantil

De acuerdo con la información proveniente de las bases de datos de defunciones de la Secretaría Distrital de Salud y Nacimientos DANE y RUAF[12], la tasa de mortalidad infantil en niños y niñas menores de 5 años13 presenta una tendencia sostenida hacia el descenso, que según los datos disponibles para la ciudad en el período 2005-2009 pasó de 32,7 a 25,3 muertes por 1.000 nacidos nuevos, lo cual significa un importante logro, sin embargo se exigen mayores esfuerzos en el logro de la meta.

[12] Las cifras para los indicadores de mortalidad para el año se presentan con corte a diciembre y son de carácter preliminar
[13] Expresada por cada 1000 nacidos vivos

Gráfica 19
Bogotá D.C., Tasa de mortalidad en menores de 5 años (Por 1.000 nacidos vivos)



Fuente: Secretaría Distrital de Salud.
Bases de datos de defunciones de la Secretaría Distrital de Salud y Nacimientos DANE y RUAF. Para 2009 dato preliminar

Cuadro 11
Bogotá D.C., Tasa de mortalidad en menores de 5 años (Por 1.000 nacidos vivos) según localidades. 2009

Localidades	2009
Usaquén	17,7
Chapinero	38,6
Santa Fe	31,0
San Cristóbal	31,4
Usme	27,6
Tunjuelito	20,0
Bosa	20,8
Kennedy	18,4
Fontibón	27,2
Engativá	23,7
Suba	22,2
Barrios Unidos	22,4
Teusaquillo	27,7
Los Mártires	24,7
Antonio Nariño	11,6
Puente Aranda	23,0
La Candelaria	38,0
Rafael Uribe Uribe	27,8
Ciudad Bolívar	29,6
Sumapaz	17,2
Total Bogotá D.C.	**25,3**

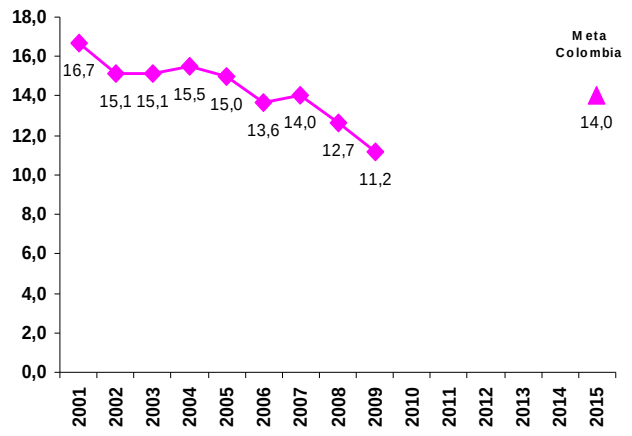
Fuente: Secretaría Distrital de Salud.
Bases de datos de defunciones de la Secretaría Distrital de Salud y Nacimientos DANE y RUAF. Para 2009 dato preliminar

En este mismo sentido, la mortalidad infantil en niños y niñas menores de un año[14] que se divide en mortalidad neonatal (desde el nacimiento hasta los 28 días) y la posneonatal (mayores de 28 días hasta los 11 meses), se redujo de 15,0 en el año 2005 a 11,2 por 1.000 nacidos vivos durante 2009. Se registró un descenso en 345 casos durante el período, logrando superar la meta establecida para el país.

Es importante mencionar que según la Secretaría Distrital de Salud, existen factores biológicos, así como problemas de vulnerabilidad en la vivienda y en los trabajos de los padres que influyen de manera importante en la reducción y mantenimiento de la tasa en cifras bajas.

[14] Expresada por 1.000 nacidos vivos

Gráfica 20
Tasa de mortalidad en menores de 1 año (Por 1.000 nacidos vivos)



Fuente: Secretaría Distrital de Salud.
Bases de datos de defunciones de la Secretaría Distrital de Salud y Nacimientos DANE y RUAF.
Para 2009 dato preliminar

Cuadro 12
Tasa de mortalidad en menores de 1 año (Por 1.000 nacidos vivos) según localidades 2001-2009

Localidades	2001	2009	Var %
Usaquén	13,6	8,0	-41,2%
Chapinero	10,8	10,0	-7,4%
Santa Fe	22,0	14,0	-36,4%
San Cristóbal	18,6	13,2	-29,0%
Usme	18,2	12,1	-33,5%
Tunjuelito	13,7	8,0	-41,6%
Bosa	18,9	8,0	-57,7%
Kennedy	17,5	9,0	-48,6%
Fontibón	15,1	11,4	-24,5%
Engativá	13,9	11,4	-18,0%
Suba	14,2	10,0	-29,6%
Barrios Unidos	16,6	16,9	1,8%
Teusaquillo	13,6	16,5	21,3%
Los Mártires	23,6	12,6	-46,6%
Antonio Nariño	12,3	7,5	-39,0%
Puente Aranda	18,9	10,0	-47,1%
La Candelaria	8,8	7,0	-20,5%
Rafael Uribe Uribe	18,2	12,2	-33,0%
Ciudad Bolívar	19,4	13,5	-30,4%
Sumapaz	0,0	0,0	
Total Bogotá D.C.	**16,7**	**11,2**	**-32,9%**

Fuente: Secretaría Distrital de Salud.
Bases de datos de defunciones de la Secretaría Distrital de Salud y Nacimientos DANE y RUAF.
Para 2009 dato preliminar

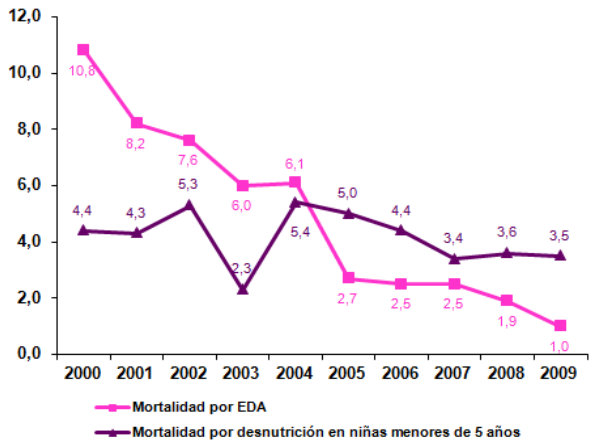
El descenso en la mortalidad infantil ha sido el resultado de la puesta en marcha de acciones como la creación de protocolos de estimulación temprana de acuerdo con las necesidades de los niños y niñas de 0 a 5 años y el fomento de hábitos saludables, en el marco de la Política Distrital de Salud que se encuentra orientada hacia la reducción en la morbilidad y mortalidad en los niños y niñas residentes en el Distrito Capital.

Así mismo, el incremento en las coberturas de los programas de promoción y prevención, un mayor aprendizaje del manejo de ciertas patologías en la población infantil por parte de la ciudadanía y la identificación oportuna de los signos de alarma, han determinado una reducción importante en las muertes de niños y niñas por Enfermedad Diarreica Aguda y por Neumonía.

Así y de acuerdo con los datos disponibles, la mortalidad por EDA[15] para el período 2000-2009 se registró un descenso al pasar de 10,8 a 1,0 con una tendencia similar para la mortalidad por neumonía que registró para el año 2000 una tasa de 40,8 muertes por cada 100.000 menores de 5 años, frente a una tasa de 14,4 muertes durante 2009.

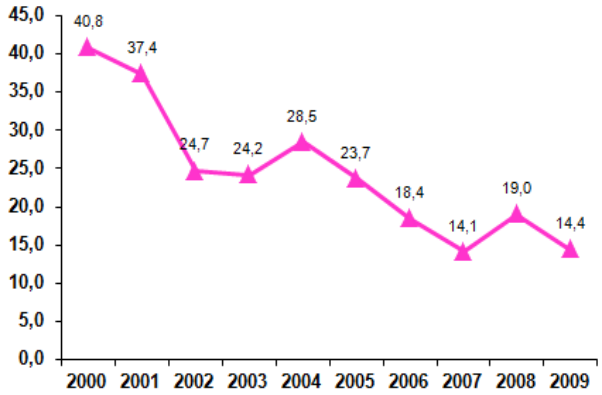
[15] Expresada por cada 100.000 menores de 5 años

Gráfica 21
Tasas de mortalidad por Enfermedad Diarreica Aguda y Desnutrición en niños y niñas menores de cinco años.



Fuente: Secretaría Distrital de Salud.
Bases de datos de defunciones de la Secretaría Distrital de Salud y Nacimientos DANE y RUAF.
Para 2009 dato preliminar

Gráfica 22
Tasa de mortalidad por neumonía (Por 100.000 menores de cinco años)



Fuente: Secretaría Distrital de Salud.
Bases de datos de defunciones de la Secretaría Distrital de Salud y Nacimientos DANE y RUAF.
Para 2009 dato preliminar

Así mismo, los esfuerzos colectivos interinstitucionales han permitido la reducción en las muertes por desnutrición infantil en niños y niñas menores de 5 años, pasando de una tasa de 5,0 en 2005 a 3,5 en 2009. Frente a este tema la Secretaría Distrital de Salud ha fortalecido la búsqueda de los casos de mortalidad por y asociada a la desnutrición en menores de cinco años; notificación, confirmación y desarrollo de los análisis de casos de mortalidad por cada periodo, retroalimentación de hallazgos a las instituciones de salud con el fin de mejorar los procesos de atención, referencia y contrarreferencia.

Para la mortalidad perinatal la tendencia observada en el periodo 2001 a 2009, es irregular; sin embargo los tres últimos años tiende a la disminución. El dato preliminar de 2009 es de 13,3 fallecimientos por 1.000 nacidos vivos, lo que indica que a la fecha se ha logrado la meta, para lo cual se deben mantener los esfuerzos asegurando la reducción de la tendencia en el tiempo.

El logro del Objetivo de la Reducción en la Mortalidad Infantil en el Distrito Capital ha sido el resultado de los esfuerzos de la Secretaría Distrital de Salud, encaminados al fortalecimiento de un proceso progresivo de trabajo en la implementación en los diferentes ámbitos de vida cotidiana como son el familiar, escolar, IPS y comunitario[16], de las Estrategias:

[16] La Secretaría Distrital de Salud cuenta con 144 Instituciones Prestadoras de Salud que adelantan actividades para la implementación de estrategias AIEPI, IAMI, IAFI.

- Acciones Integrales para la Prevención de Enfermedades Prevalentes de la Infancia (AIEPI).
- Instituciones Amigas de la Mujer y de la Infancia (IAMI)
- Instituciones Amigas de la Familia y de la Infancia (IAFI).

Otros factores favorecedores de la reducción de la mortalidad infantil, lo constituyen:

- *Mayor accesibilidad a los servicios de salud.* En el ámbito del acceso al servicio de salud, con la implementación de la Política Distrital de Salud 2008-2012 se desarrolló el proyecto de gratuidad beneficiando a los menores de 5 años con atención gratuita, es decir sin pago alguno por la demanda de servicios de salud.

  En este mismo sentido y para el caso específico de la reducción de la mortalidad perinatal, se efectuó el ajuste e implementación del paquete de servicios en salud para la mujer gestante participante vinculada y se implementó la central única de referencia y contrarreferencia para garantizar especialmente a la población de mujeres gestantes y sus recién nacidos la atención integral sin barreras de acceso.

- *Aumento en las coberturas de los programas de promoción y prevención.* La promoción y prevención se continúa desarrollando entre otros, en temas como la práctica de la lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses de edad y la salud materna y perinatal así como el empoderamiento a la familia gestante, implementando la Red Social Materna Infantil en las 20 localidades del Distrito y el Sistema informático perinatal en las 21 ESE[17] del Distrito Capital.

  En este marco se ha generado un mayor aprendizaje del manejo de patologías como el de la enfermedad diarreica aguda por parte de los ciudadanos; y la identificación oportuna de los signos de alarma como resultado del trabajo directo con padres, madres de familia y cuidadores de los niños y niñas en los ámbitos familiar, jardín infantil, comunitario e instituciones prestadoras de servicios de salud.

  En el marco de la promoción de la Salud se adelantan estudios con poblaciones y grupos étnicos para desarrollar estrategias particulares, por ejemplo el efectuado con la comunidad Embera en situación de desplazamiento que habita en las localidades de Santafé y Mártires.

- *Mantenimiento de altas tasas de cobertura en vacunación.* La reducción en la mortalidad infantil, obedece adicionalmente a los esfuerzos permanentes por mantener altas las cobertura en la vacunación de los biológicos que constituyen el Plan Ampliado de Inmunizaciones - PAI, así como en la vacunación contra Hepatitis A y Rotavirus en menores de seis meses con su respectivo seguimiento.

  De otra parte, se ha incorporado tecnología dirigida a la reducción de barreras de acceso a los servicios de salud, facilitando la expedición y revisión en línea del carné de vacunación.

[17] Empresas Sociales del Estado – Hospitales Públicos Distritales

Otras acciones

- La inspección, vigilancia y control de los establecimientos que expenden alimentos, especialmente los que implican mayor riesgo para la salud humana.

- El desarrollo de convenios con entidades privadas que abastecen los alimentos, donde la Secretaría Distrital de Salud vigila los menús y contenidos alimenticios en los comedores comunitarios que operan en las diferentes localidades.

- La capacitación a equipos de salud y los esfuerzos por parte del Distrito Capital para suplementar a la población infantil con vitamina A que genera mayor protección frente a infecciones de vías respiratorias.

- El acceso y utilización de los servicios de salud lo cual ha evitado complicaciones y hospitalizaciones innecesarias en los niños. El porcentaje de operación para resolver los problemas respiratorios de las Salas de Enfermedad Respiratoria Aguda – [ERA] está en promedio 82% lo que ha permitido la continuidad con tratamiento en la casa. El número de Salas ERA ha oscilado entre 90 y 110 de acuerdo a la contingencia de picos epidémicos.

- Las acciones frente a pandemias como el de la gripa por el virus de la influenza tipo AH1N1, donde la Secretaría Distrital de Salud lideró el Plan Distrital Antipandemia con las medidas farmacológicas y no farmacológicas de contención y mitigación. Se resalta la vacunación por Influenza y neumococo en niños menores de 5 años.

Finalmente y entendiendo que la reducción en la mortalidad infantil se relaciona de manera directa con un entorno sano para los niños y niñas en la Ciudad, los esfuerzos de otras entidades en el marco de su quehacer misional han desarrollado estrategias en mejoramiento de las condiciones de dicho entorno.

En este sentido se destaca el mejoramiento en la calidad del aire, que a partir de 2007 ha mostrado una disminución de los promedios anuales de material particulado respirable PM. Sin embargo, todavía se presentan episodios de excedencia que afectan la salud de los niños; y el avance en garantizar a la población de una cobertura de servicios de acueducto y de alcantarillado suministrando agua de excelente calidad, elemento fundamental para la disminución de patologías como la Enfermedad Diarreica Aguda – EDA.

Adicionalmente están todas las acciones que la Secretaría Distrital de Integración Social realiza para abordar la mortalidad de infantes por causas evitables desde la estrategia de Ciudad Segura, que implica una mayor protección, disminución de muertes violentas y de muertes por accidentes.

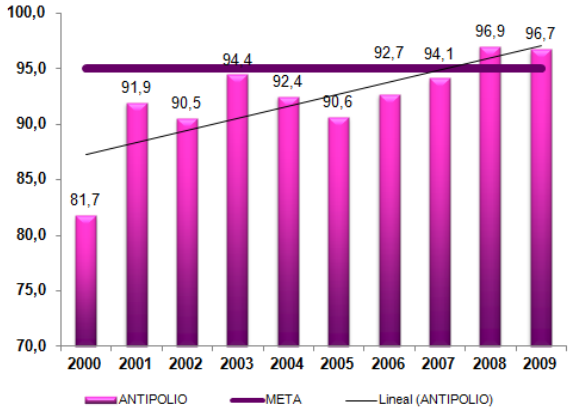
También se desarrollan acciones desde la Secretaría Distrital de Movilidad – Movilidad para evitar muertes por accidentes de tránsito. – Información disponible en el informe de Infancia y Adolescencia que consolida la Dirección de Equidad y Políticas Poblaciones de la Secretaría Distrital de Planeación.

Coberturas en Vacunación

Tal como se mencionó anteriormente, los logros obtenidos en la reducción en la mortalidad infantil se encuentran correlacionados con los incrementos en las coberturas de vacunación que desde 2007 han alcanzado porcentajes iguales o superiores al 95% para todos los biológicos del Programa Ampliado de Inmunizaciones - PAI, que cuentan con esquemas completos en cuanto a dosis para el 2009. De acuerdo con la dinámica establecida en los últimos años, el comportamiento de las coberturas y que sean útiles para la protección de los niños y niñas de la ciudad se cumplirá para 2015.

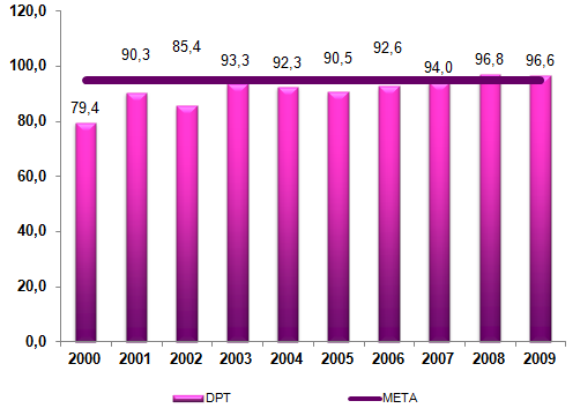
Tal es el caso de la cobertura de vacunación con antipolio en menores de un año que para 2009 alcanzó una tasa de 96,7% y la cobertura en vacunación contra difteria, tosferina y tétanos (DPT) en menores de un año que se incrementó considerablemente pasando de 79,4% en 2000 a 96,6% en 2009.

Gráfica 23
Bogotá D.C., Tasa de cobertura de vacunación Antipolio



Fuente: Secretaría Distrital de Salud

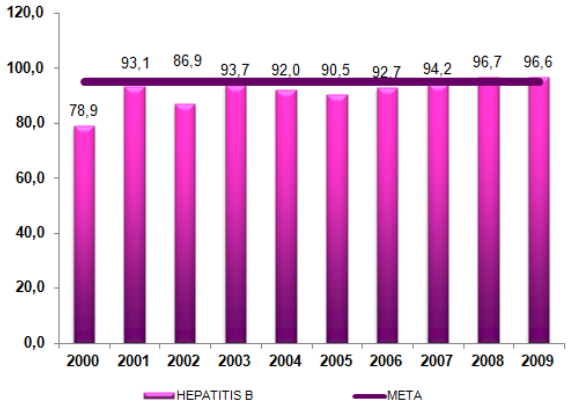
Gráfica 24
Bogotá D.C., Tasa de cobertura de vacunación DPT



Fuente: Secretaría Distrital de Salud

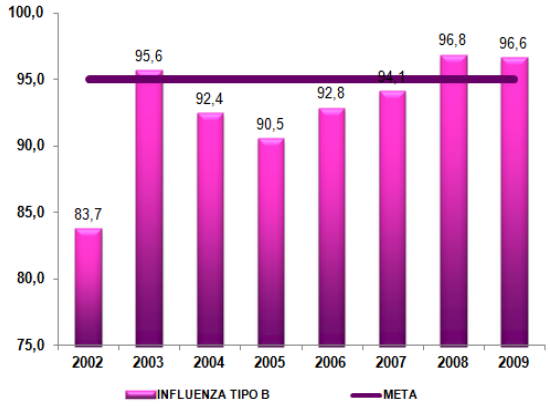
Manteniendo esta misma tendencia la vacunación contra hepatitis B; contra la antihaemophilus influenza tipo B y la triple viral (sarampión – rubeola y parotiditis) en niños menores de un año, mantienen coberturas en 2009 del orden de 96.6 % para las dos primeras y 98.7% para la última.

Gráfica 25
Bogotá D.C. Tasa de cobertura de vacunación de Hepatitis B



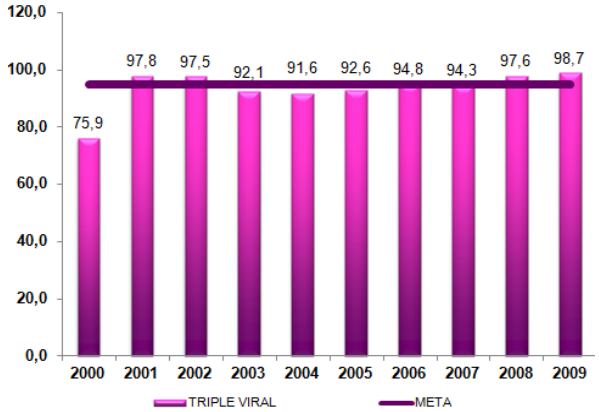
Fuente: Secretaría Distrital de Salud

Gráfica 26
Bogotá D.C. Tasa de cobertura de vacunación de Influenza Tipo B



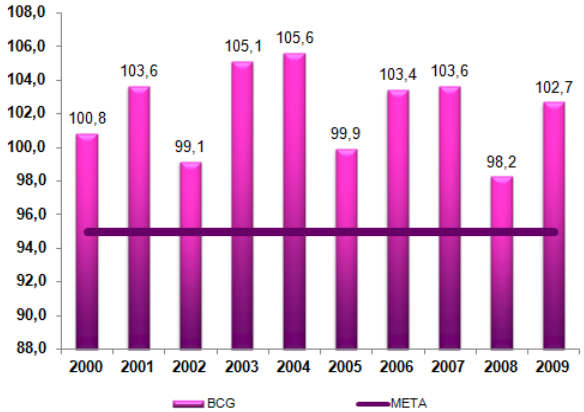
Fuente: Secretaría Distrital de Salud

Gráfica 27
Bogotá D.C. Tasa de cobertura de vacunación de Triple Viral



Fuente: Secretaría Distrital de Salud

Gráfica 28
Bogotá D.C. Tasa de cobertura de vacunación en BCG



Fuente: Secretaría Distrital de Salud

Otras coberturas de vacunación como la efectuada con BCG, han estado durante la última década por encima de la meta propuesta alcanzando para 2009 una tasa de 102,7%, así como la aplicada contra la fiebre amarilla en menores de un año que según datos preliminares alcanza 104.6%.

Las altas tasas de cobertura en vacunación son el resultado de la gestión ante el Ministerio de la Protección Social encaminada a garantizar la disponibilidad oportuna del 100% de los biológicos del Programa Ampliado de Inmunizaciones [PAI]; el fortalecimiento de la operación regular en todos los puntos de vacunación de la ciudad y la adopción de programas de vacunación con horarios que permitan que padres y cuidadores puedan acceder en horas de no oficina al servicio de vacunación.

Estas estrategias se complementan con el desarrollo y operación del sistema de información del PAI en línea, con conexión para la red pública y privada, el seguimiento telefónico y domiciliario de recién nacidos para la búsqueda de niños y niñas para iniciar, completar y terminar su esquema de vacunación y la formación y sensibilización técnica al talento humano de las instituciones prestadoras de servicios de salud [IPS] públicas y privadas en el esquema regular de vacunación y en nuevos biológicos al igual que en el desempeño de las actividades propias del programa de acuerdo a normatividad y protocolos vigentes.

Adicionalmente se efectúan jornadas de vacunación extramural en las 20 localidades del Distrito cuya función principal es realizar búsqueda activa de población para iniciar, continuar o completar esquemas de vacunación a través de diferentes actividades como la vacunación casa a casa, vacunación en instituciones de protección infantil, seguimiento a cohortes de recién nacidos, vacunación por concentración en parques, centros comerciales y salones comunales, entre otros.

.

.

Objetivo de Desarrollo del Milenio No. 5

Mejorar la salud sexual y reproductiva

OBJETIVO 5. MEJORAR LA SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA

Meta universal

- Reducir entre 1990 y 2015, la mortalidad materna en tres cuartas partes.
- Lograr, para el año 2015, el acceso universal a la salud reproductiva.

Metas Colombia

- Reducir entre 1990 y el 2015 la razón de mortalidad materna a 45 muertes por 100.000 nacidos vivos.
- Incrementar entre 1990 y el 2015 al 90% el porcentaje de mujeres con cuatro o más controles prenatales.
- Incrementar la atención institucional del parto y por personal calificado al 95%.
- Incrementar la prevalencia de uso de métodos modernos de anticoncepción en la población sexualmente activa al 75%, y entre la población de 15 a 19 años al 65%.
- Detener entre 1990 y el 2015 el crecimiento del porcentaje de adolescentes que han sido madres o están en embarazo, manteniendo esta cifra por debajo del 15%.
- Reducir entre 1990 y el 2015 la tasa de mortalidad por cáncer de cuello uterino a 5,5 muertes por 100.000 mujeres en edad fértil (15 a 49 años).

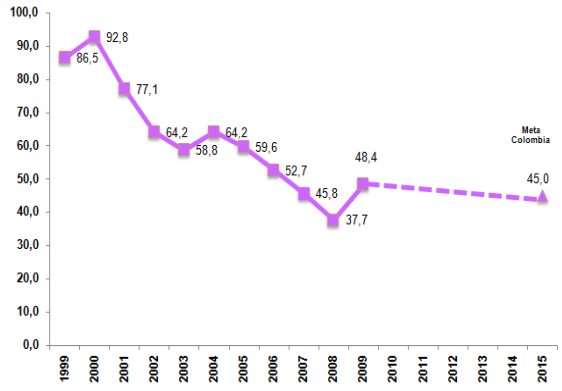
Los distintos programas de promoción y sensibilización en Salud Sexual y Reproductiva en diferentes grupos poblacionales, han determinado avances hacia el logro de las metas definidas para este objetivo, tal como lo demuestra la reducción en la mortalidad materna en cerca del 50% durante la última década y la disminución en los embarazos en adolescentes. No obstante, los esfuerzos deben fortalecerse en el mantenimiento de ésta tendencia y en eliminar las barreras que impiden a las familias gestantes efectuar los controles prenatales mínimos requeridos.

Mortalidad Materna

La razón de mortalidad materna es un indicador que permite medir la calidad de vida y la salud, el bienestar social y la equidad en el acceso y utilización de los servicios de salud de las mujeres gestantes. De acuerdo con reporte de la Secretaría Distrital de Salud, durante la última década la razón de mortalidad materna en el Distrito Capital ha presentado una reducción en cerca del 50%.

Con datos preliminares reportados por la Secretaría Distrital de Salud para el año 2009, la razón de mortalidad materna se ubicó en 48,4 por 100.000 nacidos vivos, frente a una razón de 92,8 alcanzada en 2000. No obstante, los esfuerzos institucionales y los compromisos adquiridos por las aseguradoras e Instituciones Prestadoras de Salud - IPS de la Ciudad, deben enfocarse en acciones de mejoramiento a la salud materna perinatal, dado que durante 2008 se logró una tasa inferior a la establecida como meta en Colombia para 2015.

Gráfica 29
Bogotá D.C. Razón de Mortalidad Materna
(Por 100.000 nacidos vivos)



Fuente: Secretaría Distrital de Salud

Cuadro 13
Bogotá D.C. Razón de Mortalidad Materna
(Por 100.000 nacidos vivos) según
Localidades 1999 – 2009

Localidades	1999	2009	VAR %
Usaquén	100,3	32,0	-68,1%
Chapinero	97,3	52,1	-46,5%
Santa Fe	157,2	111,6	-29,0%
San Cristóbal	67,7	25,3	-62,6%
Usme	80,2	14,2	-82,3%
Tunjuelito	88,0	82,1	-6,7%
Bosa	53,9	72,6	34,8%
Kennedy	89,9	36,5	-59,4%
Fontibón	77,0	55,9	-27,4%
Engativá	53,1	43,4	-18,2%
Suba	129,7	56,6	-56,4%
Barrios Unidos	126,6	58,2	-54,0%
Teusaquillo	49,3	0,0	-100,0%
Los Mártires	0,0	0,0	
Antonio Nariño	61,2	93,7	53,2%
Puente Aranda	143,9	83,6	-41,9%
La Candelaria	0,0	0,0	
Rafael Uribe Uribe	69,8	71,8	2,8%
Ciudad Bolívar	88,0	16,7	-81,0%
Sumapaz	0,0	0,0	
Total Bogotá D.C.	**86,5**	**48,4**	**-44,0%**

Fuente: Secretaría Distrital de Salud

La disminución sostenida en la razón de mortalidad materna ha estado determinado por la aplicación en la Ciudad de una Política dirigida a la promoción de la salud materna y perinatal, de empoderamiento a la familia gestante, con implementación de la Red Social Materna Infantil en las 20 localidades del Distrito, desarrollando el sistema informático perinatal en las 21 ESE del Distrito Capital.

Se ha mejorado la accesibilidad a los servicios ajustando e implementando paquete de servicios en salud para la mujer gestante participante vinculada, se firmó con los aseguradores y prestadores del pacto por la salud, en donde se incluyeron los indicadores y metas para reducción de la mortalidad materna y perinatal en Bogotá, implementando la central única de referencia y contrarreferencia para garantizar especialmente a la población de mujeres gestantes y sus recién nacidos la atención integral sin barreras de acceso.

Adicionalmente y de manera complementaria, se han adelantado actividades de capacitación a personas del equipo de salud (enfermeras, médicos, psicólogas, nutricionistas y auxiliares de enfermería) de todas las ESE en “curso de preparación para la maternidad y paternidad” y en coordinación con la Secretaría Distrital de Educación para capacitar en curso de preparación para maternidad y paternidad a 47 gestantes escolarizadas de la Localidad de Suba, en las Guías de atención, en el manejo de sífilis gestacional y congénita, VIH y embarazo, interrupción voluntaria del embarazo y en AH1N1 en gestantes, en todas las subredes.

Con el compromiso adquirido por parte de las aseguradoras y las IPS de la ciudad, la presencia del equipo técnico especializado y el desarrollo y seguimiento permanente de las políticas dirigidas al mejoramiento de la salud materna perinatal, e incluyendo con mayor número de acciones y participación por parte de otros sectores, se proyecta que la meta es posible alcanzarla para 2015.

Controles prenatales y atención en el parto

La cobertura y calidad en los servicios de salud que se prestan en la atención prenatal, así como aquellos que se ofrecen al momento del parto, constituyen elementos directamente relacionados con el mejoramiento de la salud materno – infantil, meta definida dentro de los Objetivos del Milenio.

De acuerdo con los resultados obtenidos por la ENDS para 1990, 1995, 2000, y 2005, la atención prenatal en Bogotá ha sido prestada en su mayoría por los servicios de un médico, sin embargo se resalta el incremento de la participación de la atención prestada por enfermeras en el periodo observado en caso tres veces.

Cuadro 14
Bogotá D.C. Atención prenatal según persona que proporcionó la asistencia
1990, 1995, 2000 y 2005

ENDS	Doctor	Enfermera	Partera	Otros	No recibió atención	ND
1990	92,9	1,6	0,3	0	5	0,2
1995	92,7	1,3	0,3	0,2	5	0,4
2000	93,4	2,1	0	-	4,3	0,2
2005	92,2	5,8	0	0	2	-

Fuente: Encuesta Nacional de Demografía y Salud- ENDS 1990, 1995, 2000 y 2005.

En cuanto a los controles prenatales y de acuerdo con las Estadísticas Vitales del DANE, del total de nacimientos registrados en Bogotá durante el período 1998-2007, con información sobre el número de controles prenatales efectuados, alrededor del 85% recibió 4 o más controles prenatales.

Cuadro 15
Bogotá D.C. Controles prenatales según registros de Nacido Vivo
1998 – 2007

Año	Nº de Nacimientos	Con información sobre controles prenatales	Sin información sobre controles prenatales	Con 4 o más controles prenatales	%
1998	139.276	109.073	30.203	88.094	81%
1999	132.876	101.481	31.395	84.254	83%
2000	131.170	97.591	33.579	80.389	82%
2001	127.794	99.384	28.410	84.185	85%
2002	124.330	115.311	9.019	99.521	86%
2003	123.037	118.922	4.115	102.471	86%
2004	122.889	115.586	7.303	102.560	89%
2005	121.470	118.508	2.962	103.201	87%
2006	123.649	121.315	2.334	104.862	86%
2007	127.716	125.229	2.487	108.597	87%
Total	**1.274.207**	**1.122.400**	**151.807**	**958.134**	**85%**

Fuente: Estadísticas Vitales del DANE
Cálculos: Dirección de Información, Cartografía y Estadística. Secretaría Distrital de Planeación
Nota: No se incluyen las defunciones, los cálculos se efectuaron con base en el registro de nacido vivo consolidado por el DANE

Cabe mencionar que, para el caso de la atención pública, es decir la brindada en la red de Hospitales adscritos a la Secretaría Distrital de Salud y de acuerdo con los indicadores básicos en la atención materna y perinatal, de 35.808 casos registrados en el Sistema Informático Perinatal durante 2008 en Bogotá, un 44,5% tuvo 5 o más controles prenatales, mientras que el 42,9% tuvo entre 1 y 4.

Durante el primer semestre de 2009, de los 17.846 casos registrados de usuarias pobres no aseguradas el 42,4% tuvo 5 o más controles prenatales, mientras que el 44,8% tuvieron entre 1 y 4 controles.

Los mayores porcentajes de eventos con 5 o más controles prenatales fueron reportados en el primer nivel de complejidad, mientras que los mayores porcentajes de casos entre 1 y 4 controles prenatales, se reportaron en los siguientes Hospitales: Nazareth (70%), del Sur (62,8%), y Suba (60,6%).

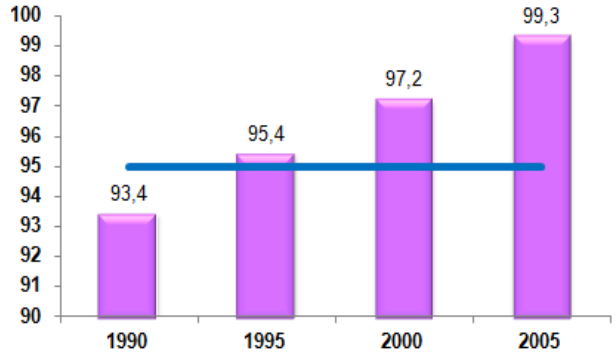
Debe tomarse en consideración dentro de los aspectos que influyen en el comportamiento del indicador, las barreras que limitan el acceso de la familia gestante al control prenatal; así como, el retraso en el inicio del control. No obstante, debe resaltarse que de acuerdo con la misma fuente, el 38,9% de los controles prenatales se iniciaron antes de la semana 20 de gestación.

Atención del Parto

De acuerdo con los datos arrojados por la Encuesta Nacional de Demografía y Salud - ENDS[18] para 1990, 1995, 2000 y 2005, el porcentaje de partos en Bogotá cuyo lugar de ocurrencia es un establecimiento de salud (sea público o privado), se ha situado por encima de la meta del 95%, salvo para la ENDS 1990 donde se registró un porcentaje de 93.4%.

Según lo reportado por la ENDS 2005, cerca del 93% de los partos se llevaron a cabo en instituciones de carácter público, 6.3% en establecimientos privados, 0.3% en la casa y el restante 0.4% en otro lugar.

Gráfica 30
Bogotá D.C. Porcentaje de atención institucional del parto
1990 – 2005



Fuente. Encuesta Nacional de Demografía y salud – ENDS. Profamilia

Cuadro 16
Bogotá D.C. Porcentaje de atención al parto por lugar de ocurrencia
1990 – 2005

ENDS	Establecimientos de salud	En la casa	Otro lugar	Sin información
1990	93,4	6,0	0,4	0,2
1995	95,4	4,4	0,0	0,1
2000	97,2	2,4	0,2	0,2
2005	99,3	0,3	0,4	-

Fuente. Encuesta Nacional de Demografía y salud – ENDS. Profamilia. Distribución porcentual de nacimientos en los 5 años que precedieron a la Encuesta por lugar de ocurrencia del parto.
Nota: Incluye solo el nacimiento más reciente en los últimos 5 años anteriores a la encuesta

Así mismo, según reportes de las mencionadas encuestas la atención al parto por personal calificado, se ha situado cercana o por encima de la meta establecida para Colombia, así, 5 años antes de la Encuesta 1990, 90% de los partos fueron atendidos por médico, 4,8% de los partos fueron asistidos por otros profesionales de la salud, 3,5% por partera y 1,5% por una familiar u otra persona; para la ENDS 2005, se incrementó el porcentaje de partos asistidos por médico a 97,3%, y se redujo el porcentaje para las otras opciones de asistencia así: otros profesionales en salud 1,8%; partera 0,6% y pariente u otra persona 0.3%.

---

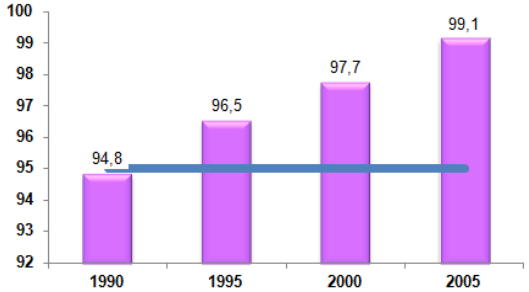
[18] La Encuesta Nacional de Demografía y Salud es un estudio que efectúa Profamilia cada 5 años, con el objetivo de recopilar información que pueda ser usada para identificar las políticas y procesos más adecuados en materia de Salud Sexual y Reproductiva. Para la Encuesta 2005, se recopiló la información en tres niveles: un primer nivel sobre vivienda y hogares con encuesta a 37.211 hogares y con información de 157.000 personas; un segundo nivel con información de 41.344 mujeres en edad fértil (13-49 años de edad) con información adicional de esposos o compañeros de las mujeres entrevistadas; y un tercer nivel con información de 9.756 mujeres entre 50-69 años de edad en lo concerniente a citología vaginal y mamografía.

Cuadro 17
Bogotá D.C. Porcentaje de atención al parto por persona que proporcionó la asistencia o cuidado 1990, 1995, 2000 y 2005

ENDS	Doctor	Enfer-mera	Partera	Pariente / otra persona	No recibió atención	ND
1990	90	4,8	3,5	1,5	0	0,2
1995	93,8	2,7	1	2,2	0,2	0,2
2000	95.7	2.0	1.1	1.0	0.0	0.2
2005	97,3	1,8	0,6	0,3	0	-

Fuente. Encuesta Nacional de Demografía y salud – ENDS. Profamilia. Distribución porcentual de mujeres que tivieron nacimientos en los 5 años que precedieron.
Nota: Si la mujer mencionó más de una persona, solamente la más capacitada se considera.

Gráfica 31
Bogotá D.C. Porcentaje de atención del parto por personal capacitado 1990 – 2005



Fuente. Encuesta Nacional de Demografía y salud – ENDS. Profamilia. Distribución porcentual de mujeres que tivieron nacimientos en los 5 años que precedieron.
Nota: Si la mujer mencionó más de una persona, solamente la más capacitada se considera.

Estas observaciones son consecuentes con las obtenidas a partir de las Estadísticas Vitales del DANE, donde para el total de nacimientos ocurridos en Bogotá durante el período 1998-2007, el 99.3% de los partos fue atendido en una institución de salud y alrededor del 0.5% fue atendido en el domicilio u otros lugares.

Cuadro 18
Bogotá D.C. Porcentaje de atención del parto por lugar de ocurrencia Según Estadísticas Vitales del DANE 1998 – 2007

AÑO	Institución del Salud	Domicilio	Otro	Sin Información
1998	99,605	0,284	0,105	0,006
1999	99,530	0,357	0,105	0,008
2000	99,589	0,300	0,103	0,008
2001	99,307	0,537	0,128	0,029
2002	99,426	0,460	0,101	0,014
2003	99,386	0,506	0,101	0,008
2004	99,542	0,371	0,081	0,007
2005	99,606	0,311	0,077	0,007
2006	99,671	0,242	0,080	0,007
2007	99,658	0,280	0,060	0,003
Total	**99,533**	**0,364**	**0,094**	**0,009**

Fuente: Estadísticas Vitales del DANE
Cálculos: Dirección de Información, Cartografía y Estadística. Secretaría Distrital de Planeación
Nota: No se incluyen las defunciones, los cálculos se efectuaron con base en el registro de nacido vivo consolidado por el DANE

Así mismo y consultando la mencionada fuente, del total de nacimientos ocurridos en Bogotá durante el período 1998-2007, cerca del 99.5% de los partos fueron atendidos por un médico y alrededor del 0.3% fue atendido por enfermera, auxiliar de enfermería, partera u otra persona.

Cuadro 19
Bogotá D.C. Porcentaje de atención del parto por persona que prestó la asistencia o cuidado según Estadísticas Vitales del DANE
1998 - 2007

Año	Médico	Enfermera	Auxiliar de Enfermería	Promotora de Salud	Partera	Otro	Sin información
1998	99,449	0,144	0,047	0,032	0,052	0,246	0,029
1999	99,348	0,141	0,046	0,045	0,059	0,283	0,078
2000	99,497	0,088	0,034	0,043	0,047	0,248	0,045
2001	99,225	0,080	0,049	0,051	0,221	0,299	0,075
2002	99,411	0,059	0,021	0,011	0,183	0,282	0,033
2003	99,386	0,063	0,030	0,000	0,206	0,259	0,056
2004	99,527	0,041	0,033	0,024	0,127	0,226	0,022
2005	99,579	0,048	0,035	0,007	0,101	0,217	0,012
2006	99,678	0,030	0,032	0,002	0,051	0,201	0,007
2007	99,669	0,027	0,031	0,067	0,198	0,009	0,000
Total	**99,475**	**0,073**	**0,036**	**0,029**	**0,123**	**0,227**	**0,036**

Fuente: Estadísticas Vitales del DANE
Cálculos: Dirección de Información, Cartografía y Estadística. Secretaría Distrital de Planeación
Nota: No se incluyen las defunciones, los cálculos se efectuaron con base en el registro de nacido vivo consolidado por el DANE

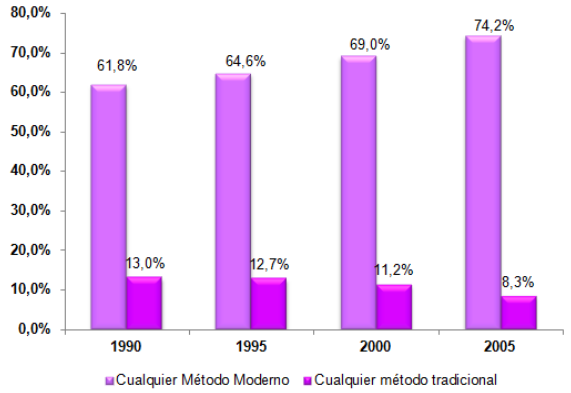
Métodos Modernos de Anticoncepción

Bajo el nuevo enfoque de la planificación familiar la pareja determina el momento más apropiado para tener hijos, permitiendo particularmente a la mujer, hacer uso de sus derechos sexuales y reproductivos para decidir libremente si desea o no concebir y el número de hijos que desea tener, así como el espaciamiento entre su concepción.

Bajo este enfoque y tal como lo define la ENDS 2005, “se favorece la libre decisión sobre el comportamiento sexual y reproductivo, incidiendo favorablemente sobre el bienestar y salud de las personas y las familias”.

De acuerdo con los resultados de las ENDS para 1990, 1995, 2000 y 2005, el uso de métodos anticonceptivos modernos de las mujeres en unión presenta un crecimiento sostenido. Según los datos reportados para 1990, el 61,8% de las mujeres en unión usaban método modernos de anticoncepción, para la Encuesta 2005 el porcentaje se incrementó a 74,2%. Este hecho contrasta con la reducción en el porcentaje de uso de métodos tradicionales (según la ENDS de 1990, el uso de métodos tradicionales era de 13% frente a un 8,3% para 2005).

Gráfica 32
Bogotá D.C. Uso de métodos modernos de anticoncepción frente a los tradicionales
1990-2005



Fuente. Encuesta Nacional de Demografía y salud – ENDS. Profamilia.

Cuadro 20
Bogotá D.C. Distribución porcentual de las mujeres en unión según método de anticoncepción usado actualmente
1990-2005

ENDS	Cualquier Método	Cualquier Método Moderno	Cualquier Método Tradiciona	No Usa Actualmente
1990	**74,8%**	61,8%	13,0%	**25,2%**
1995	**77,9%**	64,6%	12,7%	**22,1%**
2000	**80,7%**	69,0%	11,2%	**19,3%**
2005	**82,5%**	74,2%	8,3%	**17,5%**

Fuente. Encuesta Nacional de Demografía y salud – ENDS. Profamilia

De otra parte, el indicador de necesidades insatisfechas en planificación familiar arrojado por la Encuesta Nacional de Demografía y Salud 2005 se ubica para Bogotá en 3.6%, presentando una disminución respecto al 2000 y manteniéndose por debajo del total nacional que corresponde a 5.8%.

Embarazo adolescente

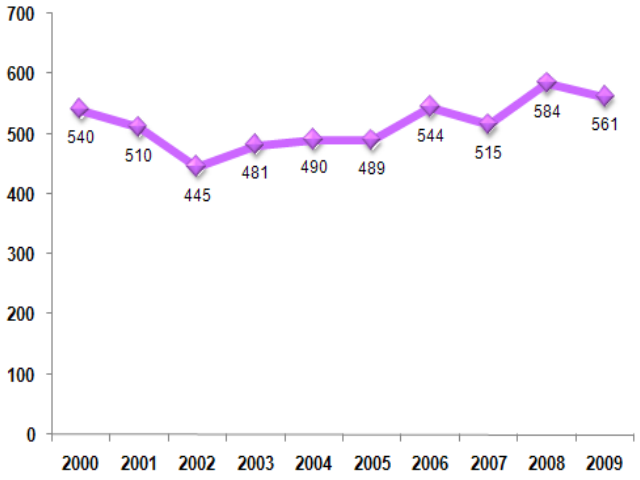
En cuanto a la maternidad en la adolescencia, el número de nacimientos en población entre 10 y 14 años registrada para el año 2009[19], presentó un incremento de 8.9% frente a la alcanzada en el 2007 (año de línea base).

Según datos de la Secretaría Distrital de Salud, para el año 2009 se registraron 561 nacimientos en adolescentes entre los 10 y 14 años (datos preliminares), frente a 515 nacimientos registrados durante 2007.

[19] En 2009, se han registrado 561 nacimientos en adolescentes entre 10 a 14 años.

A pesar de las acciones y estrategias de trabajo dirigidas a reducir la violencia y abuso sexual a través de intervenciones que afecten los determinantes sociales de la salud, mejorando el nivel de educación, la relación familiar y mejor comunicación con los padres y núcleo familiar, mejorando el acceso a las niñas y adolescentes a los servicios de salud, se ha presentado un incremento que requiere de estudios que den una explicación más clara sobre las condiciones psicosociales y otras causas de la situación. Se continuará igualmente, en la divulgación y capacitación en el reconocimiento de sus derechos, y trabajando en la interiorización de los Derechos Sexuales y Reproductivos.

Gráfica 33
Bogotá D.C. Número de nacimientos en adolescentes entre 10-14 años
2002-2009



Fuente: Secretaría Distrital de Salud
Nota: Para 2009 los datos son preliminares

Cuadro 21
Bogotá D.C. Número de nacimientos en adolescentes entre 10-14 años, según localidades
2002-2009

Localidades	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	Var. 2007-2009
Usaquén	23	19	19	17	13	16	25	16	15	12	-25,0%
Chapinero	3	4	5	7	4	7	2	1	2	1	0,0%
Santa Fe	18	9	10	21	18	18	26	12	14	16	33,3%
San Cristóbal	43	36	47	29	57	33	52	55	59	53	-3,6%
Usme	36	38	43	38	34	31	38	39	62	47	20,5%
Tunjuelito	14	18	14	15	15	18	12	16	11	8	-50,0%
Bosa	49	42	35	54	49	48	37	62	65	73	17,7%
Kennedy	65	50	50	55	61	56	69	62	78	82	32,3%
Fontibón	16	8	12	11	13	17	15	8	12	11	37,5%
Engativá	33	42	29	41	31	30	35	29	23	33	13,8%
Suba	41	51	40	36	43	50	54	49	43	48	-2,0%
Barrios Unidos	4	8	3	6	3	6	5	7	4	3	-57,1%
Teusaquillo	5	4	1	2	6	3	1	2		1	-50,0%
Los Mártires	10	6	4	4	1	10	5	6	6	8	33,3%
Antonio Nariño	3	8	4	3	1	4	2	6	4	1	-83,3%
Puente Aranda	14	11	8	9	7	5	10	6	12	4	-33,3%
La Candelaria	3		2	3	0		2			1	
Rafael Uribe Uribe	51	37	25	38	35	37	40	28	62	27	-3,6%
Ciudad Bolívar	87	95	69	75	79	85	93	95	99	125	31,6%
Sumapaz	0		1	0	0			0	1	3	
Otros	22	24	24	17	20	15	21	16	12	4	-75,0%
Total Bogotá D.C.	**540**	**510**	**445**	**481**	**490**	**489**	**544**	**515**	**584**	**561**	**8,9%**

Fuente: Bases de datos certificado de nacido vivo SDS
Datos 2009 Secretaría Distrital de Salud, preliminares

Gráfica 34
Bogotá D.C. Número de nacimientos en adolescentes 15-19 años
2002-2009

Fuente: Secretaría Distrital de Salud

El comportamiento de los nacimientos en adolescentes entre 15 a 19 años presentó una reducción de 4.5%, pasando de 20.837 registrados en 2007 (línea base) a 19.898 en 2009, como resultado de las acciones contenidas en el Plan de Intervenciones Colectivas y con acciones coordinadas con el sector educativo con los actores de la comunidad educativa en general docentes, orientadores, padres de familia y estudiantes buscando impactar y transformar los imaginarios sociales asociados a la vivencia de la Salud Sexual y Reproductiva, reconociendo y dando a los jóvenes elementos para su reconocimiento como sujetos de derechos, promoción de los Derechos Sexuales y Reproductivos.

Cuadro 22
Bogotá D.C. Número de nacimientos en adolescentes entre 15-19 años según localidades
2002-2009

Localidades	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	VAR % 2007-2009
Usaquén	828	813	703	691	636	636	646	660	801	641	-2,9%
Chapinero	213	226	203	185	165	156	185	187	184	124	-33,7%
Santa Fe	665	565	597	563	556	546	573	571	464	376	-34,2%
San Cristóbal	2.161	1.933	1.962	1.654	1.610	1.638	1.716	1.860	1.684	1.733	-6,8%
Usme	1.663	1.539	1.483	1.527	1.492	1.420	1.508	1.591	1.644	1.672	5,1%
Tunjuelito	841	722	707	721	715	682	675	689	672	667	-3,2%
Bosa	1.894	1.850	1.969	1.857	1.959	1.882	2.000	2.135	2.377	2.357	10,4%
Kennedy	2.450	2.302	2.078	2.188	2.104	2.240	2.252	2.437	2.709	2.588	6,2%
Fontibón	830	701	774	686	638	611	656	646	648	635	-1,7%
Engativá	1.864	1.892	1.752	1.652	1.562	1.624	1.598	1.626	1.500	1.350	-17,0%
Suba	1.929	2.069	1.922	1.896	1.804	1.892	1.976	2.250	2.209	2.050	-8,9%
Barrios Unidos	305	283	258	233	216	184	227	218	209	233	6,9%
Teusaquillo	136	155	148	132	120	102	105	87	73	72	-17,2%
Los Mártires	261	258	228	274	283	248	271	262	216	232	-11,5%
Antonio Nariño	270	259	185	149	170	163	160	190	194	208	9,5%
Puente Aranda	594	553	515	520	485	487	487	504	455	409	-18,8%
La Candelaria	95	90	129	39	27	22	24	39	63	55	41,0%
Rafael Uribe Uribe	1.376	1.403	1.441	1.363	1.354	1.412	1.402	1.459	1.475	1.369	-6,2%
Ciudad Bolívar	2.725	2.859	2.389	2.714	2.681	2.544	2.730	3.015	3.110	2.997	-0,6%
Sumapaz	16	15	11	15	9	8	14	10	7	20	100,0%
Otros	787	860	711	566	529	467	573	401	143	110	-72,6%
Total Bogotá D.C.	**21.903**	**21.347**	**20.165**	**19.625**	**19.115**	**18.964**	**19.778**	**20.837**	**20.837**	**19.898**	**-4,5%**

Fuente: Datos 2009 Secretaría Distrital de Salud, preliminares

Mortalidad por Cáncer de Cuello Uterino

La Salud Reproductiva evalúa la incidencia y la mortalidad por cáncer de cuello uterino, generado por varios tipos de virus del llamado Virus del Papiloma Humano – VPH y que puede detectarse a través de la citología cérvico vaginal, que permite identificar células anormales en el cuello uterino.

De acuerdo a la información disponible en la Secretaría Distrital de Salud, para el periodo 1986 -2007, en el Distrito Capital se observó una tasa de 7,4 defunciones por cada 100.000 mujeres en el grupo de edad de 25 a 69 años; al final de este período la tasa se redujo a 6,8 (es decir, fallecieron 250 mujeres).

En el tema del control al cáncer de cuello uterino, se vienen adelantado acciones dirigidas al mejoramiento de la cobertura, sensibilizando a las mujeres en el cumplimiento del esquema de tamizaje, de igual forma para que reclamen oportunamente los resultados de la citología.

Así mismo se han adelantado capacitaciones dirigidas a reducir los Falsos Positivos en el resultado de la citología por mala calidad en el examen.

Un aspecto al cual se ha dado gran importancia y relevancia para las mujeres ha sido el mejoramiento de la oportunidad para el acceso al tratamiento médico oncológico en los casos diagnosticados.

Frente al panorama observado en el Distrito Capital en materia de salud sexual y reproductiva, las acciones están siendo orientadas al fortalecimiento de la promoción de la salud materna y perinatal, a través de la Red Social Materna presente en las 20 localidades del Distrito.

Objetivo de Desarrollo del Milenio No. 6

Combatir el VIH / SIDA, la Malaria y el Dengue

OBJETIVO 6. COMBATIR EL VIH / SIDA, LA MALARIA Y EL DENGUE

Metas universales

- Haber detenido y comenzado a reducir, para el año 2015, la propagación del VIH/SIDA.
- Lograr, para el año 2019, el acceso universal al tratamiento del VIH/SIDA de todas las personas que lo necesiten.
- Haber detenido y comenzado a reducir, para el año 2015, la incidencia del paludismo y otras enfermedades graves.

Metas Colombia

- Para 2015 haber mantenido la prevalencia de infección por debajo del 1,2%, en la población general de 15 a 49 años.
- Establecer una línea de base en el quinquenio 2005 – 2010 para lograr medir la mortalidad por VIH/ SIDA y reducirla en 20% durante el quinquenio 2010 – 2015.
- Reducir en un 20% la incidencia de transmisión madre – hijo durante el quinquenio 2010 – 2015, en comparación con el quinquenio 2005-2010.
- Para 2010 aumentar en un 15% la cobertura de terapia antirretroviral a las personas que la requieran, y para 2015 aumentar esta cobertura en un 30%.
- Reducir en un 85% entre 1998 y 2015 los casos de muerte por malaria.
- Reducir en un 45% entre 2003 y 2015 la incidencia de malaria en las zonas urbanas.
- Reducir en 80% entre 1998 y 2015 los casos de muerte por dengue.
- Reducir a menos de 10%, y sostener en este nivel, los índices de infestación de Aedes aegypti de los municipios categoría especial, 1 y 2, por debajo de 1.800 metros sobre el nivel del mar.

De acuerdo con el nivel de subregistro de casos, no se tiene suficiente certeza sobre la prevalencia del VIH/ SIDA en la población de la Ciudad, algunos datos preliminares determinan para 2009 una leve reducción frente a lo registrado en 2008, sin embargo, se hace imperioso el desarrollo de estrategias informativas y educativas con los diferentes grupos de mayor riesgo y en general con la población. Para el caso de otras enfermedades como la tuberculosis, pese a la baja incidencia reportada, las acciones implementadas se centran en garantizar la permanencia en el tratamiento y el seguimiento al mismo.

VIH - SIDA

El Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida – SIDA, es una enfermedad catalogada como una pandemia a nivel global, que afecta especialmente a la población económicamente activa y tiene un importante impacto en la sociedad moderna.

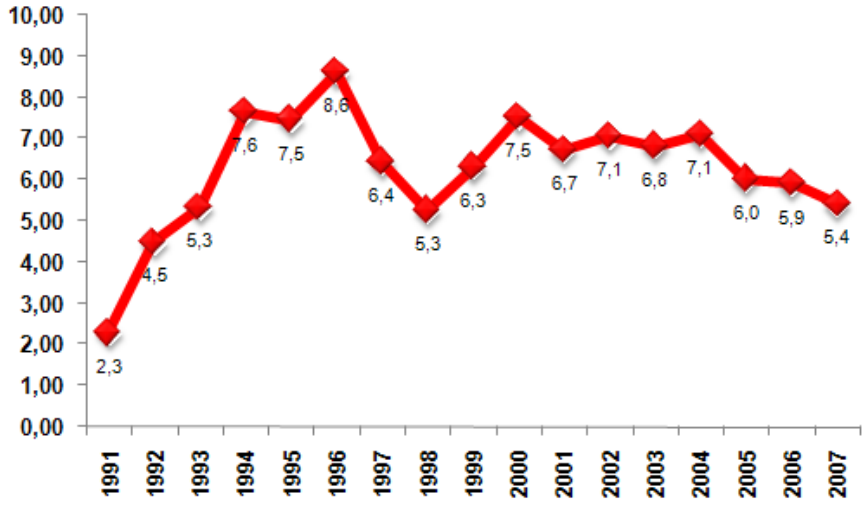
De acuerdo con la investigación adelantada por Profamilia a través de las Encuestas Nacionales de Demografía y Salud - ENDS, en Colombia, la mayoría de la población visualiza el SIDA como “un problema de otros” y se identifican factores de transmisión como: La desigualdad en las relaciones sociales y sexuales entre hombres y mujeres; la deficiente educación sexual; los valores, creencias y tabúes de la sociedad la ignorancia, la indiferencia y la falta de involucramiento entre otros.

Estos factores asociados a la concepción de que el SIDA es propio de otros países, culturas y comportamientos, han determinado la existencia de un subregistro en Colombia de alrededor de 300.000 transmisores[20]

De acuerdo con los datos recopilados por las ENDS para 1990, 1995, 2000 y 2005, las mujeres entrevistadas por cada una de estas encuestas conocen del SIDA y sus formas de contagio, así, en el Distrito Capital alrededor del 99% de las mujeres entrevistadas han oído hablar o tienen algún conocimiento sobre el SIDA.

De acuerdo con los datos provenientes de las Estadísticas Vitales del DANE, en el período 1991-1996 se registró un crecimiento de las muertes por Sida expresadas por cada 100.000 habitantes, al pasar de 2,3 en 1991 a 8,6 muertes durante 1996. Durante el período 2000-2007 se ha presentado una tendencia inversa con reducciones de 7,5 muertes por cada 100.000 habitantes en el año 2000 a 5,4 muertes durante 2007.

Gráfica 35
Bogotá D.C., Tasa de mortalidad por Sida (por 100.000 habitantes)
1991 - 2007



Fuente. Estadísticas Vitales del Dane
Cálculos Dirección de Información, Cartografía y Estadística.

El comportamiento de las tasa de mortalidad anual por Sida de los años 2008 y 2009 para Bogotá muestra una disminución en este indicador, pasando de 5,5 a 4,6 por 100.000 habitantes. Los datos son preliminares pues corresponden al registro de estadísticas

[20] Encuesta Nacional de Demografía y Salud 2005. Profamilia

vitales, las cuales son generadas por el Departamento Administrativo Nacional de Estadísticas previa revisión y ajustes, por tanto los datos oficiales presentan retraso en el reporte.

En cuanto al conocimiento correcto y amplio que tiene la población de 15 a 24 años sobre el VIH/SIDA, se dispone de un indicador elaborado con base en la información de la investigación "Matices de la vulnerabilidad", la cual se realizó en el marco del convenio de la SDS y el UNFPA en el año 2007. Se estudiaron jóvenes entre los 14 y 26 años de los estratos 1, 2 y 3 de las localidades declaradas en emergencia social de Bogotá.

Esta investigación permitió evidenciar que el 97,3% de los jóvenes encuestados había oído hablar sobre el VIH-SIDA.

Tuberculosis

El resultado del análisis de cohorte para los pacientes que ingresan a tratamiento de tuberculosis pulmonar solo se realiza nueve meses después de iniciado, por lo que a la fecha solo se cuenta con el reporte de los casos del 2008 así: total de casos registrados 456 de los cuales 241 son curados que corresponde a 52,9%.

En cuanto a la tasa de incidencia de tuberculosos se presenta para los últimos 5 años, un comportamiento estable con ligeras variaciones. En 2009 (datos preliminares) se presentó una incidencia de 13,6 casos por cada 100.000 habitantes. De acuerdo a la clasificación establecida para los entes territoriales por el Ministerio de la Protección Social, esta se considera una tasa de baja incidencia pues está por debajo de 22,9 casos por 100.000 habitantes. (Fuente Programa de Enfermedades Transmisibles).

Acciones adelantadas

Teniendo en cuenta el subregistro no se tiene certeza sobre la verdadera prevalencia del VIH en la población general. Se plantea disponer de una línea de base confiable para su evaluación y seguimiento. Sin embargo al revisar la información procesada por el SIVIGILA de la Secretaría Distrital de Salud en los años 2005 a 2009 muestran incremento en números absolutos de notificación de nuevos casos.

Con los esfuerzos en actividades educativas, informativas, desarrollo de proyectos dirigidos a jóvenes, adolescentes, mujeres, familias y población general, se espera impactar sobre el comportamiento y reducción de la incidencia y prevalencia del evento en la ciudad.

En cuanto a la tuberculosis se han implementando estrategias dirigidas al mejoramiento de la adherencia al tratamiento como son las tres visitas de seguimiento a todos los casos, el seguimiento telefónico periódico y el trabajo que se viene realizando con los pacientes y sus familias para que apoyen al paciente en la toma estrictamente observada de todas las dosis de tratamiento.

Adicionalmente se han adelantado actividades de capacitación y actualización del talento humano, en coordinación con las aseguradoras y las gerencias de las IPS, y de eventos dirigidos a los equipos de salud de los hospitales de la red pública y privada que favorecen el diagnóstico oportuno, el tratamiento adecuado y un seguimiento al caso y sus contactos por parte de vigilancia epidemiológica.

Objetivo de Desarrollo del Milenio No. 7

Garantizar la sostenibilidad ambiental

OBJETIVO 7. GARANTIZAR LA SOSTENIBILIDAD AMBIENTAL

Metas universales

- Incorporar los principios del desarrollo sostenible en las políticas y los programas nacionales e invertir la pérdida de recursos del medio ambiente.
- Reducir la pérdida de biodiversidad, alcanzando, para el año 2010, una reducción significativa de la tasa de perdida.
- Haber mejorado en forma considerable, antes del año 2020, la vida de por lo menos 100 millones de habitantes de tugurios.

Metas Colombia

- Reforestar al año 30.000 hectáreas de bosques.
- Consolidar las áreas protegidas del Sistema de Parques Nacionales Naturales, incorporando 165.000 nuevas hectáreas al sistema, y formulando planes de manejo socialmente acordados para la totalidad de las áreas.
- Eliminar para 2010 el consumo de sustancias agotadoras de la capa de ozono.
- Incorporar a la infraestructura de acueducto, por lo menos 7,7 millones de nuevos habitantes urbanos, e incorporar 9,2 millones de habitantes a una solución de alcantarillado urbano.
- Incorporar 2,3 millones de habitantes a una solución de abastecimiento de agua, y 1,9 millones de habitantes a una solución de saneamiento básico, incluyendo soluciones alternativas para las zonas rurales, con proporciones estimadas del 50% de la población rural dispersa.
- Reducir a 4% el porcentaje de hogares que habitan en asentamientos precarios.

El compromiso de garantizar la sostenibilidad ambiental, contenido en el Objetivo de Desarrollo del Milenio No. 7, se concreta a través de metas encaminadas a incorporar los principios del desarrollo sostenible en las políticas y los programas nacionales, propender por la reducción del agotamiento de los recursos naturales y de la degradación de la calidad del medio ambiente, y disminuir la pérdida de de biodiversidad, al tiempo que se propone un mejoramiento en la calidad de vida de la población en términos de acceso a servicios de saneamiento básico, agua potable y mejoramiento cualitativo de la vivienda para población en asentamientos precarios.

Desarrollo Sostenible

La primera meta de este ODM es la incorporación de los principios del desarrollo sostenible en las políticas y los programas nacionales, así como revertir la pérdida de recursos del medio ambiente.

En el Distrito, desde 2003 se vienen adoptando políticas para el desarrollo sostenible (Política de Producción Sostenible para Bogotá, D.C., de 2003; Política de Humedales del Distrito Capital, de 2006; Política Pública Distrital de Ruralidad, de 2007, y Política Pública Distrital de Educación Ambiental, de 2007), que se están implementando en el corto plazo a través del Plan del Desarrollo. En 2008, se diseñó la Política para el Manejo del Suelo de Protección en el Distrito Capital, y en 2009, la Política Distrital de Biodiversidad. Además, se han establecido determinantes ambientales para el ordenamiento territorial y se cuenta con dos instrumentos de Planeación Ambiental, que determinan claramente los escenarios y la prospectiva de la gestión ambiental de Bogotá: el Plan de Gestión Ambiental (PGA) y el Plan de Acción Ambiental Cuetrienal (PACA).

Otros instrumentos que demuestran la integración del concepto de desarrollo sostenible en los programas distritales son el Plan Institucional de Gestión Ambiental (PIGA), cuya formulación e implementación han realizado más de 90 entidades del D.C, los Planes Ambientales Locales (PAL) y los Planes de Ordenamiento y Manejo de Cuencas Abastecedoras (POMCA). Estas herramientas deben expresarse en términos de proyectos y contar con los recursos necesarios para cumplir con el propósito de revertir los daños al ambiente y el deterioro de los recursos. En la SDA, se está trabajando intensamente para evaluar la efectividad de la incoporporación de la dimensión ambiental en las políticas y en los instrumentos de planeación. Por el momento, es un paso significativo, que el ambiente, sea parte determinante en las políticas públicas y la agenda de desarrollo de la ciudad.

Específicamente en la búsqueda de reversar la tendencia a la pérdida de recursos del medio ambiente, el documento CONPES 091 dirige los esfuerzos nacionales hacia los temas de cobertura boscosa y sustancias agotadoras de la capa de ozono.

Cobertura boscosa

Se proyecta que para el año 2012, 100.000 nuevos árboles entrarán a formar parte de la cobertura vegetal urbana del Distrito Capital, siguiendo el Manual de Silvicultura Urbana para Bogotá D.C. que orienta la implementación de las prácticas de manejo integral empleadas para mantener en óptimas condiciones físicas y sanitarias el arbolado jóven y la jardinería de la ciudad, y para ese mismo año, se cumplirá la meta del periodo 2008 – 2012 de entregar 50.000 de estos árboles a través de campañas educativas para que sean plantados por la comunidad.

El inventario georreferenciado de los individuos arbóreos realizado en el 2007 por el Jardín Botánico, evidenció que dentro del perímetro urbano de Bogotá existían a diciembre de 2007, 1.114.765 árboles en espacio público. A diciembre 31 de 2009, esta cifra aumentó a 1.149.538 árboles.

De 1998 a marzo 31 de 2010, el Programa de Arborización Urbana para Bogotá D.C., ha realizado la plantación en espacio público urbano de 297.550 individuos arbóreos. Las cifras se presentan en el Cuadro 23 No obstante este esfuerzo, el número de árboles en espacio público en relación con el número de habitantes puede mejorar significativamente. Un árbol por cada seis habitantes en promedio, evidencia la imperiosa necesidad de continuar la plantación y el mantenimiento de nuevos árboles para la ciudad capital (ver cuadro.

Cuadro 23
Bogotá D.C. Árboles plantados por el Jardín Botánico José Celestino Mutis
1998 – 2010

Año	Árboles plantados
1998*	6.220,0
1999*	40.078,0
2000*	61.777,0
2001*	28.653,0
2002*	7.812,0
2003*	51.186,0
2004 (BVTML)	4.131,0
2004 (BSI)	3.126,0
2005	23.399,0
2006	13.493,0
2007	17.736,0
2008 (BSI)**	6.537,0
2008 (BP)	8.952,0
2009***	22.038,0
2010 (31 de marzo)	2.412,0
Total árboles plantados	**297.550,0**

Fuente: Jardín Botánico José Celestino Mutis.
** Dato reportado a diciembre 31 de 2008, en el marco del Plan de Desarrollo "Bogotá Sin Indiferencia".
*** Para la vigencia 2009, del compromiso pendiente del Plan de Desarrollo "Bogotá sin Indiferencia" se plantaron 1.072 individuos correspondientes a convenios suscritos en el 2007 con la Secretaria de Educación y Ecopetrol.

Cuadro 24
Bogotá D.C. Cobertura arbórea en hectáreas por localidad. 2007

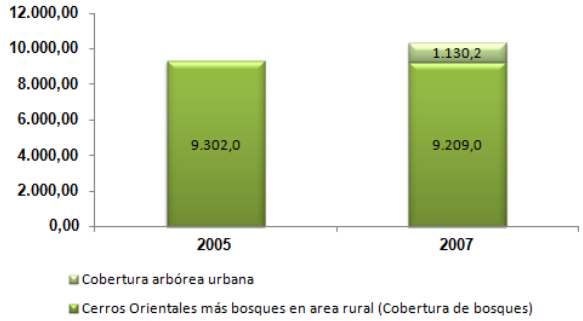
Localidades	2007
Usaquén	125,9
Chapinero	74,4
Santa Fe	39,0
San Cristóbal	34,0
Usme	33,8
Tunjuelito	19,3
Bosa	15,8
Kennedy	82,4
Fontibón	62,3
Engativá	102,2
Suba	209,4
Barrios Unidos	43,6
Teusaquillo	84,9
Los Mártires	8,7
Antonio Nariño	10,2
Candelaria	4,8
Puente Aranda	41,6
Ciudad Bolivar	18,7
Antonio Nariño	10,2
Puente Aranda	41,6
Rafael Uribe Uribe	67,5
Total Bogotá D.C.	**1130,2**

Fuente: Jardín Botánico José Celestino Mutis.

De otra parte, si bien el programa de arborización ha aumentado el número de hectáreas de cobertura arbórea en la zona urbana del Distrito Capital, cuya información se presenta desagrada en el Cuadro 24, se observa una reducción de las áreas rurales cubiertas con bosque denso.

La cobertura de bosque alto andino del área rural se calculó utilizando imágenes de sensores remotos (Landsat, Quick Bird y Spot). Se usaron imágenes de 2005 y 2007. Este análisis permitió elaborar el Mapa de Cobertura Vegetal de 2007, realizado por el Jardín Botánico (Correa Camilo, 2007). Se concluyó que la superficie de bosque en el área rural en el 2005 era de 9.302 has y en el 2007, de 9.209 has. Aplicando la expresión de tasa definida por Puyravaud, se pudo establecer que en dos años la pérdida de bosque en el D.C, fue equivalente al 0.502%.

Gráfica 36
Bogotá D.C. Cobertura arbórea (ha)
2005 y 2007



Fuente: Jardín Botánico José Celestino Mutis.

A pesar de que esta pérdida de bosque aparenta no ser tan significativa (Aprox. 50 has por año), si es relevante, ya que ésta se presenta en ecosistemas que prestan servicios y funciones ambientales estratégicas. Los principales factores que intervienen en el comportamiento de este indicador tienen que ver con procesos históricos de ampliación de la frontera agrícola hacia ecosistemas como el Bosque Alto Andino y el Páramo, el incremento de asentamientos en zonas protegidas (sobre todo en el borde urbano).

Para el cuatrenio 2008-2012 existe la meta de restauración ecológica (que en muchos casos implica reforestación) de 800 hectáreas. El logro de la meta incluye también los siguientes esquemas de restauración: Reforestación protectora – corredor biológico, Reforestación protectora – productora, Reforestación protectora – productora con guadua, Sistema agroforestal, Cercas Vivas, Enriquecimiento vegetal y Aislamiento para la conservación natural.. Se debe tener en cuenta que el Distrito Capital tiene un área 163.660,3 hectáreas, que representa el 0,1% del territorio nacional. Sobre la meta de 30.000 hectáreas reforestadas a nivel nacional, las 1.130,2 hectáreas de cobertura arbórea urbana lograda en 2007 representaría un 3,8% del total de la meta que se distribuyen sobre las 38.430,2 hectáreas de suelo urbano de Bogotá en las que se busca aumentar la cobertura arborea. Los anterior, se traduce en un aporte significativo de Bogotá en el cumplimiento de este Objetivo.Las acciones de restauración, rehabilitación y recuperación de ecosistemas estratégicos, implican una intervención de mayor complejidad, pero también tienen mayor impacto en la conservación de la diversidad y los servicios ambientales que la reforestación. Al final de 2009, la SDA registraba un avance en la restauración de 66 Ha y el Jardín Botánico tenía 76.1 Ha en proceso de restauración.

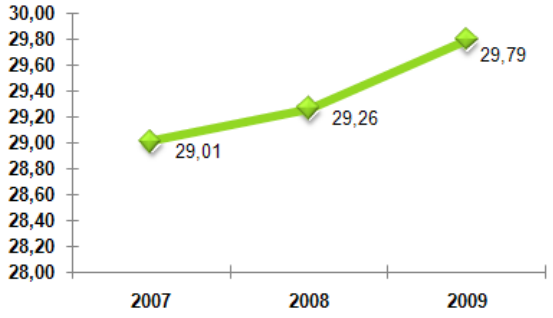
Como estrategia de sostenibilidad, el Jardín Botánico José Celestino Mutis incluye año a año en el consolidado de los proyectos de arborización urbana del espacio público los árboles plantados en la vigencia inmediatamente anterior, garantizando la ejecución de actividades de manejo y por ende, el monitoreo físico y sanitario permanente. A partir del inventario y georreferenciación del arbolado urbano ubicado en espacio público de uso público, el Jardín Botánico viene adelantando la formulación del Plan Distrital de Arborización y Jardinería de Bogotá Distrito Capital, de acuerdo con las características y requerimientos de los diferentes emplazamientos de la ciudad. Así mismo, implementó el Sistema de Información para la Gestión del Arbolado Urbano (SIGAU) manteniendo actualizada la información de las actividades de seguimiento y manejo realizadas, previa verificación de la autoridad ambiental Distrital, y formuló diez y nueve (19) Planes Locales de Arborización –PLAU-, que permiten orientar la gestión integral del arbolado urbano

localizado en el espacio público de Bogotá D.C. y preveer en detalle los aspectos operativos y presupuestales para su desarrollo.

En cuanto al número de árboles por hectárea, este indicador refiere a los individuos arbóreos emplazados en espacio público de uso público por hectárea en el área urbana de Bogotá. Su seguimiento permite el análisis del componente geográfico, conociendo la localización de cada uno de los árboles emplazados dentro del perímetro urbano y su distribución espacial. El Jardín Botánico José Celestino Mutis determina durante la etapa de planificación aquellas localidades y/o territorios con los índices más bajos de árboles por hectárea en el espacio público de uso público para la priorización de las acciones de arborización en los territorios con menor número de árboles.

Los resultados obtenidos, se presentan en la Gráfica 37 para total Bogotá y en el Cuadro 25, por localidades.

Gráfica 37
Número de árboles[21] por hectárea
2007 – 2009



Fuente: Jardín Botánico José Celestino Mutis

Cuadro 25
Bogotá D.C. Número de árboles por hectárea por localidad
2007 – 2009

Localidad	No de árboles por hectárea		
	2007	2008	2009
Usaquén	31,49	31,49	31,73
Chapinero	25,58	27,22	27,27
Santa Fe	120,18	120,14	120,52
San Cristóbal	28,24	28,44	29,09
Usme	40,02	40,28	40,84
Tunjuelito	29,45	31,07	32,20
Bosa	10,24	10,68	11,64
Kennedy	26,96	27,26	27,67
Fontibón	14,49	14,77	14,97
Engativá	24,93	24,96	25,88
Suba	43,74	44,02	44,40
Barrios Unidos	25,85	26,08	26,53
Teusaquillo	37,19	37,73	37,84
Los Mártires	8,95	9,26	9,28
Antonio Nariño	19,29	19,27	19,63
Puente Aranda	21,29	21,57	22,51
Candelaria	21,95	22,96	23,05
Rafael Uribe	37,17	37,38	37,50
Ciudad Bolívar	10,40	10,19	11,11
Total Bogotá D.C.	**29,01**	**29,26**	**29,79**

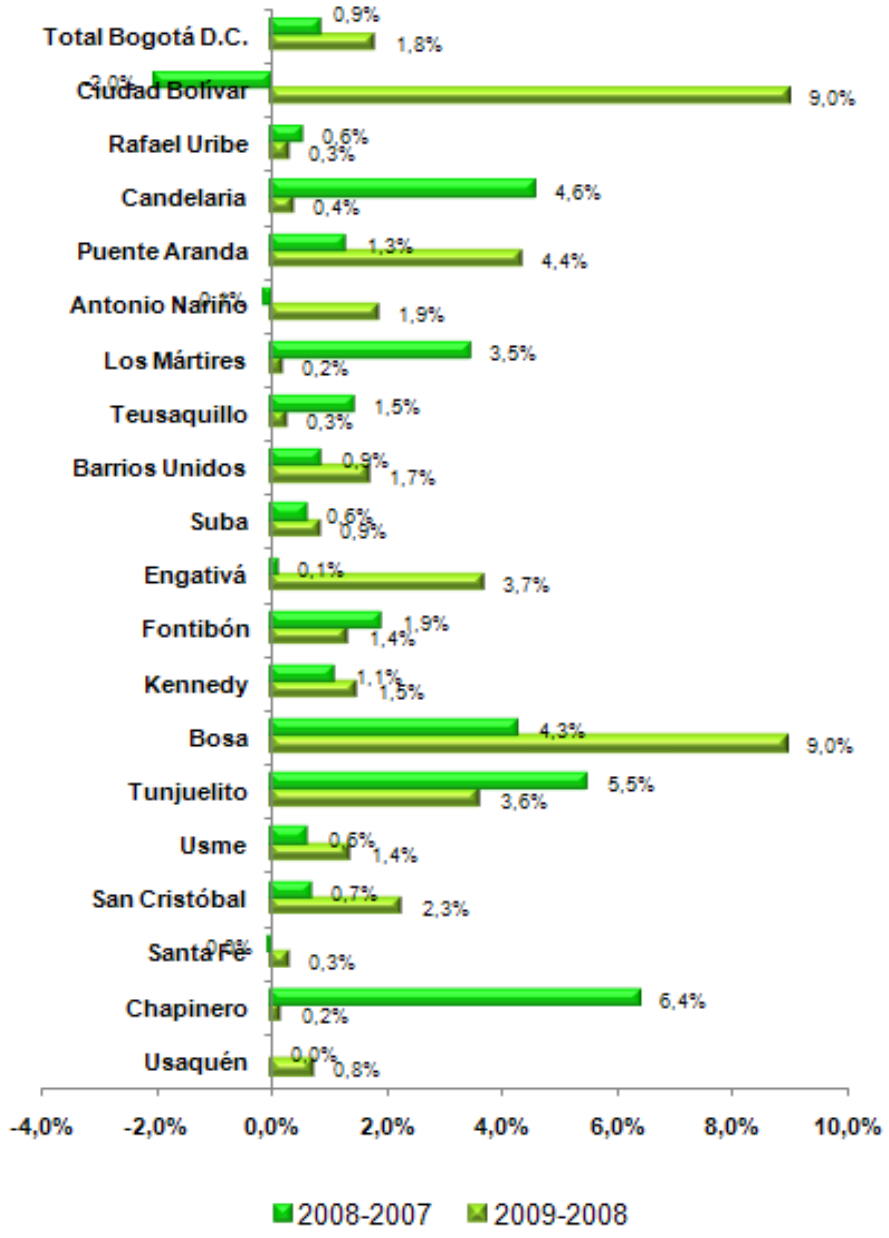
Fuente: Jardín Botánico José Celestino Mutis

En la Gráfica 38, se presenta la variación porcentual en el número de árboles por hectárea según localidad 2008 - 2009, donde se aprecia el énfasis en Ciudad Bolívar y Bosa para el año 2009, lo cual coincide con esfuerzos recientes del programa de arborización urbana en estas dos localidades.

Una de las principales dificultades que enfrenta la ciudad para aumentar la densidad arbórea es la escasa disponibilidad de áreas arborizables dentro del actual perímetro urbano.

[21] Para las vigencias 2007, 2008 y 2009, el indicador se cálculo sobre un total de árboles existentes de 1.114.765, 1.128.991 y 1.149.538, respectivamente, que expresan el balance entre el arbolado existente (antiguo y reciente) menos los individuos eliminados de la malla arbórea.

Gráfica 38
Bogotá D.C. Variación % anual en el número de árboles por hectárea según localidad 2008 – 2009



Fuente: Jardín Botánico José Celestino Mutis
Cálculos:SDP.

Calidad del aire

Sustancias agotadoras de la capa de Ozono

El segundo aspecto a referir en relación con la reducción de la pérdida de los recursos naturales, desde las metas nacionales CONPES (ODM), es la reducción de sustancias agotadoras de la capa de Ozono (SAO). Colombia ha logrado un importante proceso de reconversión tecnológica y de control aduanero, para la eliminación del consumo de CFC, Bromuro de Metilo y otras sustancias agotadoras de ozono (SAO), ubicándose a la vanguardia del cumplimiento de los compromisos del Protocolo de Montreal, desde la Unidad Técnica Ozono (UTO) de la Dirección de Desarrollo Sectorial Sostenible del Ministerio de Ambiente, Vivienda y Desarrollo Territorial. Continuar con esta labor requiere de esfuerzos importantes de capacitación en el sector de mantenimiento de sistemas de refrigeración y aire acondicionado, para el manejo ambiental de las sustancias refrigerantes, que se están adelantando desde el nivel nacional.[22]

Gases de efecto invernadero

El Distrito ha realizado importantes esfuerzos para reducir los impactos de emisiones de gases contaminantes en el aumento del efecto invernadero y en el deterioro de la salud humana.

Las emisiones de Dióxido de Carbono son relevantes por su contribución al calentamiento global. En Colombia se tienen los resultados del Inventario Nacional de Emisiones de Gases de Efecto Invernadero, que arroja los datos correspondientes para los años 2000 de 4,41 ton de CO_2/per capita y 2004 de 4,25 ton de CO_2/per capita.

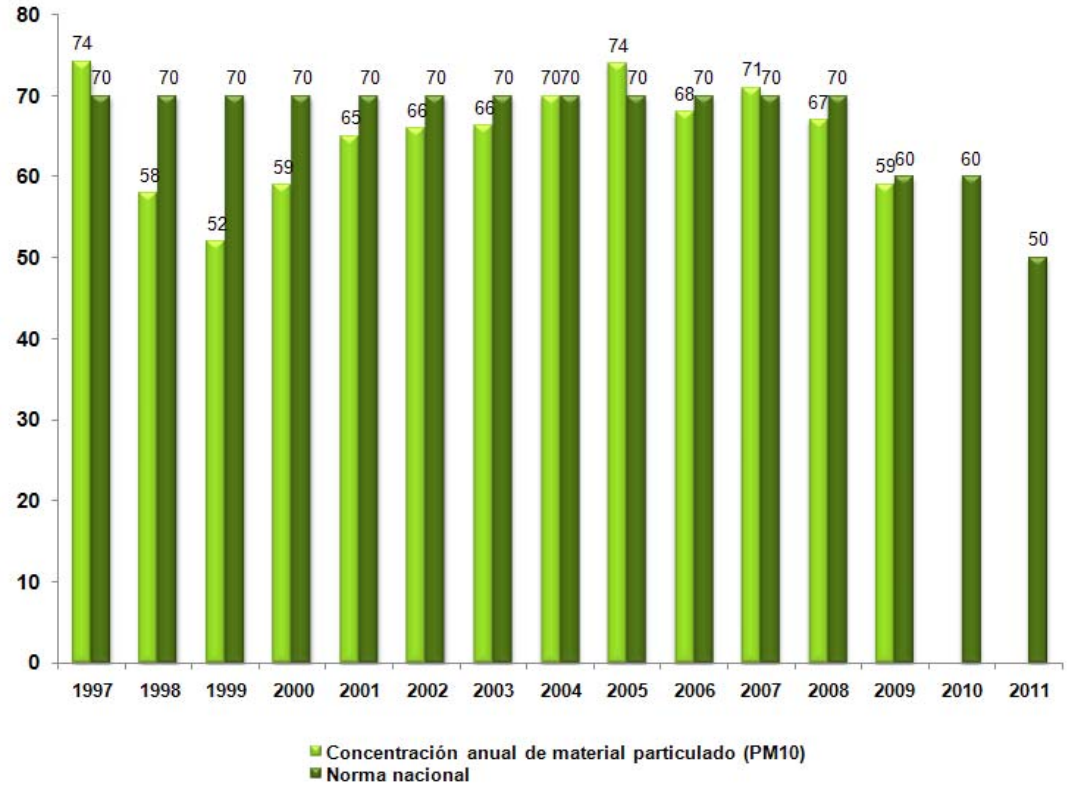
Para el control de estas emisiones, la Secretaría Distrital de Ambiente ha realizado la apropiación, evaluación y adaptación de las guías metodológicas IPCC 2006; la definición, consolidación, cuantificación y presentación del informe preliminar del primer Inventario de Gases Efecto Invernadero (GEI) para la ciudad de Bogotá D.C. en los módulos de energía, agricultura, silvicultura y usos del suelo y residuos y la armonización de la Política Publica Distrital de Educación Ambiental con la Política Nacional de Educación para el Cambio Climático.

Material particulado inferior a 10 micras

La concentración media anual de material particulado inferior a 10 micras (PM10), que afecta la salud humana, en el Distrito Capital en un periodo de 12 años, únicamente en los años 1998, 1999, 2000 y 2009 ha estado por debajo de los 60 ug/m3, como se observa en la Gráfica 39. No obstante se observa una tendencia a la reducción, con posibilidades de llegar a 50 ug/m3 (Norma nacional para 2011) en el 2011. De hecho en el 2009 se cumplió con la norma nacional, la cual establecía para este año una concentración máxima anual de 60 ug/m3.

[22] www.minambiente.gov.co

Gráfica 39
Bogotá D.C., Promedio anual de material particulado inferior a 10 micras (PM10 en Ug/m^3)
1997 – 2009



Fuente: SDA.

Como continuidad y fortalecimiento de las acciones realizadas en el 2008, en los programas de Bogotá Sin Indiferencia hacia los Programas "Bogotá Positiva, para vivir mejor", se adelantaron investigaciones para la optimización y actualización de la Red de Monitoreo de la Calidad del Aire de Bogotá (RMCAB) que han sido utilizadas como herramienta para su modernización. Adicionalmente, para un adecuado funcionamiento de la misma, se desarrollan actividades de operación y mantenimiento de los equipos y sensores que conforman cada una de las estaciones de monitoreo.

La RMCAB publica datos en tiempo real en Internet, permitiendo la consulta pública y continua de las concentraciones de los principales contaminantes atmosféricos criterio y de datos meteorológicos. Esta información sirve como sustento para tomar medidas de control y acciones a corto, mediano y largo plazo, en diferentes sectores como Salud y Movilidad, además del Ambiental, y para el desarrollo de actividades académicas y de investigación.

Otros logros en la reducción de la contaminación del aire, son el monitoreo de parámetros de sustancias contaminantes criterio, definidos en la norma nacional para el año 2009, y la realización del estudio para la determinación de la necesidad de monitorear nuevos contaminantes en la RMCAB. Gracias al Pacto por Aire Limpio, se ha mejorado la calidad de combustible utilizada por las fuentes móviles reduciendo a 50 ppm el contenido de

azufre en el combustible DIESEL. La reducción del contenido de azufre en el Diesel, repercute directamente en la disminución de contaminantes atmosféricos tales como los óxidos de azufre y el material particulado, y a su vez, la reducción de estos últimos, ha permitido disminuir los casos atendidos por enfermedades respiratorias agudas – ERA en la localidad de Kennedy y Puente Aranda, donde para el periodo enero a agosto de 2009, se atendieron 596 casos, lo que equivale a una reducción del casi el 60% con respecto al mismo periodo en 2008, en el que se atendieron 1.489.

Acciones desarrolladas para el mejoramiento de la calidad del aire en Bogotá son el control a fuentes móviles y fuentes fijas, la formulación del Plan Decenal de Calidad del Aire para Bogotá, la implementación de sistemas de gestión ambiental empresarial y zonas piloto de recuperación ambiental, el Pico y Placa Ambiental, y el Pico y Placa extendido todo el día (2 días a la semana).

Factores como el crecimiento del parque automotor (1.200.000 vehículos aproximadamente, por lo menos 400.000 más en la última década), el crecimiento de la actividad industrial (Aprox. un 20% en la última década) y el crecimiento del PIB percápita (en el 2001 era de USD$3.664 y en el 2009 fue de USD$7.705, lo cual significa un crecimiento absoluto entre estos 2 años, equivalente al 90%), influyen negativamente en el comportamiento de los indicadores criterio. A pesar de eso, la tendencia es a la reducción de los contaminantes atmosféricos (ver figura de PM10), gracias a las actividades de prevención y control enunciadas.

La adopción de tecnologías limpias es de gran importancia para reducir el impacto de la actividad productiva sobre la calidad del aire. Implementando las acciones previstas en el Plan Decenal de Calidad del Aire, en el 2015 se tiene previsto cumplir con la norma OMS/OPS, con la Resolución 601 de 2006 y con la Resolución 610 de 2010 del MAVDT, las cuales establecen una concentración máxima anual de PM10 equivalente a 50 ug/m3 en el 2011, concordante con la referencia OMS/OPS.

Biodiversidad

Alcanzar para el año 2010, una reducción significativa de la tasa la pérdida de biodiversidad, es otra de la metas universales de este ODM. En el Cuadro 26, se presentan algunos indicadores de las acciones desarrolladas en el Distrito con este propósito.

Cuadro 26
Bogotá D.C. Acciones para la conservación de la biodiversidad
1997 – 2009

Indicador	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009
% Area del Distrito Capital en SPNN	27,8	27,8	27,8	27,8	27,8	27,8	27,8	27,8	27,8	27,8	27,8	27,8	27,8
% Área protegida en el Distrito Capital	36,2	36,2	36,2	49,6	49,6	49,6	49,6	49,6	49,6	49,6	49,6	49,6	49,6
Planes de manejo de áreas protegidas del D.C. formulados y concertados con la comunidad									2	1	15	0	6
Hectáreas de Humedales con acciones de administración en el D.C					10,9	10,9	10,9	10,9	10,9	541,1	541,1	541,1	541,1

Fuente: SDA.

Para 1999, un 36,2% del área de Bogotá se encontraba bajo alguna figura de protección, incluyendo el 27,9%, que hace parte del del Sistema de Parques Nacionales Naturales (SPNN). En el 2000, con la formulación del POT, se declaran 67 Áreas Protegidas Distritales bajo diferentes categorías de manejo y se establece formalmente el Sistema, del cual, actualmente hace parte un 49,6% del territorio Bogotano[23]. La línea base del año 2003 para Colombia es de 9% del territorio bajo la figura de Parque Nacional Natural, y la meta de 165.000 Ha nuevas a 2015 representaría la incorporación de 0,1% del territorio nacional, luego el Distrito supera ampliamente la meta propuesta.

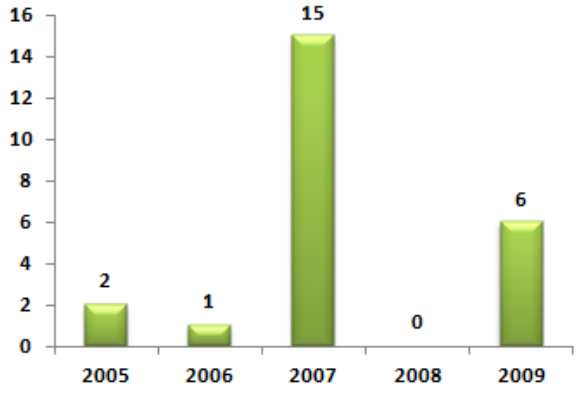
No obstante, se debe tener en cuenta que la huella ecológica de una metropolis como Bogotá implica una proporción mayor de responsabilidad en la sostenibilidad ambiental del país y la región, y que para la conservación de las áreas protegidas declaradas en el Distrito, es necesario establecer acciones de recuperación y restauración ecológica.

En el caso de los humedales, se toma como línea base el año 2001, en el que el DAMA inicia acciones de administración en 10,9 Ha, y desde 2006, se empieza a manejar una media de 541,1 Ha/año[24]. Adicionalmente, las acciones recuperación, además de la restauración ecológica, incluyen la compra de predios y obras de saneamiento básico, en el marco de convenios entre la SDA y el EAAB. Desde allí, se han generado sinergias institucionales de cara al cumplimiento de las metas previstas en la Política de Humedales de Bogotá.

[23] Porcentaje de área calculada con base en el Decreto 190 de 2004.
[24] Las actividades de administración y manejo, incluyen la preservación de los espejos de agua, el retiro de vegetación invasora, la revegetalización con especies adecuadas, el control y manejo de visitantes, la ejecución de programas de educación ambiental, entre otras.

La administración de los humedales Juan Amarillo, Burro, Vaca, Techo, Córdoba, Conejera, Jaboque y Tibanica, gestionada por la Empresa de Acueducto en convenio con la SDA, responde al esquema elaborado en cumplimiento de la estrategia No. 4 de Manejo y Uso Sostenible, de la Política de Humedales del D.C. En 2009, también se avanzó con la presentación del Protocolo de Recuperación y Rehabilitación Ecológica de Humedales en centros urbanos.

Gráfica 40
Bogotá D.C. Planes de manejo de áreas protegidas formulados y concertados con la comunidad 2005 – 2009



Fuente: SDA.

La formulación de los Planes de Manejo Ambiental para Áreas Protegidas del Distrito, es otra contribución a la conservación de la biodiversidad. En la Gráfica 40, se ilustra el avance obtenido desde el año 2005. En total a 2009, se habían formulado y concertado con la comunidad 24 Planes de Manejo Ambiental para áreas del Sistema de Áreas Protegidas del D.C., en las categorías de manejo de Parques Ecológicos Distritales, Reservas Forestales Distritales y Parques Ecológicos de Humedal. Muchos de estos planes están pendientes de adopción legal e implementación.

En 2009, un 35,8% de las 67 Áreas Protegidas del Distrito Capital contaban con Planes de Manejo. En el caso de los humedales, los Planes de Manejo Ambiental que ya habían sido formulados, fueron actualizados para seguir los lineamientos de la Resolución 196 de 2006, “Guía Técnica para la formulación de Planes de Manejo Ambiental de humedales de Colombia”. Las inversiones más altas, especialmente lo relacionado con cerramientos perimetrales y reconformación hidrogeomorfológica, están a cargo de la EAAB.

Fauna silvestre

No existe línea base para este indicador producto de la debilidad y falta de sistematicidad de los inventarios de fauna silvestre en el Distrito Capital. Se recuerda que la Autoridad Ambiental del área Urbana es la SDA y en el área rural es la CAR. Se cuenta con información para el caso de Aves levantada por la Asociación Bogotana de Ornitología (ABO). También se tiene información para aves, mamíferos, reptiles y anfibios, producto del diagnóstico elaborado para la política de conservación de la biodiversidad del Distrito Capital, cuya fuente fue secundaria.

No existe una meta concreta de inventario de especies de fauna silvestre. No obstante, si existen metas de gestión para el control de su tráfico ilegal. La meta para el cuatrienio 2008-2012 del Plan de Desarrollo Bogotá Positiva es el control de 4000 establecimientos

comercializadores de fauna silvestre, de los cuales se han realizado (corte a diciembre de 2009) 1.552.

Como no existe un registro multitemporal sistemático de los inventarios de fauna silvestre, no es posible evaluar su evolución ni determinar la eventual extinción de especies. Este es el principal reto de este indicador: la consolidación de línea base y un programa para la actualización y registro de información.

Cuadro 27
Bogotá D.C. Número de especies de fauna silvestre 2000

Especies de fauna silvestre	2000	
	Urbana	Rural
Aves	253	261
Mamíferos	12	89
Anfibios	4	30
Reptiles	6	6
Total Bogotá D.C.	**275**	**386**

Fuente: Inventario suministrado por la Asociación Bogotana de Ornitología (ABO). Bogotá, 2000

Cuadro 28
Bogotá D.C. Número de especies de fauna silvestre
1998 – 2000

Aves Urbanas (1998 a 2000)	Nº especies
Categoría	
Común (C)	68
Poco Común (U)	85
Rara -R-	67
Accidental (A)	24
Accidental-Rara	2
Accidental-Poco Común (AU)	1
Mascota escapada (M)	6
Total especies de aves área Urbana	**253**

Fuente: Inventario suministrado por la Asociación Bogotana de Ornitología (ABO). Bogotá, 2000.

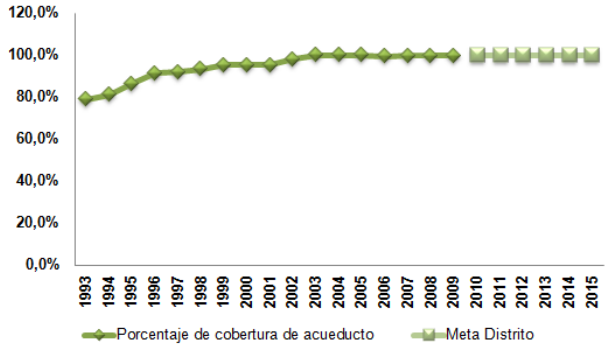
Acceso sostenible al agua potable y a servicios básicos de saneamiento

Reducir a la mitad para 2015, el porcentaje de personas sin acceso sostenible al agua potable y a servicios básicos de saneamiento, es la tercera meta universal de este ODM.

En el Distrito Capital, el indicador de cobertura de acueducto (legal y residencial), a nivel agregado, evolucionó positiva y sostenidamente desde el año línea base (1993), hasta lograr una cobertura total en el 2003, como se observa en la grafica.

Para el año 2009 el índice se sitúa en 99,7%, dado los nuevos barrios legalizados en los últimos años, cuyas redes locales están en proceso de construcción y en la medida en que surgen nuevos desarrollos legalizados, la EAAB tiene previsto ejecutar las inversiones requeridas para mantener una cobertura del orden del 100%.

Gráfica 41
Bogotá D.C. Cobertura de acueducto en zonas urbanas. 1993 – 2009



Fuente: EAAB.

La información desagregada por localidades, que se viene consolidando desde el 2003, se presenta en el Cuadro 29. La gran mayoría ya alcanza el 100% de cobertura o porcentajes muy cercanos, y en las localidades de Rafael Uribe Uribe y Ciudad Bolívar aunque con 99,4% y 97,2% respectivamente, se tienen buenos niveles de servicio.

La EAAB ha ejecutado los planes de inversión reconocidos en la tarifa, gracias a la alta capacidad de generación de caja y a la estrategia del Distrito de reinvertir la totalidad de las utilidades. Las inversiones ejecutadas por la EAAB han sido realizadas aproximadamente en un 26% con recursos provenientes de las tarifas y el 74% restante con recursos propios y deuda financiera.

El éxito en la ejecución de planes de inversión ha redundado en un fortalecimiento operativo, toda vez que se ha mantenido un alto nivel de cobertura, continuidad y calidad en el servicio, lo cual asegura la sostenibilidad futura de la entidad y el cumplimiento de la meta de cobertura en términos prácticos del 100% de acueducto en zonas urbanas (residenciales y legalizadas).

Cuadro 29
Bogotá D.C. Cobertura de acueducto en zonas urbanas según localidades
2003 – 2009

Localidades	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009
Usaquén	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	99,89%	99,85%	99,85%
Chapinero	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%
Santa Fe	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	99,81%	100,00%	100,00%
San Cristóbal	100,00%	100,00%	100,00%	99,58%	100,00%	100,00%	100,00%
Usme	100,00%	100,00%	100,00%	98,36%	99,92%	99,91%	99,91%
Tunjuelito	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%
Bosa	100,00%	100,00%	100,00%	97,78%	99,91%	99,92%	99,92%
Kennedy	100,00%	100,00%	100,00%	97,53%	100,00%	100,00%	100,00%
Fontibón	100,00%	100,00%	100,00%	99,85%	100,00%	100,00%	100,00%
Engativá	100,00%	100,00%	100,00%	99,96%	100,00%	100,00%	100,00%
Suba	100,00%	100,00%	100,00%	99,96%	99,95%	99,80%	99,80%
Barrios Unidos	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%
Teusaquillo	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%
Los Mártires	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%
Antonio Nariño	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%
Puente Aranda	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%
La Candelaria	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%
Rafael Uribe Uribe	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	98,98%	99,42%	99,42%
Ciudad Bolívar	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	97,05%	97,15%	97,15%
Sumapaz							
Total Bogotá D.C.	**100,00%**	**100,00%**	**100,00%**	**99,44%**	**99,71%**	**99,73%**	**99,69%**

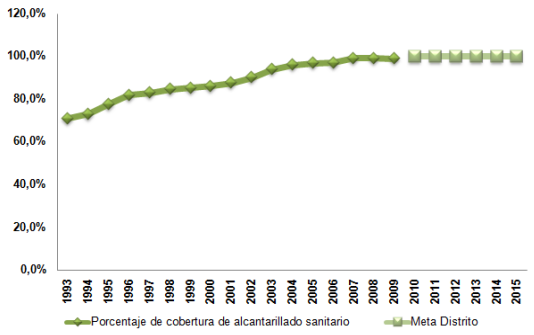
Fuente: EAAB.

En cuanto a la calidad, la normatividad califica como “superior” un índice de calidad del agua por encima del 95%. En el Distrito, todos los años se superan los estándares con valores por encima del 99% y se continuan realizando acciones para mantener la calidad del agua, como la optimización de los procesos de tratamiento y suministro de agua de las plantas de Wiesner, Tibitoc, El Dorado, Yomasa, Vitelma y La Laguna.

De igual manera, la cobertura de alcantarillado sanitario (legal y residencial), a nivel agregado, ha ido evolucionando positiva y sostenidamente desde el año línea base (1993), lográndose índices muy cercanos al 100% desde el año 2007.

Entre 1993 y 2008 se presentó un crecimiento continuo considerable en la cobertura (28,26%). Para el año 2009, el índice se sitúa en 98,98%, dado los nuevos barrios legalizados en los últimos años, cuyas redes locales están en proceso de construcción. Con el apoyo del Gobierno Nacional y Distrital, la EAAB logró un indicador cercano al 99% de cobertura en servicio de alcantarillado sanitario en el 2009.

Gráfica 42
Bogotá D.C. Cobertura de alcantarillando sanitario

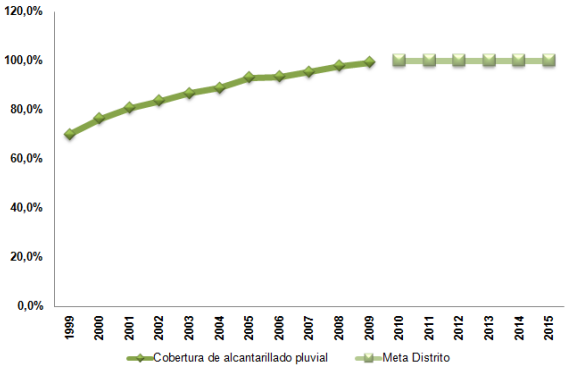


Fuente: EAAB.

Los datos para las localidades, se presentan en el Cuadro 30. Kennedy, Engativá, Teusaquillo, Puente Aranda y La Candelaria, ya han alcanzado la totalidad de la cobertura; mientras las localidades de Antonio Nariño y Ciudad Bolívar, aunque con 96,5% y 94,2%, respectivamente, avanzan positivamente. Ciudad Bolívar alcanzó un aumento considerable de 7,5% entre el 2003 y 2004. Asimismo, la localidad de Bosa, logró un aumento significativo de 9% en el mismo periodo.

Así mismo, la cobertura de alcantarillado pluvial, a nivel agregado, ha ido evolucionando positiva y sostenidamente desde el año línea base (1999), con un crecimiento continuo considerable en la cobertura entre los años 1999 y 2009 (29,18%). Para el año 2009, se alcanzó un índice de 98,18.

Gráfica 43
Bogotá D.C. Porcentaje de cobertura de alcantarillado pluvial



Fuente: EAAB.

Cuadro 30
Bogotá D.C. Porcentaje de cobertura de alcantarillado sanitario por localidades 2003 – 2009

Localidades	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009
Usaquén	98,12%	98,24%	98,36%	98,72%	99,81%	99,74%	99,71%
Chapinero	99,07%	99,37%	99,41%	99,42%	99,95%	99,89%	99,89%
Santa Fe	99,09%	98,98%	98,96%	97,80%	99,79%	99,72%	99,91%
San Cristóbal	93,61%	96,65%	95,96%	95,58%	98,69%	99,74%	99,40%
Usme	90,41%	97,46%	97,25%	95,61%	98,85%	99,21%	99,02%
Tunjuelito	98,25%	96,64%	96,11%	93,94%	100,05%	99,89%	99,94%
Bosa	85,78%	94,76%	95,00%	93,82%	98,16%	98,99%	99,03%
Kennedy	91,92%	98,51%	98,66%	96,80%	99,98%	99,94%	99,95%
Fontibón	97,11%	96,79%	96,54%	99,17%	99,98%	99,86%	99,85%
Engativá	98,66%	99,36%	99,40%	99,76%	99,98%	99,99%	99,99%
Suba	90,91%	93,38%	93,54%	96,20%	98,06%	98,03%	98,13%
Barrios Unidos	99,74%	99,97%	99,97%	99,91%	99,89%	99,99%	99,93%
Teusaquillo	99,92%	99,97%	99,97%	99,99%	100,00%	99,99%	100,00%
Los Mártires	99,72%	99,75%	99,75%	99,72%	99,98%	99,94%	99,94%
Antonio Nariño	95,62%	95,67%	95,71%	95,78%	96,05%	96,48%	96,46%
Puente Aranda	99,41%	99,91%	99,90%	99,96%	99,99%	99,99%	100,00%
La Candelaria	99,79%	99,71%	99,74%	99,83%	99,98%	99,94%	99,96%
Rafael Uribe Uribe	96,16%	97,92%	97,89%	98,32%	98,69%	98,70%	98,83%
Ciudad Bolívar	84,49%	92,02%	91,18%	90,53%	98,61%	95,66%	94,16%
Sumapaz							
Total Bogotá D.C.	**93,90%**	**96,03%**	**96,93%**	**97,00%**	**99,09%**	**99,11%**	**98,98%**

Fuente: EAAB.

En el Cuadro 31 se presenta la información por localidades de los porcentajes de cobertura de alcantarillado pluvial, el cual se viene consolidando desde 2008. Seis localidades (Santa Fe, Barrios Unidos, Teusaquillo, Los Mártires, Puente Aranda y La Candelaria) ya han alcanzado la totalidad de la cobertura. Las localidades de Usme, Fontibón y Ciudad Bolívar registran 91,2%, 90,9% y 85,5% respectivamente. Esta última localidad logró un aumento significativo de 5,8% en la cobertura entre los años 2008 y 2009. Asimismo, en la localidad de Usme se logró un incremento de 21,5% en la cobertura durante el mismo periodo.

Cuadro 31
Bogotá D.C. Porcentaje de cobertura de alcantarillado pluvial por localidades 2008 – 2009

Localidades	2008	2009
Usaquén	99,10%	99,30%
Chapinero	99,74%	99,50%
Santa Fe	99,97%	100,00%
San Cristóbal	95,62%	98,50%
Usme	69,68%	91,20%
Tunjuelito	95,33%	96,00%
Bosa	92,58%	95,10%
Kennedy	91,57%	94,40%
Fontibón	88,82%	90,90%
Engativá	99,55%	99,30%
Suba	95,05%	99,60%
Barrios Unidos	99,98%	100,00%
Teusaquillo	100,00%	100,00%
Los Mártires	100,00%	100,00%
Antonio Nariño	98,22%	98,10%
Puente Aranda	99,98%	100,00%
La Candelaria	100,00%	100,00%
Rafael Uribe Uribe	95,25%	98,70%
Ciudad Bolívar	79,74%	85,50%
Sumapaz		
Total Bogotá D.C.	**97,81%**	**99,18%**

Fuente: EAAB.

Las acciones adelantadas con relación a la cobertura de acueducto como de alcantarillado sanitario y pluvial, se relacionan con proyectos de expansión de redes locales; proyectos de renovación, rehabilitación o reposición de redes y proyectos de expansión de tipo secundario, matriz y troncal.

El sistema de alcantarillado pluvial comprende además, la adecuación hidráulica de cuerpos de agua, humedales, pondajes (son estructuras de regulación de caudales), y acciones para el saneamiento del Río Bogotá.

En cuanto a la cobertura de alcantarillado en zonas rurales, actualmente la Secretaria Distrital de Ambiente lidera la "Mesa de Acueductos Veredales de Bogotá" en coordinación con la Secretaria Distrital de Hábitat, la Secretaria Distrital de Planeación, la Empresa de Acueducto y Alcantarillado de Bogotá y la Corporación Autónoma Regional de Cundinamarca – CAR. Esta mesa se ha constituido en un espacio en donde entre otras cosas, se trabaja en la consolidación de la información del estado actual de la prestación del servicio del acueducto y alcantarillado en la zona rural del Distrito Capital, por lo que a la fecha no se dispone de cifras relacionadas con coberturas zona rural, esta información se podría tener y reportar al finalizar la vigencia 2010.

"Sumapaz, al ser una localidad de carácter rural tan solo tiene una cobertura del 54% en acueducto ubicándose por debajo de la meta nacional en cobertura de este servicio a nivel rural del 81%, se deberán hacer esfuerzos especiales para lograr que esta localidad aumente considerablemente su cobertura al año 2015"[25]

[25] UN Hábitat, Secretaría Distrital de Gobierno. Objetivos de Desarrollo del Milenio en las 20 localidades de Bogotá. 2. La consecución de las metas del milenio por localidades (resumen ejecutivo). Bogotá, s.f. p 30

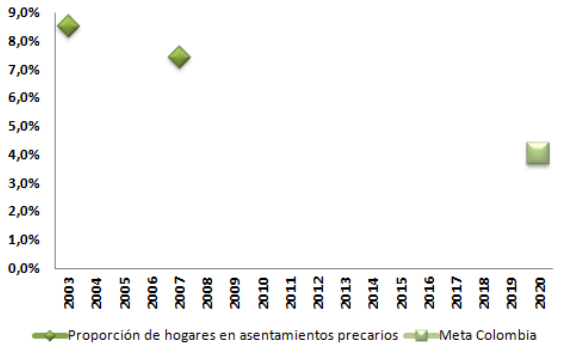
"La localidad de Sumapaz, en contraste con la meta de acueducto, se encuentra por encima de la meta nacional de cobertura de saneamiento básico. La meta nacional rural para el 2015 es de 70,9% mientras que la localidad de Sumapaz en el año 2007 logró una cobertura del 88%, sin embargo se deben seguir los esfuerzos para aumentar esta cobertura a la par que en otras localidades de Bogotá."[26]

Mejoramiento de vivienda

Haber mejorado en forma considerable, antes del año 2020, la vida de por lo menos 100 millones de habitantes de tugurios, es la meta 4 del ODM 7.

Para el caso de Colombia, el DNP en coordinación con el MAVDT, con base en información de las encuestas de hogares del DANE, diseñó una metodología en la que define como hogares que viven en asentamientos precarios, aquellos que habitan viviendas no susceptibles de mejorar, es decir, con carencias cualitativas simultáneas; en déficit cualitativo, es decir, con carencia de acueducto, alcantarillado, materiales inadecuados, piso en tierra o hacinamiento crítico, o emplazadas en zonas de riesgo, es decir, viviendas en condiciones adecuadas, pero localizadas en zonas de riesgo por deslizamiento, inundaciones, entre otras[27]. Con esta metodología y a partir de la Encuesta de Calidad de Vida Bogotá, se obtuvieron los datos que se presentan en la grafica.

Gráfica 44
Bogotá D.C. Proporción de hogares con asentamientos precarios
2003 - 2020



Fuente: DANE - DAPD, Encuesta Calidad de Vida 2003 (Recalculada)
DANE - SDP, Encuesta de Calidad de Vida Bogotá 2007
Procesamiento: UN - HABITAT/ Colombia

En el Cuadro 32 se resumen los resultados por localidades y su variación 2007 - 2003.

Para avanzar en el cubrimiento de las necesidades de vivienda de la población, desde el Plan de Desarrollo Bogotá Positiva, se formularon los proyectos "Mi casa territorio seguro", que tiene por objeto el reasentamiento de familias ubicadas en zonas de alto riesgo no mitigable; "Mi casa legal", para la titulación de predios y el reconocimiento de viviendas construidas sin licencia; "Mejoro mi casa", que busca mejorar las condiciones estructurales y de habitabilidad de vivienda con déficit cualitativo, incluyendo un componente especial para vivienda rural.

---

[26] Ibid. p 31
[27] DNP; SNU. Hacia una Colombia Equitativa e Incluyente: Informe de Colombia Objetivos de Desarrollo del Milenio. p. 184 -185.

Cuadro 32
Bogotá D.C. Proporción de hogares en asentamientos precarios según localidades 2003 – 2007

Localidad	2003	2007	Variación %
Usaquén	6,7%	5,2%	-22,0%
Chapinero	6,3%	4,5%	-29,0%
Santa Fe	13,4%	11,9%	-11,0%
San Cristóbal	17,0%	8,2%	-52,0%
Usme	14,6%	9,8%	-33,0%
Tunjuelito	8,3%	6,7%	-20,0%
Bosa	13,8%	12,4%	-10,0%
Kennedy	7,1%	6,9%	-4,0%
Fontibón	5,7%	5,0%	-12,0%
Engativá	3,7%	3,1%	-16,0%
Suba	8,2%	5,6%	-31,0%
Barrios Unidos	3,9%	3,5%	-10,0%
Teusaquillo	4,5%	3,3%	-27,0%
Los Mártires	4,9%	4,9%	-1,0%
Antonio Nariño	2,0%	4,4%	114,0%
Puente Aranda	2,8%	2,5%	-13,0%
La Candelaria	9,7%	6,4%	-34,0%
Rafael Uribe Uribe	11,0%	12,4%	12,0%
Ciudad Bolívar	14,5%	19,9%	37,0%
Sumapaz		45,4%	
Total Bogotá (Sin Sumapaz)	**8,5%**	**7,4%**	**-13,0%**

Fuente: DANE - DAPD, Encuesta Calidad de Vida 2003 (Recalculada)
DANE - SDP, Encuesta de Calidad de Vida Bogotá 2007
Procesamiento: UN - HABITAT/ Colombia

De esta manera, durante 2009, el Sector Hábitat ejecutó 1.058 obras de mejoramiento de vivienda (896 mejoramientos en condiciones de habitabilidad, 117 en condiciones estructurales y 45 en zona rural en diversas localidades de la ciudad, concentradas especialmente en las localidades de Ciudad Bolívar, Bosa y Usme), y se reasentaron 920 hogares localizados en zonas de alto riesgo no mitigable.

Desde el proyecto de reglamentación para Legalización Urbanística de barrios, se elaboraron 8 proyectos de reglamentación en el año 2009, de los cuales, fue expedido 1 y se encuentran en etapa final con proyecto de resolución en revisión jurídica 7 desarrollos correspondientes a 4.14 Has, 279 lotes que benefician a una población de 1.506 habitantes. El desarrollo legalizado corresponde a 0,93 Has, con 75 lotes, e incide en el mejoramiento de la calidad de vida para una población aproximada de 405 habitantes.

De otra parte, se avanza en la formalización de la vivienda nueva mediante la realización de estudios urbanos para proyectos nuevos de vivienda, y con el proyecto de Decreto que reglamenta el proceso de legalización urbanística de barrios.

Objetivo de Desarrollo del Milenio No. 8

Fomentar una alianza mundial para el desarrollo

OBJETIVO 8. FOMENTAR UNA ALIANZA MUNDIAL PARA EL DESARROLLO

Metas universales

- Atender las necesidades especiales de los países menos adelantados, los países en desarrollo sin litoral y los pequeños estados insulares en desarrollo.
- Elaborar un sistema financiero y de comercio abierto, basado en normas, previsible y no discriminatorio.
- Encarar con un criterio global los problemas de la deuda de los países en desarrollo.
- En cooperación con los países en desarrollo, elaborar y aplicar estrategias que proporcionen a los jóvenes un trabajo digno y productivo.
- En cooperación con las empresas farmacéuticas, proporcionar acceso a medicamentos esenciales en los países en desarrollo a un costo razonable.
- En colaboración con el sector privado, velar porque se aprovechen los beneficios de las nuevas tecnologías, en particular de la información y las comunicaciones (TIC).

El octavo Objetivo de Desarrollo del Milenio busca que los países desarrollados contribuyan a que los países en desarrollo avancen en el cumplimiento de los compromisos establecidos en los siete anteriores Objetivos de Desarrollo del Milenio, a través de los recursos de Asistencia Oficial para el Desarrollo orientados a programas que contribuyan a la reducción de la pobreza, alivio en el servicio de la deuda externa, fomento de un mejor ambiente financiero y comercial que favorezca el acceso a los mercados de los productos de países en desarrollo, cooperación en el desarrollo de estrategias para inserción laboral de jóvenes, acceso a medicamentos esenciales y aprovechamiento de beneficios de nuevas tecnologías, en especial tecnologías de información y comunicaciones.

A nivel nacional, el avance en el cumplimiento del objetivo se expresa a través de la gestión de los asuntos públicos (eficiencia y transparencia) y la reducción de la pobreza.

En la Declaración del Milenio los países en desarrollo se comprometen a mantener unas economías saneadas, velar por su propio desarrollo y atender a las necesidades humanas y sociales. Por su parte, los países desarrollados se comprometen a apoyar a los países más pobres en la prestación de ayuda, el comercio y el alivio de la deuda. "En toda alianza verdaderamente significativa entre ricos y pobres también debe tenerse en cuenta la necesidad que tienen los países en desarrollo de contar con tecnología, medicamentos y puestos de trabajo para sus habitantes, en particular para los jóvenes, que representan una proporción cada vez mayor de la población"[28].

Cooperación internacional

El tema de la cooperación internacional o Ayuda Oficial para el Desarrollo -AOD- en cumplimiento de los Objetivos de Desarrollo del Milenio ha sido de particular importancia en la Administración Distrital, para el financiamiento de sus programas y proyectos orientados al desarrollo económico y a superar la situación de pobreza y desigualdad. Desde hace por lo menos cinco años Bogotá ha avanzado en la consolidación de una estructura institucional para orientar la gestión de la cooperación, que se refleja en la formulación e implementación de la Estrategia de Cooperación Internacional, que ha permitido la financiación de proyectos para beneficiar a la población más vulnerable, así como optimizar la financiación e implementación de megaproyectos que promueven el desarrollo socioeconómico de la ciudad.[29]

La institucionalidad en el Distrito Capital para el manejo de la cooperación se realiza en tres Secretarías: General, Planeación y Hacienda, que conforman el Comité Interinstitucional de Cooperación Internacional y a través del cual se está formulando la Política Pública de Cooperación, que permitirá definir los lineamientos para centralizar la información sobre cooperación y mejorar las relaciones con los organismos cooperantes nacionales e internacionales. Con la implementación de esta política se espera conocer con exactitud el monto de los recursos de cooperación que ingresan a la ciudad y el impacto logrado en proyectos de desarrollo social y económico para la ciudad, ya que actualmente sólo es posible conocer los montos gestionados cuando los recursos ingresan al presupuesto distrital a través de la Secretaría de Hacienda.

Además, la Secretaría Distrital de Planeación ha implementado el Sistema de Información para la Cooperación SICO, como una herramienta tecnológica que contiene proyectos y servicios de diferentes actores públicos, privados e internacionales, con el objeto de articular la oferta (proyectos y servicios) y la demanda (necesidades y problemáticas) entre actores públicos, privados e internacionales, con el fin de ejecutar proyectos concretos a favor del desarrollo de Bogotá.

---

[28] PNUD. Portal de la labor del Sistema de las Naciones Unidas sobre los Objetivos de Desarrollo del Milenio. Objetivo 8. Fomentar una Alianza Mundial para el Desarrollo. http://www.un.org/spanish/millenniumgoals/global.shtml.

[29] SDP. Política Pública de Cooperación para Bogotá Distrito Capital. Documento Borrador. Dirección de Integración Regional, Nacional e Internacional. 2010.

La Secretaría Distrital de Hacienda, realizó una investigación para determinar el monto de recursos de cooperación que recibió la ciudad entre 1995 y 2006[30], en el cual se encontró que el 86% de los proyectos de cooperación correspondió a cooperación proveniente de Asistencia Oficial para el Desarrollo y el restante 14% a cooperación descentralizada.[31] En el periodo 1995-2006, de los 322 proyectos de AOD, el 41% de la cooperación correspondió a cooperación bilateral y el 33% a cooperación multilateral.

Según el mencionado estudio, por número de proyectos, la mayor proporción de cooperación bilateral provino de Estados Unidos, seguido de Japón y España. A nivel multilateral, la mayor parte de la cooperación correspondió a proyectos apoyados por las Agencias del sistema de Naciones Unidas. Los recursos provenientes de organismos de banca multilateral se clasifican como donaciones o cooperación financiera no reembolsable que se presentan como crédito público y no como cooperación internacional.

Sobre la destinación de los recursos de cooperación por sectores, se orientaron principalmente a desarrollo social (43%) y desarrollo urbano (23%). De acuerdo con el estudio, los recursos de cooperación recibidos por el Distrito en 2003 y 2004 representaron el 1,5% y 2,0% de la inversión directa del Nivel Central, lo que reafirma la necesidad de mejorar las estrategias para la consecución de recursos.

Al contrastar esta información con la que se presenta para Bogotá en el Sistema Nacional de Cooperación Internacional que gerencia la Dirección de Cooperación Internacional Acción Social para el periodo 2005 - 2009, se observa que se sigue una tendencia similar.[32] Los proyectos de cooperación que se ejecutan en Bogotá, en temas de Desarrollo Social representan el 35,7% del total y participan con un 97,4% del monto total de la ayuda.

Dentro de los diversos actores se destacan la participación de USAID con un 24,1%, seguido de España con 19,6%, por medio de su agencia de cooperación AECID. Las principales fuentes provienen de USAID (22, 5%), España (27,5%), PMA (10%) y UNICEF (12,5%).

De acuerdo con un Informe de la SDP sobre cooperación internacional el tema social comprende temas relacionados con calidad de vida, educación, salud, empleo, vivienda, recreación, entre otros. La mayor parte de la población beneficiaria de este tipo de proyectos en Bogotá son las personas desplazadas y en situación de vulnerabilidad. El aporte de temas como ciencia y tecnología son muy bajos, a pesar de ser clave para innovar y poder potencializar a Bogotá como una ciudad oferente de tecnologías y conocimiento.

---

[30] SHD. “La Cooperación Internacional en Bogotá, D.C. (1995-2006)”. Cuadernos de la Ciudad. Serie Ingresos y Gastos Públicos No.8. 2007.

[31] La Ayuda Oficial al Desarrollo (AOD), según el Comité de Ayuda al Desarrollo (CAD) de la OCDE, proviene de gobiernos estatales, gobiernos locales, agencias gubernamentales u organizaciones multilaterales hacia países, regiones, ciudades o municipios en desarrollo, para promover su mejoramiento económico y social.

[32] SDP. “Informe de demanda y oferta de cooperación internacional en el Distrito de Bogotá”. Dirección de Integración Regional, Nacional e Internacional. 2010.

Manejo de la deuda

En el Octavo Objetivo de Desarrollo del Milenio se resalta la necesidad de pensar el manejo de la deuda desde una perspectiva global, enfatizando en que la intención de la deuda sea favorecer el desarrollo. Bogotá ha tenido un manejo excelente de la deuda. En el 2009 la relación entre el saldo de la deuda y los ingresos corrientes ha sido de 29,37%. En Colombia se ha considerado que la deuda local no es sostenible cuando la relación supera el 80%, así que Bogotá sigue teniendo un margen amplio de endeudamiento.

Los indicadores "Capacidad de pago" y "Sostenibilidad de la Deuda" obedecen y se calculan de acuerdo con un mandato legal (Ley 358 de 1997), que pretende garantizar que las entidades territoriales mantengan un nivel de endeudamiento manejable financiera y fiscalmente. La Secretaría Distrital de Hacienda – Dirección de Crédito Público, viene definiendo para estos indicadores metas conservadoras del 70% y 30% respectivamente, siendo el 80% y 40% el límite legal para cada uno de ellos. Para el análisis del manejo de la deuda, se evalúa además el endeudamiento, en el cual la meta es inferior al 10%. Para 2009, los resultados fueron 4,42% para capacidad de pago, 29,37% para sostenibilidad de la deuda y 2,50% para endeudamiento respecto al PIB, demostrando un alto desempeño en la gestión.

Cuadro 33
Bogotá D.C., Capacidad de pago
1997 -2009

Millones de $

Año	Intereses Deuda	Ahorro Operacional	Indicador
1997	98.295,9	692.125,6	14,2%
1998	139.214,1	762.218,3	18,3%
1999	128.591,1	834.907,8	15,4%
2000	121.314,8	837.427,9	14,5%
2001	157.943,8	904.422,2	17,5%
2002	171.111,0	726.134,2	23,6%
2003	162.577,6	1.351.377,7	12,0%
2004	200.913,6	2.015.728,9	10,0%
2005	238.182,5	2.282.269,7	10,4%
2006	242.910,0	3.059.185,2	7,9%
2007	184.977,8	3.268.112,8	5,7%
2008	234.561,7	3.917.814,5	6,0%
2009	187.807,0	4.253.636,3	4,4%

Fuente: SDH- Dirección Distrital de Crédito Público

En 1990, la capacidad de pago era 50,8% y en 1991 de 69,85%, por encima del límite legal del 40%, en razón a que en esa época el Distrito presentaba serios problemas de liquidez causados por el bajo recaudo de impuestos, que obligaban a financiar el gasto corriente con mayor endeudamiento.

A partir de 1994 y con la emisión del Estatuto Orgánico de Bogotá, se generó un incremento de los ingresos corrientes, que permitió reducir el endeudamiento, especialmente de los créditos de tesorería que se realizaban a altas tasas de interés.

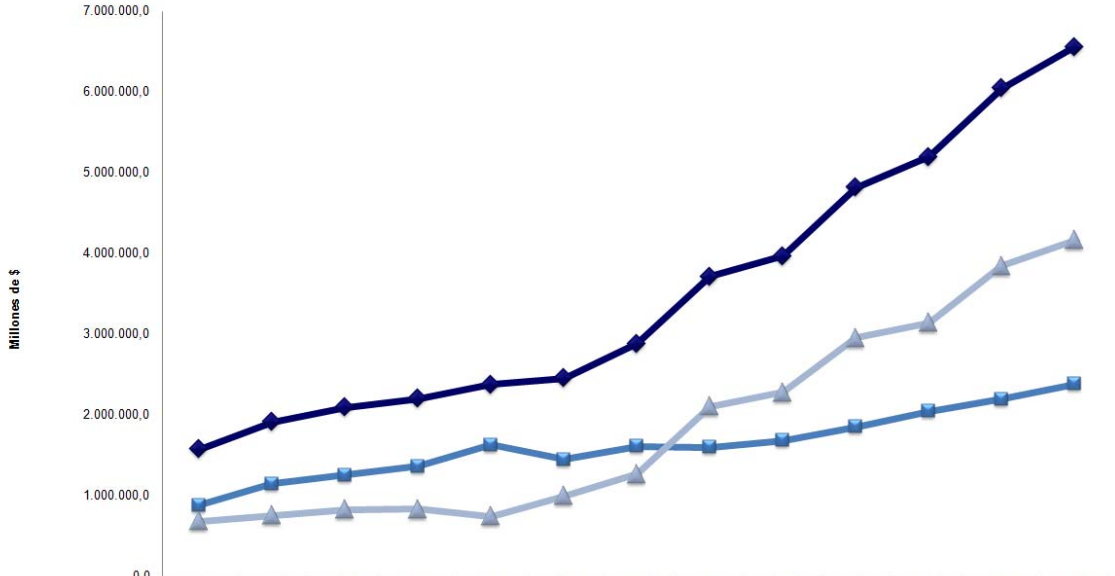
En el 2002 se presenta un incremento en la capacidad de pago, resultado de un leve aumento de los intereses de la deuda, originado por los intereses causados de un crédito sindicado firmado por el Distrito y de una reducción del ahorro operacional, por un mayor

crecimiento en los gastos -como efecto del pago de indemnizaciones laborales debido a la reducción de personal exigida en la ley 617 de 2001, que afectó los ingresos.

A partir de 2003 se presentó un mayor crecimiento del ahorro operacional, lo cual se debió al control del gasto corriente establecido en la Ley 617 pero más aún por el incremento sostenido de los ingresos, explicado primero por un crecimiento de la economía y segundo, por la reforma tributaria de 2001 que mejoró el recaudo del Impuesto de Industria y Comercio.

En los últimos 5 años se generó un incremento del ahorro operacional asociado a un aumento de los ingresos causado por un mayor crecimiento económico, un crecimiento moderado en los gastos y un endeudamiento controlado dirigido solo a proyectos estratégicos.

Gráfica 45
Comportamiento del Ahorro Operacional
1997 -2009



	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009
Ingreso corriente	1.582.805,7	1.916.882,1	2.096.123,7	2.206.202,0	2.382.698,2	2.460.254,3	2.888.637,7	3.720.030,9	3.970.159,6	4.821.433,6	5.202.568,5	6.052.337,2	6.565.503,8
Gasto corriente	890.680,1	1.154.663,8	1.261.215,8	1.368.774,1	1.635.962,3	1.457.118,6	1.615.452,1	1.607.514,2	1.686.362,1	1.860.053,6	2.052.425,7	2.201.778,6	2.391.040,9
Ahorro Operacional Inicial	692.125,6	762.218,3	834.907,8	837.427,9	746.735,8	1.003.135,8	1.273.185,6	2.112.516,7	2.283.797,4	2.961.380,0	3.150.142,8	3.850.558,6	4.174.462,9

Fuente: SDH- Dirección Distrital de Crédito Público

La “capacidad de pago” presentó una tendencia de estabilidad durante el 2006 y 2007, ubicándose en 7,9% y 5.7% respectivamente. Este resultado se explica por un lado, por el buen comportamiento de los ingresos corrientes que permitieron un incremento del ahorro

operacional y por otro, el menor pago por intereses de deuda en moneda extranjera dada la revaluación del peso frente al dólar.

El valor para 2009 descendió a 4,4%, teniendo en cuenta la política de no contratar más deuda en caso de existir disponibilidades de caja como fue el caso durante el año, con lo cual se ha controlado el nivel de desembolsos, especialmente de recursos de banca multilateral en períodos en los cuales no es requerido solicitarlo. Lo anterior permite tener mayor capacidad de endeudamiento, especialmente para cumplir con las necesidades financieras que implica la construcción del metro.

Teniendo en cuenta los compromisos a futuro, en especial con la financiación del metro, resulta importante que en las administraciones futuras se genere el control de endeudamiento que garantice un valor máximo del 30% para no quedar expuestos a variables como tasa de interés o de cambio que lo puedan incrementar por encima del límite legal. Por otra parte, es necesario que se determinen los límites de nuevo gasto, ya que cada inversión nueva genera gastos recurrentes de mantenimiento u operación que pueden afectar la obtención de ahorro operacional, y en consecuencia deteriorar la capacidad de endeudamiento de la ciudad.

En cuanto a la sostenibilidad de la deuda se relacionan las variables saldo de la deuda e ingresos corrientes, con una línea base para 1997 del 47,1% y una meta fijada para el 2009 que implica que el resultado de la relación de las variables sea inferior al 70%.

Para 1990 y 1991 la sostenibilidad de la deuda estuvo en 111,9% y 112,8% respectivamente, alcanzando los máximos valores, por encima del límite legal del 80%. El comportamiento de este indicador ha sido creciente desde 1997 hasta 2002, año en el cual estuvo cerca del valor límite establecido en la Ley 358, debido a servicios de la deuda para financiar las obras de infraestructura que se realizaron durante el período 1998 – 2000, lo cual contrastó con el bajo crecimiento de los ingresos corrientes del período por efecto de la crisis económica de finales de los noventa.

Cuadro 34
Bogotá D.C. Sostenibilidad de la deuda
1997 -2009

Millones de $

Año	Saldo deuda	Ingreso corriente	Indicador
1997	745.353,0	1.582.805,7	47,1%
1998	923.833,7	1.916.882,1	48,2%
1999	1.018.740,0	2.096.123,7	48,6%
2000	1.339.068,8	2.206.202,0	60,7%
2001	1.774.004,3	2.382.698,2	74,5%
2002	1.865.779,3	2.460.254,3	75,8%
2003	1.833.377,3	2.888.637,7	63,5%
2004	1.669.498,0	3.720.030,9	44,9%
2005	2.110.548,5	3.970.159,6	53,2%
2006	1.883.935,5	4.821.433,6	39,1%
2007	2.308.752,3	5.202.568,5	44,4%
2008	2.116.018,5	6.052.337,2	35,0%
2009	1.928.528,2	6.565.503,8	29,4%

Fuente: SDH- Dirección Distrital de Crédito Público

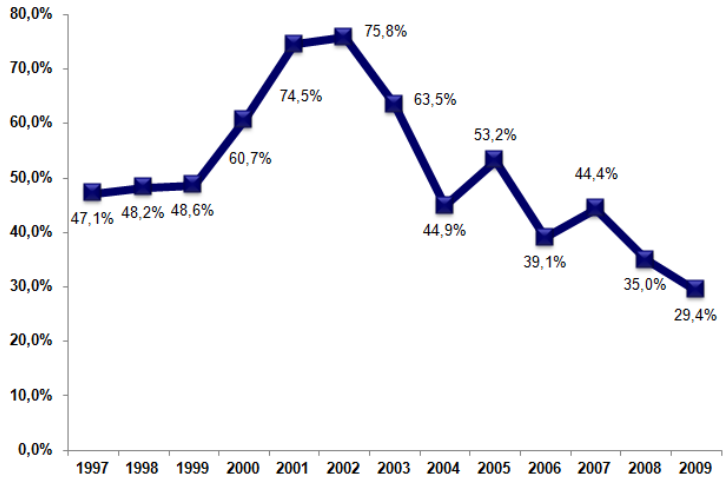
Sin embargo, a partir de 2003 se observa una reducción, explicada en un valor del saldo de la deuda casi constante contrastado con un aumento sustancial de los ingresos corrientes, debido especialmente al crecimiento económico presentado en el período y a la reforma tributaria que incrementó el recaudo del Impuesto de Industria y Comercio.

La variable “saldo de la deuda” presentó al cierre de 2006 un menor valor, explicado por el vencimiento de los bonos de deuda externa por USD$100 millones, el prepago del crédito sindicado por $38.000 millones y un menor valor de la tasa de cambio. Las operaciones de deuda pública que contribuyeron al mejoramiento del perfil de la deuda fueron: la emisión de $160.000 millones con vencimiento en el año 2012 y la disponibilidad presupuestal de $38.000 mil millones que posibilitó la sustitución y prepago por $198 mil millones en las mismas cuantías del crédito sindicado firmado en el año 2004.

Para 2007, el indicador de sostenibilidad de la deuda fue de 44,4%, el cual tuvo un incremento durante la misma vigencia respecto al valor de cierre de 2006, debido al aumento del saldo de la deuda en $578.577 millones dada la colocación de bonos externos nominados en moneda local por USD$300 millones y a los desembolsos de los créditos firmados con el BIRF, BID y CAF, es decir un incremento de $763.597,5 millones.

No obstante, el indicador se conservó muy por debajo del límite establecido y reflejó la discreción en el nivel de endeudamiento ligándolo, en estricto sentido, al financiamiento del Plan de Desarrollo “Bogotá Sin Indiferencia” y al control de los parámetros de riesgo financiero como la tasa de cambio y las tasas de interés.

Gráfica 46
Bogotá D.C. Sostenibilidad de la deuda
1997 -2009



Fuente: SDH – Dirección Distrital de Crédito Público

Aunque para el 2008, la sostenibilidad de la deuda mantuvo una tendencia descendente debido a las amortizaciones por pago a capital de los créditos, el saldo no fue tan significativo a causa del incremento en la tasa de cambio durante el período.

En el 2009, el indicador de sostenibilidad de la deuda se ubicó en 29,4%.

"El comportamiento de la capacidad de pago y la sostenibilidad de la deuda reflejan el adecuado manejo del portafolio de la deuda del Distrito Capital".

La tendencia a la baja desde el año 2002, se debe a que Bogotá ha accedido a recursos provenientes de crédito, a tasas de interés competitivas en el mercado, y a la gestión sobre el saldo de la deuda al realizar operaciones de manejo de deuda que le permitieron sustituir deuda costosa y realizar prepagos de deuda.

A partir de las altas tasas de endeudamiento, el Distrito inició un trabajo que permitió aumentar los ingresos con la aprobación del Estatuto Orgánico de Bogotá, generando importantes incrementos en el recaudo de impuesto predial e ICA. Posteriormente, se adelantó la estrategia de endeudamiento del Distrito en la cual se procuró mejorar la vida media de los créditos, haciendo que los compromisos de corto plazo se redujeran permitiendo un flujo uniforme de pagos de deuda, evitando que los años de vencimiento afectaran la capacidad de pago. Por otra parte se definió un mecanismo de *roll over* de la deuda para mantener unos valores de deuda constantes dentro de los límites de pago.

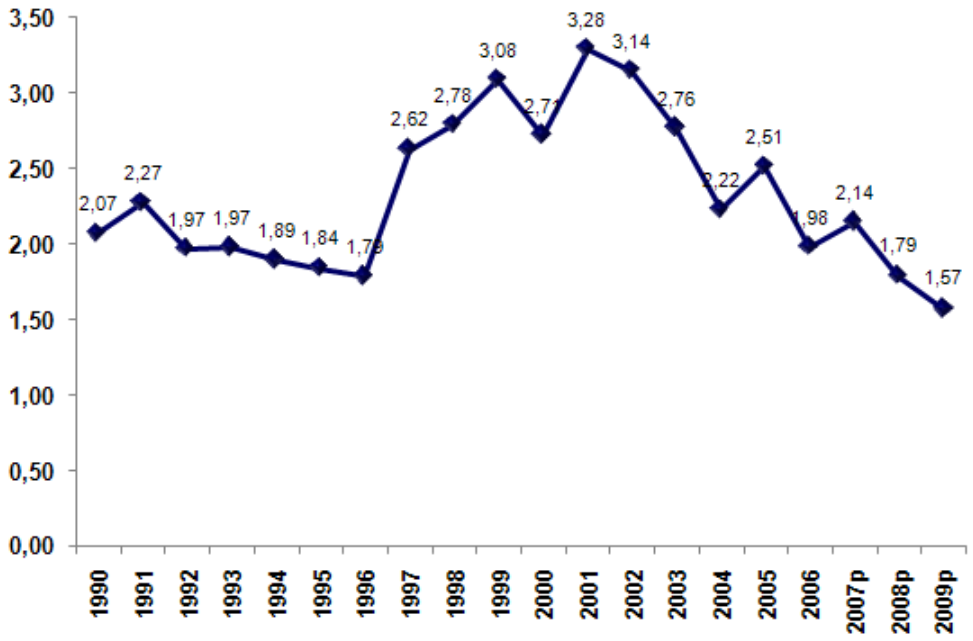
Con el fin de penetrar en el mercado financiero dentro de los estándares internacionales, el Distrito adelantó un proceso de calificación de riesgo que le permitiera conocer a los inversionistas el nivel de calidad de su deuda y los spreads a pagar respecto de una deuda de referencia. Esto ha permitido al Distrito generar ahorros respecto a los valores pagados en el pasado y asumir una posición que le permita escoger el tipo de deuda más favorable, especialmente a partir de su calificación de deuda interna, la cual se ha mantenido en AAA desde 2003.

Aunque el saldo de la deuda es una variable del endeudamiento y como tal no ofrece mayor información, su valor en los últimos años ha sido favorable, en el sentido que el endeudamiento se ha mantenido desde 2001 entre 1,7 y 2,3 billones, período con el mayor saldo de endeudamiento.

El saldo es afectado constantemente por factores externos tales como la tasa de cambio y las tasas de interés o en algunos casos por el Índice de Precios al Consumidor (IPC). Sin embargo, esas variables hacen parte de las proyecciones y control de riesgo que se adelantan para evitar el crecimiento inesperado de la deuda.

Para hacer más comparable el saldo de la deuda se presenta la variación de su valor respecto al PIB de la ciudad del periodo 1990 al 2009.

Gráfica 47
Bogotá D.C. Saldo de la deuda / PIB
1990 – 2009p



Fuente: SDH- Dirección Distrital de Crédito Público

Como se observa, el año de mayor participación de la deuda como porcentaje del PIB de la ciudad es 2001 con 3,28%. Este comportamiento se explica fundamentalmente por el manejo responsable del endeudamiento, una diversificación de las fuentes de endeudamiento que ha permitido controlar la dependencia de crédito externo o demasiado concentrado en la banca comercial, así como un incremento sostenido de los ingresos que ha controlado la necesidad de adquirir nuevo endeudamiento.

Desempeño fiscal

Dentro del Octavo Objetivo de Desarrollo del Milenio se incluye entre las metas desarrollar un sistema comercial y financiero aún más abierto, basado en normas, previsible y no discriminatorio, en el cual se incluye el compromiso de lograr una buena gestión de los asuntos públicos y la reducción de la pobreza en cada país y en el plano internacional. A nivel nacional la meta es desarrollar y poner en práctica mecanismos de integración comercial con otros países y regiones y mantener su tradición de contar con unas finanzas públicas equilibradas. Para medir el avance en el cumplimiento de estas metas, Colombia realiza análisis relacionados con la dinámica de su comercio exterior, y en la

búsqueda de una buena gestión de los asuntos públicos se han definido indicadores que miden la eficiencia y transparencia, como es el indicador de desempeño fiscal.

El indicador de desempeño fiscal surge a partir de la Ley 617 de 2001 a través de la cual los gobiernos departamentales y municipales pueden destinar máximo el 50% de sus ingresos corrientes de libre destinación a financiar sus gastos de funcionamiento. Desde este punto de vista, el indicador evalúa el comportamiento de los ingresos destinados a gasto de funcionamiento, la magnitud de la deuda, los ingresos por transferencias de la Nación, la participación de los recursos propios en el total de ingresos, el porcentaje de gasto de inversión y la capacidad de ahorro, entre otros, evaluando el estado de sanidad financiero de un ente territorial y ubicándolo en un ranking a nivel nacional. A partir de 2008 se incluyen conceptos como eficiencia, eficacia, requisitos legales y capacidad administrativa que complementan los indicadores netamente financieros.

Cuadro 35
Bogotá D.C. Desempeño fiscal
2003 – 2008

Año	Indicador de desempeño Fiscal	Posición a nivel nacional
2003	73,26	14
2004	69,79	38
2005	70,08	51
2006	73,41	32
2007	76,63	50
2008	77,33	131

Fuente: Departamento Nacional de Planeación

El desempaño fiscal ha tenido un comportamiento creciente a partir de 2004, aunque en términos generales la posición que ha ocupado el Distrito ha sido alternante. El valor obtenido en el período 2003 – 2008 se ha soportado en un incremento del porcentaje de ingresos que corresponde a recursos propios y en el porcentaje de gasto total destinado a inversión. Igualmente, se encuentra un descenso en el porcentaje de ingresos corrientes destinados a funcionamiento.

En contraste, existe un incremento en la magnitud de la deuda y las transferencias y una disminución en la capacidad de ahorro generado por la ciudad, lo cual no permite un mejor comportamiento del indicador.

Cuadro 36
Bogotá D.C. Variables del desempeño fiscal
2003-2007

Año	Porcentaje de ingresos corrientes destinados a funcionamiento	Magnitud de la deuda	Porcentaje de ingresos que corresponden a transferencias	Porcentaje de ingresos que corresponden a recursos propios	Porcentaje del gasto total destinado a inversión	Capacidad de ahorro	Indicador de desempeño Fiscal	Posición 2005 a nivel nacional	Posición 2005 a nivel deptal
2003	41,2	24,2	30,9	45,3	80,6	66,5	73,3	14	1
2004	34,6	40,7	30,1	49,0	76,4	63,4	69,8	38	1
2005	36,8	36,6	24,6	40,1	77,5	63,1	70,1	51	1
2006	40,7	26,0	20,5	41,7	78,5	64,9	73,4	32	1
2007	37,6	40,0	27,7	55,8	79,7	61,4	76,6	50	1

Fuente: Departamento Nacional de Planeación

Para cumplir con un mejor indicador de desempeño fiscal, la ciudad ha realizado grandes esfuerzos, como el controlar su gasto de funcionamiento a partir de ingresos de libre destinación, realizando ajustes durante 2001 en las plantas de personal y se realizó una reforma tributaria para mejorar el nivel de recaudo de ingresos propios del Distrito en ese año. Igualmente, se ha incrementado el porcentaje de inversión en el total de gasto, aunque se ha logrado en parte al endeudamiento. Se espera realizar mayores revisiones del gasto para cumplir con un indicador del 80% al final de 2015.

Una buena gestión de los recursos y un buen comportamiento de los ingresos han sido fundamentales para el incremento del indicador en los últimos años. Sin embargo, un mayor ritmo de crecimiento de los ingresos a nivel nacional respecto al territorial, dado la mayor dependencia de los ingresos nacionales frente a la evolución de la economía, afecta el porcentaje de transferencias respecto a los ingresos. Igualmente, el incremento de algunos gastos en los últimos años por el efecto inflacionario ha afectado el control del gasto, en especial los asociados a nómina y a los seguros que se incrementaron por encima de lo esperado.

En los próximos años se debe revisar el comportamiento de algunos gastos y la evolución de los ingresos, para determinar si se puede cumplir la meta del 80% en este indicador. De lo contrario, se deberá ajustar la meta al valor real que se pueda cumplir, en especial, porque la ciudad espera incrementar su endeudamiento para cubrir temas prioritarios, sobre todo en materia de transporte.

Empleo en Jóvenes

El ODM 8 establece entre sus metas que en cooperación con los países en desarrollo, se elaboraren y apliquen estrategias que proporcionen a los jóvenes un trabajo digno y productivo. A nivel nacional el CONPES 91 señala que respecto a esta meta la prioridad del país se concentra en mejorar y mantener el nivel de escolaridad, de acuerdo con lo previsto en el Objetivo 2.

Según el DANE la tasa de desempleo de jóvenes entre 14 y 26 años pasó de 23% en el 2005 a 21% en el 2009 y 22.9% en el primer trimestre de 2010.[33]

[33] DANE. Encuesta Continua de Hogares – Gran Encuesta Integrada de hogares. 2010.

El Distrito Capital a través de la Secretaría Distrital de Desarrollo Económico ha venido, desde su creación en 2007, aportando de manera intensa a través de diferentes proyectos tanto la formación para el trabajo, la intermediación laboral, el emprendimiento como el fortalecimiento y competitividad empresarial, con una gran participación de jóvenes, que pueden hacer posible generar mejores condiciones de trabajo e ingresos.

En este sentido se puede mencionar que a la fecha:

- Se lograron generar 1.425 oportunidades de vinculación laboral, de las cuales 652 correspondían a Mi Primer Empleo.
- Se ha diseñado 1 estrategia de intermediación laboral profesionales técnicos y tecnólogos que buscan por primera vez empleo. Con esta estrategia se logró la participación 1.735 personas en busca de empleo y se ofrecieron 1.425 vacantes, lográndose la vinculación de 272 personas a las diferentes empresas.
- Se creó El portal www.bogotatrabaja.gov.co, lanzado el 22 de octubre de 2009 y desde entonces ha sido visitado en 99.870 ocasiones; el promedio de duración de cada visita en la vitrina es de 7 minutos, lo que demuestra que la herramienta está siendo utiliza por los habitantes de la ciudad como mecanismo de ayuda en la búsqueda de empleo.
- En empresas creadas con apoyo del Distrito, se logró la formalización de 2.426 empresas (con 13.618 beneficiarios de sesiones informativas, y 1.977 personas participantes en talleres), a través de los programas de Bogotá Emprende, en conjunto con la Cámara de Comercio de Bogotá.
- 228 empresas se han vinculado a esquemas asociativos y de cluster en el sector de la comunicación gráfica, calzado, marroquinería, joyería y bisutería.
- Se han atendido a 2.538 Mipymes de los sectores textil, confecciones, cuero, marroquinería, calzado, joyería, alimentos, manufacturas y servicios. De igual forma, entró en operación la plataforma comercial de Plaza de los Artesanos, como un centro de negocios para las Mipyme de Bogotá.
- Se han vinculado 256 Familias de comunidades campesinas de Bogotá a procesos de desarrollo económico rural, en Sumapaz, Usme, Ciudad Bolívar.
- Se ha avanzado, dentro del proceso de elaboración del plan de formación para el trabajo en el Distrito, en la caracterización del desajuste entre oferta y demanda en programas de formación para el trabajo: baja calidad y escasa pertinencia de muchos de dichos programas y carencia de mecanismos que frenen la deserción de los mismos.
- 7.066 personas vulnerables del sector informal se han formado y capacitado para la generación de ingresos.
- 4.690 personas han sido orientadas y acompañadas en la consecución de créditos y mejoras en procesos productivos.

Dentro de factores internos que permitieron el avance de las metas que contribuyen a la disminución del desempleo, la cualificación y el acceso a mayores oportunidades de empleo, se puede señalar que la infraestructura de gestión (sistemas de información, alianzas con el sector privado, cualificación de los equipos de trabajo, mecanismos de seguimiento) y la coordinación entre los diferentes programas que se trabajan al interior de la SDDE han generado un mayor grado de articulación y avance. Esto no significa que se ha logrado el objetivo de eliminar el desempleo, pero si ha contribuido, dada la

dinámica sociodemográfica que vive la ciudad, a no aumentar la tasa de ocupación en el Distrito.

Por otro lado, vale la pena señalar que las alianzas con el sector privado han permitido acelerar los procesos de formación, capacitación intermediación laboral y financiera, y ha generado mayor confianza frente a organizaciones poblacionales que demandan calidad y oportunidad para vincularse al mercado laboral.

Acceso a medicamentos esenciales

El ODM 8 contempla entre las metas universales "Proporcionar acceso a medicamentos esenciales en los países en desarrollo a un costo razonable, en cooperación con las empresas farmacéuticas". De acuerdo con el documento CONPES 91 de ODM las metas relacionadas con salud (objetivos 4, 5 y 6) establecen la posibilidad de acceso a medicamentos, a través de la estrategia fundamental de lograr cobertura de afiliación a la seguridad social en salud, del 100%. Por tanto, en los Informes presentados por Colombia sobre ODM no se presenta información en este capítulo para el cumplimiento de la meta universal.

Cuadro 37
Bogotá D.C. Porcentaje de Población que recibió todos o algunos medicamentos de la entidad de salud a la cual está afiliado
2003 y 2007

Localidad	2003	2007
Usaquén	52,98%	79,95%
Chapinero	35,27%	74,30%
Santa Fe	56,78%	84,90%
San Cristóbal	61,22%	84,87%
Usme	63,37%	87,18%
Tunjuelito	57,17%	85,44%
Bosa	61,84%	86,70%
Kennedy	54,19%	88,41%
Fontibón	56,92%	84,93%
Engativá	60,88%	81,21%
Suba	54,22%	82,21%
Barrios Unidos	55,27%	81,68%
Teusaquillo	51,32%	74,60%
Los Mártires	57,00%	85,06%
Antonio Nariño	64,77%	89,83%
Puente Aranda	56,71%	84,74%
La Candelaria	58,52%	80,76%
Rafael Uribe Uribe	56,84%	96,06%
Ciudad Bolívar	72,32%	78,86%
Sumapaz		93,42%
Total Bogotá (Sin Sumapaz)	57,72%	83,91%

Fuente: DANE - DAPD, Encuesta Calidad de Vida 2003 (Recalculada)
DANE - SDP, Encuesta de Calidad de Vida Bogotá 2007

En Bogotá, de acuerdo con las Encuestas de Calidad de Vida 2003 y 2007, la población afiliada al sistema general de salud, ha pasado de representar un 77,6% en el 2003 a un 86,7% en el 2007. Por otro lado, la población que recibió medicamentos por parte de la entidad de salud a la cual está afiliado presentó un incremento importante, ya que en el año 2003, la población que recibió medicamentos estaba alrededor del 57% mientras que en el año 2007, esta población aumentó al 83%, con un incremento en el acceso de los medicamentos del 26,2 puntos porcentuales.

Actualmente, la Alcaldía Mayor de Bogotá a través de la Secretaría Distrital de Salud adelanta acciones para fortalecer el modelo de Gestión de los servicios farmacéuticos en los hospitales públicos adscritos, en desarrollo de la política de los servicios farmacéuticos.

Al respecto, se cuenta con un sistema de información dirigido al control y seguimiento del medicamento antirretrovial Oseltamivir (Tamiflu) para la atención de la pandemia por influenza AH1N1. En este sistema participan 72 diferentes instituciones de la ciudad. El sistema ha permitido el acceso y suministro oportuno del medicamento a la población que lo ha requerido.

Con la participación del Ministerio de la Protección Social se vienen adelantando acciones dirigidas a coordinar y fortalecer el Modelo de gestión de los servicios farmacéuticos en la ciudad, lo que redundara en garantía para el suministro oportuno y acceso a los medicamentos esenciales a la población.

Es importante señalar que de acuerdo al sistema de salud imperante en el país, corresponde a los aseguradores de la población el suministro de los medicamentos a los afiliados y sus beneficiarios. Por lo anterior la Secretaría Distrital de Salud conjuntamente con el Ministerio de la Protección Social y la Superintendencia de Salud adelantarán los mecanismos y acciones que garanticen el suministro de los medicamentos a la población.

Acceso a Tecnología

El objetivo de la Cumbre Mundial sobre la Sociedad de la Información CMSI realizada en 2003 y 2005, fue firmar un compromiso entre todas las naciones del mundo, con el fin de promover una sociedad más justa y equitativa a partir del uso de las TIC, las cuales deberían ser incorporadas en las bases para el desarrollo presente y futuro. En la Cumbre se redactó un documento de principios donde el ser humano es el centro de todo y sobre el cual deben girar todas las acciones que se definan, enmarcadas en los Principios de la Declaración del Milenio[34].

El octavo ODM, implica que en cooperación con el sector privado, se brinde acceso a los beneficios de las nuevas tecnologías, especialmente las de la información y las

[34] Principios Declaración del Milenio (ONU, 8ª sesión plenaria, 8 de septiembre de 2000) (viii) Fomentar una Alianza Mundial para el Desarrollo.

comunicaciones. En esta meta se contemplan indicadores asociados con telefonía fija, telefonía celular y acceso a Internet.

Sobre la telefonía pública básica conmutada existe a nivel nacional una tendencia decreciente explicada fundamentalmente por dos factores: El desmonte de subsidios de acuerdo a la Ley 1341 de 2009, Ley de TIC[35], y a la tendencia de sustitución gradual de la telefonía fija por la telefonía celular, por la dinámica del mercado y la modernización del sector.

En Bogotá se confirma la tendencia, según información del Sistema Único de Servicios Públicos se pasó de 41 líneas en servicio por 100 habitantes a 34.6 líneas por 100 habitantes en el 2009. En total para el 2003 se tenían 2.716.853 líneas en servicio y al 2009 se llegó a 2.512.693 líneas en servicio.

Según la Encuesta de Calidad de Vida la población con teléfono fijo en la vivienda pasó de 88,63% en el 2003 a 79,88% en el 2007.

Las localidades con mayor accesibilidad a telefonía fija y a celular son Teusaquillo, Chapinero y Usaquén, mientras que las localidades con menos accesibilidad son Sumapaz, Ciudad Bolívar y Rafael Uribe, como se puede observar en la información por localidades de las Encuestas de Calidad de Vida 2003 y 2007.

Cuadro 38
Bogotá D.C. Porcentaje de Población con línea telefónica y Porcentaje Población con Teléfono Celular 2003 y 2007

Localidad	% Población con Línea Telefónica		% Población con teléfono celular	
	2003	2007	2003	2007
Usaquén	94,39	87,49	61,13	72,94
Chapinero	96,37	90,00	67,95	75,71
Santafé	84,05	74,11	21,32	43,28
San Cristóbal	79,04	78,53	14,83	33,97
Usme	79,70	76,21	9,18	25,97
Tunjuelito	82,83	76,99	25,56	51,61
Bosa	86,80	72,84	15,71	38,29
Kennedy	90,14	76,86	28,60	51,74
Fontibón	85,31	84,51	37,17	60,54
Engativa	93,67	82,38	41,55	59,64
Suba	91,87	83,69	47,60	62,25
Barrios Unidos	95,72	84,78	42,00	69,83
Teusaquillo	96,57	96,52	64,52	80,18
Los Mártires	88,33	79,66	30,95	59,77
Antonio Nariño	89,70	85,04	32,88	53,48
Puente Aranda	90,43	85,00	37,36	60,71
La Candelaria	84,43	79,26	28,60	57,27
Rafael Uribe	88,04	72,82	18,31	19,96
Ciudad Bolivar	80,25	71,77	16,75	21,61
Sumapaz		17,32		0,82
Total Bogotá sin Sumapaz	**88,63**	**79,88**	**33,04**	**50,28**

Fuente: DANE - DAPD, Encuesta Calidad de Vida 2003 (Recalculada)
DANE - SDP, Encuesta de Calidad de Vida Bogotá 2007

El desplazamiento de la telefonía fija por la telefonía celular se confirma con la cifra consolidada nacional que presenta los abonados a telefonía móvil con un crecimiento constante y exponencial, pasando de 6.186.206 en el 2003 a 40.739.876 en el 2008. La ECV muestra que en la ciudad la población con teléfono celular pasó de 33,04% en 2003 a 50,28% en el 2007.

[35] Ley 1341 de 2009 "Por la cual se definen principios y conceptos sobre la sociedad de la información y la organización de las Tecnologías de la Información y las Comunicaciones –TIC–, se crea la Agencia Nacional de Espectro y se dictan otras disposiciones". Artículo 69 Transición para los actuales proveedores de redes y servicios de Telefonía Pública Básica Conmutada Local (TPBCL) y Local Extendida (TPBCLE).

Frente a los suscriptores de Internet, en el 2009 se alcanzó 11 suscriptores por cada 100 habitantes[36]. El indicador de suscriptores se calcula con un total de 787,359 suscriptores en Bogotá para el cuarto trimestre de 2009, frente a 216.063 suscriptores para el mismo periodo del 2005, que equivale a 3 suscriptores por 100 habitantes.

El acceso a tecnologías de la información y comunicaciones presenta entonces una tendencia creciente. La población con acceso a Internet en la vivienda pasó de 14,11% en el 2003 a 20,64% en el 2007 según la ECV. A su vez la población con computador personal en la vivienda pasó de 27,45% en el 2003 a 38,29% en el 2007.

Las localidades con mayor acceso a Internet y a computador personal de acuerdo con los resultados de la Encuesta de Calidad de Vida son Teusaquillo, Chapinero, Usaquén y Barrios Unidos. Las localidades con menor accesibilidad son Sumapaz, Ciudad Bolívar, Usme y Bosa.

Cuadro 39
Bogotá D.C. Porcentaje de Población con acceso a Internet en la Vivienda y Porcentaje Población con Computador Personal en la Vivienda
2003 y 2007

Localidad	% Población con acceso a Internet en la vivienda		% Población con computador personal en la vivienda	
	2003	2007	2003	2007
Usaquén	40,06	51,25	56,45	66,45
Chapinero	50,81	62,49	66,35	71,31
Santafé	9,52	13,01	17,81	26,34
San Cristóbal	3,61	6,61	10,57	20,76
Usme	1,37	2,78	4,56	14,73
Tunjuelito	5,81	12,73	18,41	31,95
Bosa	3,51	5,17	13,09	20
Kennedy	9,39	12,79	22,51	36,64
Fontibón	16,96	28,63	30,32	50,44
Engativa	16,19	24,88	38,01	48,02
Suba	23,19	30,65	37,59	48,91
Barrios Unidos	23,81	37,29	43,29	54,27
Teusaquillo	35,01	64,15	60,62	80,54
Los Mártires	12,05	21,43	28,55	40,84
Antonio Nariño	8,64	24,9	27,71	45,4
Puente Aranda	11,86	22,36	28,83	45,14
La Candelaria	11,42	19,75	22,68	41,35
Rafael Uribe	3,83	5,58	11,27	20,01
Ciudad Bolivar	3,18	4,3	9,94	12,08
Sumapaz				0,62
Total Bogotá sin Sumapaz	**14,11**	**20,64**	**27,45**	**38,29**

Fuente: DANE - DAPD, Encuesta Calidad de Vida 2003 (Recalculada)
DANE - SDP, Encuesta de Calidad de Vida Bogotá 2007

[36] SIUST Sistema de Información Unificada Sector Telecomunicaciones

La Alcaldía Mayor de Bogotá, con el liderazgo de la Empresa de Telecomunicaciones de Bogotá ha emprendido un Programa de Masificación de TIC, articulado en el ámbito nacional con el Plan Nacional de Desarrollo, la Agenda de conectividad CONPES 3072 del 2000, el Plan Nacional de TIC 2008-2019, y en el ámbito Distrital con el Plan Maestro de Telecomunicaciones (2006-2016), con la Agenda de Conectividad Distrital (2005-2020) y con el Plan de Desarrollo Distrital (2008-2012) "Bogotá Positiva: para vivir mejor", en el Programa Ciudad Digital, que tiene como objetivo consolidar la gobernabilidad electrónica y los servicios a la comunidad, a través del uso articulado de las herramientas y recursos que ofrecen las TIC.

El Programa Estratégico Masificación de Tecnologías de Información y Comunicación (TIC), tiene como objetivo principal dar prioridad a iniciativas de acceso universal contribuyendo a la disminución de la brecha digital del país, desde una perspectiva tecnológica y social bajo el esquema de alianza público – privada. Este Programa pretende facilitar a las comunidades el acceso, apropiación y uso productivo de las TIC a través de los Portales Interactivos, ofreciendo servicios de telecomunicaciones, informática e Internet, capacitando y transfiriendo la tecnología y los contenidos necesarios para su utilización en diversos campos de aplicación, contribuyendo a la masificación y democratización de las tecnologías de la información y al mejoramiento de la calidad de vida de las personas de menores ingresos.

Dentro de los objetivos específicos el programa busca: disminuir la brecha digital, implementar procesos de inclusión y alfabetización digital, mejorar la calidad de vida de los ciudadanos, fomentar la creación de comunidades virtuales, aumentar la competitividad en la ciudad en el contexto latinoamericano y crear una cultura de uso habitual y productivo de Tecnologías de Información y Comunicación. Entre las metas está aumentar la penetración de Internet en Bogotá y promover la implementación de 200 puntos de acceso universal al 2016 de acuerdo a lo establecido en el Plan Maestro de Telecomunicaciones de la ciudad.

El Programa cuenta con cuatro grandes proyectos a través de los cuales se adelantan las acciones para la reducción de la brecha digital: Internet entre todos, Alfabetización Digital, Ciudad Bolívar Localidad Digital y Cundinamarca Región Digital. Estos se implementan mediante alianzas público-privadas que permiten aunar fortalezas en términos de recursos humanos, monetarios y tecnológicos, razón por la cual es importante la identificación de aliados interesados en apoyar el proyecto, para garantizar su sostenibilidad en el tiempo.

Durante el año 2009, 42.659 personas se inscribieron en cursos de formación, de las cuales 32.786 recibieron una certificación que les permite acreditar los conocimientos adquiridos.[37] Existen 88 portales interactivos en funcionamiento (telecentros), 1.625 equipos de cómputo instalados para la comunidad, se contabilizan 1.896.350 horas de uso de Internet y 3.051.254 impactos en servicios de telecomunicaciones:[38].

Para este año, el Programa continúa trabajando con instituciones de diverso orden:

---

[37] Programa Masificación de TIC ETB, Informe Alfabetización Digital Diciembre 2009.
[38] Informe de Operación año 2009, Programa Masificación de TIC ETB

Entidades con las que Masificación de TIC ha realizado alianzas para el montaje de Portales Interactivos y la oferta de servicios específicos a la comunidad	
Ministerio de las Tecnologías de la Información y las Comunicaciones	Gobernación de Cundinamarca
Ministerio de la Protección Social	Gobernación de Boyacá
Secretaría General de la Alcaldía Mayor	Secretaría Distrital de Integración Social
Secretaría Distrital de Desarrollo Económico	Instituto Distrital de Participación y Acción Comunal IDPAC
Instituto Distrital de Turismo - IDT	Instituto para la Economía Social IPES
Instituto de Desarrollo Urbano - IDU	Universidad Distrital Francisco José de Caldas
Fondos de Desarrollo Local de las Alcaldías de Usaquén, Santafé, Sumapaz, Engativá, Ciudad Bolívar, Teusaquillo y Antonio Nariño	Fundación Misioneros Divina Redención San Felipe Neri
Instituto San Pablo Apostol	CINTEL
Fundación Proboquilla	

Un obstáculo del Programa Masificación de TIC es la búsqueda de contenidos para ofrecer en los Portales. Un contenido se entiende como los cursos y servicios especiales que se ofrecen para procesos de sensibilización y capacitación a la comunidad en general. Para superar este obstáculo, el Programa ha firmado un convenio con el Servicio Nacional de Empleo SENA, que ha permitido la oferta de cursos en temas como Alfabetización en Informática, Informática Básica, Actualización de Informática, Excel Avanzado, Access, SIIGO, Inglés Básico I y II, Emprendimiento, Diseño Gráfico, Digitación, Mercadeo, Gestión de Calidad y Servicio al Cliente[39].

De la misma forma, con Microsoft se ha realizado una alianza para ofrecer los cursos de Digital Literacy que ofrece esta empresa, y que enseña el manejo básico de los programas informáticos que ellos han desarrollado. Un tercer aliado en el tema de contenidos es la Corporación Colombia Digital.

En los temas de Gobernabilidad Electrónica, Masificación de TIC ha ofrecido su capacidad instalada para que la comunidad pueda acceder a la información de trámites y servicios de las entidades públicas. Se comenzó con el apoyo de la Dirección de Servicio al Ciudadano, de la Secretaría General de la Alcaldía Mayor. En la actualidad se está implementando una estrategia con el Ministerio de Tecnologías de la Información y las Comunicaciones para socializar el Portal del Estado Colombiano.

En la actualidad, el Programa persiste en la búsqueda de nuevos aliados que ofrezcan contenidos en temas de interés para la comunidad, y que no genere costo alguno para esta última. Esas entidades son Acción Social, la Oficina de Naciones Unidas contra la Droga y el Delito y la Cámara de Comercio de Bogotá.

[39] Algunos de estos cursos se han dictado de forma exclusiva en el marco de convenios específicos con entidades aliadas.

Es muy importante considerar que los Objetivos del Milenio, son un elemento vinculante para todos los actores de la cadena de valor del sector, son muy importantes los logros que hasta la fecha se han obtenido, no obstante se requiere de la participación armónica de quienes se vinculen con la tarea. Es necesario articular de manera prioritaria las políticas públicas en torno al cumplimiento de los indicadores, determinando con claridad la manera en que las distintas entidades se comprometan financiera y políticamente con la consecución de estas metas.

Es preciso señalar que todas las entidades del orden nacional y Distrital cuyo interés recaiga en el cumplimiento de los Objetivos del Milenio, deberán invitar al sector privado a coadyuvar en la tarea que se ha propuesto, implementando modelos y mecanismos dinámicos de cooperación, que le impriman celeridad, eficacia y eficiencia a las labores propias de cada actividad.