



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
Secretaría

Sector de Integración Social

**RENDICIÓN DE CUENTAS 2009
CUMPLIMIENTO ACUERDO 380 DE 2009**

SECTOR INTEGRACION SOCIAL

**SECRETARIA DE INTEGRACION SOCIAL
INSTITUTO PARA LA PROTECCION DE LA NIÑEZ Y LA JUVENTUD -
IDIPRON –**

Bogotá D.C., febrero de 2010



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
Secretaría

Sector de Integración Social

CONTENIDO

1. ANÁLISIS DE LA GESTIÓN DEL SECTOR

- 1.1 Principales logros en los programas del PDD bajo responsabilidad del sector
 - 1.1.1 Atención a población con discapacidad.
 - 1.1.2 Protección y reestablecimiento integral de los derechos a la población de todas las etapas del ciclo vital.
 - 1.1.3 Seguridad alimentaria y nutricional
- 1.2 Cambios o mejoras en la Ciudad generados por el Sector
 - 1.2.1 Sistema de Gestión de Calidad Integral de Servicios Sociales del Distrito Capital para la garantía de los derechos.
 - 1.2.2 Modelo de atención a la Habitabilidad en Calle.
 - 1.2.3 Gestión Social Integral
- 1.3 Recurso Invertidos por el Sector de Integración Social.

2. ANÁLISIS DE LAS PRINCIPALES METAS ESTRATÉGICAS DEL SECTOR DE INTEGRACIÓN SOCIAL

- 2.1 Liderar la garantía de los derechos y formular las políticas sociales con énfasis en la personas en vulnerabilidad.
 - 2.1.1 Formular e implementar la Política pública para el envejecimiento y las personas mayores en el Distrito Capital.
 - 2.1.2 Proteger contra la explotación laboral a 5.100 niños y niñas anualmente.
 - 2.1.3 Vincular 20.000 niños y niñas menores de 15 años y sus familias a procesos de atención integral para el desarrollo psicosocial expuestos a situaciones de vulneración de derechos (explotación laboral, maltrato infantil, desplazamiento, abandono, vinculación al conflicto armado e infractores de la ley penal).
- 2.2 Ejecutar acciones de promoción y prevención para la protección de los derechos de personas en vulnerabilidad.
 - 2.2.1 Formar y capacitar 2.000 habitantes de calle en proceso de inclusión social y económica.
 - 2.2.2 Vincular a 6.000 jóvenes integrantes de pandillas a procesos de educación formal, ocupacional y alimentación y a talleres ocupacionales.
- 2.3 Prestar los servicios sociales básicos a aquellos grupos poblacionales que se encuentran en riesgo o exclusión social.
 - 2.3.1 Suministrar 146.000 apoyos alimentarios diarios a la población en inseguridad alimentaria y nutricional, priorizando en población vulnerable.
 - 2.3.2 Asistir nutricionalmente 40.000 mujeres embarazadas nivel SISBEN 1 y 2.
 - 2.3.3 Atender progresivamente el nivel de preescolar a partir de los tres años de edad.
 - 2.3.4 Garantizar 41.900 cupos gratuitos en educación inicial para niños y niñas en primera infancia
 - 2.3.5 Atender a 302.500 familias con derechos vulnerados a través de acceso a la justicia familiar y social, y promoción y restitución de derechos.
 - 2.3.6 Atender anualmente 24.500 personas mayores en vulnerabilidad socioeconómica.
 - 2.3.7 Atender anualmente 5.600 ciudadanos habitantes de la calle con intervención integral en salud, alimentación, arte, cultura, territorio, seguridad y convivencia en hogares de paso día y noche.
 - 2.3.8 Atender de manera integral e institucionalizada 1.322 niños y niñas habitantes de calle garantizando el derecho de educación, alimentación y desarrollo persona.
 - 2.3.9 Operar 4 unidades de protección integral de paso, sin habitación para 570 niños y niñas habitantes de calle.
 - 2.3.10 Garantizar 1,450 cupos para la atención de niños, niñas y adolescentes, entre 15 y 17 años, en condición de discapacidad cognitiva.
 - 2.3.11 Garantizar 1390 cupos para la atención integral de adulto mayor en condición de discapacidad y/o sin apoyo familiar, en medio institucional.
 - 2.3.12 Fortalecer los espacios e instancias de participación para las personas en condición de discapacidad

3. PERSPECTIVAS

4. CONCLUSIONES

1. Análisis de la gestión del Sector

El Sector de Integración Social, como responsable de la rectoría y el liderazgo de las políticas públicas tiene como objetivo, incidir sobre aquellos factores determinantes de las condiciones de pobreza, inequidad y exclusión; contribuir al desarrollo equitativo y sostenible del capital humano y social de Bogotá, y al reconocimiento, garantía, protección y restablecimiento de los derechos individuales y colectivos de las diversas poblaciones que habitan los territorios en la Ciudad.

Dichos propósitos se logran no sólo a través de una mayor especialización en sus funciones, sino sobre todo en la medida que se fortalezcan capacidades para articularse con los demás sectores, generando así, la posibilidad de afrontar la complejidad de los fenómenos sociales que obstruyen el desarrollo.

Con esta apuesta, el Sector de Integración Social, trabaja para construir y posicionar una Ciudad de Derechos y una Ciudad Protectora, en la que el Estado y la Sociedad, de acuerdo a lo planteado en el Plan de Desarrollo “Bogotá Positiva para vivir mejor” logre reivindicar los derechos como una forma de alcanzar una ciudad incluyente, equitativa, y en donde prevalezca el tema de la igualdad como justa y social.¹

Es así como el Sector de Integración Social, a través de los propósitos planteados en el programa Toda la vida integralmente protegidos y el programa Igualdad de oportunidades y de derechos para la inclusión de la población en condición de discapacidad del Objetivo Estructurante Ciudad de Derechos, materializa sus acciones desde la Coordinación Distrital de estos programas, para continuar desarrollando una nueva forma de agenciar las políticas sociales, centrada en el reconocimiento de las distintas dimensiones y expresiones de los fenómenos sociales, en la flexibilidad para responder a la dinámica social, en el fortalecimiento de los contextos sociales y en la promoción de un trabajo participativo y cooperativo entre todos los actores sociales.

1.1. Principales logros en los programas del Plan de Desarrollo Distrital bajo responsabilidad del sector

En materia de Ciudad de Derechos, el Sector de Integración Social teniendo en cuenta lo anterior, da respuesta a lo planteado en las políticas públicas durante el periodo 2008 – 2009, así:

¹ Plan Sectorial de Integración Social, Secretaría Distrital de Integración Social – Instituto Distrital para la Protección de la Niñez y la Juventud IDIPRON.

1.1.1 Atención a población con Discapacidad

- 694 niños y niñas en primera infancia vinculados al servicio social de jardines infantiles.
- 1.329 cupos en el servicio de atención integral a niños, niñas y adolescentes en condición de discapacidad y/o con medida de protección legal.
- 1.390 cupos en el centro de protección social para adulto mayor con discapacidad.
- 1.412 cupos en el servicio de atención integral a adultos en condición de discapacidad.

Con estas acciones se garantiza el ejercicio de los derechos de las personas en condición de discapacidad, el acceso digno a los diferentes servicios sociales ofrecidos por el sector y la participación en la vida social y productiva de la ciudad.

1.1.2 Protección y reestablecimiento integral de los derechos a la población de todas las etapas del ciclo vital.

- 46.340 cupos de atención a niños y niñas de primera infancia en jardines infantiles.
- 2.653 niños, niñas y adolescentes identificados en explotación o en riesgo de explotación laboral y económica atendidos.
- 5.148 niños, niñas y adolescentes formados en desarrollo humano, proyecto de vida, acciones educativas, legales y de control para la restitución de los derechos y prevención del abuso sexual infantil.
- 64.998 jóvenes formados en temas de promoción de los derechos sexuales y reproductivos.
- 57.611 jóvenes formados en alternativas de prevención del consumo de sustancias psicoactivas.
- 1.028 cupos en el servicio social de Hogares de paso para atención a ciudadanos y ciudadanas habitantes de calle.
- 819 niños y niñas habitantes de calle atendidas de forma integral e institucionalizada por el IDIPRON.
- 1.706 jóvenes habitantes de calle atendidas de forma integral e institucionalizada por el IDIPRON.
- 5.101 personas vinculadas a la prostitución formadas en Código de Policía.
- 23.394 personas mayores beneficiadas con subsidio económico.
- 82.388 demandas por violencia intrafamiliar y denuncias por presunto delito sexual atendidas en Comisarías de Familia.
- 455 cupos en el servicio de atención integral a niños, niñas y adolescentes con medida de protección legal o emergencia y sus familias.

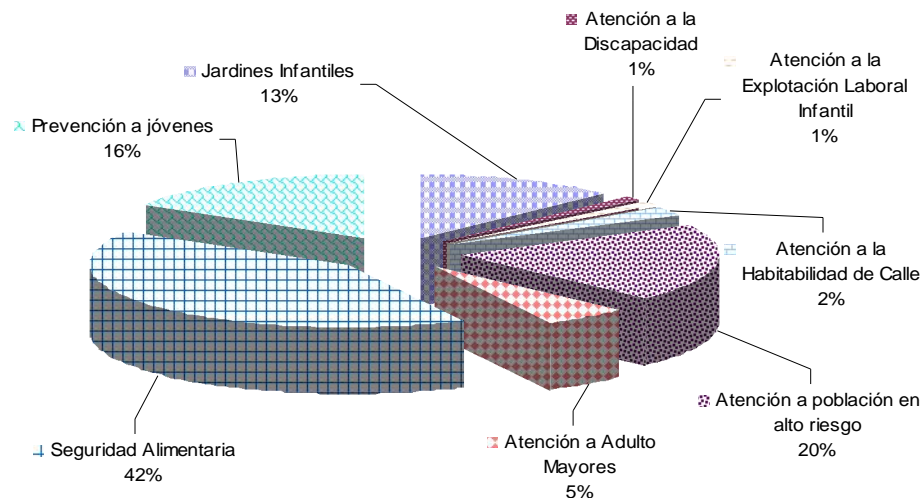
Las acciones realizadas, garantizan el ejercicio pleno de los derechos de las personas de todas las etapas del ciclo vital, reconociendo sus potencialidades y sus necesidades específicas.

1.1.3 Seguridad alimentaria y nutricional

- 148.887 cupos de apoyo alimentarios ofrecidos en los diferentes servicios del sector, en donde se benefician cerca de 200 mil personas.
- 40.658 mujeres gestantes con gestaciones únicas y múltiples con apoyo nutricional, mediante el suministro de bono complementario de alimentos.
- 52.613 bonos de apoyo alimentario suministrados a población en inseguridad alimentaria y alto riesgo nutricional.
- 156.453 personas atendidas en los diferentes servicios del sector con vigilancia del estado nutricional.

Mejorar las condiciones nutricionales de la población garantiza el derecho y el acceso de la misma identificada en inseguridad alimentaria y nutricional.

Gráfica 1. Distribución por servicios de la población atendida, periodo 2008 - 2009



Fuente: Sistema de información y registro de beneficiarios – SIRBE
Cálculos: Dirección de Análisis y Diseño Estratégico

Como puede apreciarse en la gráfica 1, un alto porcentaje de la población atendida en los Servicios del Sector de Integración Social, se concentra en el servicio de seguridad alimentaria, seguido de la población identificada como en alto riesgo y el servicio de jardines infantiles. Tres temas fundamentales para el desarrollo de la Política Social del Distrito y coherentes con la implementación de las políticas formuladas.

1.2. Cambios o mejoras en la Ciudad generados por el Sector

El Sector de Integración Social mediante sus acciones y respondiendo a lo planteado en su misión², busca la transformación de las condiciones sociales y de las prácticas institucionales, especialmente con aquellas que están dirigidas a la protección de la población más vulnerable, como se describen a continuación:

1.2.1. Estrategia de Gestión Social Integral³

La Gestión Social Integral esta concebida en el Plan de Desarrollo como la estrategia para la implementación de la política social en el Distrito, que promueve el desarrollo de las capacidades de las poblaciones, atiende sus particularidades territoriales, asegura la sinergia entre los diferentes sectores, el manejo eficiente de los recursos y poniendo de presente el protagonismo de la población en los territorios.

El Sector en cabeza de la Secretaría Distrital de Integración Social, avanzó en la implementación y desarrollo de la Estrategia en la ciudad, a partir de la formulación y puesta en operación de la estructura, los procesos y el diseño de herramientas para la misma, como modelo de gestión de desarrollo local, articulado a las instituciones del estado, las organizaciones, las redes ciudadanas, y otros actores en los territorios.

En el marco del *Objetivo estructurante Ciudad de Derechos*, se elaboró el documento “*Construyendo la Ciudad de Derechos*” y se identificaron inicialmente **14 núcleos de Derechos**, documento que se socializó con todos los sectores y que ha permitido avanzar en la unificación de la forma de intervención en los territorios para trabajar sobre indicadores de impacto que den cuenta del avance en la garantía de los derechos.

La Gestión social integral (GSI), se posicionó en las 20 localidades del distrito capital, en una primera fase, mediante el desarrollo de procesos para generar un ambiente institucional y social en la perspectiva de fortalecer la ciudad de derechos. Uno de los mayores avances fue identificar específicamente en las localidades, las condiciones de calidad de vida de los habitantes. Es así, como desde los Consejos Locales de Gobierno se concertaron **81 territorios sociales** los cuales permitieron realizar lecturas de las necesidades y realidades, teniendo como resultado una primera caracterización en torno a **64 narrativas territoriales** que describen temas generadores en donde se manifiestan las expresiones de **vulneración de los derechos en torno a 14 núcleos de derechos**.

² El Sector de Integración Social tiene la misión de liderar y formular, en la perspectiva del reconocimiento y la garantía de los derechos, las políticas sociales del Distrito Capital para la integración social de las personas, las familias y las comunidades, con especial atención para aquellos que estén en mayor situación de pobreza y vulnerabilidad, ejecutar las acciones que permitan la promoción, prevención, protección, rehabilitación y restablecimiento de sus derechos, mediante el ejercicio de la corresponsabilidad y la co-gestión entre la familia, la sociedad y el Estado. - Acuerdo 257 de 2006, noviembre 30, Capítulo 8, Artículo 86, Misión Sector de Integración Social.

³ Fuente: Subsecretaría Secretaría Distrital de Integración Social.

El trabajo transectorial se planteó como gran reto para superar la práctica del paralelismo en las acciones de las distintas entidades, la falta de integralidad en la oferta estatal y gubernamental, el aplazamiento en las soluciones a los problemas identificados, la pérdida de eficacia en las acciones del Estado y la duplicación de los recursos. En este sentido, existen **20 equipos conductores** de la GSI uno por localidad, **75 equipos transectoriales** con una participación de **6 sectores de la administración central, destacando Integración social, Salud, y Gobierno**. De igual manera, se potenció **un equipo Transectorial Distrital** con el objeto de liderar el ejercicio, en donde se identificaron temas centrales para trabajar: el enfoque de derechos, la descentralización, la constitución de equipos en los territorios con visión transectorial y una propuesta de presupuestos participativos.

Fueron concebidas **las mesas territoriales** como escenario de interacción y de encuentro entre los actores sociales y políticos con la institucionalidad para lograr en un ejercicio pleno de democracia, establecer agendas de trabajo dirigidas a la solución de las necesidades identificadas en el proceso de lectura integral. Para ello, se instalaron 81 mesas territoriales, se identificaron 240 organizaciones y se fortalecieron 76 redes. De esta manera las poblaciones que habitan los territorios sociales, urbanos y rurales, deben tener un protagonismo decisorio y una participación sustantiva.

1.2.2. Sistema de Gestión de Calidad Integral de Servicios Sociales del Distrito Capital para la Garantía de los Derechos

Se adoptó la definición del concepto de servicio social: “*Un Instrumento de Política Social que se materializa en un conjunto de acciones integrales de carácter prestacional, con recursos humanos, físicos, técnicos y financieros que contribuye a la garantía de los derechos y al mejoramiento de la calidad de vida de las personas, las familias y comunidades en el territorio social*”.

A partir de este concepto, se identificaron y clasificaron los servicios sociales de la Secretaría de Integración Social, logrando con ello la definición de un Portafolio Institucional y la formulación de los Estándares de Calidad de nutrición y salubridad, ambientes adecuados y seguros, de talento humano, de gestión administrativa y de participación, en los siguientes servicios:

- Servicio Educación Inicial desde el enfoque de Atención Integral a la Primera infancia.
- Servicio de Centros de Protección Social para el Adulto Mayor y Centros Día para el Adulto Mayor.
- Servicio de Atención Integral de Niños, Niñas y Adolescentes con Medida de Restablecimiento de Derechos.

Adicionalmente, se estructuró el Servicio Integral de Atención a la Ciudadanía - SIAC, que busca optimizar la atención a la ciudadanía mejorando el nivel en la prestación de servicios de la entidad, brindando mayor confiabilidad, dignidad y efectividad, reduciendo los trámites y ofreciendo mejores condiciones para la prestación de los servicios, definiendo canales de interacción entre la Ciudadanía y la Secretaría, y estandarizando la atención a la ciudadanía de manera organizada y uniforme.

Igualmente, se diseñó y desarrolló el Sistema de Información y Registro de Servicios Sociales - SIRSS, que permite a los prestadores de los servicios sociales en el Distrito Capital, inscribirse ante la Secretaría de Integración Social. Actualmente, contamos con 1.661 instituciones inscritas que prestan el Servicio de Atención Integral a la Primera Infancia. Progresivamente se espera la inscripción en la dirección electrónica: <http://serviciosociales.integracionsocial.gov.co/SIRSS/portal/index.jsp> de los demás prestadores del servicio.

Dando cumplimiento al Decreto 057 de 2009 en lo referente a las funciones de inspección, vigilancia y control a las instituciones inscritas, a la fecha se han efectuado 1.431 visitas a instituciones que prestan el servicio de Atención Integral a la Primera Infancia en el Distrito y se han expedido 84 registros de educación inicial (REI), garantizando con ello, que el servicio para niños y niñas menores de seis años se lleve a cabo con el derecho al desarrollo integral en la primera infancia, en concordancia con el artículo 29 de la Ley 1098 de 2006.

1.2.3. Modelo de atención a la Habitabilidad en Calle

Se rediseñó el modelo de atención a ciudadanos y ciudadanas habitante de calle a través de la creación del Sistema Distrital para el Abordaje de la Habitabilidad en Calle, en las diferentes etapas del ciclo vital, trabajo coordinado con la Secretaría de Integración Social y el Instituto Distrital para la Protección de la Niñez y la Juventud – IDIPRON, donde se establecieron los siguientes lineamientos:

1. Proyecto de Decreto para la implementación del Sistema Distrital para el Abordaje de la Habitabilidad en Calle.
2. Estudios para implementación de dormitorios seguros.
3. Abordaje para la disminución del consumo de sustancias psicoactivas.
4. Abordaje de Familia.
5. Abordaje para Oportunidades de Generación de Ingresos.
6. Fortalecimiento de Patrones Culturales.
7. Fortalecimiento de hábitos de auto cuidado.
8. Fortalecimiento de desarrollo personal.

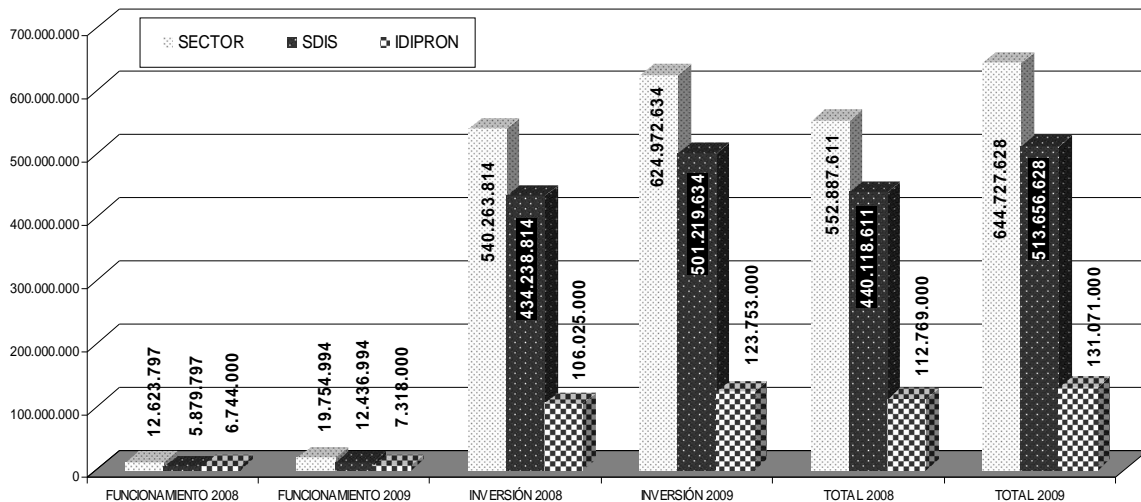
Lo anterior, contribuye a que la atención integral a la población habitante de calle en Bogotá, tenga un enfoque único de abordaje transectorial, en el marco de la Gestión Social

Integral. Para ello, se estandarizaron los servicios de la Red de Hogares de Paso administrados por la Secretaría de Integración Social, el IDIPRON y por terceros.

1.3. Recursos Invertidos por el Sector de Integración Social

En el periodo acumulado de la administración del “Plan de Desarrollo Bogotá Positiva: para vivir mejor 2008-2012”, el Sector de Integración Social ha gestionado sus acciones con una asignación presupuestal de \$1.197.615.239.000, presentando un aumento del 14% en el segundo año con respecto al primer año. Del total del presupuesto, el 97% está dirigido a la inversión social y el 3% a gastos de funcionamiento.

Gráfica 2. Comparación del presupuesto asignado al Sector de Integración Social en los últimos dos años.



Fuente: Presupuesto Distrital PREDIS – Secretaría Distrital de Hacienda.

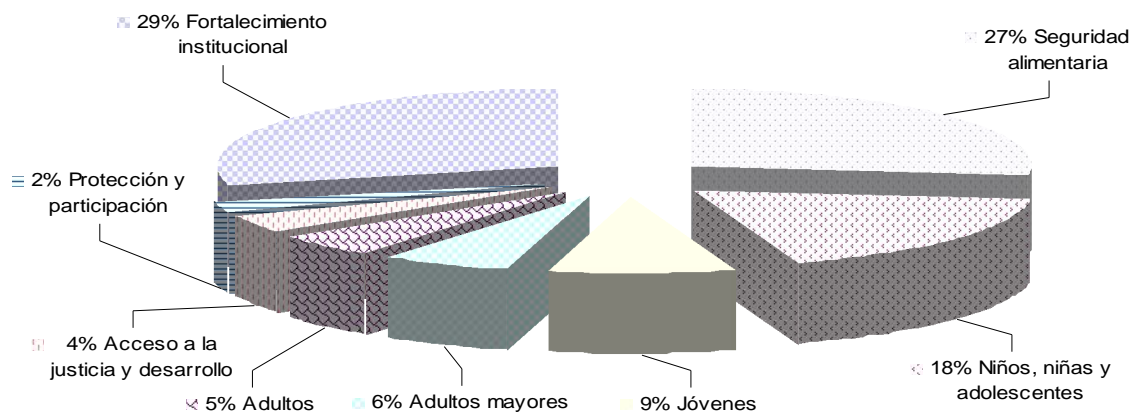
El presupuesto de inversión social en la vigencia 2009⁴, ha estado orientado principalmente en acciones dirigidas a las poblaciones más vulnerables de las diferentes etapas del ciclo vital, de la siguiente manera:

- El 27% en los servicios de atención a población en inseguridad alimentaria.
- El 18% a la atención de niños y niñas en primera infancia y adolescentes identificados en explotación laboral, explotación sexual comercial, en condición de discapacidad y habitantes de calle.
- El 9% a población adulta mayor más vulnerable de Bogotá.

⁴ Fuente: Presupuesto Distrital - PREDIS y Seguimiento al Plan de Desarrollo – SEGPLAN 2009.
Cálculos: Subdirección de Diseño Evolución y Sistematización- Secretaría Distrital de Integración Social.

- El 6% a población adulta, que incluye atención de ciudadanos y ciudadanas habitante de calle, personas vinculadas a la prostitución y/o adultos con discapacidad.
- El 5% a la población joven con actividades de prevención y promoción en temas de consumo de sustancias, reproducción sexual y atención especializada a jóvenes habitantes de calle.
- El 4% para garantizar de niños, niñas, adolescentes, jóvenes, adultos y adultos mayores acceso a la justicia familiar, intervención especializada, terapéutica y desarrollo de capacidades.
- El 2% dirigido a promover la protección y participación de la población en los territorios.
- El 29% dirigido a fortalecer las acciones de la entidad tanto en recurso humano como en infraestructura.

Gráfica 3. Distribución del presupuesto asignado a los servicios sociales del Sector de Integración Social

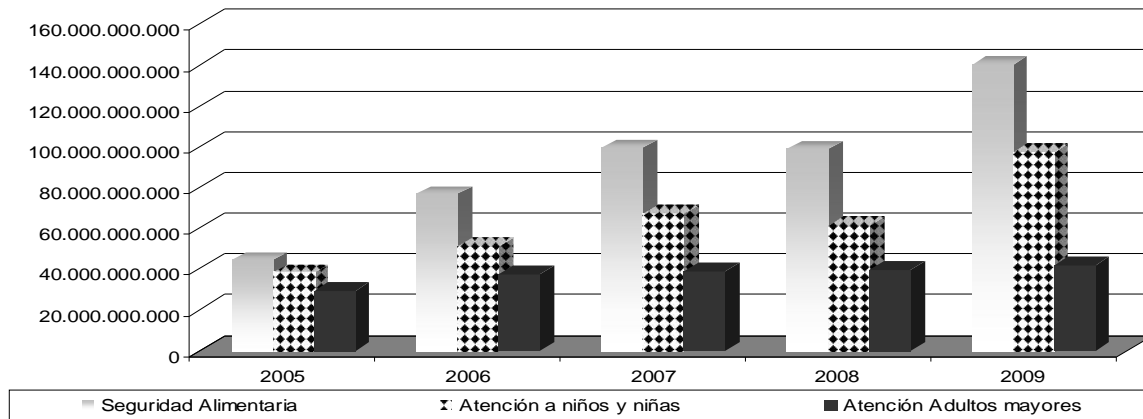


Fuente: Presupuesto Distrital - PREDIS y Seguimiento al Plan de Desarrollo – SEGPLAN 2009.
Cálculos: Dirección de Análisis y Diseño Estratégico- Secretaría Distrital de Integración Social.

Como se puede apreciar en la gráfica 3. el fortalecimiento de las acciones de la entidad tanto en recurso humano como en infraestructura es la porción de presupuesto más alta, debido a que los servicios sociales implican un alto componente de asistencia profesional (psicología, trabajo social, psicopedagogía etc), y además el número de sedes o unidades operativas a través de las cuales se prestan los servicios y que son propiedad de la institución requieren de una gran inversión de recursos, para garantizar la calidad en la prestación de los servicios y el cumplimiento los estándares definidos. En segundo y tercer lugar se encuentra la inversión que se hace en seguridad alimentaria y en servicios a la infancia respectivamente, hechos coherentes con la información que muestra la gráfica

número 1, en donde se evidencia que estos temas son de los que más recursos requieren y los más priorizados.

Gráfica 4. Evolución de presupuesto invertido en tres de los servicios más representativos del Sector de Integración Social



Fuente: Sistema de Información de Registro de Beneficiarios – SIRBE- CBN1014 IPD 2005, 2006, 2007 y 2008.
 Cálculos: Dirección de Análisis y Diseño Estratégico- Secretaría Distrital de Integración Social.

Históricamente la atención a los adultos mayores, a la infancia y al tema de la seguridad alimentaria ha requerido de una alta inversión de recursos. La gráfica 4 muestra que en los últimos cinco años es el derecho a la seguridad alimentaria el que ha liderado la inversión de recursos, seguido de un avance progresivo en la inversión que realiza la ciudad en materia de servicios dirigidos a garantizar la implementación de la política pública de infancia. Así mismo, el Sector de Integración Social ha realizado una inversión sostenida para atender la población adulta mayor.

2. Análisis de las principales metas estratégicas del Sector Integración Social

Teniendo en cuenta los aspectos prioritarios del sector, orientados hacia liderar la garantía de los derechos, formular las políticas sociales, ejecutar acciones de promoción y prevención para la protección de las personas más vulnerables y prestar servicios sociales básicos a aquellos grupos poblaciones que se encuentran en riesgo o exclusión social, se resaltan las siguientes acciones, en el marco del cumplimiento de los compromisos del Plan de Desarrollo Bogotá Positiva: para vivir mejor, propuestos en los programas “*Toda la vida integralmente protegidos*”, “*Igualdad de oportunidades y de derechos para la inclusión de la población en condición de discapacidad*” y “*Bogotá Bien alimentada*”, y en los proyectos de las diferentes etapas del ciclo vital asociados que cuentan con servicios específicos para la intervención de las diversas problemáticas identificadas en estas poblaciones.

2.1. Liderar la garantía de los derechos y formular las políticas sociales con énfasis en las personas en vulnerabilidad.

2.1.1. Formular e implementar la Política pública para el envejecimiento y las personas mayores en el Distrito Capital.

Con respecto a lo programado para la vigencia, se cumplió en el 100% de avance en la formulación e implementación de la política pública para el envejecimiento y las personas mayores.

Para la construcción de la política pública se cuenta con el estudio de calidad de vida de los viejos y viejas del Distrito Capital, con el documento de articulaciones y complementariedades y con los lineamientos para la construcción participativa de la política pública de envejecimiento y vejez.

Es importante señalar que las acciones para la formulación de la política pública de adultez están asociadas al indicador de esta meta Plan de Desarrollo. En este sentido, el proceso de *formulación de esta Política* cuenta con la fundamentación técnica en relación con el análisis demográfico y macroeconómico, como soporte metodológico para fortalecer los espacios de socialización y divulgación del proceso de construcción. En los diferentes procesos participaron cerca de 600 personas de la academia, las comunidades y el Estado.

A través de la construcción de las Políticas de Vejez y Adultez se espera desarrollar acciones para reconocer, restituir y garantizar los derechos fundamentales, promoviendo la política social del distrito, permitiendo el desarrollo de las capacidades, atendiendo sus particularidades territoriales, creando acciones transectoriales y poniendo de presente el protagonismo de la población en los territorios.

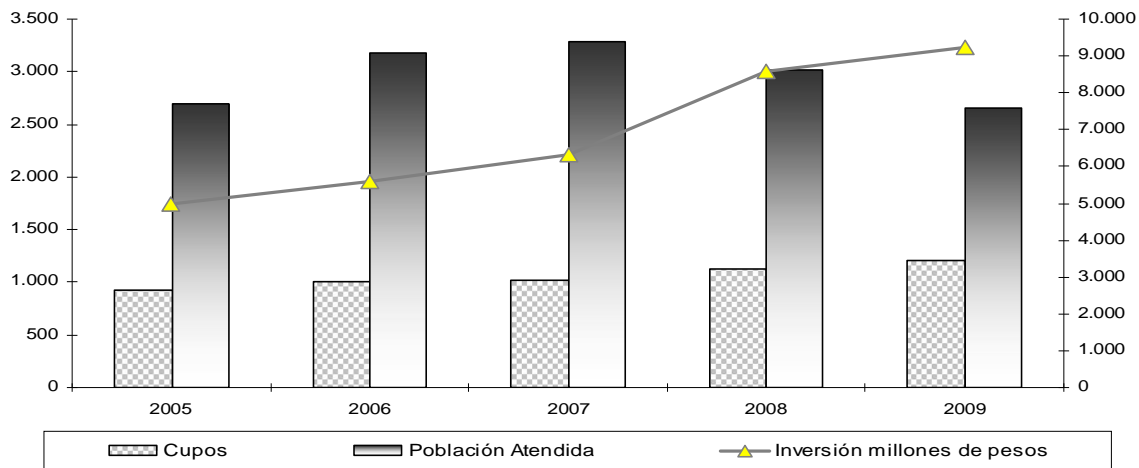
2.1.2. Proteger contra la explotación laboral a 5.100 niños y niñas anualmente.

Con respecto a lo programado, se cumplió en el 52% equivalente a la atención de 2.563 niños, niñas y adolescentes identificados como víctimas de explotación laboral infantil, en riesgo o desescolarización temprana, en el servicio especializado de atención Centros Amar. De ellos, 1.158 fueron niñas y 1.495 fueron niños. Se registra la ampliación de cobertura de 90 cupos de atención, pasando de 1.120 en 2008 a 1.210 cupos en 2009.

La atención de esta población se realizó a través de 1.210 cupos efectivamente utilizados de 15 Centros Amar de Integración, que operan en las localidades de Bosa, Candelaria, Chapinero, Engativá, Kennedy, Martires, San Cristóbal, Suba, Tunjuelito, Usaquen y Usme.

La gráfica 5 muestra la relación existente entre los recursos invertidos, la cantidad de cupos de atención ofrecidos y el número de niños, niñas y adolescentes atendidos por año, durante los últimos cinco años. El nivel de eficiencia en la prestación del servicio se puede medir en términos de la relación entre el volumen de recursos y la cantidad de cupos puestos en operación por la entidad, o el número de cupos ofrecidos y la cantidad de niños, niñas y adolescentes atendidos. De acuerdo con esta última relación, aparentemente la eficiencia ha disminuido, pero debe aclararse que el nivel de rotación de la población atendida se ha reducido porque el modelo de atención también ha cambiado, implicando un mayor tiempo de permanencia en el servicio, de los niños, niñas o adolescentes.

Gráfica 5. Evolución del servicio de atención de niños, niñas y adolescentes víctimas de la explotación laboral



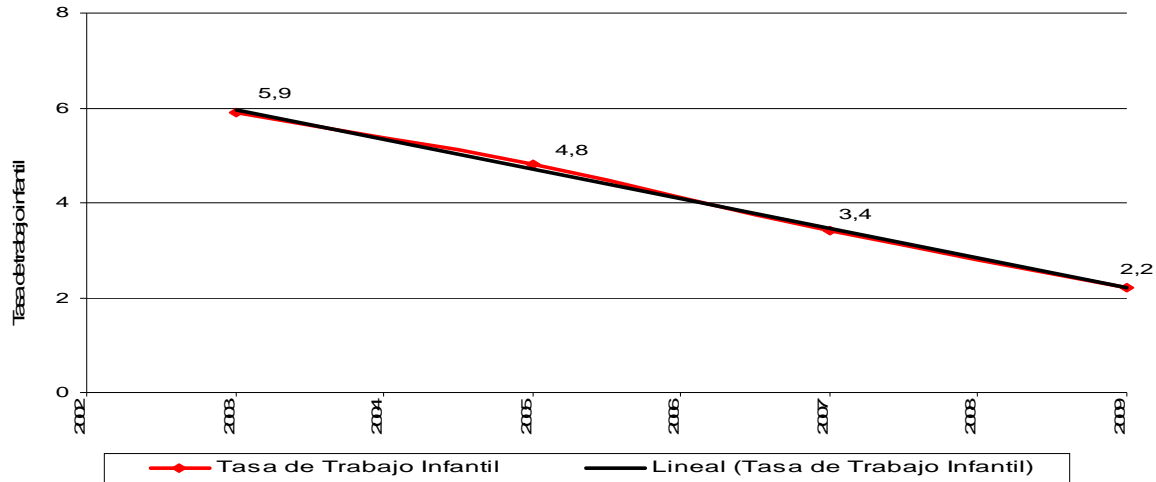
Fuente: Sistema de Información de Registro de Beneficiarios – SIRBE- CBN1014 IPD 2005, 2006, 2007 y 2008.
Cálculos: Dirección de Análisis y Diseño Estratégico- Secretaría Distrital de Integración Social.

La gráfica 6 muestra el último análisis serial y de contrastación de los resultados de las encuestas de trabajo infantil 2001, 2003 y 2005⁵, la evolución de la tasa de trabajo infantil en el año 2005 para Bogotá disminuyó con respecto a los años anteriores, pasando 5,9 en 2003 a 4,8 y 3,4 en 2005 y 2007⁶ respectivamente. Así mismo, la estimación por regresión lineal evidencia una disminución de la tasa para 2009 de 2,2. En este sentido, las acciones del distrito presentan una evolución positiva a lo largo del periodo en cuanto a la capacidad instalada como en el número de personas atendidas, relación que se observó en la gráfica anterior.

⁵ DANE, Bienestar Familiar ICBF, Ministerio de Protección Social, OIT – IPEC y Organización y Gestión de proyectos Deproyectos Ltda, Bogotá D.C.

⁶ DANE 55, Ministerio de Protección Social, Bienestar Familiar, Boletín de prensa diciembre 2008, Trabajo infantil 2007.

Gráfica 6. Evolución de la tasa de trabajo infantil 2003 – 2007 y estimación tasa 2009



Fuente: DANE 55, Ministerio de Protección Social, Bienestar Familiar, Boletín de prensa diciembre 2008, Trabajo infantil 2007.
 Cálculos: Estimación por regresión lineal 2009 - Dirección de Análisis y Diseño Estratégico- SDIS

Como principal aporte del servicio, a través del proceso psicosocial se ha incidido en la transformación de patrones culturales que promueven el trabajo infantil y la vulneración de sus derechos a través de la realización de procesos de sensibilización e intervención familiar y comunitaria.

- 2.1.3. Vincular 20.000 niños y niñas menores de 15 años y sus familias a procesos de atención integral para el desarrollo psicosocial expuestos a situaciones de vulneración de derechos (explotación laboral, maltrato infantil, desplazamiento, abandono, vinculación al conflicto armado e infractores de la ley penal).

Con respecto a lo programado, se cumplió en el 67%, equivalente a la atención de 4.344 niños, niñas, adolescentes y adultos-as expuestos en situaciones de vulneración de derechos a procesos de atención integral para el desarrollo psicosocial.

Tanto los niños, niñas y adolescentes como sus familias a través de la vinculación al servicio restablecieron sus derechos debido a que el modelo de atención promueve en esta población, herramientas individuales y colectivas que les permitan el ejercicio de sus derechos, la construcción de sus proyectos de vida, el desarrollo de sus habilidades y potencialidades, el reconocimiento de sus cuerpos como escenarios propios para la construcción y resignificación de sus historias de vida, contribuyendo así a la desvinculación de los niños y las niñas víctimas de cualquier actividad de riesgo.

2.2. Ejecutar acciones de promoción y prevención para la protección de los derechos de personas en vulnerabilidad.

2.2.1. Formar y capacitar 2.000 habitantes de calle en proceso de inclusión social y económica.

Con respecto a lo programado, se cumplió en el 48% equivalente a la atención de 646 ciudadanos habitantes de calle, personas ubicadas en zonas de alto deterioro urbano y personas vinculadas a la prostitución. De ellas, 278 son ciudadanos y ciudadanas habitantes de calle y 244 son personas adultas cabeza de familia ubicadas en zonas de alto deterioro urbano en proceso de inclusión social y económica.

En la etapa inicial del proceso de formación, las personas son vinculadas a talleres para fortalecimiento de su autoestima y auto reconocimiento, en los cuales se abordan temáticas como: la articulación transectorial para la garantía de derechos, fortalecimiento de auto concepto, auto aceptación, autoestima y auto cuidado, relaciones familiares y sociales, cuidado, afecto, pautas de convivencia familiar, estilos de crianza y de comunicación y resolución de conflictos.

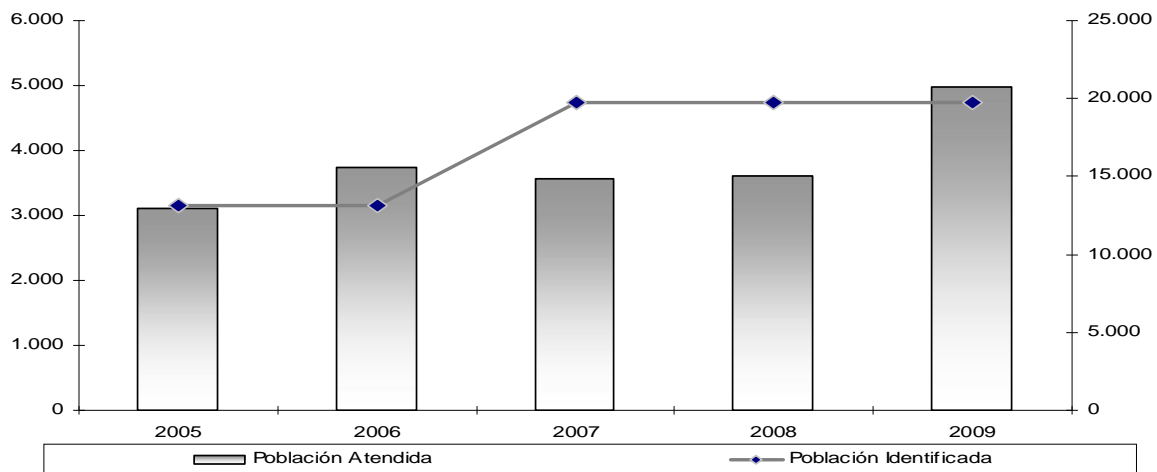
Estos procesos están orientados al desarrollo de competencias y habilidades para la construcción del desarrollo personal, familiar y social. En este sentido se pusieron en operación 28 unidades productivas conformadas por esta población.

2.2.2. Vincular a 6.000 jóvenes integrantes de pandillas a procesos de educación formal, ocupacional y alimentación y a talleres ocupacionales.

Con respecto a lo programado, se cumplió en el 100% equivalente a 4.968 jóvenes pandilleros en procesos de educación formal, no formal y en talleres ocupacionales, alcanzando una cobertura del 25% a nivel ciudad, teniendo en cuenta que en Bogotá existen 1.319 pandillas y 19.724 pandilleros, según estudio no publicado por el IDIPRON “Segunda Investigación de Caracterización de Pandilla en Bogotá 2006-2007”

Para el análisis de la evolución de este servicio se utilizaron como base los resultados de dos estudios hechos en los años 2003 y 2007 relacionados con la identificación de jóvenes pandilleros en Distrito, que evidencian que Bogotá pasó de contar dentro de su población con 13.169 jóvenes pandillero en 2003 a 19.724 en 2007. En términos de pandillas el número de 691 en 2003 a 1.319 en 2007. La gráfica 7 muestra que en el último año la atención de esta población en el IDIPRON se incrementó en un 38%, con respecto al año anterior resultado que obedece al trabajo de sensibilización y prevención realizado en los grupos pandilleros identificados.

Gráfica 7. Volumen de Jóvenes Pandilleros atendidos por el IDIPRON con relación al volumen de población identificada como pandillera



Fuente: Sistema de Información de Registro de Beneficiarios – SIRBE- CBN1014 IPD 2005, 2006, 2007 y 2008.
Cálculos: Dirección de Análisis y Diseño Estratégico- Secretaría Distrital de Integración Social.

La atención al joven pandillero tiene gran incidencia en la seguridad y convivencia ciudadana, puesto que busca frenar procesos autodestructivos en la población joven, proveniente de los barrios pobres y marginales. Los muchachos aceptan integrarse al estudio, con metodología especial, capacitarse para el empleo e integrarse al sector productivo.

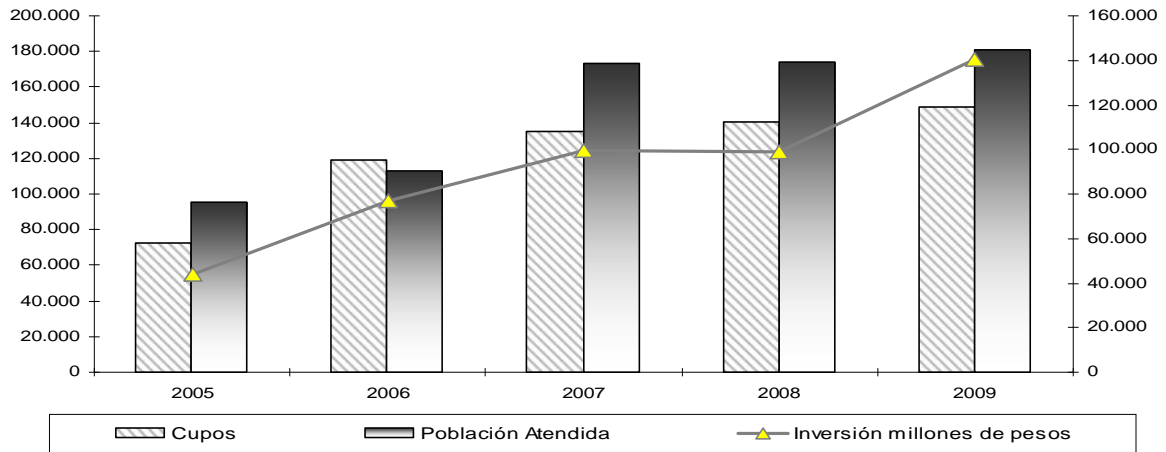
2.3. Prestar los servicios sociales básicos a aquellos grupos poblacionales que se encuentran en riesgo o exclusión social.

2.3.1. Suministrar 146.000 apoyos alimentarios diarios a la población en inseguridad alimentaria y nutricional, priorizando en población vulnerable.

Con respecto a lo programado, se cumplió en el 102% equivalente al suministro de 148.887 apoyos alimentarios diarios a población en inseguridad alimentaria, 2.887 más previstos en el Plan de Desarrollo por el Sector de Integración Social. Beneficiando a cerca de 180.895 personas diariamente: de ellas, 100.294 fueron hombres y 80.691 fueron mujeres atendidas en los diferentes servicios ofrecidos por el sector.

Aparte de mantener un nivel alto de eficacia en la atención a la población, por cuanto la institución ha venido cumpliendo con los compromisos establecidos en el Plan de Desarrollo y en el marco de los programas Bogotá Sin Hambre y Bogotá Bien Alimentada, la eficiencia con la que se prestan los servicios que concretan la política de seguridad alimentaria es un indicador que a lo largo del periodo muestra un alto nivel de sostenibilidad.

Gráfica 8. Evolución de los servicios ofrecidos de seguridad alimentaria, periodo 2005-2009

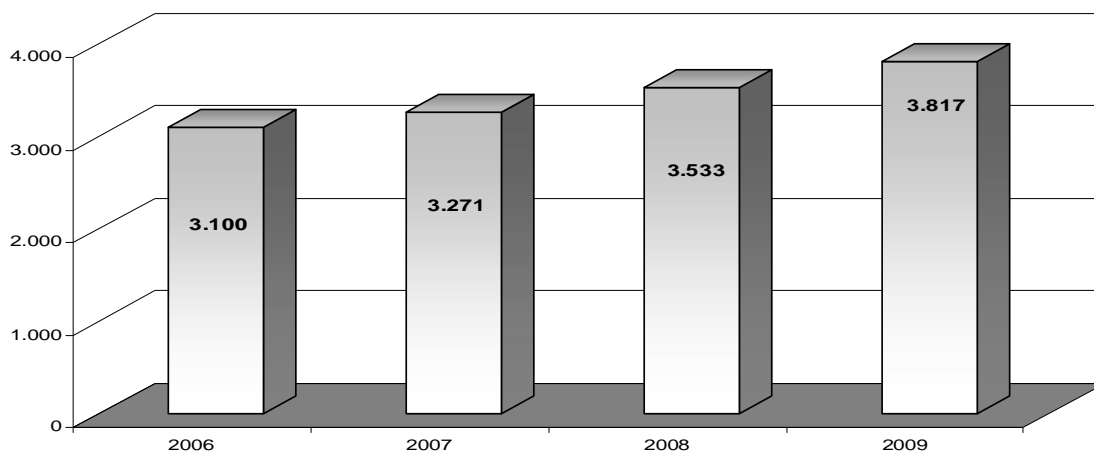


Fuente: Sistema de Información de Registro de Beneficiarios – SIRBE- CBN1014 IPD 2005, 2006, 2007 y 2008.
 Cálculos: Dirección de Análisis y Diseño Estratégico- Secretaría Distrital de Integración Social.

Al mismo tiempo que se registra una ampliación tanto en la cobertura, como en la población atendida en este servicio, se registra un aumento anual del costo cupo de atención en comedores comunitarios, pasando de \$3.100 en 2006 a \$3.817 en 2009, como se observa en la gráfica 9. Este comportamiento positivo obedece a la implementación de los estándares de calidad en el servicio de alimentación.

Gráfica 9. Evolución del costo cupo en comedores comunitarios en 2006- 2009

Valor cupo Comedores Comunitarios



Fuente: Sistema de Información de Registro de Beneficiarios – SIRBE- CBN1014 IPD 2005, 2006, 2007 y 2008.
 Cálculos: Dirección de Análisis y Diseño Estratégico- Secretaría Distrital de Integración Social.

Algunas acciones más relevantes:

142 comedores comunitarios que atienden diariamente en promedio, a cerca de 93.663 personas. En la vigencia se aumentó la cobertura de atención en 580 cupos en comedores comunitarios, mediante la puesta en marcha de 4 comedores más, pasando de 138 en 2007 a 142 en 2009.

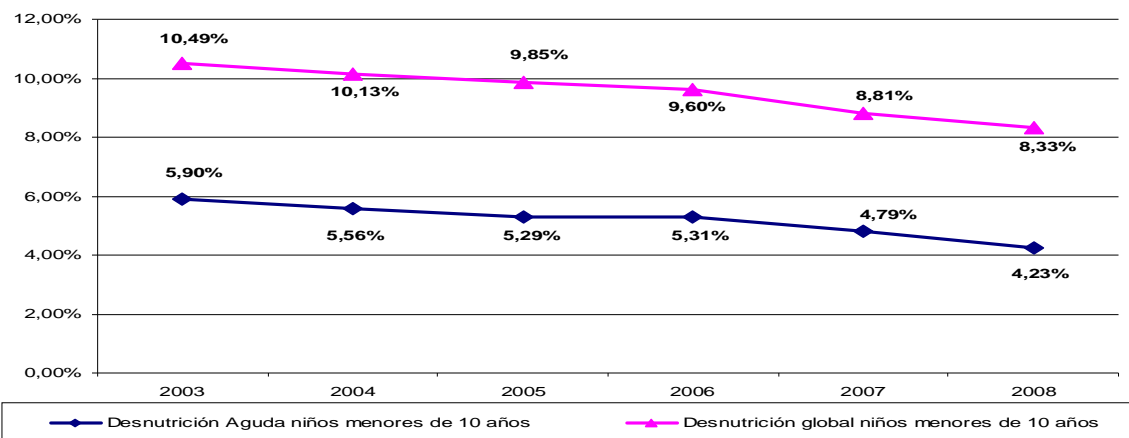
18.332 bonos entregados mensualmente y 42.931 bonos en vacaciones a los niños, para garantizar que en esta época también gocen del derecho al alimento y a la nutrición.

- Familias en alto riesgo: 7.334 bonos/mes.
- Mujeres gestantes: 10.110 bonos/mes.
- Población adulta: 888 bonos/mes.
- Niños y niñas mayores de cinco años. 42.931 bonos fin de año.

Se aumento la entrega de bonos complementarios de alimentos en 1.539 bonos más con relación al 2008, pasando de suministrar 16.793 bonos complementarios de apoyo alimentario a 18.332 en 2009. Así mismo, se entregaron 42.931 bonos complementarios de alimentos de fin de año, 5.278 más con respecto a lo entregado en 2008 (37.653).

Los indicadores de situación del estudio realizado por la Veeduría Distrital *Cómo avanza el Distrito en Bienestar*⁷, muestra una disminución en los índices de desnutrición aguda para niños menores de 10 años (peso para la talla) que pasaron de 5.90% en 2003 a 4.23% en 2008 y en los índices de desnutrición global en niños menores de 10 años (peso para la talla) pasaron de 10.49% a 8.33%.

Gráfica 10. Índices de desnutrición aguda y global en menores de 10 años



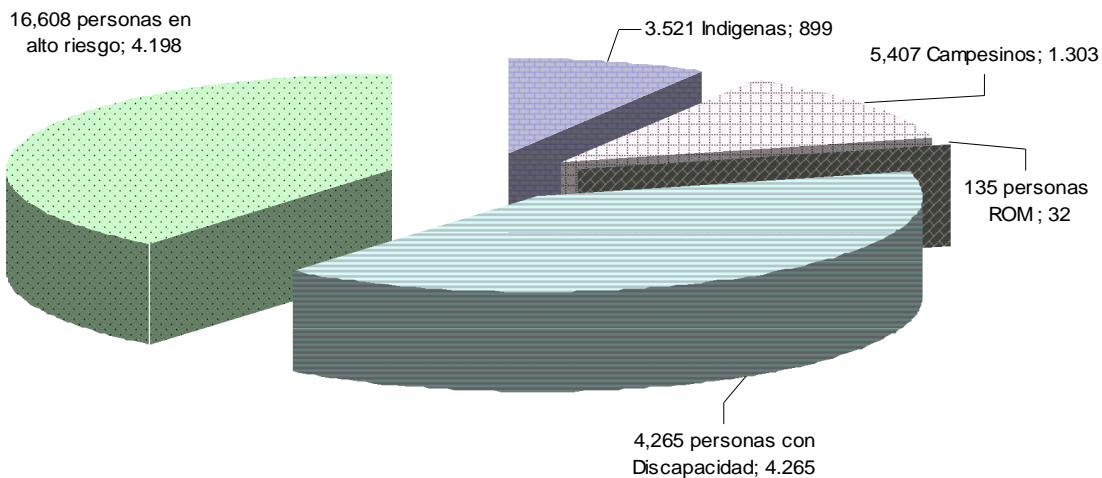
Fuente: *Cómo avanza el Distrito en Bienestar* 2008. Publicación N. 16 – Noviembre 2009 – ISSN: 1692-7478. Pág. 30.

⁷ Serie: *Cómo avanza el Distrito* – Publicación N. 16 Noviembre de 2009 –ISSN: 1692-7478.

Otro de los servicios con los cuales se busca atender la inseguridad alimentaria es el suministro de canastas complementarias de alimentos. En este sentido, en el 2009 se entregaron mensualmente 10.697 Canastas Complementarias de alimentos a 29.936 personas, así:

- Cabildos Indígenas. 899 canastas – 3.521 personas.
- Población Rural. 1.303 canastas – 5.407 personas.
- Población ROM. 32 canastas - 135 personas.
- Discapacidad Severa. 4.265 canastas individuales.
- Familias ubicadas en zonas de alto deterioro urbano. 4.198 canastas – 16.608 personas.

Gráfica 11. Distribución de Canastas complementarias por alimentos en 2009

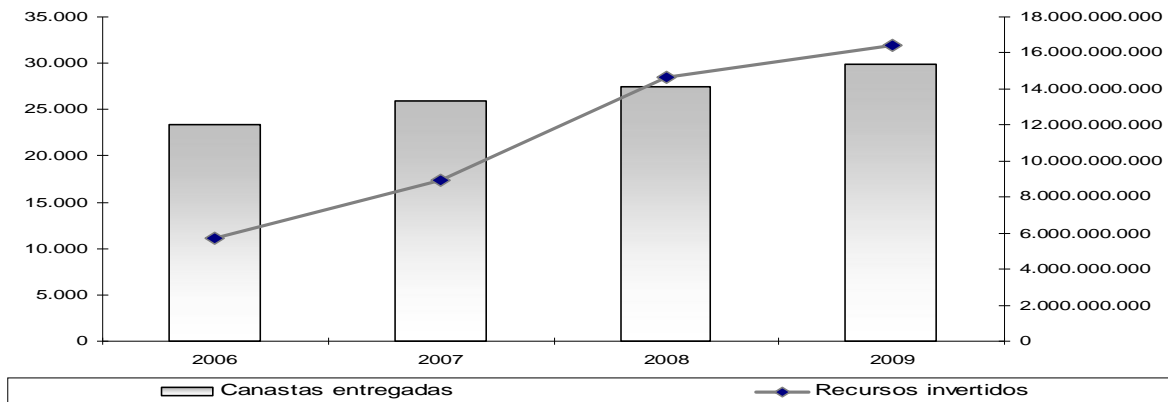


Fuente: Sistema de Información de Registro de Beneficiarios – SIRBE- CBN1014 IPD 2005, 2006, 2007 y 2008.
Cálculos: Dirección de Análisis y Diseño Estratégico- Secretaría Distrital de Integración Social.

Observando la gráfica 11, la población que se ve beneficiada por este tipo de servicio es la población que se encuentra en alto riesgo caracterizada por estar ubicadas en zonas de alto deterioro urbano en la ciudad y la población en condición de discapacidad identificada dentro del servicio que no puede asistir a los comedores.

Se registra una ampliación de cobertura en la entrega de canastas complementarias de alimentos de 2.443, pasando de 27.493 en 2008 a 29.936 en 2009, como se observa en la gráfica 12.

Gráfica 12. Evolución de la entrega de canastas complementarias por alimentos



Fuente: Sistema de Información de Registro de Beneficiarios – SIRBE- CBN1014 IPD 2005, 2006, 2007 y 2008.
Cálculos: Dirección de Análisis y Diseño Estratégico- Secretaría Distrital de Integración Social.

La relación existente entre el suministro de canastas complementarias por alimentos y la inversión realizada, evidencia la sostenibilidad de este servicio dirigido a poblaciones más vulnerables de Bogotá. La evolución del servicio muestra una relación directamente proporcional entre la inversión y la cobertura tendiente a aumentar años tras año. Esta tendencia obedece a que el proceso de identificación de esta población en estas zonas es progresivo.

El suministro de apoyo alimentario que es entregado en los diferentes servicios sociales del Sector de Integración Social, ofrece una ración diaria de alimento con el aporte del 35% al 40% de las recomendaciones diarias de calorías y nutrientes, permitiendo mejorar las condiciones alimenticias y garantizando el derecho a una adecuada alimentación y nutrición desde el inicio de la vida.

2.3.2. Asistir nutricionalmente 40.000 mujeres embarazadas nivel SISBEN 1 y 2.

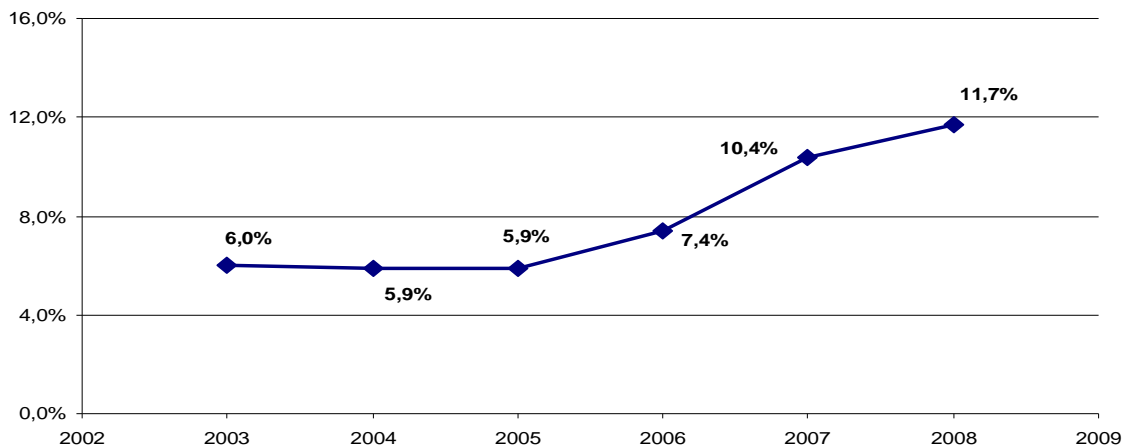
Con respecto a lo programado, se cumplió en el 113% equivalente a 19.854 mujeres gestantes con gestaciones únicas y múltiples con apoyo nutricional, mediante el suministro mensual de 8.650 bonos de apoyo alimentario complementario, 2.354 mujeres más de lo previsto para la vigencia.

Los bonos de apoyo alimentarios entregados a mujeres gestantes y lactantes tienen como propósito fortalecer la lactancia materna para contrarrestar a la desnutrición tanto de la madre como del niño-a. En este sentido y como se observa en el gráfico siguiente los indicadores de situación del estudio realizado por la Veeduría Distrital *Cómo avanza el Distrito en Bienestar*⁸, muestra que la prevalencia de la lactancia materna según SISVAN

⁸ Serie: Cómo avanza el Distrito – Publicación N. 16 Noviembre de 2009 –ISSN: 1692-7478.

aumentó en 5.7 puntos porcentuales en 2008 con respecto al 2003. A lo largo del periodo analizado evidencia cambios positivos, especialmente entre los años 2005 y 2006 que aumenta un punto porcentual y ente 2006 y 2007 tres puntos.

Gráfica 13. Prevalencia de la lactancia materna en Bogotá 2003-2009



Fuente: Cómo avanza el Distrito en Bienestar 2008. Publicación N. 16 – Noviembre 2009 – ISSN: 1692-7478. Pág. 30.

La vigilancia nutricional, el seguimiento y el registro de talla y peso, determina el estado nutricional de las mujeres gestantes y lactantes, identificando transformaciones, generando e incentivando requerimientos nutricionales óptimos en la alimentación durante los primeros meses de vida del niño-a.

2.3.3. Atender progresivamente el nivel de preescolar a partir de los tres años de edad.

Con respecto a lo programado, se cumplió en el 70% equivalente a la construcción del lineamiento pedagógico y curricular para la educación inicial en el Distrito, liderado por la Secretaría de Integración Social, con la participación de la Secretaría de Educación, pares académicos, universidades, maestras y maestros de educación inicial.

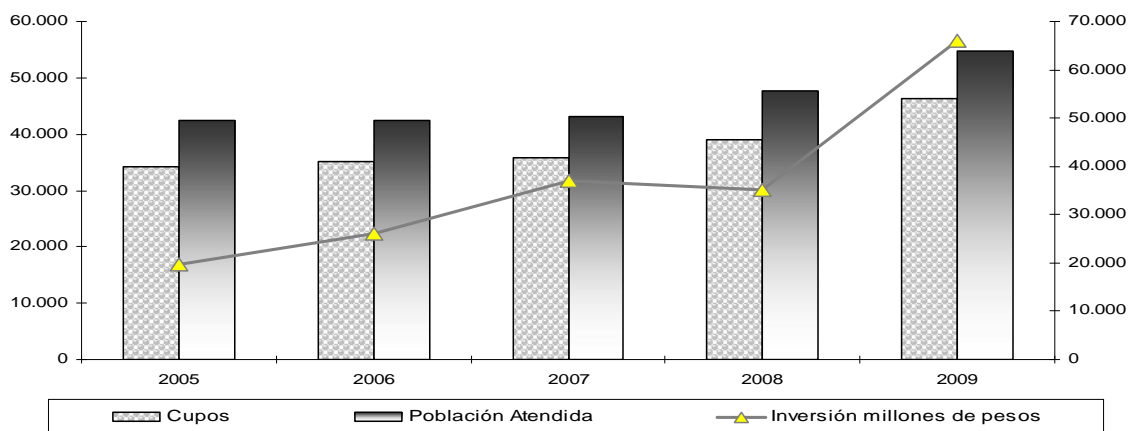
El lineamiento define el sentido de la educación inicial, sus objetivos, los componentes estructurales del trabajo pedagógico como el juego, arte, literatura y exploración del medio y las dimensiones del desarrollo, precisan el rol de maestras-os y brinda elementos sobre la relación con las familias.

Este lineamiento está enfocado hacia los estándares técnicos de la educación inicial para la atención de la primera infancia y optimizar los procesos pedagógicos, talento humano y el proceso administrativo. Como mecanismo de transformación se han capacitado a 1.780 personas vinculadas a los jardines infantiles de la ciudad.

2.3.4. Garantizar 41.900 cupos gratuitos en educación inicial para niños y niñas en primera infancia

Con respecto a lo programado, se cumplió en el 92% equivalente a 46.340 cupos de educación inicial a niños y niñas de primera infancia en 366 jardines infantiles ubicados en todas las localidades de la ciudad. Allí se atendieron 54.864 niños-as; de ellos 28.632 fueron niños y 26.160 niñas. Se incrementó la cobertura de atención en 7.435 cupos para la atención de niños y niñas en primera infancia, pasando en 2008 de 38.905 cupos a 46.340 cupos en 2009 utilizados efectivamente.

Gráfica 14. Evolución del servicio de educación inicial a la primera infancia periodo 2005 - 2009



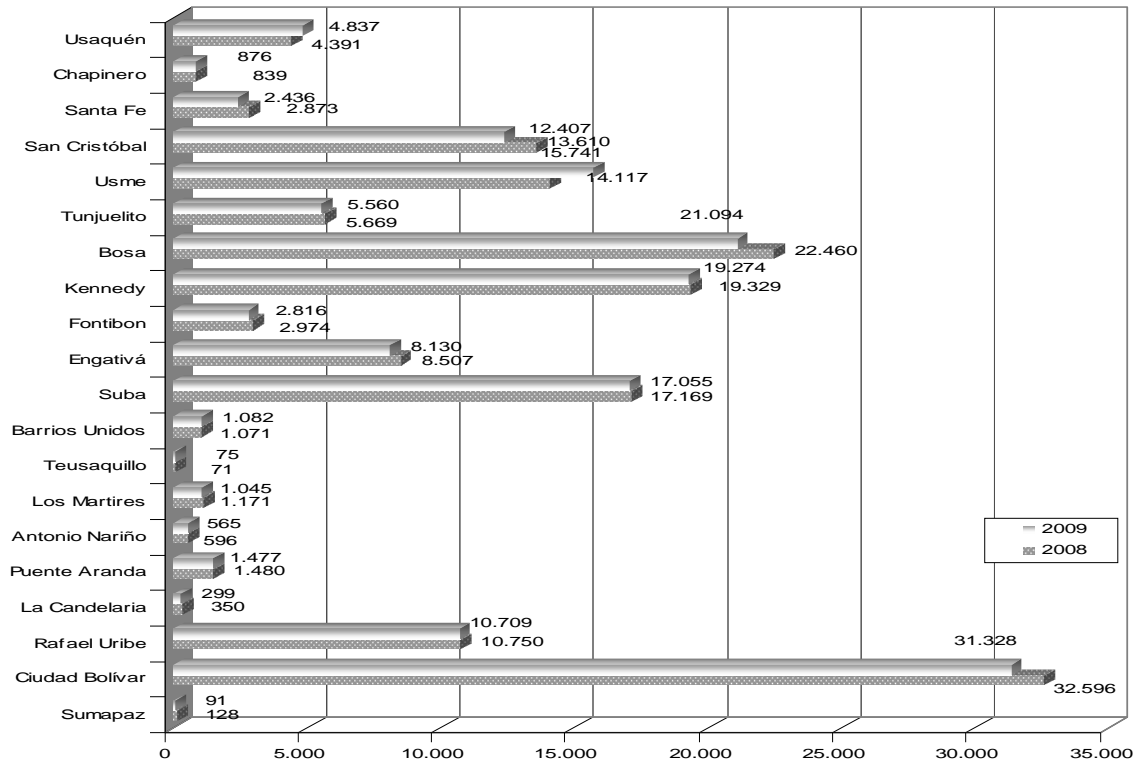
Fuente: Sistema de Información de Registro de Beneficiarios – SIRBE- CBN1014 IPD 2005, 2006, 2007 y 2008.
Cálculos: Dirección de Análisis y Diseño Estratégico- Secretaría Distrital de Integración Social.

En esta gráfica se puede apreciar la relación existente entre la capacidad instalada (cupos ofrecidos), la demanda real del servicio (población atendida) y los recursos invertidos. En virtud de la implementación de la política pública para la infancia y la adolescencia, garantizar espacios apropiados para el desarrollo de los niños y niñas de cero a cinco años es un propósito fundamental para la sociedad, en este sentido, el Sector de Integración Social de manera progresiva ha incrementado en los últimos cinco años la cobertura del servicio, su calidad y la inversión de recursos.

Una alternativa para analizar el impacto de las acciones adelantadas por parte de la SDIS, es comparar la tasa de cobertura alcanzada en Bogotá para el servicio de Educación Inicial, especialmente dirigido a niños, niñas con nivel SISBEN 1 y 2. Para ello, se tiene en cuenta la demanda potencial y la oferta existente. A continuación se analiza la demanda potencial para este servicio.

De acuerdo al reporte de la base SISBEN para el 2009, se reporta que el indicador tuvo una disminución del 2%, respecto al año inmediatamente anterior, como se puede observar en la gráfica 15.

Gráfica 15. Demanda potencial según SISBEN niños 2009-2008, Bogotá D.C.



Fuente: SISBEN

- Principales aspectos que influyeron en su comportamiento

La disminución de la demanda potencial del año 2009, para el servicio de educación inicial de niños y niñas con nivel SISBEN 1 y 2, con respecto al año 2008, obedece a factores de tipo técnico en el procesamiento de datos, es decir, cada vez las entidades encargadas de administrar los datos mejoran el nivel de depuración y ello conlleva a obtener cifras más exactas, por esto, la demanda potencial para el año 2009 es de 156.897⁹ personas.

Indicador de cobertura = Capacidad instalada o cupos en educación inicial ofrecidos/Demanda potencial para este servicio*100 niños SISBEN. Este indicador es una alternativa para analizar el impacto de la gestión.

⁹ Demanda potencial según SISBEN 2009.

Este indicador está compuesto por los indicadores correspondientes a la cobertura en educación inicial, vs. la demanda potencial. El primero es la oferta de servicios en educación inicial por parte de la Secretaría de Integración Social, para atender la población de niños, niñas de primera infancia. El segundo corresponde a la población identificada de acuerdo a la encuesta SISBEN en los niveles 1 y 2 que se constituyen como la demanda potencial.

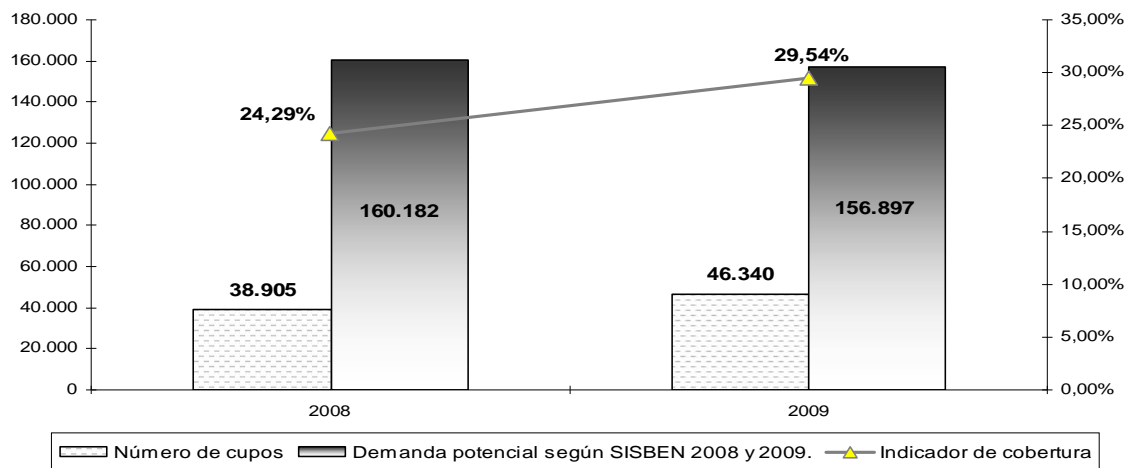
Cuadro 1. Datos del indicador de cobertura, niños y niñas en educación inicial

	2008	2009
(I) Número de cupos	38.905	46.340
(II) Demanda potencial según SISBEN 2008 y 2009.	160.182 (3)	156.897 (4)
Indicador de cobertura = (I)/(II)*100	24,29%	29.54%

(3) Demanda potencial según SISBEN 2008 con corte a julio y certificada por el DNP.

(4) Demanda potencial según SISBEN 2009 con corte a junio y certificada por el DNP.

Gráfica 16. Indicador de cobertura, niños y niñas en educación inicial, Bogotá D.C. 2008-2009



Fuente: Sistema de Registro de Beneficiarios SIRBE 2009 Secretaría Distrital de Integración Social (número de cupos)

Fuente: SISBEN 2008 y 2009 (Demandas potenciales)

Cálculos: Dirección de Análisis y Diseño Estratégico SDIS.

De esta forma, la demanda potencial¹⁰ para el 2008 es de 160.182 niños y niñas. Información que toma como base la versión de la encuesta de SISBEN 2008, con corte a julio y certificada por el Departamento Nacional de Planeación (DNP) en diciembre de

¹⁰ Para los años 2002 y 2003 no se contó con la fuente de información SISBEN para proyectar la demanda potencial, por lo que para los reportes correspondientes se empleó la proyección del año 2001 calculada por Fresneda y Yépez (NBI).

2009. Para los niveles SISBEN 1 y 2 y para el 2009 se toma la base de la encuesta SISBEN 2009, con corte a junio.

Como se observa en la gráfica, este indicador tuvo un comportamiento creciente a razón del aumento de cobertura desarrollado por la SDIS y a la disminución de la demanda potencial (SISBEN 1 y 2), es así como respecto del 2008 el indicador tuvo un incremento de 5.25 puntos porcentuales, pasando de 24.29% en el 2008 a 29.54% en el 2009.

2.3.5. Atender a 302.500 familias con derechos vulnerados a través de acceso a la justicia familiar y social, y promoción y restitución de derechos.

En el marco de esta meta se han realizado avances en el indicador asociado al desarrollo de la “Estrategia distrital para la protección de las familias en situación de vulnerabilidad”, en este sentido, se socializó en el Consejo de Seguridad y con el Alcalde Mayor la estrategia de Ciudad Protectora bajo la perspectiva de derechos y en el marco del derecho a la seguridad y el modelo de Ciudad Protectora que fue socializado en el Consejo Distrital de Atención a víctimas de Violencia Intrafamiliar y Violencia sexual, como alternativa a las violencias locales y distritales. En cumplimiento al Acuerdo 329 de 2008, se realizó la SEMANA DEL BUEN TRATO, entre el 19 y el 25 de noviembre de 2009, que contó con la participación 3.635 personas de las diferentes localidades en las diferentes jornadas del evento.

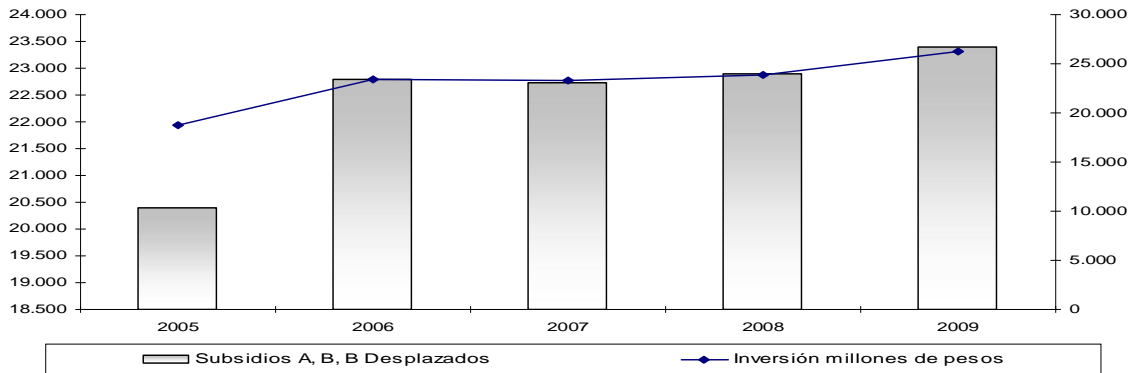
2.3.6. Atender anualmente 24.500 personas mayores en vulnerabilidad socioeconómica.

Con respecto a lo programado, se cumplió en el 100% equivalente a 23.394 personas mayores en vulnerabilidad socioeconómica, mediante el suministro de subsidios económicos para su supervivencia. De ellas, 16.079 son mujeres y 7.315 son hombres de todas las localidades de la ciudad.

Dentro del servicio social de Centros de día para el adulto mayor, se logró la inscripción de 42.022 personas mayores en actividades de desarrollo humano, así: 41.801 personas a través de la modalidad de territorios para viejos y viejas, que busca generar espacios de encuentro, afecto, autonomía, reconocimiento y sociabilidad.

La atención a la población adulta mayor a través del suministro de subsidios económicos es una estrategia que ha venido creciendo paulatinamente en los últimos cinco años y que requiere de una inversión de recursos apropiada para contribuir a la protección de esta población, dado que el subsidio se convierte en su ingreso primario. En este sentido, en el periodo analizado la relación es directamente proporcional entre la cobertura de subsidios y los recursos. Sin embargo, la intervención evidencia que aún no se realiza el cubrimiento total con relación al número de personas mayores que habitan en cada localidad.

Gráfica 17. Eficiencia del servicio de subsidios económicos ofrecidos a la población adulta mayor en Bogotá, entre 2005 - 2009



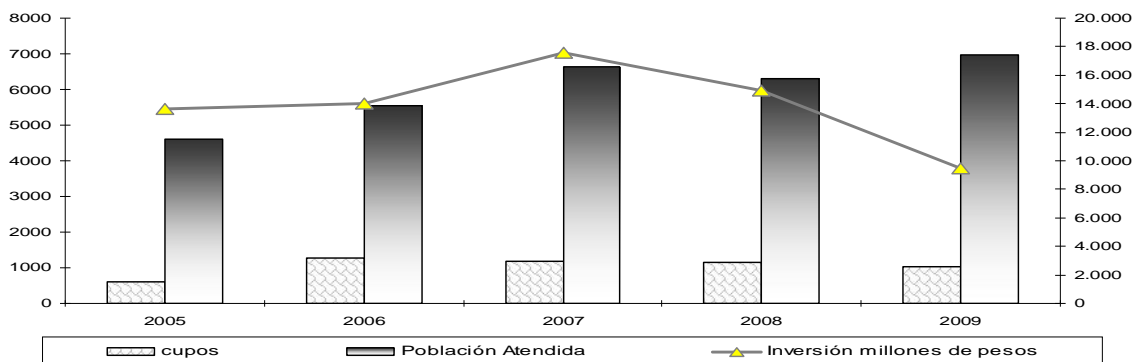
Fuente: Sistema de Información de Registro de Beneficiarios – SIRBE- CBN1014 IPD 2005, 2006, 2007 y 2008.
 Cálculos: Dirección de Análisis y Diseño Estratégico- Secretaría Distrital de Integración Social.

2.3.7. Atender anualmente 5.600 ciudadanos habitantes de la calle con intervención integral en salud, alimentación, arte, cultura, territorio, seguridad y convivencia en hogares de paso día y noche.

Con respecto a lo programado, se cumplió en el 125% equivalente a 6.974 ciudadanos y ciudadanas habitantes de calle atendidos mediante la operación de 1.028 cupos en el servicio social de hogar de paso día y noche, 1.374 habitantes de calle más. De ellos, 660 son mujeres y 6.314 son hombres.

La gráfica 13, muestra que la tendencia entre al la población atendida y la cobertura instalada aumenta entre el periodo 2005-2009, acompañada de una disminución en la ejecución de recursos. Esta relación debe interpretarse como un alto nivel de eficiencia debido al efecto que trajo el rediseño del modelo de atención en Hogares de Paso.

Gráfica 18. Evolución del servicio de atención a población habitante de calle, entre 2005-2009



Fuente: Sistema de Información de Registro de Beneficiarios – SIRBE- CBN1014 IPD 2005, 2006, 2007 y 2008.
 Cálculos: Dirección de Análisis y Diseño Estratégico- Secretaría Distrital de Integración Social.

En términos de efectividad, la habitabilidad en calle se puede evaluar al analizar el comportamiento de la tasa de personas que habitan en la calle por cada 100.000 habitantes. En el año 2007 Bogotá realizó el V Censo de habitabilidad en calle, en donde determinó que había una tasa del 12.1 habitantes de la calle por cada 100.000 habitantes. Para poder hacer una comparación real de las tasas de habitabilidad en calle, es preciso contar con un nuevo Censo para Bogotá, este se realizará en el año 2011. Con los datos obtenidos es posible determinar la variación de la tasa.

Una manera alternativa de observar el impacto de las acciones emprendidas frente a la habitabilidad en calle, es la de comparar las tasas de habitabilidad de otras ciudades en condiciones de desarrollo similares a Bogotá:

Cuadro 2. Comparación Tasas de Habitabilidad en Calle nivel Nacional e Internacional.

Ciudad y/o país	No. Habitantes	No. Habitantes de la calle	Tasa por 10.000 Habitantes
Bogotá	7.363.782 (5)	8.385 (6)	1,2
Medellín	2.208.077 (4)	7.000 (1)	31,70
Cali	2.063.323 (4)	3.620 (2)	17,54
NYC ¹¹	8.036.000 (7)	39.000 (3)	48,53

(1) Fuente: Asamblea BID 50 años, 2009.

(2) Fuente: DANE, Alcaldía de Santiago de Cali, Fundación FES Social. Censo Sectorial de Habitantes de y en la Calle. Santiago de Cali, 2005

(3) Fuente: Statistics Coalition for the homeless September 2009

(4) Fuente: DANE Censo 2005.

(5) Fuente: ECV 2007

(6) Fuente: V Censo de habitantes de la calle en Bogotá D.C. – 2007

(7) Fuente: <http://www.nyc.gov/html/census2010>

Como acciones complementarias, se presentó el primer documento “*Sistema para transformar la calidad de vida en calle*”, en el Comité Sectorial del Sector Social, en donde fue avalado y dio paso a la construcción del proyecto de Decreto, por el cual se crea el Sistema Distrital para el Abordaje de Habitabilidad en Calle, con el que se espera articular acciones a nivel distrital para el abordaje y la atención de la problemática de la habitabilidad en calle en Bogotá.

2.3.8. Atender de manera integral e institucionalizada 1.322 niños y niñas habitantes de calle garantizando el derecho de educación, alimentación y desarrollo personal.

Con respecto a lo programado, se cumplió en el 100% equivalente a 890 niños y niñas habitantes de calle atendidos en el servicio de internado.

¹¹ En vista que no se han encontrado proyecciones estimadas para el año 2009 de fuentes confiables, se hace un cálculo suponiendo que la población se mantuvo estable o que los posibles cambios no afectaron mucho el volumen de población en el último año.

Los resultados expuestos en el V Censo de Habitante de Calle SDIS-IDIPRON-2007, evidencian una disminución en la niñez y juventud en situación de vida en calle, producto especialmente de la intervención de múltiples instituciones que orientan sus recursos y acciones a la restitución y garantía de los derechos de la niñez; y a los cambios en la dinámica del fenómeno que afecta a la población en condiciones de alta exposición social. Por ello, la estrategia institucional se ha orientado a la atención de jóvenes en modalidad de externado sin desamparar la infancia que sufre las consecuencias de este fenómeno.

2.3.9. Operar 4 unidades de protección integral de paso, sin habitación para 570 niños y niñas habitantes de calle.

Con respecto a lo programado, se cumplió el 100% equivalente a la operación de dos unidades operativas de externado en donde se atendieron 420 a niños/as en situación de vida en calle, destinados a lograr su recuperación moral, física y su reintegración social.

Dicha oferta consta de: operación amistad-focalización, motivación y estímulo para lograr su acercamiento al IDIPRON, atención primaria, alimentación, recuperación de hábitos de limpieza, disciplina, normas de convivencia, desintoxicación, servicios de trabajo social (documentos) y resolución de conflictos.

2.3.10. Garantizar 1,450 cupos para la atención de niños, niñas y adolescentes, entre 15 y 17 años, en condición de discapacidad cognitiva.

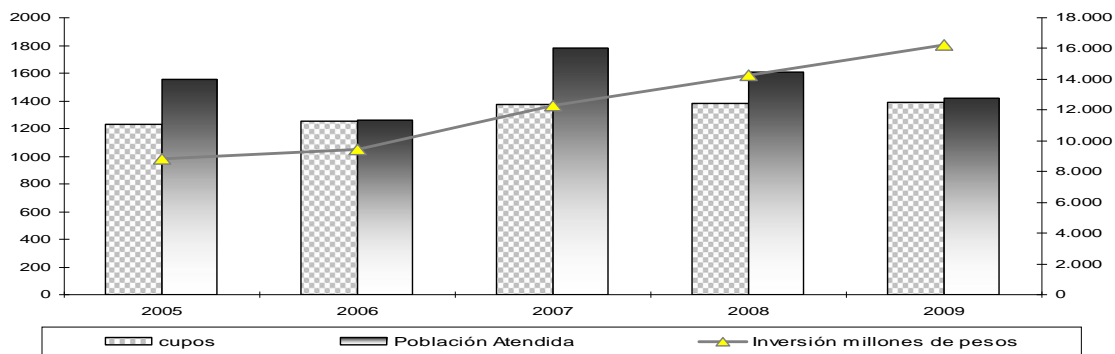
Con respecto a lo programado, se cumplió en el 93% equivalente a 1.329 cupos en el servicio social de atención integral a niños, niñas y adolescentes (NNA) en condición de discapacidad y/o con medida de protección legal, así: 1.199 cupos para la atención de NNA con discapacidad en el servicio especializado de atención en Centros Crecer, 70 cupos de atención en el servicio de atención en Centro de Integración Familiar, para NNA con medida de protección legal y 60 cupos de atención a NNA con discapacidad y medida de protección en el servicio de atención en cupos externos. Allí, se atendieron 1.452 niños-as; de ellos 893 fueron niños y 559 niñas.

Las acciones realizadas están encaminadas a desarrollar habilidades cognitivas, comunicativas, motoras, sociales, emocionales, de independencia y autonomía. Con la familia se desarrollan talleres y actividades de formación brindando orientación respecto al abordaje de sus hijos/as en condición de discapacidad, que conllevan a cambios significativos en sus estilos de vida.

2.3.11. Garantizar 1390 cupos para la atención integral de adulto mayor en condición de discapacidad y/o sin apoyo familiar, en medio institucional.

Con respecto a lo programado, se cumplió en el 100% equivalente a 1.390 cupos en el servicio social de acogida del Centro de protección para el adulto mayor. Allí, se atendieron 1.420 personas mayores; 679 fueron hombres y 741 mujeres.

Gráfica 19. Comportamiento del servicio de atención adulto mayor en medio institucional 2005-2009



Fuente: Sistema de Información de Registro de Beneficiarios – SIRBE- CBN1014 IPD 2005, 2006, 2007 y 2008.
Cálculos: Dirección de Análisis y Diseño Estratégico- Secretaría Distrital de Integración Social.

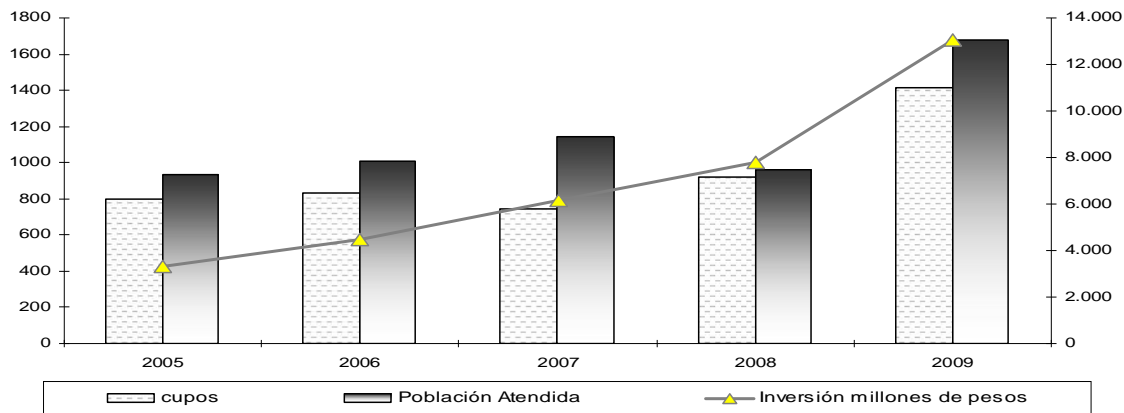
La oferta de servicios de atención institucionalizada del Sector de Integración Social dirigido a la población adulta mayor se ha mantenido constante en los últimos cinco años, al igual que la utilización efectiva de los cupos de atención. El incremento de recursos obedece al convenio que se realizó con la Beneficencia de Cundinamarca para asumir la atención de la población atendida por esta entidad, pero que para el caso de la gráfica estas personas no suman al total de la población atendida, porque hacen parte de una meta diferente. En síntesis, el incremento en la inversión ha sido proporcional al aumento de la población atendida y a la ampliación de la capacidad instalada del servicio.

Este servicio proporciona a la persona mayor dependiente calidez y calidad en: vivienda digna, alimentación necesaria y adecuada, afecto, buen trato, apoyo emocional y espiritual.

2.3.12. Fortalecer los espacios e instancias de participación para las personas en condición de discapacidad

Con respecto a lo programado, se cumplió en el 91% equivalente a 1.412 cupos en el servicio social de atención a adultos en condición de discapacidad, así: 404 cupos para la atención integral de adultos en condición de discapacidad con o sin apoyo familiar en medio institucional, 387 en medio no institucional y 621 cupos de atención a adultos financiados con recursos de fondo de impuesto de pobres. Se beneficiaron un total 1.676 adultos; de ellos 902 fueron hombres y 774 fueron mujeres.

Gráfica 20. Comportamiento del servicio de atención institucionalizada al adulto con discapacidad 2005-2009



Fuente: Sistema de Información de Registro de Beneficiarios – SIRBE- CBN1014 IPD 2005, 2006, 2007 y 2008.
Cálculos: Dirección de Análisis y Diseño Estratégico- Secretaría Distrital de Integración Social.

Para garantizar la implementación de la política pública de discapacidad el Sector de Integración Social en el último año incrementó en un 53% la capacidad instalada para la atención de esta población. Este comportamiento, así como el aumento en la población atendida es el resultado del convenio que se celebró con la Beneficencia de Cundinamarca, en el cual el Sector se compromete a atender 625 personas adicionales a las que históricamente se vienen atendiendo.

Se ajustó el modelo de atención a población con discapacidad mental profunda, de acuerdo con las recomendaciones de la Secretaría de Salud y los resultados de la supervisión del servicio, lo que permitió cualificar la atención integral y mejorar los estándares de recurso humano requerido ya que a través del proceso de institucionalización, los adultos y adultas con discapacidad reciben atención integral especializada. Así mismo son atendidas sus familias en áreas de intervención psicosocial, reciben dotación, transporte, servicios funerarios y actividades lúdicas y recreativas, de expresión artística que fomentan la autonomía y las habilidades de comunicación.

3. Perspectivas

- 3.1. Liderar la garantía de los derechos y formular las políticas sociales con énfasis en las personas en vulnerabilidad.

Articular acciones con los diferentes sectores que atienden la problemática de trabajo infantil de la ciudad a través de la consolidación del Comité Operativo de infancia como instancia líder en la orientación y seguimiento a la implementación de la política de infancia, con el propósito de incrementar la tasa de erradicación del trabajo infantil en la ciudad y para atacar otros intolerables más. Así mismo, culminar los procesos de

formulación de las políticas públicas para el envejecimiento y la adultez, con el objeto de establecer lineamientos orientados a garantizar y restablecer los derechos de esta población y contribuir a mejorar los índices de calidad de vida.

Contribuir de manera efectiva en la toma de decisiones distritales en torno a los planes sectoriales en cuanto al abordaje de poblaciones vulnerables habitantes de zonas de alto deterioro urbano o de renovación urbana a través del liderazgo de la mesa técnica de trabajo del Plan de Atención Integral para Ciudadanos Habitantes de Calle - PAICHC.

Avanzar en el aporte al desarrollo e implementación del sistema de monitoreo de la progresividad de los derechos de ciudadanos y ciudadanas del Distrito capital.

- 3.2. Ejecutar acciones de promoción y prevención para la protección de los derechos de personas en vulnerabilidad.

Fortalecer la estrategia de formación, inclusión social y desarrollo de capacidades con la ampliación de oportunidades para la generación de ingresos tanto institucional como transectorialmente, a través de la articulación permanente con la Mesa de Seguridad Económica de la Secretaría, cuyo propósito se orienta a la articulación de la política social con las políticas económicas, lo cual genera avances en el planteamiento de acciones en los procesos de inclusión social sostenible y fortalecimiento de la autonomía.

- 3.3. Prestar los servicios sociales básicos a aquellos grupos poblacionales que se encuentran en riesgo o exclusión social

Mantener las coberturas alcanzadas en el suministro de apoyo alimentario diario entregado a través de los diferentes servicios del Sector de Integración Social, con el propósito de garantizar el derecho a la población identificada en inseguridad alimentaria y nutricional de las diferentes poblaciones de las 20 localidades de la ciudad. Así mismo, garantizar el acceso de nuevas poblaciones.

Culminar con la estandarización y cualificación de los Servicios Sociales y el registro de las entidades prestadoras de servicios que atienden la primera infancia especialmente, e iniciar con la implementación del proceso de cualificación de los servicios que atienden población de las diferentes etapas del ciclo vital.

4. Conclusiones

Al realizar una mirada global a la acción desarrollada en la implementación de la estrategia, puede decirse que la ciudad a través de la Gestión Social Integral, ha avanzado y profundizado algunos de sus procesos y se han instalado otros que eran requeridos para su desarrollo. Por ello, la estrategia requiere asegurar la claridad conceptual por parte de todos



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
Secretaría

Sector de Integración Social

los actores institucionales que determinan su evolución; exige la comprensión de las necesidades de las personas y de los colectivos de manera integral; la determinación de las problemáticas en territorios específicos y una participación decisoria de las comunidades. Es indudable que en el marco de la normatividad actual es necesario hacer ajustes para la implementación de la GSI, ello implica avanzar en el ejercicio de descentralización en la ciudad, la configuración de ámbitos territoriales, viabilizar la posibilidad de decisión de las comunidades sobre las soluciones a sus necesidades y sobre las acciones en la construcción de la ciudad que desean para sí mismos y para sus vecinos y sobre la distribución y designación de recursos.

Por ello el Sector de Integración Social trabaja incansablemente por establecer acciones a nivel transectorial, por darle sostenibilidad a las coberturas y a las acciones alcanzadas en lo corrido de la administración de acuerdo a los compromisos establecidos en el Plan de Desarrollo, por identificar nuevos servicios sociales, que impacten las diferentes problemáticas y mecanismos para intervenir las necesidades de las poblaciones. Todo ello en el marco de la estrategia de Gestión Social Integral.