

**SECRETARÍA DISTRITAL DE SALUD**  
**ÁREA DE VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA**  
**CONSOLIDADO METAS COMUNES**  
**PERIODO: ENERO A JUNIO DE 2012**



**DIRECCION DE SALUD PÚBLICA**  
**VIGILANCIA Y CONTROL**  
**SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN**  
**CONTROL DOCUMENTAL**  
 Código: 114-VICUCIT-105  
 Febrero de 2012

Elaborado por: Grupo ASIS, Subárea de Plan. de Salud  
 Revisado por: Erika de Jesús Subarriaga  
 Aprobado por: IVAN JARRY GUARIN, Control Documental  
 Dirección: Planeación y Sistemas



Metas	Reporta	Enero de 2012	Febrero de 2012	Marzo de 2012	Abril de 2012	Mayo de 2012	Junio de 2012	Observaciones	
A 2012: Reducir la tasa de mortalidad en menores de 1 año a 9.9 por 1.000 nacidos vivos.	Estadísticas Vitales	90 Casos	103 Casos	100 Casos	116 Casos	93 Casos	96 Casos	Fuente: Certificado de defunción.-Bases preliminares SDS y RUAF.- Datos preliminares. Fecha Actualización: Julio 30 de 2012	
A 2012: Reducir la tasa de mortalidad en menores de 5 años a 23,7 por diez mil menores de 5 años	Estadísticas Vitales	100 Casos	116 Casos	116 Casos	127 Casos	108 Casos	103 Casos	Fuente: Certificado de defunción.-Bases preliminares SDS y RUAF.- Datos preliminares. Fecha Actualización: Julio 30 de 2012	
A 2012: Reducir la tasa de mortalidad por neumonía en menores de 5 años a 11,5 casos por cien mil menores de 5 años.	Estadísticas Vitales	4 Casos	3 Casos	4 Casos	17 Casos	7 Casos	6 Casos	Fuente: Certificado de defunción.-Bases preliminares SDS y RUAF.- Datos preliminares. Fecha Actualización: Julio 30 de 2012	
A 2012: Reducir la tasa de mortalidad por EDA en menores de 5 años a un 1 caso por cien mil menores de 5 años.	Estadísticas Vitales	1 Caso	2 Casos	0 Casos	0 Casos	0 Casos	1 Caso	Fuente: Certificado de defunción.-Bases preliminares SDS y RUAF.- Datos preliminares. Fecha Actualización: Julio 30 de 2012	
Incrementar a 100% la cobertura de terapia antiretroviral para VIH positivos.	Salud Sexual y Reproductiva	Este indicador se mide semestralmente.	Este indicador se mide semestralmente.	Este indicador se mide semestralmente.	Este indicador se mide semestralmente.	Este indicador se mide semestralmente.	Este dato en la actualidad se está consolidado, ya que depende de la información que envíen los EPS públicas y privadas y estos tienen plazo hasta el 28 de agosto para enviarla. La información que se tiene es al 31 de Diciembre la cual está en el 92.5%.	El indicador se mide semestralmente	
A 2012: Aumentar la detección de casos de tuberculosis en el Distrito Capital al 70%	Tuberculosis	No Disponible	No Disponible	No Disponible	No Disponible	No Disponible	No Disponible		
A 2012: Reducir la tasa de mortalidad materna por debajo de 40 por 100.000 nacidos vivos	Estadísticas Vitales	7 Casos	4 Casos	2 Casos	3 Casos	1 Caso	5 Casos	Fuente: Certificado de defunción.-Bases preliminares SDS y RUAF.- Datos preliminares. Fecha Actualización: Julio 30 de 2012	
A 2012 Reducir la tasa de mortalidad perinatal por debajo de 16 por mil nacidos vivos	Estadísticas Vitales	239 Casos	215 Casos	205 Casos	200 Casos	162 Casos	197 Casos	Fuente: Certificado de defunción.-Bases preliminares SDS y RUAF.- Datos preliminares. Fecha Actualización: Julio 30 de 2012	
A 2012: Aumentar la tasa de curación de los casos de Tuberculosis Pulmonar baciloscopia positiva al 85% o más.	Tuberculosis	No Disponible	No Disponible	No Disponible	No Disponible	No Disponible	No Disponible		
A 2012: Atender el 100% de los casos de malaria y dengue remitidos al DC.	Enfermedades Compartidas	Malaria Complicada	4 Casos Atendidos	0 Casos Atendidos	5 Casos Atendidos	0 Casos Atendidos	0 Casos Atendidos	3 Casos Atendidos	La informacion reportada corresponde a las notificaciones realizadas por las UPGDs de Bogotá D.C. al SIVIGILA durante el periodo 6 (semana 21 a la semana 24).
		Malaria Mixta	0 Casos Atendidos	0 Casos Atendidos	0 Casos Atendidos	0 Casos Atendidos	0 Casos Atendidos	2 Casos Atendidos	
		Malaria Falciparum	4 Casos Atendidos	3 Casos Atendidos	1 Casos Atendidos	2 Casos Atendidos	2 Casos Atendidos	0 Casos Atendidos	
		Malaria Vivax	10 Casos Atendidos	11 Casos Atendidos	6 Casos Atendidos	6 Casos Atendidos	6 Casos Atendidos	7 Casos Atendidos	
		Dengue	164 Casos Atendidos	47 Casos Atendidos	52 Casos Atendidos	46 Casos Atendidos	43 Casos Atendidos	42 Casos Atendidos	
		Dengue Grave	6 Casos Atendidos	3 Casos Atendidos	2 Casos Atendidos	1 Caso Atendido	4 Casos Atendidos	4 Casos Atendidos	
Reducir en 100% los embarazos en adolescentes entre 10 y 14 años	Estadísticas Vitales	31 Casos	37 Casos	35 Casos	50 Casos	51 Casos	46 Casos	Fuente: Certificado de Nacidos Vivos.-Bases preliminares SDS y RUAF.- Datos preliminares. Fecha Actualización: Julio 6 de 2012	
Reducir en 20% los embarazos/año en adolescentes entre 15 y 19 años	Estadísticas Vitales	1586 Casos	1453 Casos	1614 Casos	1515 Casos	1618 Casos	1579 Casos	Fuente: Certificado de Nacidos Vivos.-Bases preliminares SDS y RUAF.- Datos preliminares. Fecha Actualización: Julio 6 de 2012	
Fortalecer la línea amiga de niños, niñas de adolescentes 106 (Atención 24 horas)	Línea 106	24 Horas de Atención	24 Horas de Atención	24 Horas de Atención	24 Horas de Atención	24 Horas de Atención	24 horas de Atención		
A 2012 tener implementada en el 100% de las Empresas Sociales del Estado adscritas a la SDS las estrategias de atención materno infantil AIEPI, IAMI y IAFI infantil AIEPI, IAMI y IAFI.	Infancia	No Disponible	No Disponible	No Disponible	No Disponible	No Disponible	No Disponible		
Aumentar en un 40% la cobertura de Citología Vaginal en mujeres entre 25 y 69 años.	Salud Sexual y Reproductiva	17,4%	22,30%	24,20%	23,70%	24,30%	23, 90%	Fuente: Base datos del LCC y del aplicativo del programa; con metas ajustadas por localidad en el mes de Junio de 2012, de acuerdo a la población afiliada al SGSSS, reportada por el Área de Aseguramiento de la SDS.	
A 2011 lograr la integración a la estrategia de rehabilitación basada en comunidad del 30% de las personas con discapacidad, caracterizadas en el registro de discapacidad, contribuyendo con la implementación de la política pública de discapacidad y promoción	Discapacidad	23%	23%	25%	25%	28%	30%	Este dato se toma del reporte de APS en línea.	
Reducir a 10% la tasa de bajo peso al nacer.	SISVAN	12,9% (1.088 Casos) Total Nacidos Vivos 8.643	12,9% (1.088 Casos) Total Nacidos Vivos 8.643	13,6% (1089 Casos) Total Nacidos Vivos 7992	Con corte a 31 de marzo información preliminar (Acumulado año), la prevalencia de bajo peso al nacer es de 13,2% con un total de casos de 3336 sobre 25221 nacimientos.	Con corte a 30 de abril acumulado año información preliminar. la prevalencia de bajo peso al nacer es de 13,1% con un total de casos de 4373 sobre 33410 nacimientos registrados.	Con corte a 31 de mayo acumulado año información preliminar. la prevalencia de bajo peso al nacer es de 12,9% con un total de casos de 5431 sobre 42141 nacimientos registrados	Con corte a 30 de JUNIO acumulado año información preliminar, la prevalencia de bajo peso al nacer es de 12,9% con un total de casos de 6560 sobre 50932 nacimientos registrados. Fuente: Base datos Nacido Vivo - APLICATIVO WEB RUAF_ND; datos PRELIMINARES	
A 2012: Controlar la prevalencia de infección por VIH en población gestante no asegurada.	Salud Sexual y Reproductiva	El indicador mensual hace referencia a porcentaje de positividad que para el mes de enero fue 0,14%	El porcentaje de positividad para el mes de febrero fue 0,24%	No Disponible	No Disponible	No Disponible	La prevalencia de infección por VIH en población gestante no asegurada, al 30 de junio de 2012 es de 0.15.	La prevalencia no se mide por meses.	
A 2012 adaptar y adoptar e implementar el plan distrital de la política nacional de salud mental que aporte a la reducción del consumo de sustancia psicoactivas.	SIVIM	Política pública para la prevención y atención del consumo de sustancias psicoactivas y prevención de la vinculación a la oferta de SPA Construida y adoptada mediante decreto 691. Inicio de fase de articulación intersectorial para construcción de plan de acción Se da continuidad a contratos con ESE Suba y Centro Oriente iniciados en diciembre de 2011 en el marco de la implementación de la política de SPA, orientados al diseño e implementación de estrategias itinerantes de prevención del consumo de SPA.	Encuentro intersectorial para proyección de construcción de metodología para la socialización y definición de plan de acción intersectorial. Dificultades con el proceso de contratación de referentes de las entidades distritales relacionadas. ESE Centro Oriente realiza lectura de necesidades y consolidación de modelos de estrategias itinerantes para definir la propuesta a implementar en las localidades Matrines Santa Fe y Candelaria. Ejecuta mapeo de zonas, gestión de permisos y planes de manejo entre otros. Se consolida equipo de trabajo con ESE Suba para iniciar el diseño de propuesta de estrategia itinerante de prevención para jóvenes vinculados al sistema de responsabilidad penal. Se realiza revisión temática relacionada y gestión con entidades para identificación de servicios relacionados con SPA	ESE Centro Oriente consolida propuesta de estrategia que se avala por parte de la SDS caracterizada por el componente ludico, pedagógico y artístico para llegar a la comunidad y vincular a los jóvenes en el proceso preventivo. ESE Suba adelanta costos de recursos físicos y materiales de acuerdo a la estrategia propuesta. Asimismo realiza socialización tanto de la política como de la estrategia con SDIS (Centro Forjar) y estructura ruta de servicios de SPA preliminar de acuerdo a las indicaciones de referenciar y orientar de forma oportuna a jóvenes usuarios	ESE Centro Oriente implementa estrategia itinerante de prevención del consumo de spa en espacios públicos de las localidades matrines, santafe y candelaria. Realiza 32 jornadas dentro de las cuales participan ciudadanos de varios los grupos poblacionales pero se realiza un énfasis en jóvenes de 14 a 26 años. ESE Suba define propuesta de estrategia itinerante de prevención del consumo de spa para jóvenes vinculados al sistema de responsabilidad penal la cual es socializada y avalada por ICBF, con quien se proyecta la fase de implementación en el centro de reclusión de jóvenes infractores "El Redentor".	Se avala la continuidad del proyecto de estrategia itinerante con Centro Oriente hasta el 31 de julio, teniendo en cuenta que para la segunda fase se debe hacer énfasis en población escolar y organizaciones comunitarias además de diseñar instrumentos de evaluación de la estrategia con la comunidad. ESE Suba realiza ajustes a la propuesta de estrategia itinerante para jóvenes en responsabilidad penal teniendo en cuenta la proyección de implementar la estrategia en espacios diferentes a El Redentor. Se da inicio a la asesoría y asistencia técnica a ATS para la implementación de proyecto de disminución de riesgo y daño por consumo de SPA con recursos del Ministerio de Salud	ESE Centro Oriente desarrolla etapas de planeación y ejecución de la segunda fase de la estrategia itinerante de prevención del consumo de sustancias psicoactivas en las localidades de incidencia de esta ESE. ESE Suba ajusta propuesta de implementación y coordina cronograma de ejecución de las actividades con los centros de protección de jóvenes vinculados al sistema de responsabilidad penal en articulación con ICBF. Se inicia articulación con el Ministerio de Salud y Protección Social con el fin de implementar tres proyectos de prevención del consumo de sustancias psicoactivas en el marco de la ley nacional y la política pública distal referida a este tema.	Continuidad en la implementación de estrategias itinerantes de prevención del consumo de sustancias psicoactivas con las ESE Suba y Centro Oriente - Inicio de articulación y trabajo conjunto con Ministerio de Salud y Protección Social con el fin de implementar proyectos especiales en prevención del consumo de sustancias psicoactivas el marco de las políticas vigentes y en cumplimiento a lo dispuesto en las resoluciones 2430/2011 y 0472/2011	
A 2012 adaptar y adoptar e implementar el plan distrital de la política nacional de salud mental que aporte a la reducción del consumo de sustancia psicoactivas.	SIVIM	Avance del 50% en el proceso de actualización de la política de salud mental. Se reporta un avance del 39% en el desarrollo de los eventos de concertación y validación de la política de salud mental.	90% de avance en el proceso de actualización de la política de salud mental 85% de los eventos de concertación y validación realizados.	Se ejecuta 100% de las etapas del proceso de actualización de la política de salud mental de acuerdo a las dinámicas sociales y políticas actuales. Dichas propuestas se recibida y se proyecta su socialización al interior de grupos de trabajo de la SDS.	Se socializa el documento de propuesta de política de salud mental con el equipo ampliado de la SDS pública y el equipo ampliado de la SDS donde participan las direcciones de aseguramiento, desarrollo de servicios y subsecretaría. Se realiza articulación con Secretaría de Gobierno para coordinar la proyección e implementación de Unidad Móvil de atención para habitantes de calle orientada a salud mental frente a la disminución de riesgo en consumo de spa	Se da continuidad a la recolección de aportes y comentarios del equipo del PDA salud mental y del grupo ampliado de la SDS frente a la estructura de la propuesta de política de salud mental generada en el proceso de actualización de la Javeriana con el fin de ajustar el documento. Se realiza articulación con el técnico la propuesta de proyecto de habitante de calle del Hospital Centro Oriente teniendo en cuenta la integralidad de la atención para la población y las necesidades expresadas en el cabildo comunitario.	Se complementa marco situacional de salud mental. Se inicia articulación con el Ministerio de Salud y Protección Social con el fin de implementar dos proyectos de promoción de la salud mental y prevención de trastornos de salud mental en el marco de las políticas vigentes.	Inicio de articulación y trabajo conjunto con Ministerio de Salud y Protección Social con el fin de implementar proyectos especiales en salud mental en el marco de las políticas vigentes y en cumplimiento a lo dispuesto en las resoluciones 2430/2011 y 0472/2011	

**SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD**  
**ÁREA DE VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA**  
**CONSOLIDADO METAS COMUNES**  
**PERIODO: ENERO a JUNIO DE 2012**



**BOGOTÁ**  
**HUCZANA**

Metas	Reporta	Enero de 2012	Febrero de 2012	Marzo de 2012	Abril de 2012	Mayo de 2012	Junio de 2012	Observaciones
A 2012 implementar la política de salud ambiental en el 100% de las localidades del Distrito Capital.	AMBIENTE	0	91,6%	93,3%	95,0%	96,6%	100,0%	Esta información es común para los proyectos 624 - 627 y para el proyecto 623 cierra en 98,5%
A 2012 haber implementado el programa de promoción de actividad física en los ámbitos cotidianos de los jóvenes de 13 a 17 años en las veinte localidades del Distrito Capital.	ACTIVIDAD FISICA	20 localidades, cumplimiento 100% En las 20 localidades del Distrito Capital se realizaron actividades de sistematización de la experiencia de implementación de actividades de integración curricular para la promoción de la actividad física en las sedes educativas bajo cobertura y consolidación de informes finales de las actividades realizadas durante el año 2011. Se desarrollaron módulos de capacitación a profesionales del sector salud que desempeñan actividades para la promoción de la actividad física en los ámbitos cotidianos de los jóvenes de 13 a 17 años. En este periodo no se desarrollaron actividades directas con las instituciones educativas, ya que estas iniciaron durante el mes de febrero de 2012.	20 localidades, cumplimiento 100% En las 20 localidades del Distrito Capital se realizaron actividades de identificación y reconocimiento de la realidad territorial en cada localidad, desde la cual se proyectan los procesos de gestión con las comunidades educativas, conforme a la estructura organizativa y operativa del PIC 2012 y se realizaron actividades para fortalecer la apropiación conceptual de profesionales encargados de desarrollar las actividades para la promoción de la actividad física con la comunidad educativa. Adicionalmente se realizó organización operativa de los equipos locales.	20 localidades, cumplimiento 100% Se inició la fase de acercamiento a 382 instituciones educativas y concertación de planes de acción conjunta durante el año 2012, a partir de la priorización de las problemáticas presentadas en dichas instituciones. Se reporta la realización de actividades en 145 instituciones educativas de concertación y planeación específica de actividades a desarrollar para la promoción de la actividad física a lo largo del año, que incluya la realización de jornadas masivas, conformación y fortalecimiento de grupos gestores y desarrollo de estrategias de integración curricular. Adicionalmente se inició la implementación de las acciones concertadas con la participación de 499 docentes, 2268 estudiantes y 150 padres de familia. *Actividades para la Implementación de acciones en el marco de los acuerdos establecidos con 107 IED con la participación de 497 docentes, 6679 estudiantes y 34 padres de familia. En cada una de las estrategias definidas se realizó: **Integración curricular: Concertación con docentes sobre temas a incluir en el proceso conjunto de construcción de integración de contenidos en el currículo, con énfasis en las siguientes temáticas relacionadas con la promoción de la Actividad Física: modificación de prácticas cotidianas saludables, pausas activas y el juego como promotor del desarrollo infantil y Desarrollo de actividades en aula de clase para ajuste de fichas metodológicas y contenidos a incluir en la propuesta de integración curricular elaborada en conjunto con la IED. ** Grupos Gestores: Formación a estudiantes, docentes y padres de familia incluidos en los grupos conformados en conocimientos y habilidades para la promoción de la actividad física en las instituciones educativas. ** Jornadas Masivas: Desarrollo de 8 jornadas masivas en las que se realizaron sesiones informativas sobre los beneficios de la actividad física y actividades lúdicas asociadas a movimiento.	Se reporta la realización de actividades en 107 instituciones educativas de Durante el periodo se realizaron: * Actividades de concertación y planeación específica de actividades a desarrollar para la promoción de la actividad física a lo largo del año escolar, con 54 sedes de instituciones educativas, estableciendo acuerdos sobre estrategias específicas a implementar en cada sede (2 de las siguientes 3 estrategias: jornadas masivas, conformación y fortalecimiento de grupos gestores e integración curricular. **Actividades para la Implementación de acciones en el marco de los acuerdos establecidos con 107 IED con la participación de 497 docentes, 6679 estudiantes y 34 padres de familia. En cada una de las estrategias definidas se realizó: **Integración curricular: Concertación con docentes sobre temas a incluir en el proceso conjunto de construcción de integración de contenidos en el currículo, con énfasis en las siguientes temáticas relacionadas con la promoción de la Actividad Física: modificación de prácticas cotidianas saludables, pausas activas y el juego como promotor del desarrollo infantil y Desarrollo de actividades en aula de clase para ajuste de fichas metodológicas y contenidos a incluir en la propuesta de integración curricular elaborada en conjunto con la IED. ** Grupos Gestores: Formación a estudiantes, docentes y padres de familia incluidos en los grupos conformados en conocimientos y habilidades para la promoción de la actividad física en las instituciones educativas. ** Jornadas Masivas: Desarrollo de 14 jornadas masivas en las que se realizaron sesiones informativas sobre los beneficios de la actividad física y actividades lúdicas asociadas a movimiento.	Durante el periodo se realizaron Actividades para la Implementación de acciones en el marco de los acuerdos establecidos con 220 IED con la participación de 1802 docentes, 8609 estudiantes y 36 padres de familia. En cada una de las estrategias definidas se realizó: **Integración curricular: Concertación con docentes sobre temas a incluir en el proceso conjunto de construcción de integración de contenidos en el currículo, con énfasis en las siguientes temáticas relacionadas con la promoción de la Actividad Física: modificación de prácticas cotidianas saludables, pausas activas y el juego como promotor del desarrollo infantil y Desarrollo de actividades en aula de clase para identificación de niños y niñas con alteraciones del desarrollo. ** Grupos Gestores: Formación a estudiantes, docentes y padres de familia incluidos en los grupos conformados en conocimientos y habilidades para la promoción de la actividad física en las instituciones educativas. ** Jornadas Masivas: Desarrollo de 14 jornadas masivas en las que se realizaron sesiones informativas sobre los beneficios de la actividad física y actividades lúdicas asociadas a movimiento.	Observaciones Abril La información reportada corresponde a información reportada para el periodo febrero a abril por 7 empresas sociales del estado en informe presentado por las ESE de forma inportuna y con información acumulada entre los meses de febrero a abril. No se incluye por esta razón la información correspondiente a la ejecución de actividades en las localidades de suba, Fontibón, Turujuelo, Rafael Uribe, Antonio Nariño, Usme, Ciudad Bolívar y Sumapaz. Esta información no ha sido verificada mediante auditoría realizada a la implementación de acciones en campo, debido a que en la actualidad no ha iniciado este proceso en el nivel local. Por lo mencionado, esta información puede variar cuando se realice el análisis al final de la vigencia. Observaciones Mayo La información reportada corresponde a información reportada para el mes de mayo por las siguientes localidades: Engativá, Usaquén, Suba, Chapinero, Barrios Unidos, Teusaquillo, Fontibón, Santa Fé, Mártires, Candelaria, Rafael Uribe, Antonio Nariño, San Cristóbal, Usme, Nazaret y Vista Hermosa. Por lo que esta información no consolida los avances, logros, dificultades y resultados de las acciones desarrolladas en las localidades: Bosa, Kennedy, Puente Aranda ni Turujuelo. Esta información no ha sido verificada mediante auditoría realizada a la implementación de acciones en campo, debido a que en la actualidad no ha iniciado este proceso en el nivel local. Por lo mencionado, esta información puede variar cuando se realice el análisis al final de la vigencia o en meses posteriores a medida que se vaya realizando esta actividad por parte de la firma interventora contratada para realizar seguimiento a las acciones contratadas en el Plan de Intervenciones Colectivas. Observaciones Junio: La información reportada corresponde a información reportada para el mes de junio por las siguientes localidades: Engativá, Usaquén, Suba, Chapinero, Barrios Unidos, Teusaquillo, Fontibón, Candelaria, Mártires, Santa fe, Rafael Uribe, Antonio Nariño, San Cristóbal, Usme, Ciudad Bolívar y Sumapaz; por lo que esta información no consolida los avances, logros, dificultades y resultados de las acciones desarrolladas en las siguientes localidades: Bosa, Kennedy, Puente Aranda y Turujuelo. Esta información no ha sido verificada mediante auditoría realizada a la implementación de acciones en campo, debido a que en la actualidad no ha iniciado este proceso en el nivel local. Por lo mencionado, esta información puede variar cuando se realice el análisis al final de la vigencia o en meses posteriores a medida que se vaya realizando esta actividad por parte de la firma interventora contratada para realizar seguimiento a las acciones contratadas en el Plan de Intervenciones Colectivas. Hay dificultades para la consolidación de la información por entrega tardía de la información por parte de las ESE y problemas de calidad de la información presentada por las ESE encontrando que en varios informes no se reportan adecuadamente las sedes cubiertas con el programa ni las sedes en las que se están implementando cada una de las estrategias concertadas. Esto puede generar subregistro de la cobertura reportada para el programa.	
A 2012 monitorear la reducción de desnutrición global en niños menores de 5 años.	SISVAN	Prevalencia de desnutrición global: 7.6% con 1604 casos sobre un total de 21133 niños y niñas menores de 5 años captados por el SISVAN	Prevalencia de desnutrición global: 7.5% casos: 3162 sobre un total de 42208 niños y niñas menores de 5 años captados por el SISVAN (Acumulado)	Con corte al 31 de marzo del 2012 (acumulado año), la información preliminar la prevalencia de desnutrición global en menores de 5 años es de: 7.7% con 4914 casos sobre un total de 63806 menores de cinco años captados por el SISVAN.	Con corte al 30 de abril del 2012 (acumulado año), la prevalencia de desnutrición global en menores de 5 años es de: 7.7% con 6284 casos sobre un total de 81600 menores de cinco años captados por el SISVAN.	Con corte al 31 de mayo (acumulado año) la prevalencia de desnutrición global en menores de 5 años es de 7.7%, con 7897 casos sobre un total de 102805 menores de cinco años captados por el SISVAN.	Con corte al 30 de JUNIO (acumulado año) la prevalencia de desnutrición global en menores de 5 años es de 7.7% con 9205 casos sobre un total de 120112 menores de cinco años captados por el SISVAN.	El reporte de esta meta se hace mes vencido.
A 2012 Aumentar la lactancia materna hasta los seis meses de edad (Mandato del plan de desarrollo aprobado por acuerdo - Concejo)	SISVAN	Mediana en meses: 3.3	Mediana en meses:3.3	Mediana en meses:3.3	Mediana en meses: 3.2	Duración mediana en meses de lactancia materna exclusiva: 3.1	Duración mediana en meses de lactancia materna exclusiva: 3.1	El reporte de esta meta se hace mes vencido.
Reducir la tasa de suicidio a 3.0 por cada 100.000 habitantes. (meta del acuerdo por el cual se aprueba el plan de desarrollo)	SISVECOS	21 Casos de suicidio consumado	20 Casos de suicidio consumado	21 Casos de suicidio consumado	12 Casos de suicidio consumado	20 Casos de suicidio consumado	14 casos de suicidio consumado	Suicidio consumado En Bogotá entre los meses de enero a junio de 2012 se presentaron 108 eventos de suicidio consumado. Este dato acumulado evidenció mayor frecuencia en hombres en los rangos de edad de 20 a 24, 25 a 29 y 30 a 34 años. En las mujeres el rango de edad que presenta mayor frecuencia es de 18 a 19 años. En el mes de junio 2012 ocurrieron 14 suicidios; 11 menos que en el mes de junio de 2011 (n=25) de los cuales el 71.4 % se presentó en hombres (n=10) y el 28.5% se presentó en mujeres (n=4). Según la causa: se presentaron 10 suicidios por ahorcamiento; 1 por arma de fuego, 2 por caída de altura, 1 por intoxicación o emvenenamiento. Los eventos ocurrieron en las localidades de Chapinero (n=1), Barrios Unidos (n=1), Ciudad Bolívar (n=1) Suba (n=1), Engativá (n=1), y Kennedy (n=2), Rafael Uribe Uribe (n=2) Usaquén (n=2), San Cristóbal (n=3). La fuente de este indicador es el boletín del Instituto Nacional de Medicina Legal.
Aumentar en 10% la denuncia de violencia intrafamiliar y violencia sexual.	SIVIM	1892 Casos	2418 Casos	2574 Casos	2469 Casos	2420 Casos	1987 Casos	Los datos reportados se hallan actualizados a la fecha de hoy 3 de agosto de 2012 y el acumulado al mes de junio es de 13.750 casos.

NOTA: La información presentada en este cuadro corresponde a la disponible hasta la fecha de corte, por lo general y de acuerdo con los cierres de los sistemas de información.

Para ver el seguimiento de forma más detallada se puede consultar sistemas como el PIGI de la Secretaría Distrital de Salud