

INFORME 2021



SISTEMA DE MONITOREO DE LAS CONDICIONES DE VIDA DE LA INFANCIA Y LA ADOLESCENCIA DE BOGOTÁ D.C.

Comité Operativo Distrital de Infancia y Adolescencia

SECRETARÍA DISTRITAL DE INTEGRACIÓN SOCIAL
DIRECCIÓN POBLACIONAL
SUBDIRECCIÓN PARA LA INFANCIA

Equipo de Política Pública de Infancia y Adolescencia

Adriana Inés Piraquive Bautista

Lider del Equipo de Política Pública de Infancia y Adolescencia

Rosalba Ardila Ardila

Lider del Equipo Técnico

María del Rosario Fandiño Cubillos

Lady Viviana Mateus Quintero

Maira Alejandra Herrera Alfonso

Ana Cristina Sotelo Manrique

Sandra Patricia Gonzalez Gonzalez

Liliana Paola Mendez Matamoros

Yadira Leonor Susa Zambrano

Diana Carolina Torres Rojas

María Alejandra Benavides Zapata

Profesionales Técnicas

Marzo de 2022

SECRETARÍA DISTRITAL DE INTEGRACIÓN SOCIAL

Margarita Barraquer Sourdis

Secretaria General

Sandra Patricia Bojacá Santiago

Directora Poblacional

Luis Hernando Parra Nope

Subdirector para la Infancia

Profesionales de las entidades de orden territorial y nacional que participaron en la elaboración del informe:

Gloria Gracia, Mauricio Garzón, Patricia Villegas, Claudia Patricia Pacheco, Diana Franco, Eliana Espinosa, Juan Pablo Berdejo, Ana María Urueña, Claudia Acosta, Claudia García, William Luque, Sol Beltrán, Jenny Gaitán, Karen Castiblanco, Nelcy Esmeralda Zambrano, Andrea Rozzo Villamil, Adriana Galindo, Claudia Patricia Pacheco, Karen Jimenez, Graciela Zamora, Carolina García Romero, Henry Alejo, Sandra Mireya Rodríguez, Maria Paula Fajardo, Dary Ruiz, Jaher Antonio Rodríguez, Victor Ardila, Adriana Rozzo (Secretaría Distrital de Salud), Juan Sebastián Contreras, Sharyk Romero, Laura Katherine Moreno, Carmen Stella Penagos (Secretaría de Educación Distrital), Martha Isabel Gutiérrez, William Ricardo, Sebastián Cruz (ICBF), Guillermo Escobar Castro, María Eugenia Tovar, Julio César Pinzon, Andres Fierro Sánchez, Faride Solano, Ligia Cañón, Eduardo Santos Uribe (IDIGER), Carolina Rincón, Johana Díaz, Iván Rodríguez, Gina González, Constanza Mancipe, Yuly Milena Gómez (IDIPRON), Alix Montes Arroyo, Silvia Ortiz Laverde (Secretaría Distrital de Ambiente), Sara Monzón, Carolina Cristancho Zarco, Magda Liliana Rojas (IDPAC), Juan Felipe Otálora, Luisa

Fernanda Salinas, Christian Camilo Medina, Luisa Bibiana Rubio (Secretaría Distrital de Movilidad), Luis Fernando Mejía, Claudia Delgado, Martha Rodríguez, Cesar Díaz, Luz Patricia Quintanilla, José Francisco Rodríguez, Carlos Gaitán, Mayer Bojaca, Vanessa Reinoso Charry, Johanna Lucía Bustos, Olga Marcela Cruz, Ruth Maritza Silva (Secretaría Distrital de Cultura, Recreación y Deporte), Carlos Vladimir Rodríguez Valencia (Alta Consejería de Paz, Víctimas y Reconciliación), Francy Natalia Guerrero (Fiscalía), Isabel Cristina Ramírez, Claudia Isabel Ocampo, Andrea Maldonado Ramírez, Efrain Armando Zambrano (Secretaría Distrital de Seguridad, Convivencia y Justicia), Jackeline Butrón Gómez (SENA), María Judith Borda, Kattia Pinzón Franco (Instituto Distrital de Turismo), Doris Constanza Zamudio (Secretaría Distrital de Hábitat), José Vicente Castro, Luz Helena Rodríguez, Ana Maria Oliveros (Secretaría Distrital de Hacienda), Héctor Olarte, Natalia Castro, Natalia Pupo (Secretaría Distrital de Gobierno), Diana Katherine Camargo (Secretaría Distrital de la Mujer).

Profesionales de la Secretaría Distrital de Integración Social que participaron en la elaboración del informe:

Nathalie Ariza, Edny Lorena Pineda, Liliana Yineth Solano, Nadia Yamile Leon, Alexander Zabala Vasquez, Yaneth González Acosta, Analucia Lucumi, Angela María Portela, Linda Katherine Quiroga, Mauricio Grande, Viviana Andrea Rojas, María Margarita Ochoa, Juan Carlos Zapata, Ana Lucía Martínez, Sergio Fernandez, Julián Roncancio, Juan Guillermo Cabrejo, Andrés Fajardo Bello, Victoria Ramírez, Secretaría Jacqueline Londoño, Myriam Cantor, Viviana Catherine Villegas, Noelia Olarte.

Profesionales de la Secretaría Distrital de Integración Social que participaron en la revisión del informe:

Subdirección para la Infancia: Melissa Camargo, Marcela Duarte, Marcela Gómez Cañas, Claudia López, Julián Rosero, María Paula Ordoñez, Johanna Duarte.
Dirección Poblacional: Juan Felipe Torres, Paula Andrea Correa.

GLOSARIO SIGLAS Y ABREVIATURAS

ACDPVR	ALTA CONSEJERÍA DE PAZ, VÍCTIMAS Y RECONCILIACIÓN
ACJ	ASOCIACIÓN CRISTIANA DE JÓVENES
AFROMUPAZ	ASOCIACIÓN DE MUJERES AFROS POR LA PAZ
AHCP	AYUDA HUMANITARIA DE CARÁCTER PECUNIARIO
AIEPI	ATENCIÓN INTEGRAL PARA LAS ENFERMEDADES PREVALENTES DE LA INFANCIA
AIPI	ATENCIÓN INTEGRAL PARA LA PRIMERA INFANCIA
AMAS/EPRE	ESTRATEGIA ACCIONES MASIVAS DE ALTO IMPACTO SOCIAL PARA PREVENCIÓN DE RIESGOS ESPECÍFICOS DE NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES
AOPD	ACOMPAÑAMIENTOS Y ORIENTACIONES PEDAGÓGICAS DISCIPLINARIAS
APE	AGENCIA PÚBLICA DE EMPLEO
APV	ASESORÍA PARA PRUEBA VOLUNTARIA
ARN	AGENCIA PARA LA REINCORPORACIÓN Y LA NORMALIZACIÓN
ARTBO	FERIA INTERNACIONAL DE ARTE DE BOGOTÁ
ASI	ABUSO SEXUAL INFANTIL
AUAMBARI	AULA AMBIENTAL ARTÍSTICA ITINERANTE
BCG	BACILLUS CALMETTE-GUÉRIN
BDES	BASE DE DATOS DEL RÉGIMEN ESPECIAL
BDUA	BASE DE DATOS ÚNICA DE AFILIADOS
BIBLIORED	RED DE BIBLIOTECAS PÚBLICAS
BOMM	BOGOTÁ MUSIC MARKET
CAC	CUENTA DE ALTO COSTO
CAE	CENTROS DE ATENCIÓN ESPECIALIZADA
CAIVAS	CENTRO DE ATENCIÓN A VÍCTIMAS DE VIOLENCIA SEXUAL
CAPIV	CENTRO DE ATENCIÓN PENAL INTEGRAL A VÍCTIMAS
CCA	CONSEJO CONSULTIVO DE AMBIENTE
CCDNNA	CONSEJO CONSULTIVO DISTRITAL DE NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES
CCLONNA	CONSEJOS CONSULTIVOS LOCALES DE NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES
CDC	CENTROS DE DESARROLLO COMUNITARIO
CDCE	COMITÉ DISTRITAL DE CONVIVENCIA ESCOLAR
CDI	CENTRO DE DESARROLLO INFANTIL
CDN	CONVENCIÓN SOBRE LOS DERECHOS DE LOS NIÑOS Y NIÑAS

CEA	CÁTEDRA DE ESTUDIOS AFROCOLOMBIANOS
CESPA	CENTRO DE SERVICIOS JUDICIALES PARA ADOLESCENTES
CH10	CUENTA HASTA 10
CIAM	CENTRO INTEGRAL DE ATENCIÓN AL MIGRANTE
CIM	COMISIÓN INTERSECTORIAL DE MUJERES
CIPI	COMISIÓN INTERSECTORIAL DE PRIMERA INFANCIA
CIPRUNNA	COMISIÓN INTERSECTORIAL PARA LA PREVENCIÓN DE RECLUTAMIENTO, UTILIZACIÓN Y VIOLENCIA SEXUAL CONTRA NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES
	POR GRUPOS ARMADOS AL MARGEN DE LA LEY Y POR GRUPOS DE DELINCUENCIA ORGANIZADA.
CLAV	CENTROS LOCALES DE ATENCIÓN A VÍCTIMAS
CLOPS	CONSEJOS LOCALES DE POLÍTICA SOCIAL
CLSAN	COMITÉS LOCALES DE SEGURIDAD ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL
CML	CASAS DE MEMORIA Y LÚDICA
CMPR	CENTRO DE MEMORIA, PAZ Y RECONCILIACIÓN
CNPC	CÓDIGO NACIONAL DE POLICÍA Y CONVIVENCIA
CNTV	COMISIÓN NACIONAL DE TELEVISIÓN
COALICO	COALICIÓN CONTRA LA VINCULACIÓN DE NIÑOS, NIÑAS Y JÓVENES AL CONFLICTO ARMADO EN COLOMBIA
CODIA	COMITÉ OPERATIVO DISTRITAL DE INFANCIA Y ADOLESCENCIA.
COIS	CENTRO DE ORIENTACIÓN EN SALUD
COLIA	COMITÉ OPERATIVO LOCAL DE INFANCIA Y ADOLESCENCIA
COLIAF	COMITÉ OPERATIVO LOCAL DE INFANCIA, ADOLESCENCIA Y FAMILIA
CONFIS	CONSEJO SUPERIOR DE POLÍTICA FISCAL
CONPES	CONSEJO NACIONAL DE POLÍTICA ECONÓMICA Y SOCIAL
COVECOM	COMITÉS DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA COMUNITARIA
COVES	COMITÉ DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA EN SALUD
CPI	CASAS DE PENSAMIENTO INTERCULTURAL
CREER	CENTRO ESPECIALIZADO EFECTO REANUDAR
CURNN	CENTRO ÚNICO DE RECEPCIÓN DE NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES
DAEPDSS	DIRECCIÓN DE ANÁLISIS DE ENTIDADES PÚBLICAS DISTRITALES DEL SECTOR SALUD
DANE	DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO NACIONAL DE ESTADÍSTICA
DHSR	DERECHOS HUMANOS, SEXUALES Y REPRODUCTIVOS
DIER	DESARROLLO INFANTIL EN ESTABLECIMIENTOS DE RECLUSIÓN
DIIP	DIRECCIÓN DE INCLUSIÓN E INTEGRACIÓN DE POBLACIONES

DILE	DIRECCIÓN LOCAL DE EDUCACIÓN
DIMF	DESARROLLO INFANTIL EN MEDIO FAMILIAR
DNT	DESNUTRICIÓN
DNTC	DESNUTRICIÓN CRÓNICA
DPS	DEPARTAMENTO PARA LA PROSPERIDAD SOCIAL
DUA	DISEÑO UNIVERSAL DE APRENDIZAJE
EAAB	EMPRESA DE ACUEDUCTO Y ALCANTARRILLADO DE BOGOTÁ
EAAT	EQUIPO DE ACOMPAÑAMIENTO ARTÍSTICO TERRITORIAL
EAPB	ENTIDADES ADMINISTRADORAS DE PLANES DE BENEFICIO
EAS	ENTIDADES ADMINISTRADORAS DE LOS SERVICIOS
ECJ	ESTATUTO DE CIUDADANÍA JUVENIL
ECV	ENCUESTA DE CALIDAD DE VIDA
EDA	ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA
EDRAN	EVALUACIÓN DE DAÑOS, RIESGOS Y ANÁLISIS DE NECESIDADES
EEVV	ESTADÍSTICAS VITALES
EMPI	EQUIPOS MÓVILES DE PROTECCIÓN INTEGRAL
EPV	ENFERMEDADES PREVENIBLES POR VACUNACIÓN
ERA	ENFERMEDAD RESPIRATORIA AGUDA
ESAVI	EVENTOS SUPUESTAMENTE ATRIBUIDOS A LA VACUNACIÓN E INMUNIZACIÓN
ESCNNA	EXPLOTACIÓN SEXUAL COMERCIAL DE NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES
ESNALCO	ESCUELA NACIONAL DE COMERCIO
ETIS	ESTRATEGIA TERRITORIAL DE INTERVENCIÓN SOCIAL
FAMI	FAMILIA, MUJER E INFANCIA
FED	FORO EDUCATIVO DISTRITAL
FGN	FISCALÍA GENERAL DE LA NACIÓN
FIDES	FUNDACIÓN PARA LA INVESTIGACIÓN Y EL DESARROLLO DE LA EDUCACIÓN ESPECIAL
FNCE	FUENTES NO CONVENCIONALES DE ENERGÍA
FTLC	FÓRMULA TERAPÉUTICA LISTA PARA EL CONSUMO
FUGA	FUNDACIÓN GILBERTO ALZATE AVENDAÑO
FUNAN	FUNDACIÓN ÁNGELES
GABA	GUÍAS ALIMENTARIAS BASADAS EN ALIMENTOS
GAO	GRUPOS ARMADOS ORGANIZADOS
GDO	GRUPOS DELINCUENCIALES ORGANIZADOS
GEIH	GRAN ENCUESTA INTEGRADA DE HOGARES
GPAIS	GESTIÓN DE PROGRAMAS Y ACCIONES PRIORITARIAS EN SALUD PÚBLICA

GPT	GESTORES PEDAGÓGICOS TERRITORIALES
GTPI	GRUPOS TERRITORIALES DE PARTICIPACIÓN INFANTIL
HCB	HOGARES COMUNITARIOS DE BIENESTAR
HI	HOGAR INFANTIL
IAMI	INSTITUCIONES AMIGA DE LA MUJER Y LA INFANCIA
ICBF	INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR
ICFES	INSTITUTO COLOMBIANO PARA EL FOMENTO DE LA EDUCACIÓN SUPERIOR
IDARTES	INSTITUTO DISTRITAL DE ARTES
IDIGER	INSTITUTO DISTRITAL DE GESTIÓN DE RIESGOS Y CAMBIO CLIMÁTICO
IDIPRON	INSTITUTO DISTRITAL PARA LA PROTECCIÓN DE LA NIÑEZ Y LA JUVENTUD
IDPAC	INSTITUTO DISTRITAL DE LA PARTICIPACIÓN Y ACCIÓN COMUNAL
IDPC	INSTITUTO DISTRITAL DE PATRIMONIO CULTURAL
IDPYBA	INSTITUTO DISTRITAL DE PROTECCIÓN Y BIENESTAR ANIMAL
IDRD	INSTITUTO DISTRITAL DE RECREACIÓN Y DEPORTE
IDT	INSTITUTO DISTRITAL DE TURISMO
IE	INSTITUCIONES EDUCATIVAS
IE	INSTITUCION EDUCATIVA
IEC	INVESTIGACIONES EPIDEMIOLÓGICAS DE CAMPO
IEC	INTERVENCIONES EPIDEMIOLÓGICAS DE CAMPO
IED	INSTITUCIÓN EDUCATIVA DISTRITAL
IGOS	IDENTIDAD DE GÉNERO Y ORIENTACIONES SEXUALES
INC	INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGÍA
INMLCF	INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES
INPEC	INSTITUTO NACIONAL PENITENCIARIO Y CARCELARIO
IPS	INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD
IRA	INFECCIÓN RESPIRATORIA AGUDA
IRAG	INFECCIÓN RESPIRATORIA AGUDA GRAVE
IRCA	ÍNDICE DE RIESGO DE LA CALIDAD DEL AGUA
ITS	INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL
IUV	INSTRUMENTO ÚNICO DE VERIFICACIÓN
IVC	INSPECCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL
JUJE	JORNADA ÚNICA Y JORNADA EXTENDIDA
LAP	LEUCEMIA AGUDA PEDIÁTRICA
LGBTI	LESBIANAS, GAIS, BISEXUALES, TRANSEXUALES E INTERSEXUALES
MAIF	MODELO DE ATENCIÓN INTEGRAL PARA LAS FAMILIAS
MAITE	MODELO DE ACCIÓN INTEGRAL TERRITORIAL

MAPI	MODELO DE ATENCIÓN PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL
MEN	MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL
MIAS	MODELO INTEGRAL DE ATENCIÓN EN SALUD
MIDS	MESA INTERSECTORIAL DE DIVERSIDAD SEXUAL
MME	MORBILIDAD MATERNA EXTREMA
MSPS	MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL
NEPI	NETWORK FOR EMPOWERMENT AND PROGRESSIVE INITIATIVE
NV	NACIDOS VIVOS
OANAC	ORGANIZACIÓN ANCESTRICA AFROCOLOMBIANA
OCDE	ORGANIZACIÓN PARA LA COOPERACIÓN Y EL DESARROLLO ECONÓMICOS
OCE	OBSERVATORIO DE CONVIVENCIA ESCOLAR
OEI	ORGANIZACIÓN DE ESTADOS IBEROAMERICANOS
OFB	ORQUESTA FILARMÓNICA DE BOGOTÁ
OMS	ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD
OPALAS	ORGANIZACIÓN PARTICIPATIVA DE ACTIVIDADES LÚDICO ARTÍSTICAS PARA LA SOCIEDAD
OPAN	OFICINA DE PASTORAL PARA LA NIÑEZ Y LA FAMILIA
OPS	ORGANIZACIÓN PANAMERICANA PARA LA SALUD
PAE	PROGRAMA DE ALIMENTACIÓN ESCOLAR
PAI	PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACIONES
PAI	PLANES DE ATENCIÓN INTEGRAL
PAIS	POLÍTICA DE ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD
PARD	PROCESO ADMINISTRATIVO DE RESTABLECIMIENTO DE DERECHOS
PAV	PUNTOS DE ATENCIÓN A VÍCTIMAS
PBS	PLAN DE BENEFICIOS EN SALUD
PDD	PLAN DISTRITAL DE DESARROLLO
PDJJR	PROGRAMA DISTRITAL DE JUSTICIA JUVENIL RESTAURATIVA
PDJJR - PO	PROGRAMA DISTRITAL DE JUSTICIA JUVENIL RESTAURATIVA PRINCIPIO DE OPORTUNIDAD
PEC	PROYECTOS EDUCATIVOS COMUNITARIOS
PEE	POBLACIÓN EN EDAD ESCOLAR
PEIS	PROYECTOS DE EDUCACIÓN INTEGRAL EN SEXUALIDAD
PES	PROYECTOS DE EDUCACIÓN PARA LA SEXUALIDAD
PETIA	PREVENCIÓN Y ERRADICACIÓN DEL TRABAJO INFANTIL AMPLIADO
PGFAI	PLANES DE GESTIÓN Y FORTALECIMIENTO DE ATENCIÓN INTEGRAL
PIAR	PLAN INDIVIDUAL DE AJUSTES RAZONABLES

PIBES	PLAN INTEGRAL DE BIENESTAR ESTUDIANTIL
PIC	PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS
PIM	PARTICIPACIÓN INFANTIL Y MOVILIZACIÓN SOCIAL
PIMEE	PLAN INTEGRAL DE MEJORAMIENTO DE LOS ENTORNOS ESCOLARES
PMI	PLAN DE MEJORAMIENTO INSTITUCIONAL
PMR	PRODUCTO META RESULTADO
PMU	PUESTO DE MANDO UNIFICADO
PPS	PUNTOS PORCENTUALES
PRAE	PROYECTOS AMBIENTALES ESCOLARES
PROFE	PROYECTO FILARMÓNICO ESCOLAR
PRUUNNA	PREVENCIÓN DEL RECLUTAMIENTO, USO Y UTILIZACIÓN DE NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES
PSPIC	PLAN DE SALUD PÚBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS
PUA	PERSONAS ÚNICAS ATENDIDAS
PVG	PROYECTO DE VIVIENDA GRATUITA
REDP	HERRAMIENTA SED . REVISION CONJUNTA Y REACTIVACION DE PRUEBAS
REI	REGISTRO DE EDUCACIÓN INICIAL
RIA	RUTA INTEGRAL DE ATENCIONES.
RIAGA	RUTA INTEGRAL DE ATENCIONES DESDE LA GESTACIÓN HASTA LA ADOLESCENCIA
RIAIA	RUTA INTEGRAL DE ATENCIONES PARA INFANCIA Y ADOLESCENCIA
RIAMP	RUTA MATERNO PERINATAL
RIAPI	RUTA INTEGRA DE ATENCIONES PARA PRIMERA INFANCIA
RIAS	RUTAS INTEGRALES DE ATENCIÓN EN SALUD
RIEN	RECOMENDACIONES DE INGESTA DE ENERGÍA Y NUTRIENTES
RNI	RED NACIONAL DE INFORMACIÓN DE LA UNIDAD PARA LA ATENCIÓN Y REPARACIÓN INTEGRAL A LAS VÍCTIMAS
ROJ	RUTA DE OPORTUNIDADES JUVENILES
RPMS	RUTA DE PROMOCIÓN Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD
RPP	RACIONES PARA PREPARAR
RUAF	REGISTRO ÚNICO DE AFILIADOS
RUV	REGISTRO ÚNICO DE VÍCTIMAS
SAD	SECRETARÍA DISTRITAL DE AMBIENTE
SAE	SUBDIRECCIÓN DE ASUNTOS ÉTNICOS
SAFL	SALAS AMIGAS DE LA FAMILIA LACTANTE
SAT	SISTEMA DE AFILIACIÓN TRANSACCIONAL

SDCRD	SECRETARÍA DISTRITAL DE CULTURA, RECREACIÓN Y DEPORTE
SDG	SECRETARÍA DISTRITAL DE GOBIERNO
SDGR-CC	SISTEMA DISTRITAL DE GESTIÓN DE RIESGOS Y CAMBIO CLIMÁTICO
SDHT	SECRETARÍA DISTRITAL DE HÁBITAT
SDIS	SECRETARÍA DISTRITAL DE INTEGRACIÓN SOCIAL
SDM	SECRETARÍA DISTRITAL DE MOVILIDAD
SDP	SECRETARÍA DISTRITAL DE PLANEACIÓN
SDS	SECRETARÍA DISTRITAL DE SALUD
SDSCJ	SECRETARÍA DISTRITAL DE SEGURIDAD, CONVIVENCIA Y JUSTICIA
SED	SECRETARÍA DE EDUCACIÓN DEL DISTRITO
SENA	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE
SGSSS	SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD
SIDICU	SISTEMA DISTRITAL DE CUIDADO
SIGAT	SINIESTRO VIAL ACCIDENTES DE TRÁNSITO
SIM	SISTEMA DE INFORMACIÓN MISIONAL
SIMAT	SISTEMA INTEGRADO DE MATRÍCULA
SIMPADE	SISTEMA DE INFORMACIÓN PARA EL MONITOREO, LA PREVENCIÓN Y EL ANÁLISIS DE LA DESERCIÓN ESCOLAR
SIRBE	SISTEMA DE INFORMACIÓN Y REGISTRO DE BENEFICIARIOS
SIRC	SISTEMA INTEGRAL DE REFERENCIA Y CONTRA REFERENCIA
SIRE	SISTEMA DE INFORMACIÓN PARA LA GESTIÓN DEL RIESGO Y EL CAMBIO CLIMÁTICO
SIRSS	SISTEMA DE INFORMACIÓN Y REGISTRO DE SERVICIO SOCIALES
SISAJ	SERVICIOS INTEGRALES DE ATENCIÓN EN SALUD PARA ADOLESCENTES Y JÓVENES
SISS	SUBREDES INTEGRADAS DE SERVICIOS DE SALUD
SISVAN	SISTEMA DE VIGILANCIA ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL
SISVECOS	SISTEMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE LA CONDUCTA SUICIDA
SIVELCE	SISTEMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE LESIONES DE CAUSAS EXTERNAS
SIVIC	SISTEMA DE INFORMACIÓN PARA LAS VÍCTIMAS DEL CONFLICTO EN BOGOTÁ
SIVIGILA	SISTEMA NACIONAL DE VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA
SIVIM	SISTEMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE LA VIOLENCIA INTRAFAMILIAR, EL MALTRATO Y LA VIOLENCIA SEXUAL
SMIA	SISTEMA DE MONITOREO DE LAS CONDICIONES DE VIDA DE LA INFANCIA Y ADOLESCENCIA

SNBF	SISTEMA NACIONAL DE BIENESTAR FAMILIAR
SNCRPA	SISTEMA NACIONAL DE COORDINACIÓN DE RESPONSABILIDAD PENAL PARA ADOLESCENTES
SOJU	SERVICIOS DE ORIENTACIÓN PARA JÓVENES CON CONSUMOS INICIALES DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS
SPA	SUSTANCIAS PSICOACTIVAS
SRPA	SISTEMA DE RESPONSABILIDAD ADOLESCENTES
SSNN	SISTEMA DE SEGUIMIENTO NIÑO A NIÑO
STEM	SCIENCE, TECHNOLOGY, ENGINEERING AND MATHEMATICS
SVDI	SISTEMA DE VALORACIÓN DEL DESARROLLO INFANTIL
TCC	TERAPIA COGNITIVO CONDUCTUAL
TEA	TRANSICIONES EFECTIVAS Y ARMÓNICAS
TEF	TASA ESPECÍFICA DE FECUNDIDAD
TEP	TROMBO EMBOLISMO PULMONAR
TIA	TRABAJO INFANTIL AMPLIADO
TIC	TECNOLOGÍAS DE INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN
TICS	TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LA COMUNICACIÓN
TMT	TRAIL MAKING TEST
TTI	TASA DE TRABAJO INFANTIL
TTIA	TASA DE TRABAJO INFANTIL AMPLIADO
UAESP	UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL DE SERVICIOS PÚBLICOS
UARIV	UNIDAD PARA LA ATENCIÓN Y LA REPARACIÓN INTEGRAL A LAS VÍCTIMAS
UCI	UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS
UMHES	UNIDADES MÉDICAS PARA HOSPITALIZACIÓN ESPECIALIZADA
UNICEF	FONDO DE LAS NACIONES UNIDAS PARA LA INFANCIA
UPGD	UNIDAD PRIMARIA GENERADORA DE DATOS
UPZ	UNIDADES DE PLANEAMIENTO ZONAL
URPA	UNIDAD DE RESPONSABILIDAD PENAL DE ADOLESCENTES
USS	UNIDADES DE SERVICIO DE SALUD
VCT	VALOR CALÓRICO TOTAL
VIH	VIRUS DE INMUNODEFICIENCIA HUMANA
VSP	VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA

Tabla de contenido

INTRODUCCIÓN.....	8
CAPÍTULO 1. CONTEXTO GENERAL DE LA POBLACION DE NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES EN BOGOTÁ, D.C.	11
<i>Aspectos sociodemográficos</i>	<i>11</i>
<i>Información sobre hogares</i>	<i>23</i>
<i>Jefatura de hogar.....</i>	<i>25</i>
<i>Aspectos socioeconómicos</i>	<i>27</i>
CAPÍTULO 2. ANÁLISIS DE LAS CONDICIONES DE VIDA DE LAS NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES DE BOGOTÁ D.C.	37
2.1. Categoría de Derechos: Existencia	37
2.1.1. Nacimiento	38
2.1.1.1. Porcentaje de atención institucional del parto	38
2.1.1.2. Porcentaje de nacidos vivos con 4 controles prenatales o más.....	42
2.1.1.3. Tasa específica de fecundidad en mujeres de 10 a 14 años	47
2.1.1.4. Tasa específica de fecundidad en mujeres de 15 a 19 años	49
2.1.1.5. Mediana de duración de lactancia materna exclusiva en menores de 6 meses.	53
2.1.1.6. Acciones y resultados de la gestión que aportan a garantizar el derecho a la alimentación y nutrición adecuada y saludable desde el nacimiento de las niñas y los niños en Bogotá, desarrolladas por la SDIS través de la Estrategia Salas Amigas de la Familia Lactante	58
2.1.2. Sistema de Salud	63
2.1.2.1. Número de niñas y niños de 0 a 5 años con afiliación al Régimen Subsidiado de SGSSS.	63
2.1.2.2. Número de niñas y niños de 6 a 11 años con afiliación al Régimen Subsidiado del SGSSS.	63
2.1.2.3. Número de adolescentes de 12 a 17 años con afiliación al Régimen Subsidiado del SGSSS.....	64
2.1.2.4. Cobertura de vacunación con BCG en nacidos vivos	67
2.1.2.5. Cobertura de vacunación contra polio en menores de 1 año.....	69
2.1.2.6. Cobertura de vacunación con pentavalente, tercera dosis en menor de un año.	70
2.1.2.7. Cobertura de vacunación con triple viral en un año.	71
2.1.2.8. Cobertura de vacunación con refuerzo de triple viral en niños de 5 años.	72
2.1.2.9. Porcentaje de menores de 10 años con consulta de primera vez para detección de	

alteraciones en crecimiento y desarrollo.....	76
2.1.2.10. Porcentaje de hospitalización en menores de 5 años por Enfermedad Diarreica Aguda (EDA).....	81
2.1.2.11. Porcentaje de hospitalización en menores de 5 años por Infecciones Respiratorias Agudas (IRA).....	83
2.1.2.12. Incidencia de Sífilis Congénita.....	88
2.1.2.13. Porcentaje de gestantes con sífilis gestacional con inicio de tratamiento antes de la semana 17 de gestación.	90
2.1.2.14. Incidencia de cáncer en menores de 18 años.	93
2.1.2.15. Tasa de transmisión materna infantil de VIH.....	96
2.1.2.16. Proporción de incidencia de VIH/SIDA en menores de 18 años.....	98
2.1.3. Malnutrición.....	101
2.1.3.1. Prevalencia de bajo peso al nacer.....	101
2.1.3.2. Prevalencia de desnutrición crónica (retraso en talla para la edad) en menores de 5 años.....	107
2.1.3.3. Prevalencia de desnutrición global (bajo peso para la edad) en menores de 5 años.....	110
2.1.3.4. Tasa de mortalidad por desnutrición en menores de 5 años.....	111
2.1.3.5. Prevalencia de exceso de peso en población de 5 a 17 años.....	118
2.1.3.6. Acciones y resultados de la gestión que aportan a mejorar las condiciones de malnutrición, desarrolladas por la SDIS través de la Estrategia para la promoción del bienestar, la calidad de vida y la salud de los niños y las niñas y la afectación (+) de los determinantes sociales relacionados con la desnutrición.....	122
2.1.4. Mortalidad.....	125
2.1.4.1. Razón de mortalidad materna.....	125
2.1.4.2. Tasa de mortalidad infantil.....	131
2.1.4.3. Tasa de mortalidad en menores de 5 años.....	135
2.1.4.4. Tasa de mortalidad de 6 a 11 años.....	139
2.1.4.5. Tasa de mortalidad de 12 a 17 años.....	141
2.1.4.6. Tasa de mortalidad por Neumonía en menores de 5 años.....	145
2.1.4.7. Tasa de mortalidad por Enfermedades Diarreicas Agudas en niños y niñas menores de 5 años.....	148
2.1.4.8. Tasa de niñas, niños y adolescentes lesionados por pólvora.....	153
2.1.4.9. Tasa de mortalidad en menores de 18 años asociada a VIH/SIDA.....	157
2.2. Categoría de Derechos: Desarrollo.....	159
2.2.1. Educación Inicial.....	160
2.2.1.1. Número de niñas y niños atendidos en Educación Inicial – Secretaría Distrital de Integración Social (SDIS).....	162
2.2.1.2. Acciones realizadas por Inspección y Vigilancia del servicio de Educación Inicial de la SDIS.....	213
2.2.1.3. Número de niñas y niños atendidos en Educación Inicial - SED.....	214

2.2.1.4. Número de niñas y niños atendidos en Educación Inicial el marco de la atención Integral – ICBF	219
2.2.1.5. Número de niñas y niños atendidos en Educación Inicial el marco de la atención tradicional – ICBF	229
2.2.1.6. Número de niñas y niños atendidos en Educación Inicial el marco de la atención Integral – SDCRD	236
2.2.3. Matrícula Global en Educación	238
2.2.3.1. Total, matrícula en Bogotá D.C.	239
2.2.3.2. Matrícula por nivel educativo preescolar	243
2.2.3.3. Matrícula por nivel educativo básica primaria	244
2.2.3.4. Matrícula por nivel educativo básica secundaria	246
2.2.3.5. Matrícula por nivel educativo media	247
2.2.4. Cobertura en Educación	250
2.2.4.1. Cobertura escolar bruta en preescolar	250
2.2.4.2. Cobertura escolar neta en preescolar	252
2.2.4.3. Cobertura escolar bruta en básica primaria	253
2.2.4.4. Cobertura escolar neta en básica primaria	254
2.2.4.5. Cobertura escolar bruta en básica secundaria	256
2.2.4.6. Cobertura escolar neta en básica secundaria	258
2.2.4.7. Cobertura escolar bruta en educación media	259
2.2.4.8. Cobertura Escolar Neta en Educación Media	261
2.2.5. Deserción Escolar	262
2.2.5.1. Tasa de deserción en educación básica preescolar	262
2.2.5.2. Tasa de deserción en educación nivel básica primaria	263
2.2.5.3. Tasa de deserción en educación nivel básica secundaria	265
2.2.5.4. Tasa de deserción en educación nivel media	267
2.2.5.5. Tasa de deserción inter- anual en educación	268
2.2.6. Reprobación	269
2.2.6.1. Tasa de reprobación	269
2.2.7. Analfabetismo	271
2.2.7.1. Tasa de analfabetismo de 15 a 24 años	271
2.2.8. Pruebas Saber.	273
2.2.8.1. Nivel de desempeño en las pruebas SABER grado 5.	273
2.2.8.2. Nivel de desempeño en las pruebas SABER grado 9.	277
2.2.8.3. Nivel de desempeño en las pruebas SABER grado 11	279
2.2.8.4. Porcentaje de establecimientos educativos en las categorías de desempeño en las pruebas ICFES SABER 11.	280
2.2.8.5. Brecha en el porcentaje entre colegios oficiales distritales y colegios privados ICFES SABER 11º	283
2.2.9. Enfoque Diferencial.	287
2.2.9.1. Número de estudiantes con discapacidad que cuentan con matrícula oficial- SED.	287

2.2.9.2. Número de niñas, niños y adolescentes atendidos en los centros del proyecto de discapacidad de la SDIS.	289
2.2.9.3. Número de niñas, niños y adolescentes con discapacidad de los servicios sociales de la SDIS con procesos de inclusión efectivos en el entorno educativo.	294
2.2.9.4. Número de niñas y niños con discapacidad y alteraciones en el desarrollo, y adolescentes con discapacidad atendidos por la SDIS.	296
2.2.9.5. Número de niñas, niños y adolescentes pertenecientes a grupos étnicos atendidos por la SDIS.	306
2.2.9.6. Porcentaje de estudiantes que se reconocen como pertenecientes a grupos étnicos matriculados en Instituciones Educativas Distritales.	315
2.2.10. Bienestar Estudiantil	321
2.2.10.1. Número de estudiantes en Jornada Única	321
2.2.10.2. Número de estudiantes que son beneficiados con el programa de alimentación escolar	324
2.2.10.3. Número de beneficiados con el programa de Movilidad Escolar	326
2.2.10.4. Número de viajes de acompañamiento seguro al colegio.	327
2.2.10.5. Número de vehículos de transporte escolar revisados.	329
2.2.11. Educación Ambiental	331
2.2.11.1. Número de niñas, niños y adolescentes que participan en acciones de educación ambiental	331
2.2.11.2. Acciones y resultados de la gestión realizada por el sector Cultura que aportan a la garantía de los derechos de la categoría de Desarrollo.	339
2.2.11.3. Acciones y resultados de la gestión realizada por el Servicio Nacional de Aprendizaje que aportan a la garantía de los derechos de la categoría de Desarrollo.....	358
2.3. Categoría de Derechos: Ciudadanía y Participación	359
2.3.1. Participación Ciudadana	359
2.3.1.1. Porcentaje de niñas, niños y adolescentes que participan en los Consejos Consultivos.....	363
2.3.1.2. Número de niñas, niños y adolescentes que participan en estrategias para la promoción de la participación infantil con incidencia.....	384
2.3.1.3. Número de estudiantes que ejercen el puesto de personería en las IED	395
2.3.1.4. Índice de fortalecimiento de organizaciones sociales de niñas y niños IDPAC.	397
2.4. Categoría de Derechos: Protección	404
2.4.1. Trabajo Infantil	404
2.4.1.1. Número de niñas, niños y adolescentes en situación o riesgo de trabajo infantil atendidos desde la Secretaría Distrital de Integración Social (SDIS)	408
2.4.1.2. Porcentaje de niños, niñas y adolescentes entre 5 y 17 años que trabajan más de 15 horas en oficios del hogar.	417
2.4.1.3. Número de niños, niñas y adolescentes entre 5 y 17 años que participan en actividades económicas remuneradas o no.....	420
2.4.1.4. Número de niñas, niños y adolescentes trabajadores que se afilian al Régimen Subsidiado	

a partir de la intervención de salud	424
2.4.1.5. Acciones y resultados de la gestión realizada por la Secretaría Distrital de Integración Social para la atención de niñas y niños migrantes en contextos de mendicidad – Centro Abrazar.	426
2.4.2. Maltrato y Violencia Sexual	429
2.4.2.1. Número de niñas, niños y adolescentes que ingresaron a Proceso administrativo de Restablecimiento de Derechos	430
2.4.2.2. Porcentaje de niñas, niños y adolescentes entre 0 y 17 años declarados en situaciones de adoptabilidad	433
2.4.2.3. Número de niñas, niños y adolescentes en situación de adoptabilidad en firme, presentados al comité de adopciones, con familia asignada.	437
2.4.2.4. Número de niñas y niños atendidos en proceso de Restablecimiento de Derechos - SDIS	439
2.4.2.5. Porcentaje de niñas y niños que reingresan al proceso de Restablecimiento de Derechos	444
2.4.2.6. Porcentaje de niñas y niños que son reintegrados en el medio familiar	447
2.4.2.7. Tasa de violencia intrafamiliar y sexual ejercida contra niñas, niños y adolescentes	449
2.4.2.8. Tasa de violencia de pareja cuando la víctima es menor de 18 años.	452
2.4.2.9. Tasa de exámenes médico legales por presunto delito sexual contra niñas y niños de 0 a 5 años.....	454
2.4.2.10. Tasa de exámenes médico legales por presunto delito sexual contra niñas y niños de 6 a 11 años.....	457
2.4.2.11. Tasa de exámenes médico legales por presunto delito sexual contra adolescentes de 12 a 17 años.....	459
2.4.2.12. Tasa violencia sexual ejercida contra niñas, niños y adolescentes	460
2.4.2.13. Número de niñas, niños y adolescentes en Proceso Administrativo de Restablecimiento de Derechos identificados como víctimas de violencia sexual.....	465
2.4.2.14. Acciones y resultados de las Comisarías de Familia – Secretaría Distrital de Integración Social.....	467
2.4.2.15. Número de niñas, niños y adolescentes víctimas de explotación sexual comercial atendidos por el IDIPRON.....	483
2.4.2.16. Número de niñas, niños y adolescentes en riesgo de explotación sexual comercial atendidos por IDIPRON	486
2.4.2.17. Acciones y resultados de la gestión en procesos de prevención de violencias y formación en derechos humanos de la Secretaría de Gobierno.	492
2.4.2.18. Tasa de violencia interpersonal contra niñas y niños de 0 a 5 años.....	495
2.4.2.19. Tasa de violencia interpersonal contra niñas y niños de 6 a 11 años.....	498
2.4.2.20. Tasa de violencia interpersonal contra adolescentes de 12 a 17 años	500
2.4.2.21. Tasa de homicidios en niñas y niños de 0 a 5 años.....	501
2.4.2.22. Tasa de homicidios en niñas y niños de 6 a 11 años.....	504
2.4.2.23. Tasa de homicidios en adolescentes de 12 a 17 años.....	505

2.4.2.24. Acciones y resultados de la gestión realizada por el Instituto Distrital de Turismo en prevención de violencias	506
2.4.2.25. Acciones y resultados de las acciones en derechos humanos adelantadas por la Secretaría Distrital de la Mujer	513
2.4.3. Responsabilidad Penal Adolescente	517
2.4.3.1. Número de adolescentes que ingresaron al sistema de responsabilidad penal para adolescentes – SRPA.	518
2.4.3.2. Porcentaje de reincidencia al Sistema de Responsabilidad Penal para Adolescentes ...	524
2.4.3.3. Número de adolescentes y jóvenes privados de libertad procesados conforme a la Ley 527	
2.4.3.4. Número de niñas, niños y adolescentes en prevención de ingreso al SRPA y reincidencia atendidos por IDIPRON	529
2.4.3.5. Número de adolescentes y jóvenes remitidos al Sistema de Responsabilidad Penal para Adolescentes atendidos por la SDIS	530
2.4.3.6. Acciones y resultados de la gestión y la atención para adolescentes realizadas por Secretaría Distrital de Seguridad, Convivencia y Justicia.	537
2.4.3.7. Acciones y resultados de la gestión y la atención para adolescentes realizadas por Fiscalía General de la Nación.	550
2.4.4. Conflicto Armado	554
2.4.4.1. Porcentaje de niñas y niños de 0 a 5 años víctimas del conflicto armado en Bogotá	557
2.4.4.2. Porcentaje de niñas y niños de 6 a 11 años víctimas del conflicto armado en Bogotá ...	559
2.4.4.3. Porcentaje de adolescentes de 12 a 17 años víctimas del conflicto armado en Bogotá.	560
2.4.4.4. Porcentaje de niñas y niños de 0 a 5 años víctimas del desplazamiento forzado.	561
2.4.4.5. Porcentaje de niñas y niños de 6 a 11 años víctimas del desplazamiento forzado	562
2.4.4.6. Porcentaje de adolescentes de 12 a 17 años víctimas del desplazamiento forzado	563
2.4.4.7. Número de estudiantes víctimas del conflicto armado, matriculados en colegios oficiales del distrito.	564
2.4.4.8. Número de niñas, niños y adolescentes víctimas y afectados por el conflicto armado atendidos por la SDIS	567
2.4.4.9. Acciones y resultados de la gestión realizada por la Alta Consejería para los Derechos de las Víctimas, la Paz y la Reconciliación para la atención de niñas, niños y adolescentes víctimas del conflicto armado.	573
2.4.5. Habitabilidad en Calle	589
2.4.5.1. Número de niñas, niños y adolescentes con Proceso Administrativo de Restablecimiento de Derechos, identificados en situación de calle	590
2.4.5.2. Número de niñas, niños y adolescentes habitantes de calle atendidos por IDIPRON	591
2.4.5.3. Número de niñas, niños y adolescentes en riesgo de habitabilidad en calle atendidos por IDIPRON	593
2.4.6. Otras Violencias	598
2.4.6.1. Tasa de suicidios en niñas y niños de 6 a 11 años.	599
2.4.6.2. Tasa de suicidios en adolescentes de 12 a 17 años	602
2.4.6.3. Tasa de intentos de suicidio en niñas, niños y adolescentes.	603

2.4.6.4. Tasa de muertes por accidentes de tránsito en niñas y niños de 0 a 5 años.	609
2.4.6.5. Tasa de muertes por accidentes de tránsito en niñas y niños de 6 a 11 año.	611
2.4.6.6. Tasa de muertes por accidentes de tránsito en niñas y niños de 12 a 17 años.	613
2.4.6.7. Tasa de muertes por otros accidentes en niñas, niños y adolescentes.....	614
2.4.6.8. Tasa de accidentes domésticos registrados en niñas y niños menores de 11 años.	616
2.4.6.9. Tasa de abuso de Sustancias Psicoactivas en niñas, niños y adolescentes.....	619
2.4.6.10. Número de presuntos casos de consumo de SPA en Instituciones Educativas Distritales	623
2.4.6.11. Número de familias con niñas, niños y adolescentes con reasentamiento de la vivienda	625
2.4.6.12. Número de familias con niñas, niños y adolescentes atendidas por incidentes, emergencias y desastres	630

CAPÍTULO 3: ALERTAS Y RECOMENDACIONES DEL SISTEMA DE MONITOREO
..... 634

**CAPÍTULO 4. PROPUESTAS INNOVADORAS EN LA ADMINISTRACIÓN DISTRITAL
PARA EL RETORNO A LA NORMALIDAD EN EL MARCO DE LA PANDEMIA 653**

**CAPÍTULO 5. INSTANCIAS DE ANÁLISIS Y SEGUIMIENTO A LA POLÍTICA
PÚBLICA DE INFANCIA Y ADOLESCENCIA. BOGOTÁ 2011 – 2021 672**

CAPÍTULO 6. GASTO SOCIAL EN EL DISTRITO CAPITAL 690

REFERENCIAS..... 704

INTRODUCCIÓN

Bogotá cuenta con un Sistema de Monitoreo de Condiciones de Vida de Infancia y Adolescencia – SMIA, que da cuenta del estado del ejercicio de los derechos de los niños, las niñas y adolescentes de la ciudad. En el sistema de monitoreo, se encuentran los indicadores de medición, el reporte de atenciones y las acciones de seguimiento ejecutadas durante la vigencia por entidades de orden distrital y nacional, con incidencia en Bogotá, para fundamentar la toma de decisiones adecuadas y oportunas en la política pública.

En la vigencia 2006, el Acuerdo 238, *“Ordena a la Administración Distrital la creación y estructuración del Sistema de Monitoreo que dé cuenta del estado del ejercicio de los derechos de los niños, las niñas y adolescentes de Bogotá, definido como el conjunto de procesos, procedimientos y herramientas que permiten evaluar de forma continua, los efectos y las tendencias y señalar alertas en períodos determinados, sobre las políticas, planes, programas y proyectos desarrollados por los diferentes actores sociales, tendientes a garantizar los derechos de ésta población. Señala los objetivos, estructura y principios del Sistema y concede un plazo de 6 meses a la Administración para su estructuración”*.

En el artículo cuarto de dicho acuerdo se define que la estructura del sistema debe contemplar al menos, los procesos:

- Identificación de necesidades de información
- Producción y recolección de la información
- Procesamiento y análisis de información
- Uso de la información

El Decreto Distrital 031 de 2007 reglamentó el citado acuerdo, definiendo el sistema operativo y técnico del SMIA, y en su artículo séptimo pone en cabeza de la Secretaría Distrital

de Integración Social su administración, “entendida como los procesos de identificación de necesidades de información, análisis y uso de la información, y de la actualización del sistema”. De igual manera, establece que el sistema tendrá como estructura básica un conjunto de indicadores organizados por derechos, agrupados en las siguientes categorías: a) a la vida y la supervivencia; b) al desarrollo, c) a la participación, d) a la protección, y e) indicadores de gestión para la garantía de los derechos.

De otra parte, el Decreto 520 de 2011, que adopta la Política Pública de Infancia y Adolescencia para Bogotá 2011 – 2021, en su artículo 13 incorpora el SMIA en cuanto declara que para el seguimiento y evaluación la política, cuenta con el Sistema de Monitoreo de las Condiciones de Vida de la Infancia y la Adolescencia de que trata el acuerdo 238 de 2006 y el decreto 031 de 2007.

Es de resaltar que tanto el Acuerdo de creación como el Decreto reglamentario, ordenan a la Secretaría Distrital de Integración Social preparar anualmente, durante el primer trimestre de cada año, el informe sobre los resultados del sistema de monitoreo para ser presentado por la Alcaldía Mayor, o por la instancia que esta defina, al Concejo Distrital y a la comunidad.

En la actualidad el sistema de monitoreo incorpora información de un total de 134 indicadores que hacen parte de la batería de indicadores que fue asumida mediante Resolución interna 1633 de 2017, y que tiene como base los indicadores planteados por la Mesa técnica Nacional de Rendición de Cuentas (definidos en la Estrategia Hechos y Derechos), que responde a las cuatro categorías de derechos: Existencia, Desarrollo, Participación y Ciudadanía, y Protección, e incluye indicadores financieros.

Así, el presente documento da cuenta tanto del comportamiento de los indicadores del sistema desde el 2016 hasta el 2021, como de los avances en la gestión y resultados de las acciones adelantadas por las entidades, como aporte al mejoramiento de las condiciones de vida de las niñas, niños y adolescentes de la ciudad, desde la gestación hasta los 18 años.

El informe está estructurado así: el primer capítulo da cuenta del contexto socio económico y demográfico de la infancia y la adolescencia en la ciudad; en el segundo capítulo se presenta el estado de avance tanto en los indicadores, organizados por categorías de derechos, así como los resultados de las acciones realizadas y de la gestión adelantada para tal fin; el capítulo tres da cuenta de las alertas y recomendaciones del sistema de monitoreo, que tiene como fin registrar la información de los indicadores que presenten comportamientos negativos o atípicos y las recomendaciones para su mejoramiento, e incluye recomendaciones de política encaminadas a prevenir/reducir los riesgos que amenacen o vulneren los derechos de las niñas, niños y adolescentes; el capítulo cuatro presenta los ajustes y transformaciones realizadas por la entidad en los servicios estrategias y/o atenciones, para el retorno a la normalidad en el marco de la pandemia. El capítulo cinco recoge los avances en la gestión; el capítulo seis presenta de manera general el gasto social del distrito como aporte al desarrollo de las acciones para la infancia y la adolescencia de la ciudad y los capítulos siete y ocho dan cuenta del glosario de términos y la bibliografía tenida en cuenta para la elaboración del presente documento.

Un reconocimiento especial a todas las entidades del orden distrital y nacional que con el aporte de su valiosa información hacen posible año a año que este documento se construya y consolide, logrando poner a disposición de la ciudad la información actualizada de la situación de la infancia y la adolescencia el Distrito Capital.

CAPÍTULO 1. CONTEXTO GENERAL DE LA POBLACION DE NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES EN BOGOTÁ, D.C.

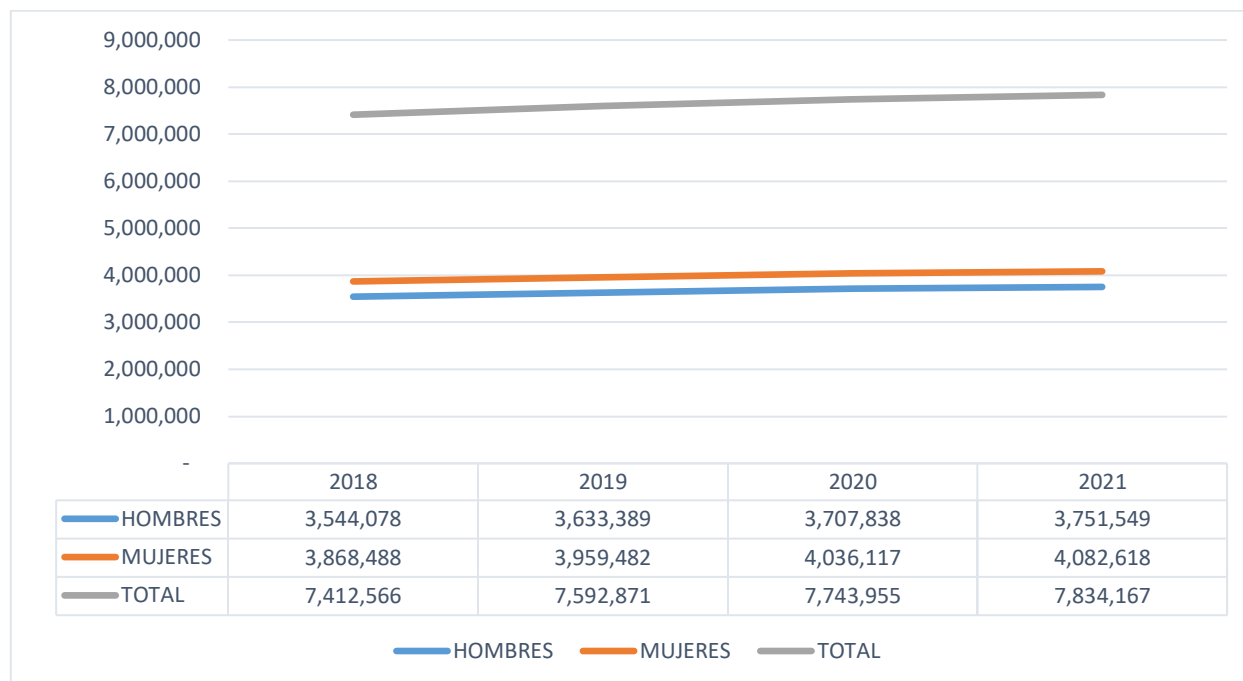
Por medio del Decreto 520 del 2011 se adopta la Política Pública de Infancia y Adolescencia (2011 – 2021) en Bogotá, que tiene como objetivo general que “Todos los niños y todas las niñas, desde la primera infancia hasta la adolescencia en Bogotá desarrollen sus potencialidades, capacidades y oportunidades en ejercicio de sus derechos”, y para su cumplimiento, se ha requerido de un sistema de información que permita hacer monitoreo y seguimiento a los indicadores definidos como fundamentales para la garantía de los derechos de las niñas, niños y adolescentes, tal como lo ordena el Acuerdo 238 de 2006.

Por tal motivo, es importante que previo a la revisión de los indicadores distritales que dan cuenta de la garantía de los derechos de la infancia y adolescencia, se genere una panorámica de la ciudad donde se identifique su contexto general sobre las características principales de los aspectos sociodemográficos, información sobre los hogares, adicional a los datos socioeconómicos y el acceso a servicios públicos de los ciudadanos.

Aspectos sociodemográficos

Según la proyección poblacional a proyecciones de población de localidades de Bogotá por área, sexo y edad periodo 2018 - 2035, realizadas por el Departamento Administrativo Nacional de Estadística – DANE, en Bogotá para el año 2021, se contó con un total de 7.834.167 habitantes, de los cuales 4.082.618 (52%) son mujeres y 3.751.549 (48%) son hombres.

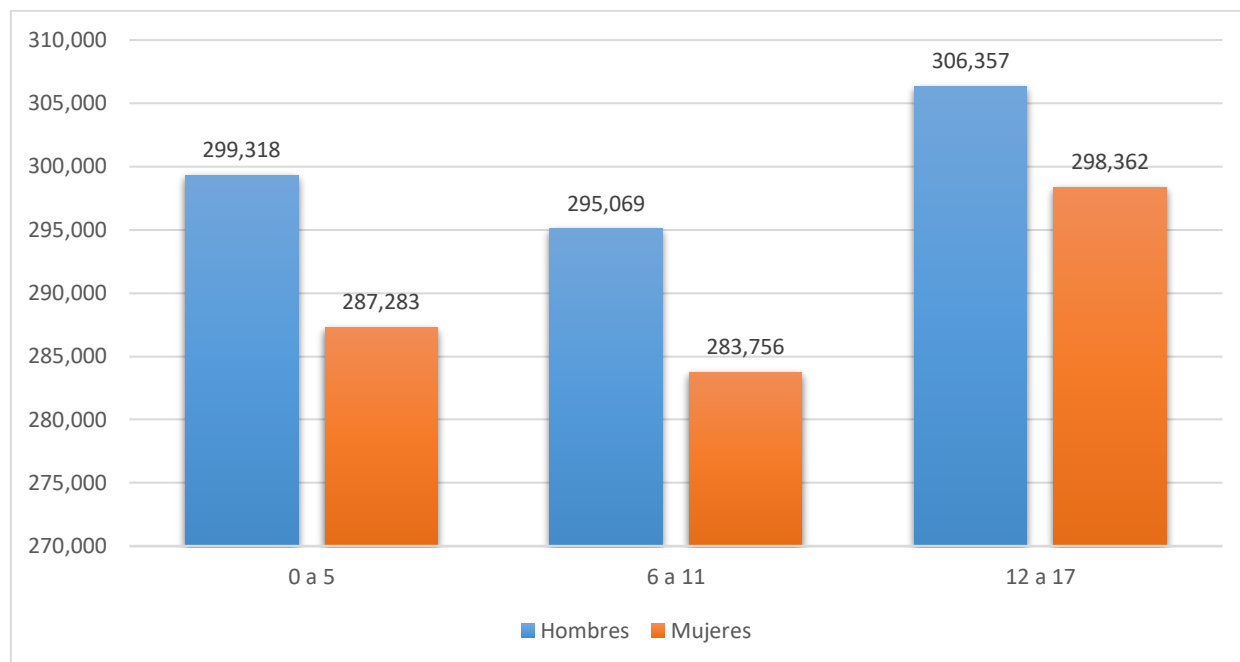
Gráfica 1. Proyección poblacional de Bogotá. 2018 – 2021.



Fuente: DANE. Proyecciones de población de localidades de Bogotá por área, sexo y edad. Proyecciones de población a nivel de localidades. Periodo 2018 - 2035.

De la proyección de la población en Bogotá anteriormente mencionada, 1.770.145 corresponde a niñas, niños y adolescentes, con un total de 586.601 niñas y niños de 0 a 5 años, 578.825 niñas y niños de 6 a 11 años y 614.429 adolescentes de 12 a 17 años. A continuación, se evidencia la población de niñas, niños y adolescentes de Bogotá por sexo, y por localidad para el año 2021.

Gráfica 2. Proyección población de niñas, niños y adolescentes de Bogotá por sexo. 2021.

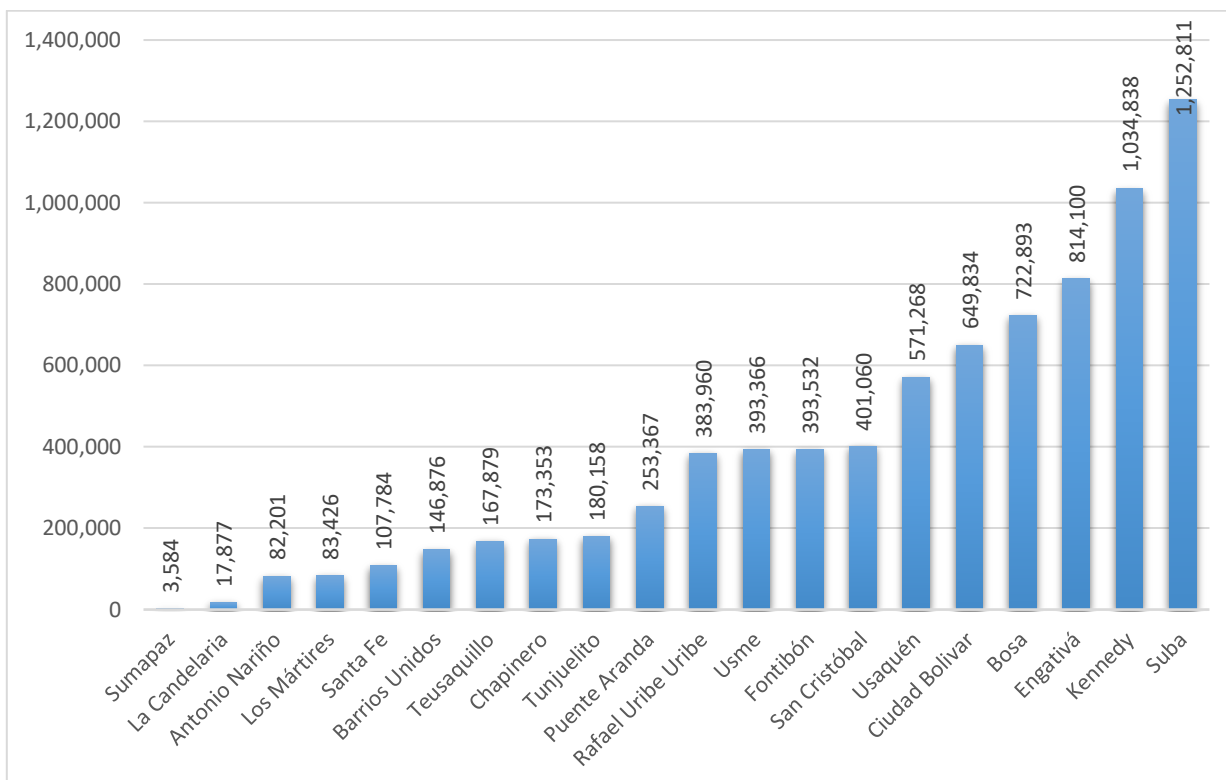


Fuente: DANE. Proyecciones de población de localidades de Bogotá por área, sexo y edad. Proyecciones de población a nivel de localidades. Periodo 2018 - 2035.

De acuerdo con las cifras se puede observar que, en proporción, del total de población de la ciudad, ninguno de los tres grupos etarios es preponderante, pues los tres representan el 22,6% de la población del Distrito; sin embargo, en proporción la estructura de los grupos etarios para niños, niñas y adolescentes muestra una mayor concentración que se da en las edades de 12 a 17 años.

Respecto a la distribución de la población por localidades y la proyección de la población de Bogotá, las localidades con mayor número de habitantes son; Suba con 1.252.811 lo que corresponde el 15,99% de la población de la ciudad, seguida de Kennedy con 1.034.838 con el 13,21% y Engativá con 814.100 representando el 10,39%, estas tres localidades representan el 39,59% de la población total. Por otra parte, las tres localidades con menor número de habitantes son Sumapaz con 3.584, La Candelaria 17.877 y Antonio Nariño 82.201.

Gráfica 3. Proyección población de Bogotá por localidad. 2021.



Fuente: DANE. Proyecciones de población de localidades de Bogotá por área, sexo y edad. Proyecciones de población a nivel de localidades. Periodo 2018 - 2035.

Tabla 1. Proyección población de Bogotá por localidad y porcentaje por localidad. 2021.

LOCALIDAD	POBLACION	PORCENTAJE
Sumapaz	3.584	0,05%
La Candelaria	17.877	0,23%
Antonio Nariño	82.201	1,05%
Los Mártires	83.426	1,06%
Santa Fe	107.784	1,38%
Barrios Unidos	146.876	1,87%
Teusaquillo	167.879	2,14%
Chapinero	173.353	2,21%
Tunjuelito	180.158	2,30%

Puente Aranda	253.367	3,23%
Rafael Uribe Uribe	383.960	4,90%
Usme	393.366	5,02%
Fontibón	393.532	5,02%
San Cristóbal	401.060	5,12%
Usaquén	571.268	7,29%
Ciudad Bolívar	649.834	8,29%
Bosa	722.893	9,23%
Engativá	814.100	10,39%
Kennedy	1.034.838	13,21%
Suba	1.252.811	15,99%
TOTAL	7.834.167	100%

Fuente: DANE. Proyecciones de población de localidades de Bogotá por área, sexo y edad. Proyecciones de población a nivel de localidades. Periodo 2018 - 2035.

Al comparar la pirámide poblacional de Bogotá en los años 2005 y 2021, se observa una base cada vez más estrecha; asimismo, la composición similar del cuerpo de la pirámide a medida que se asciende en los grupos de edad y el ensanchamiento en la cúspide, correspondiente a las edades avanzadas, se puede explicar por el aumento en la esperanza de vida y el descenso en las tasas de mortalidad de la población. La distribución hombre mujer en los diferentes grupos no muestra mayores diferencias, el índice de masculinidad en el año 2021 muestra que por cada 100 mujeres hay 92 hombres.

El índice de envejecimiento en el 2005 mostró que, por cada 100 personas menores de 15 años, había 20 adultos mayores de 65 años o más; en el 2021, la relación muestra que, por cada 100 personas menores de 15 años, 51 corresponden a mayores de 65 años o más, ratificando así un incremento en la población mayor de 65.

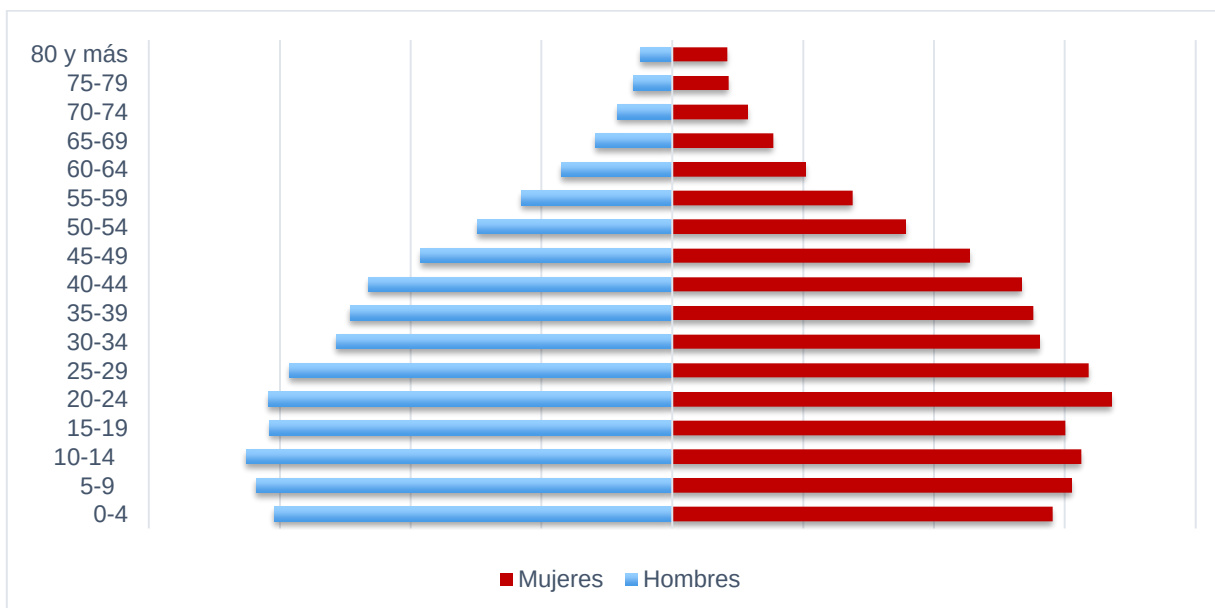
Se evidencia una reducción del índice de dependencia, pasando de 48 personas dependientes en el 2005 a 39 en el 2021 por cada 100 personas en edad de trabajar. Llama la atención que la dependencia infantil tiende a disminuirse, mientras que la dependencia en

mayores tiende a aumentar, el índice de dependencia infantil que para el 2005 era de 40 personas menores de 15 años que dependían de 100 personas en edades entre 15 a 64 años y en el año 2021 esta cifra pasó a 26. En el caso de dependencia en mayores, para el 2005 había 8 personas mayores de 65 años que dependían de 100 personas en edades entre 15 a 64 años y en el 2021 este índice pasó a 13, es decir un aumento del 63%. La proporción de población menor de 20 años con respecto a la población con edades comprendidas entre los 30 y los 49 años es de 85, lo que indica según el índice de Friz que se trata de una población madura.¹

Es prudente advertir, conforme con el análisis descriptivo de los aspectos sociodemográficos de la población de la ciudad, que para la vigencia 2020, Bogotá contó con mayor número de mujeres que hombres, identificando en el índice de masculinidad que por cada 92 hombres hay 100 mujeres. Adicional, al comparar la pirámide poblacional con la proyección del 2005, se evidencia una base cada vez más estrecha, y su saldo vegetativo es positivo, ya que se sigue presentando que el número de nacimientos supera al de muertes.

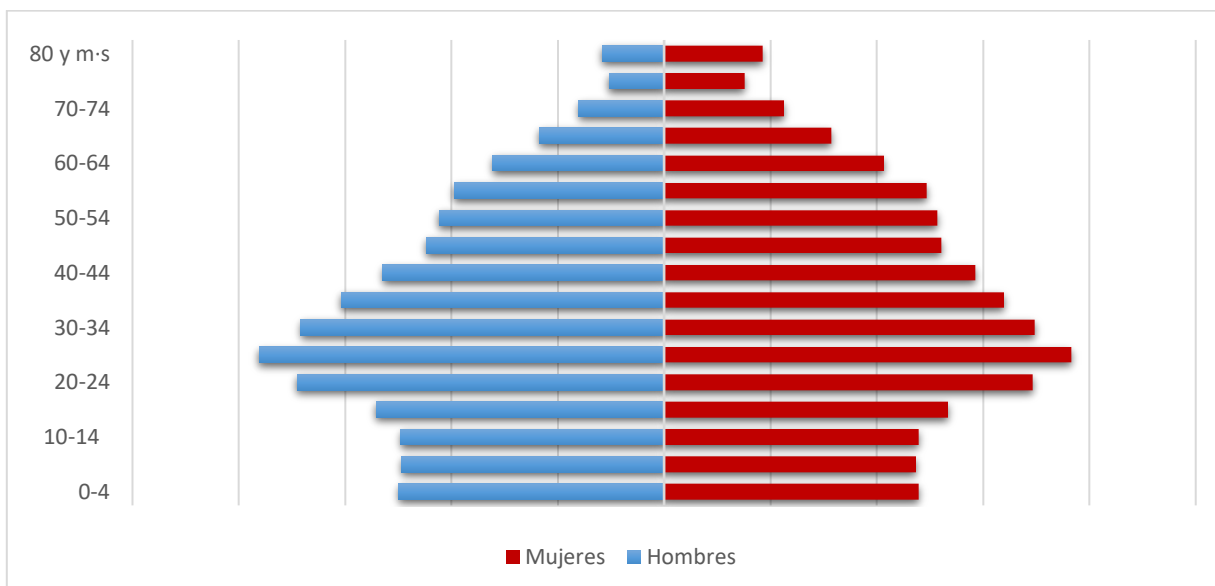
¹ SALUDATA. Observatorio de Bogotá. Datos de Salud. Demografía y Salud.

Gráfica 4. Pirámide poblacional de Bogotá D.C. 2005.



Fuente: Secretaría Distrital de Planeación. Proyecciones de población por localidad para Bogotá 2016-2020.

Gráfica 5. Pirámide poblacional de Bogotá D.C. 2021.

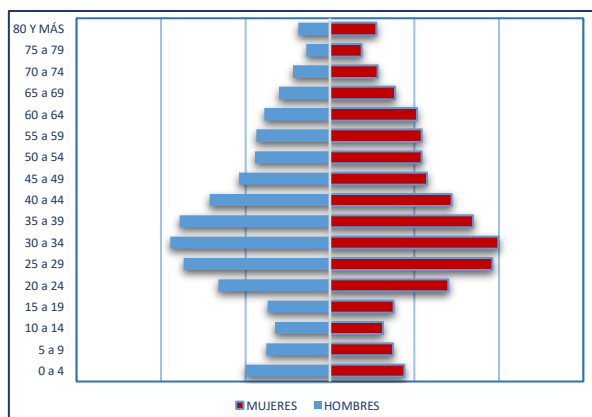


Fuente: DANE. Proyecciones de población de localidades de Bogotá por área, sexo y edad. Proyecciones de población a nivel de localidades. Período 2018 - 2035.

Por otra parte y en cuanto a las tasas de mortalidad de la población para la ciudad se toman los registros de la página de SALUDATA, como fuente que tiene registros actualizados de la salud en Bogotá, en tal aspecto en los reportes encontrados se indica que la composición del cuerpo de la pirámide poblacional, a medida que asciende en los grupos de edad, presenta ensanchamiento en la cúspide correspondiente a las edades avanzadas, lo cual quiere decir que hay un aumento en la esperanza de vida y descenso en las tasas de mortalidad poblacional.

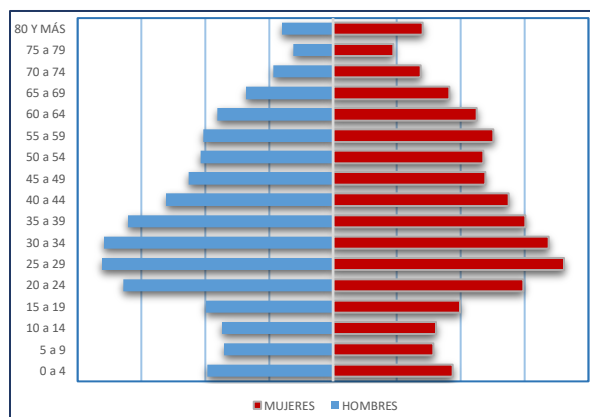
A nivel local, Chapinero, Barrios Unidos, Teusaquillo, Los Mártires y La Candelaria, marcan diferencias frente a la pirámide general del distrito, debido a que cuentan con bases mucho más estrechas y cúspide más anchas, denotando así una dinámica de envejecimiento mayor a la de la ciudad y un bajo nivel de reemplazo para las nuevas generaciones.

Gráfica 6. Pirámide poblacional de Chapinero. 2021.



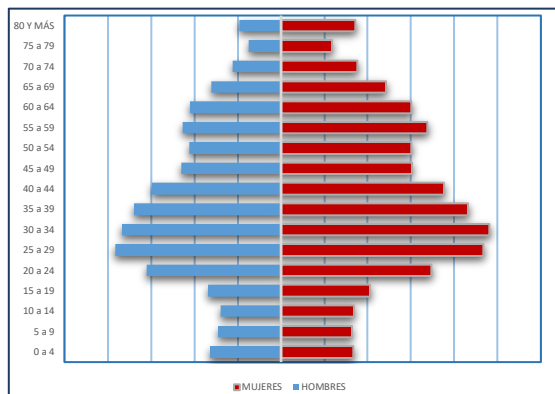
Fuente: Secretaría Distrital de Salud. Saludata Observatorio de Bogotá.

Gráfica 7. Pirámide poblacional de Barrios Unidos. 2021.



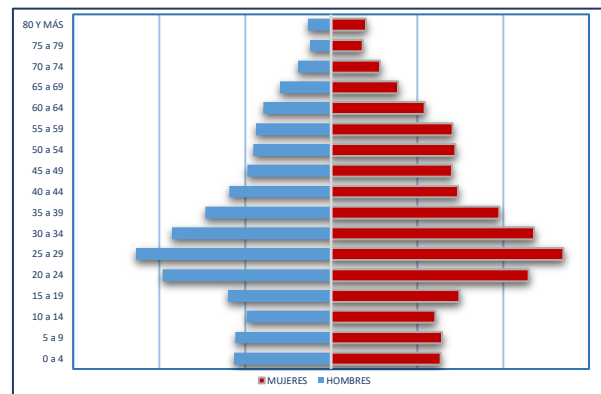
Fuente: Secretaría Distrital de Salud. Saludata Observatorio de Bogotá.

Gráfica 8. Pirámide poblacional de Teusaquillo. 2021.



Fuente: Secretaría Distrital de Salud. Saludata Observatorio de Bogotá.

Gráfica 9. Pirámide poblacional de Mártires. 2021.



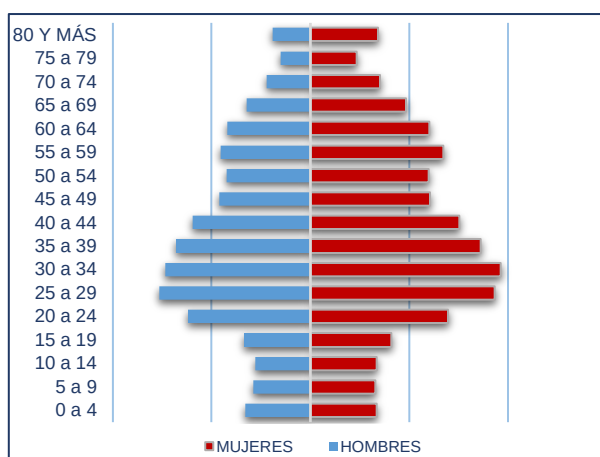
Fuente: Secretaría Distrital de Salud. Saludata Observatorio de Bogotá.

Ahora bien, en cuanto al análisis de la información por localidad, a continuación, se presentan las pirámides poblacionales de Teusaquillo y Usme. Para la primera se evidencia que se sigue presentando como la localidad con la población más envejecida, muestra que en efecto la base de la pirámide poblacional es estrecha, es decir que el porcentaje de la población menor de 15 años es reducido, mientras que los grupos poblacionales de más de 65 años van aumentando su porcentaje. Con lo anterior se destaca que es una localidad cuyo grueso de la población está concentrada en el sector etario de adultez con personas que tienen entre 25 y 40 años. Este factor es incidente en la tendencia de aumento de población adulta en el transcurrir de los años y según registros habrá mujeres mayores de 65 años y una mayor probabilidad de mortalidad para hombres.

En cuanto a la localidad de Usme, la tendencia es contraria ya que se observa un porcentaje de niñas, niños y adolescentes mayor que el porcentaje de los adultos mayores; sin embargo, en los cuatro primeros grupos de edad (entre 0 y 19 años), ya se puede empezar a ver un efecto en la reducción de la natalidad en esa localidad; pese a este fenómeno, esta localidad frente a Teusaquillo tardará más en envejecer, pues aún tiene un número grande de población

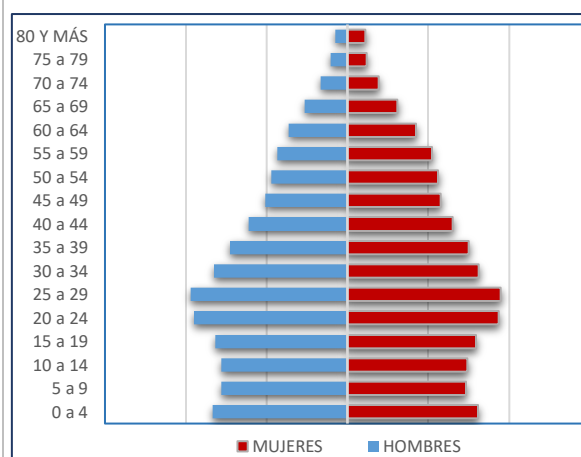
joven (entre los 0 y 29 años), y de la población de mujeres que están en edades fértiles, lo que puede garantizar la reproducción de la población en esa localidad, siempre y cuando se mantengan las tasas de natalidad.

Gráfica 10. Pirámide poblacional de Teusaquillo. 2021.



Fuente: Secretaría Distrital de Salud. Saludata Observatorio de Bogotá.

Gráfica 11. Pirámide poblacional de Usme. 2021.



Fuente: Secretaría Distrital de Salud. Saludata Observatorio de Bogotá.

Teniendo en cuenta el balance de información correspondiente a los grupos de edad en la ciudad, es importante verificar el índice de envejecimiento, puesto que como se evidencia en la siguiente gráfica 6, en 2019 mostró que, por cada 100 personas menores de 15 años, había 20 adultos mayores de 65 años; en las proyecciones realizadas se presenta que para el año 2020, la relación es, por cada 100 personas menores de 15 años, 48 corresponden a mayores de 65 años, ratificando así un incremento en la población mayor de 65.

Gráfica 12. Índice de Envejecimiento de Bogotá. 2019 - 2020.



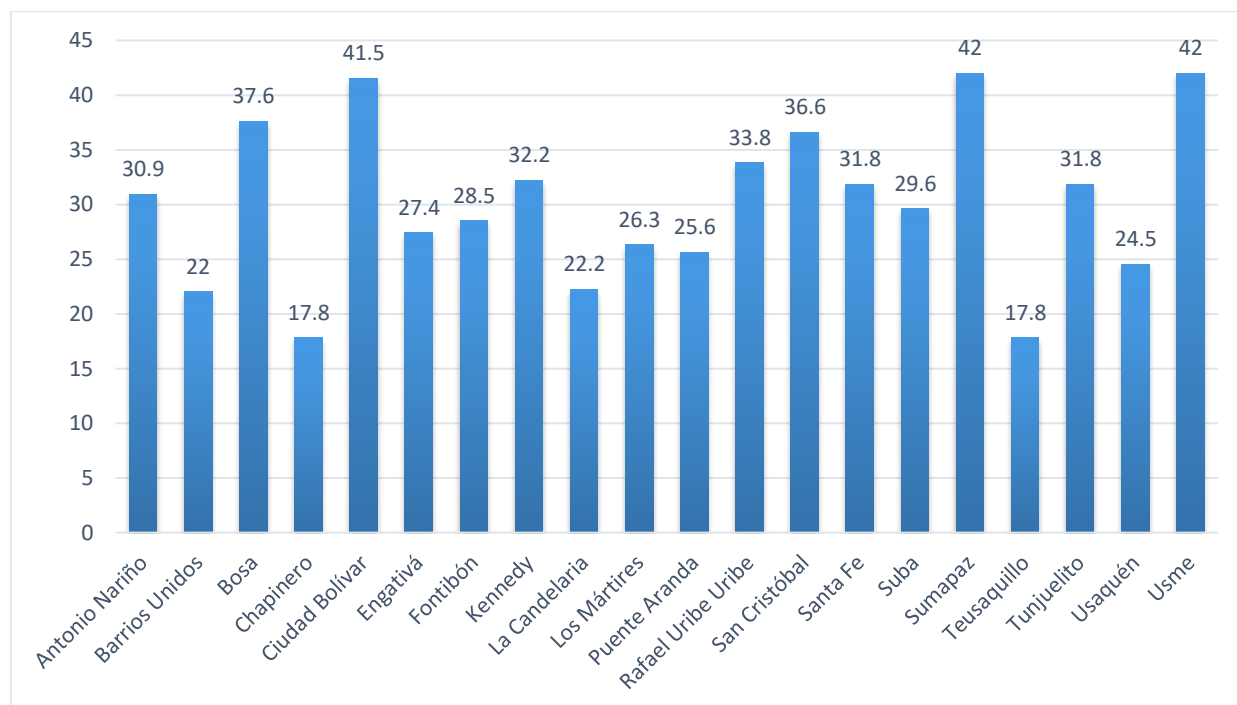
Fuente: Secretaría Distrital de Planeación. Proyecciones de población por localidad para Bogotá 2016-2020.

Por ende, el índice de envejecimiento en Bogotá muestra que las estructuras de población no son homogéneas entre localidades; Teusaquillo y Chapinero son las localidades más envejecidas con un índice superior a 100, lo que significa que el número de personas mayores de 65 años en esas dos localidades, supera al número de personas entre 0 y 15 años, mientras que Usme, Ciudad Bolívar y Bosa son las localidades menos envejecidas en Bogotá.

Siguiendo con la revisión de principales índices de la población de Bogotá, en la siguiente gráfica se presenta la dependencia infantil, el cual es un indicador que mide la población en edades "teóricamente" inactivas en relación con la población en edades "teóricamente" activas. Este indicador para el caso de Bogotá tiende a disminuirse, mientras que la dependencia en mayores tiende a aumentar, esto se evidencia para el 2005, en donde de 40 personas menores de 15 años dependían de 100 personas en edades entre 15 a 64 años y para el 2020 esta cifra

pasó a 26. En el caso de dependencia en mayores, para el 2005 había 8 personas mayores de 65 años que dependían de 100 personas en edades entre 15 a 64 años y en el 2020 esta cifra pasó a 13, es decir un aumento del 63%.

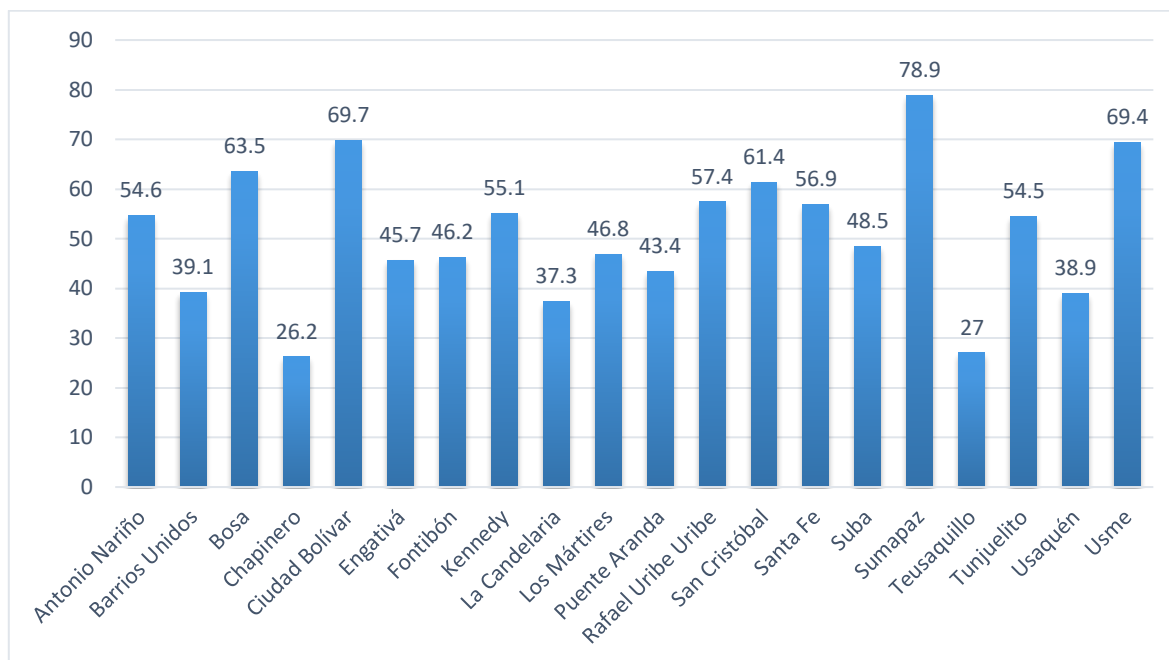
Gráfica 13. Razón de dependencia niños por localidad. 2020.



Fuente: Secretaría Distrital de Planeación. Proyecciones de población por localidad para Bogotá 2016-2020.

Por último, finalizando el apartado de aspectos sociodemográficos de Bogotá, se presenta la tasa de fecundidad por localidad, donde se evidencia la relación que existe entre el número de nacimientos ocurridos en un cierto periodo de tiempo y la cantidad de población en edad fértil en el mismo periodo. Para Bogotá en la vigencia 2020 se evidencia que la localidad con la tasa más alta es Sumapaz, seguido por Ciudad Bolívar y Usme.

Gráfica 14. Tasa de fecundidad por localidad. 2020.



Fuente: Secretaría Distrital de Planeación. Proyecciones de población por localidad para Bogotá 2016-2020.

Información sobre hogares

Otro de los temas importantes para evaluar del contexto general en Bogotá, son los aspectos en términos de calidad de vida que tienen los niños, niñas y adolescentes en sus hogares, la cual es capturada en la Encuesta de Calidad de Vida - ECV del DANE. Los resultados de la ECV caracterizan las condiciones de vida de los colombianos incluyendo variables relacionadas con la vivienda (material de paredes, pisos y servicios públicos), las personas para los que se incluyen variables de: educación, salud, cuidado de los niños, fuerza de trabajo, gastos e ingresos, etc., y los hogares que involucra variables como: tenencia de bienes y percepción del jefe o del cónyuge sobre las condiciones de vida en el hogar.

En Bogotá, para la vigencia 2020 se registró un total de 2.692 hogares, 2.641 viviendas, en donde el promedio de personas por hogar es de 2,9, valores que se han mantenido estables

en los últimos 5 años.

Tabla 2. Número de viviendas, hogares y personas (miles/promedio). Total nacional, áreas y departamentos. 2015-2020.

Año	Viviendas	Hogares	Personas	Hogares por vivienda	Personas por hogar
	Total	Total	Total	Promedio	Promedio
2015	2.434	2.490	7.892	1,0	3,2
2016	2.505	2.563	7.993	1,0	3,1
2018	2.786	2.808	8.197	1,0	2,92
2019	2.668	2.692	7.640	1,0	2,8
2020	2.641	2.692	7.776	1,0	2,9

Fuente: DANE - Encuesta Nacional de Calidad de Vida 2020. Actualizado el 2 de septiembre de 2021. No se cuenta con información de la vigencia 2017.

"Notas: - Datos expandidos con proyecciones de población con base en el CNPV 2018

- Resultados en miles. La diferencia en la sumatoria de variables obedece al sistema de aproximación de dígitos.

- CVe: Coeficiente de variación. Valores del coeficiente de variación no superiores al 10%, representan alta precisión en las estimaciones, valores entre 10% y 15% significan precisión aceptable de las cifras estimadas y requieren revisiones y valores del coeficiente de variación superiores al 15% transmiten baja precisión de las estimaciones, por tanto, estas deben usarse con precaución.

- IC: intervalo de confianza del estimado con un nivel del 95%. "

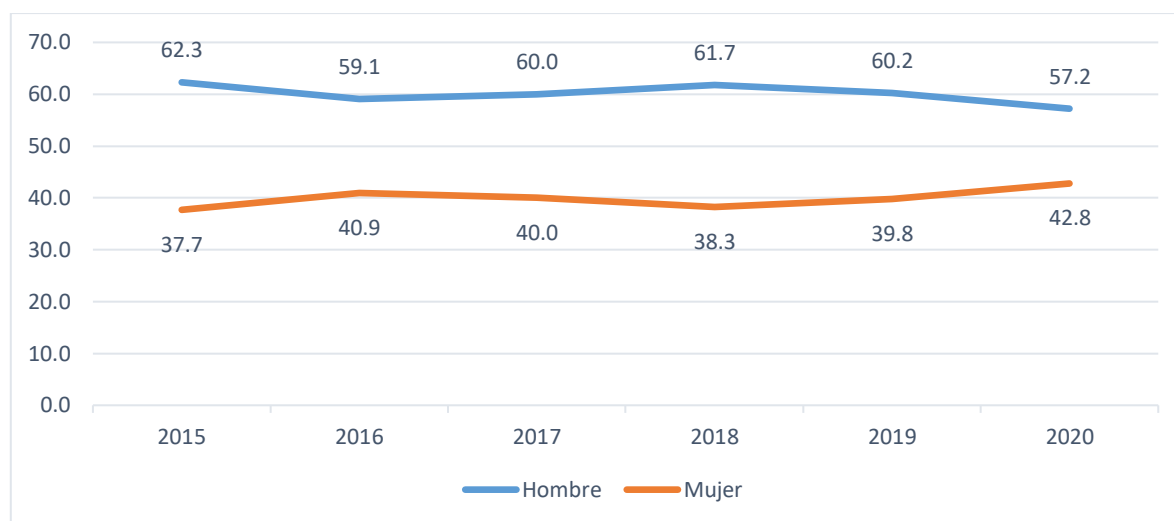
De dicho total en Bogotá, se observa que los hogares de dos personas representaron el 25,1% de los 2,7 millones de hogares que residían en la ciudad, En Cundinamarca el 24,5% de los hogares estaba conformado por dos personas. Es importante indicar que en el año 2019, el 39,8% de los hogares bogotanos tenían a una mujer como su jefe. 1.071 miles de hogares fueron liderados por mujeres, que para el reporte del 2020 aumentaron a 1.152 miles de hogares, lo que significó un incremento de 81 mil hogares.

A continuación, se describe de manera detallada la información de los tipos de jefatura en los hogares y quién es el cuidador de los menores de 5 años, además de dar algunos aspectos frente a su manutención y composición familiar.

Jefatura de hogar

En la gráfica 8 se observa que la jefatura del hogar desde el año 2015 al 2020 ha estado en mayor proporción en los hombres, se puede evidenciar que en 2015 y 2018 fueron los años con mayor jefatura masculina con un 62,3% y 61,7% respectivamente. La brecha entre la jefatura masculina y femenina fue menor en el año 2020, pues el 42,8% de los hogares cuentan con jefatura femenina y el 57,2% con jefatura masculina, es decir, una diferencia de 14 puntos porcentuales – pps.

Gráfica 15. Sexo del jefe del hogar (%), Bogotá. 2015 – 2020.

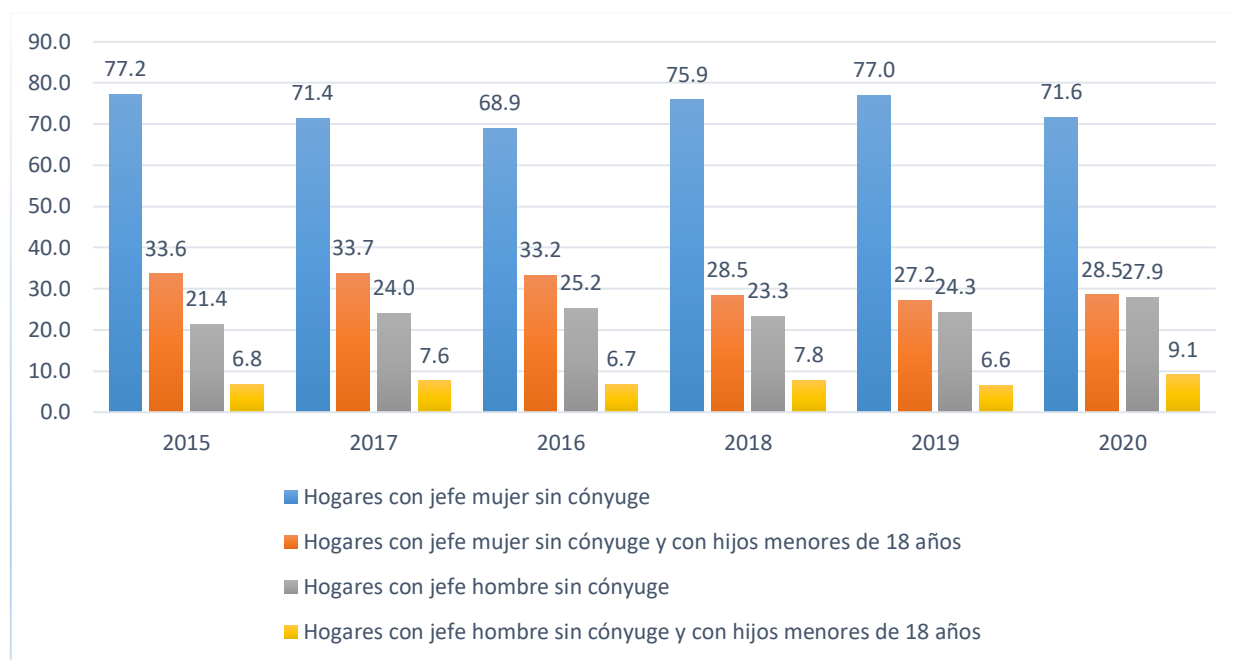


Fuente: Encuesta de calidad de vida - DANE.

En la siguiente gráfica se observa que los hogares cuyo jefe de hogar es una mujer y sin cónyuge, son los más presentes en Bogotá, pues desde el año 2015 este porcentaje corresponde al 77,2% de los hogares, aunque disminuyó hasta el año 2016 a un 68,9%, este porcentaje aumentó para el año 2020 con un 71,6%. En cuanto al jefe de hogar sin cónyuge y con hijos menores de 18 años, es la mujer quien tiene el mayor porcentaje que se ha mantenido constante entre 2015 y 2017, y disminuyó ligeramente para el año 2019 a 27,2%, mientras que para este

mismo año el jefe hombre sin cónyuge y con hijos menores de 18 años fue de 6,6%, que para el año 2020 se observa un ligero aumento en 9,1%.

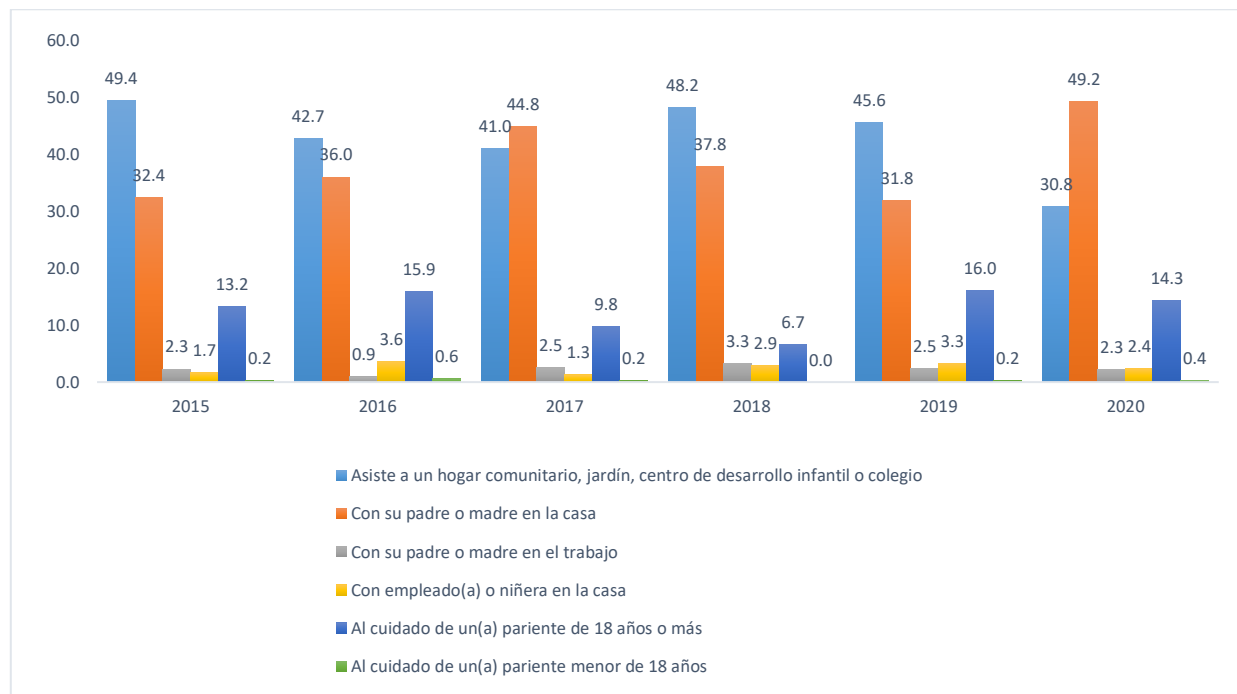
Gráfica 16. Tipos de jefatura de los hogares (%), Bogotá. 2015 – 2020.



Fuente: Encuesta de calidad de vida - DANE.

Frente al cuidado de la primera infancia, en la siguiente gráfica se observa que, en primer lugar, los menores de 5 años tienen cuidado formal (hogar comunitario, jardín, CDI o colegio) que debido a la problemática de la pandemia COVID-19 se observa una disminución a 30,8%; lo que no resulta muy positivo en términos de cuidado para la niña y el niño, puesto que son las opciones de cuidado más adecuadas. De las otras 4 opciones restantes, para el año de análisis 2020, se observan cambios en la tendencia con respecto a los años anteriores, obteniendo un total 14,3% en el acompañamiento por un pariente mayor de edad, padre o madre en la casa (49,2%), con empleado o niñero en la casa (2,4%), y niñas y niños que son cuidados por un pariente menor de 18 años (0,4%).

Gráfica 17. Menores de cinco años con quien permanece la mayor parte del tiempo entre semana, Bogotá (%). 2015 – 2020.



Fuente: Encuesta de calidad de vida - DANE

Aspectos socioeconómicos

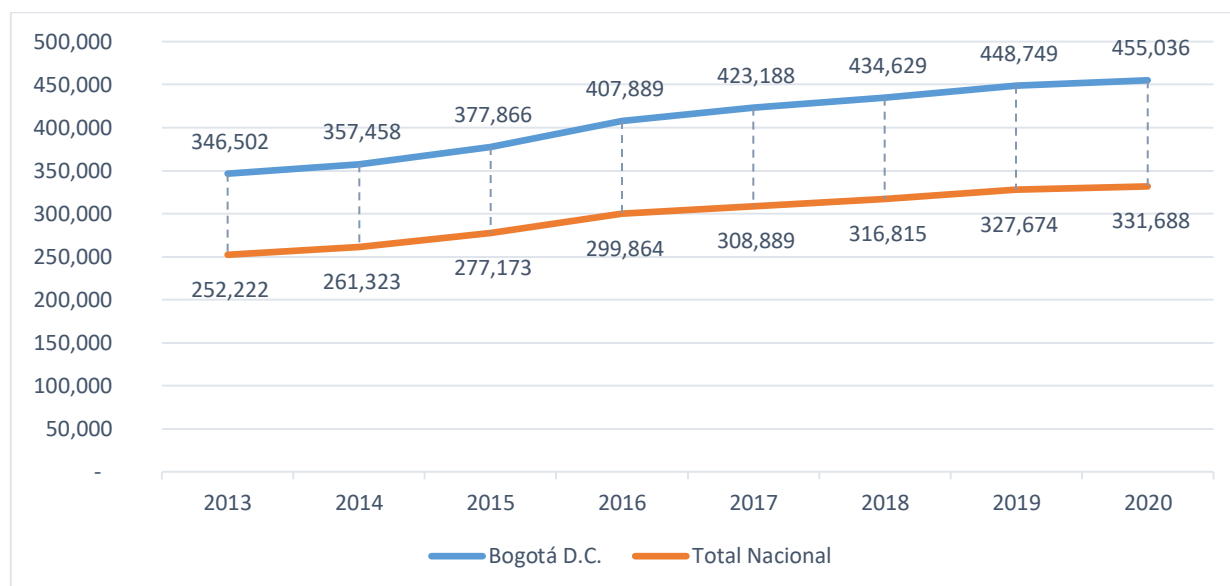
Como parte de la medición de la calidad de vida de los habitantes del distrito, es importante conocer la situación socioeconómica, la cual en términos generales está por encima del resto del país, sin embargo, debe mantener los esfuerzos para superarse a sí misma, más cuando es la capital de Colombia, entidad territorial de primer orden y es la receptora de gran cantidad de población, lo cual se convierte en una constante que demanda mayores esfuerzos para cumplir las metas de la ciudad en términos sociales.

Para el análisis de los aspectos socioeconómicos de la ciudad, se revisaron los datos reportados por el DANE, entidad que presenta las cifras oficiales de pobreza monetaria, las cuales

corresponden a la actualización metodológica (actualización de las líneas de pobreza monetaria y pobreza monetaria extrema) con base en la información de la Encuesta Nacional de Presupuesto de los Hogares - ENPH 2016-2017, por lo cual, no son comparables con las cifras de la serie MESEP.

En primera medida, en el presente apartado se verificó la línea de pobreza monetaria, la cual refiere el costo per cápita mínimo de una canasta básica de bienes y servicios (alimentarios y no alimentarios) en un área geográfica determinada. Para el caso de Bogotá, en el año 2020 se presentó la línea más alta de pobreza monetaria con \$455.036.

Gráfica 18. Líneas de Pobreza Monetaria (valores mensuales por persona). Total Nacional y Bogotá. 2013 – 2020.



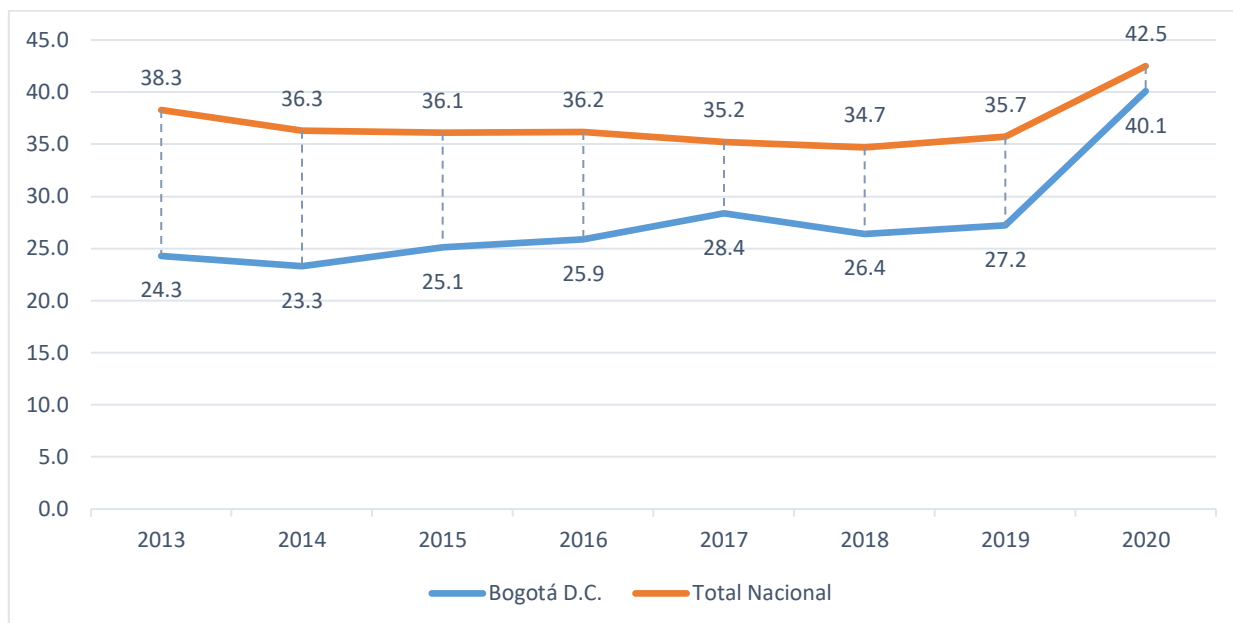
Fuente: DANE - Línea base ENPH 2016-2017, actualizadas usando el deflactor especial de las líneas de pobreza. Fecha de publicación: 30 de Abril de 2021.

Nota: Estos son los datos oficiales de pobreza monetaria y corresponden a la actualización metodológica (actualización de las líneas de pobreza monetaria extrema y pobreza monetaria) con base en la información de la Encuesta Nacional de Presupuesto de los Hogares (ENPH) 2016-2017, por lo cual, no son comparables con los datos de la serie MESEP.

Es importante tener en cuenta que por motivos de la pandemia COVID-19, la pobreza monetaria en Colombia subió a 42,5% en 2020, lo cual aumento de 6,8 pp, por lo que indica que 21 millones de personas están en esa condición durante ese periodo. Este aumento también se observó en Bogotá, afectando en un aumento casi al doble del país, ya que pasó del 27,2% en el 2019, a 40,1% para el 2020, con un aumento de 12,9 pp, que para la ciudad el total de personas en esta condición es de 3 millones. Es relevante aclarar que el indicador de la incidencia de la pobreza monetaria mide el porcentaje de la población que tiene un ingreso per cápita de la unidad de gasto por debajo de la línea de pobreza según el dominio geográfico.

El DANE actualizó la línea de pobreza extrema y señaló que en Colombia está en \$145.004 pesos, y la monetaria en \$331.688, que también cambia según las zonas geográficas y su nivel de ingresos. Es importante indicar que Director del DANE, Juan Daniel Oviedo, afirmó que pese al impacto negativo en esos indicadores los programas sociales que se implementaron el año pasado como Ingreso solidario, lograron que se redujera el número de personas que seguían en esa condición "Si no se hubieran implementado las ayudas ordinarias y extraordinarias sociales durante 2020, que están planteadas en la reforma tributaria, la pobreza monetaria en 2020 no hubiera sido de 42,5%, sino del 46,1%. Es decir, hubiera subido 3,6 puntos porcentuales", (Juan Daniel Oviedo).

Gráfica 19. Incidencia de la Pobreza Monetaria. Total Nacional y Bogotá. 2013 – 2020.



Fuente: DANE - Gran Encuesta Integrada de Hogares (2012 - 2020).

Nota: Datos expandidos con proyecciones de población, elaboradas con base en los resultados del censo 2005.

Nota: Estos son los datos oficiales de pobreza monetaria y corresponden a la actualización metodológica (actualización de las líneas de pobreza monetaria extrema y pobreza monetaria) con base en la información de la Encuesta Nacional de Presupuesto de los Hogares (ENPH) 2016-2017, por lo cual, no son comparables con los datos de la serie MESEP.

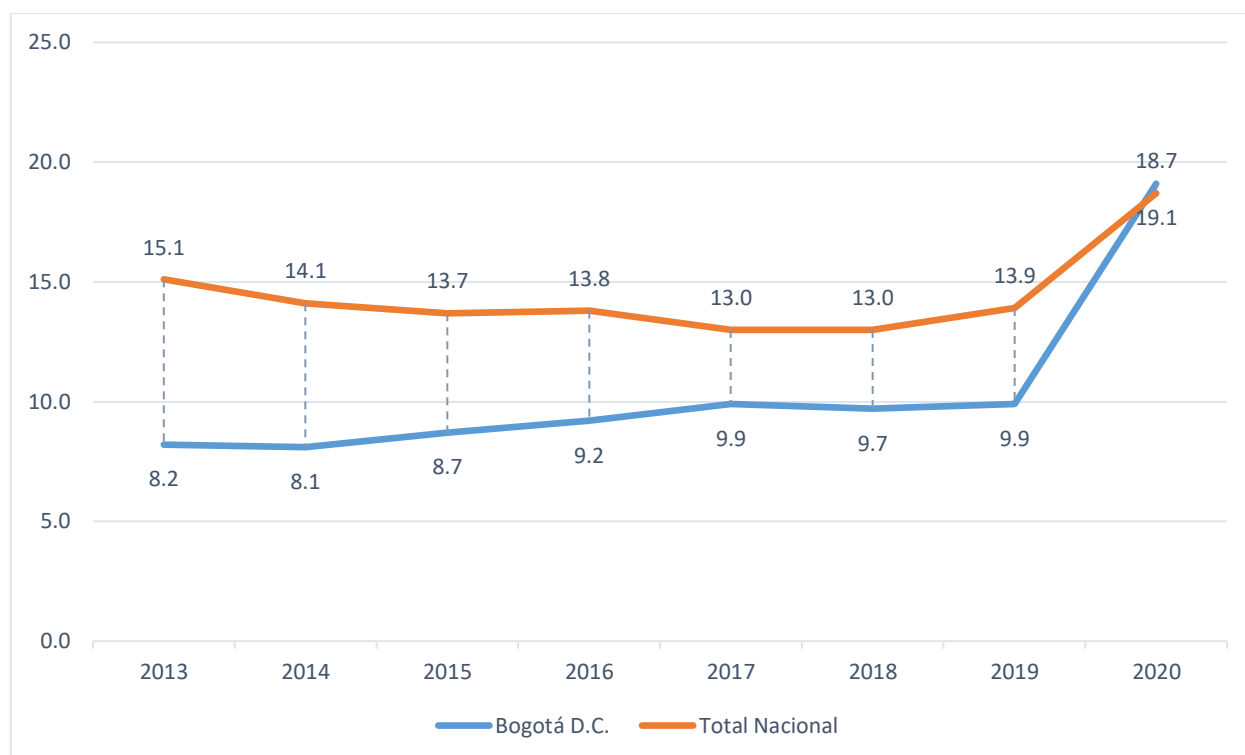
Nota: Año 2020: cruce GEIH – Registros Administrativos de ayudas institucionales (Más Familias en Acción, Jóvenes en Acción, Colombia Mayor, Compensación de IVA, Ingreso Solidario, Bogotá Solidaria, Bono Vital de Bucaramanga, programa de transferencias de Medellín) y PILA (MinSalud)

Por otro lado, también es importante identificar la brecha o intensidad de la pobreza en la ciudad, este indicador mide la cantidad de dinero que le falta a una persona en situación de pobreza para dejar de estar en esa situación, es decir, para alcanzar la línea de pobreza. Su calculo es la diferencia entre el ingreso de cada persona catalogada en situación de pobreza y la línea de pobreza, y se pondera por el número de personas pobres.

Para el año 2020, la brecha de la pobreza monetaria a nivel nacional alcanzó un valor de 18,7%, mientras que en 2019 la brecha de la pobreza fue 13,9%. Para el caso de Bogotá se

observa un aumento significativo de 9,9% a 19,1%, dicho aumento se vio afectado en gran medida por la pandemia. Esta brecha impacta en el 2020 a un total de 1.103 personas en situación de Pobreza Monetaria Extrema en Bogotá, dato que para el 2019 fue de 345 personas.

Gráfica 20. Brecha de la Pobreza Monetaria. Total Nacional y Bogotá. 2013 – 2020.



Fuente: DANE - Gran Encuesta Integrada de Hogares (2012 - 2019). Fecha de publicación: 21 de Diciembre de 2020.

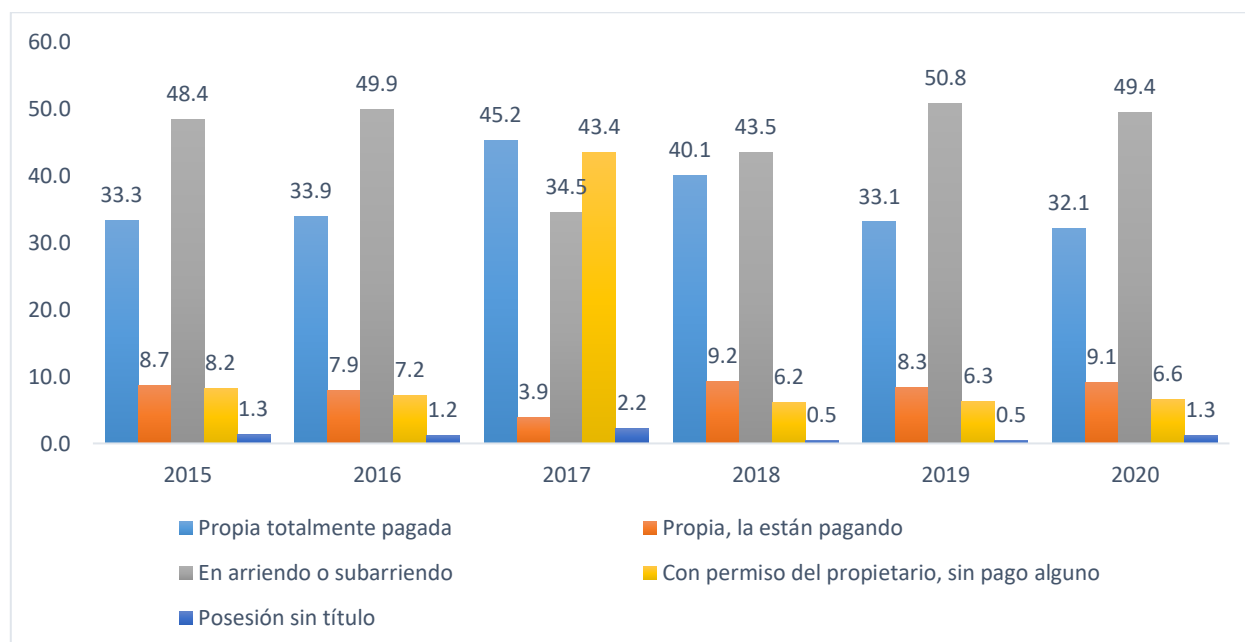
Nota: Datos expandidos con proyecciones de población, elaboradas con base en los resultados del censo 2005.

Nota: Estos son los datos oficiales de pobreza monetaria y corresponden a la actualización metodológica (actualización de las líneas de pobreza monetaria extrema y pobreza monetaria) con base en la información de la Encuesta Nacional de Presupuesto de los Hogares (ENPH) 2016-2017, por lo cual, no son comparables con los datos de la serie MESEP.

Es importante tener en cuenta que son multitudinarios los conceptos que se forman a partir del término sociedad, en este apartado, la revisión de los resultados económicos se analiza la capacidad monetaria y social de los habitantes y familias de Bogotá. Para ello en la verificación de los resultados obtenidos en la ECV, es importante revisar el tipo de hogar que componen las

familias del distrito. Para el año 2020 se observa que el porcentaje de hogares propietarios de vivienda (considerando a quienes la están pagando y quienes ya terminaron de hacerlo) fue de 41,2%, disminuyendo a comparación del 2018 que el resultado fue de 49,3%; el de arrendatarios fue de 49,4%, cifra que disminuyó con respecto al 2019, ocupantes con permiso del propietario de 6,6% y, por último, los ocupantes de hecho y en propiedad colectiva alcanzaron el 1,3%.

Gráfica 21. Tenencia de la Vivienda ECV, Bogotá (%). 2015 – 2020.



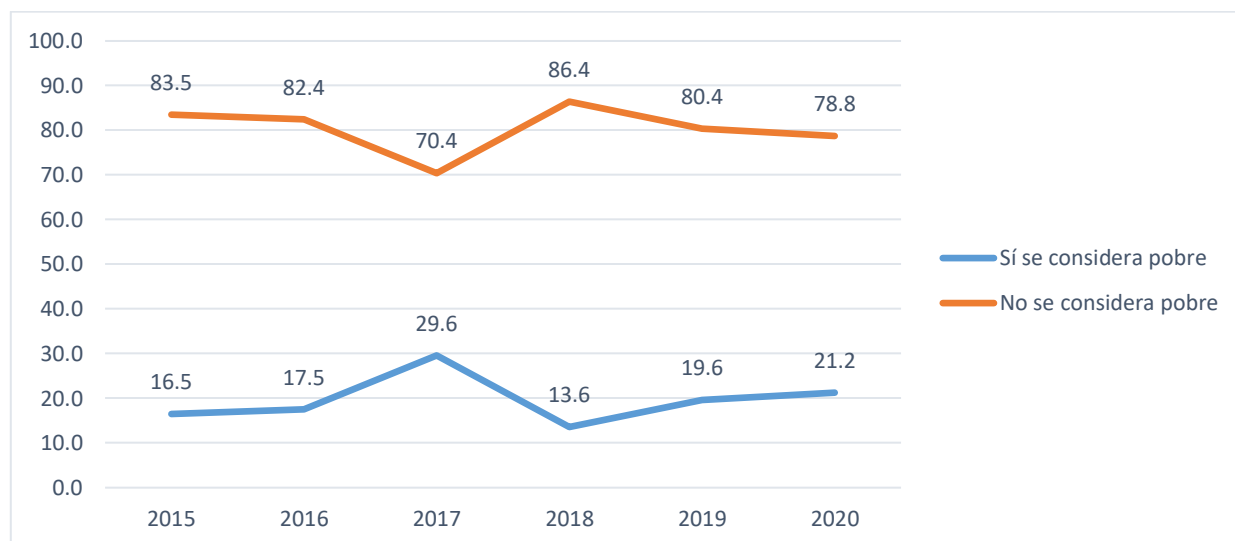
Fuente: Encuesta de calidad de vida - DANE.

En términos generales, frente a la tenencia de la vivienda se pueden concluir varios elementos. Lo primero es que su comportamiento desde el 2015 al 2018 es estable, y que las dos modalidades con mayor porcentaje son vivienda en arriendo o subarriendo, y vivienda propia totalmente pagada. Lo segundo, es que los porcentajes de la segunda modalidad de tenencia han variado muy poco desde el 2015 hasta el 2020 (excepto para 2017), sin embargo, han ido aumentando y se observa un incremento importante en el 2017. En 2015 el 48,4% de los hogares tenía la vivienda en arriendo o subarriendo, mientras que el 33,3% tenía vivienda totalmente

pagada, durante el periodo evaluado, para el 2017 se obtuvo el menor porcentaje de tenencia de vivienda propia, lo que permite inferir que las personas no están invirtiendo en vivienda propia, aun con los subsidios que brinda el estado, la mitad de los hogares prefieren arrendar.

Es importante tener en cuenta que, según el reporte del DANE, Bogotá superó al total nacional en el porcentaje de hogares que se atrasaron en el pago de vivienda como resultado de la emergencia sanitaria por COVID-19, al ubicarse en 19,6% de los hogares de la ciudad. El 21,4% de los hogares reportaron que el jefe del hogar perdió su empleo en Bogotá, mientras que para el total nacional este porcentaje se ubicó en 14,7%. El 1,2% de los hogares bogotanos no tuvieron para pagar la universidad o la matrícula de un programa técnico. Mientras que el 2,5% del total de hogares de la ciudad informó que se atrasaron en el pago del jardín o el colegio. Para los hogares Bogotanos, el retraso en el pago por educación fue más significativo que en el total nacional (DANE).

Gráfica 22. Opinión del jefe o del cónyuge respecto a si se considera pobre (%), Bogotá. 2015 – 2020.



Fuente: Encuesta de calidad de vida - DANE.

En Bogotá es mayor el porcentaje de jefes de hogar que no se consideran pobres que los que sí, con una brecha bastante amplia entre ambos grupos, particularmente en el año 2018, pasando de un año 2017 donde se acercó la brecha. Estos resultados de alguna manera son un aspecto positivo, pues significa que, aunque se observó para el mismo año un gran aumento en la línea de pobreza, la percepción del 78,8% de las personas ante su situación económica es buena.

Sin embargo, a causa de las adversidades vividas durante el año 2020 por la pandemia, el 20,2% de los hogares bogotanos disminuyó el gasto en alimentos. El 24,0% se endeudaron o ampliaron el plazo de las deudas y, el 28,5% de los hogares tuvieron que gastar parte o todos sus ahorros.

Acceso a servicios públicos

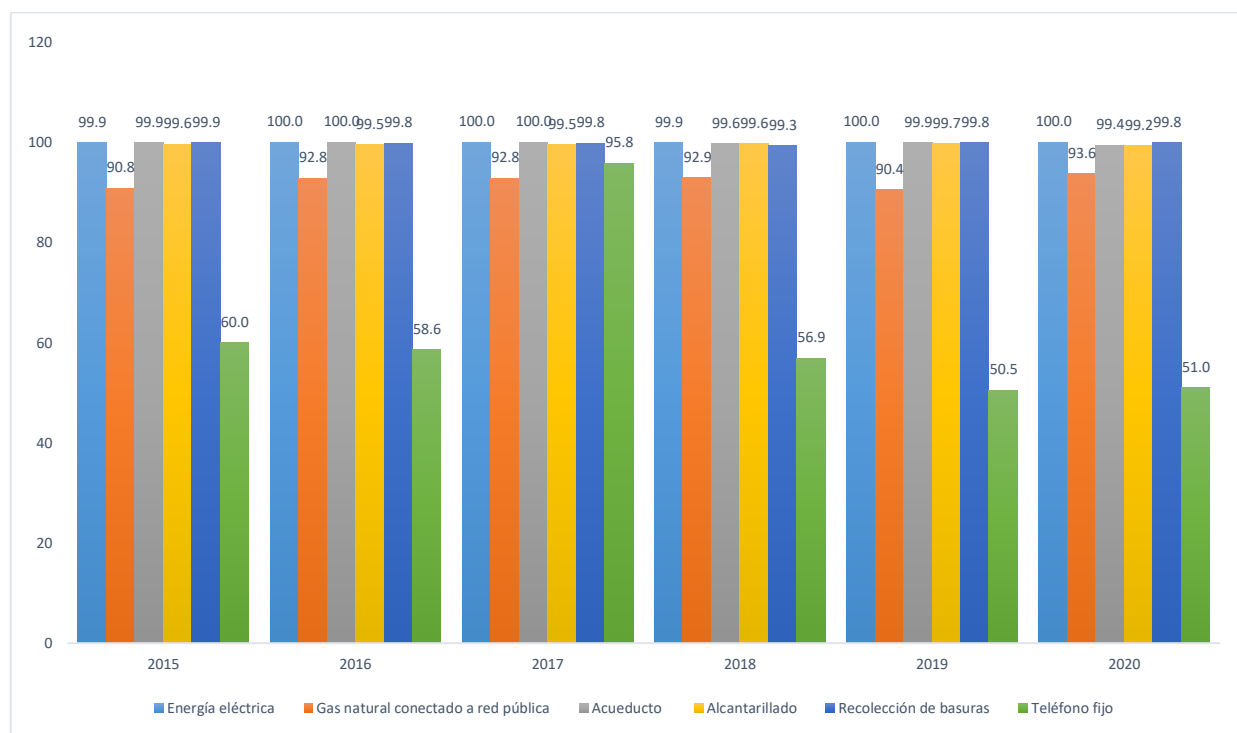
Por último, en el presente apartado de contexto, se informa el acceso a servicios públicos por parte de los habitantes de Bogotá, siendo este tema de gran importancia en el bienestar de los ciudadanos, ya que en Colombia se han realizado diversos estudios sobre la focalización y la equidad de los subsidios por servicios públicos domiciliarios.

En los resultados obtenidos de la ECV para el total nacional en los años de análisis evidenció un acceso casi pleno de los hogares al servicio de energía eléctrica (97,7% y 98,1%, respectivamente), y en Bogotá su proporción es del 100%. Dentro de los hogares en el distrito, el acueducto fue el siguiente servicio más alto en disponibilidad después de la energía (100% para 2020), seguido del servicio de recolección de basuras (99,8%), por lo tanto, el total de 2.692 hogares registrados cuenta con servicios públicos.

En la siguiente gráfica se muestra en términos generales que, durante los últimos 6 años, casi el total de los hogares en el distrito tienen acceso a cinco de los seis servicios públicos por los que se preguntan en la ECV. Tal como se puede esperar, el servicio del teléfono fijo es el que

tiene menores porcentajes de acceso y tiene una tendencia descendente, lo cual este asociado al uso casi generalizado de la telefonía móvil, causando la disminución de uso (y necesidad) de ese servicio. Sin contar el acceso a teléfono fijo, el gas natural es el servicio público que menor porcentaje de acceso presenta de manera consistente en los 6 años. Estos altos porcentajes de acceso son muy positivos en términos de calidad de vida de los hogares, en especial los que tienen que ver con acueducto y alcantarillado, pues indican la existencia de condiciones favorables para el mejoramiento de indicadores de morbilidad y mortalidad infantil.

Gráfica 23. Acceso a servicios públicos en Bogotá (%). 2015 – 2020.



Fuente: Encuesta de calidad de vida - DANE.

Uno de los servicios que debido a la pandemia se requirió en la mayoría de los hogares para el estudio y el trabajo fue el internet. Para Bogotá se dio un aumento de 3,1 pp en el porcentaje de hogares con internet, al pasar de 74,9% en 2019 a 78,0% en 2020.

El DANE indica que Bogotá es la ciudad que más utiliza internet a diario en comparación con el total nacional y con Cundinamarca. El 87,1% de las personas de más de 5 años de Bogotá usaron internet en 2020, lo que significó 17,3 pp por encima de la participación del total nacional y 13,9 pp superior a Cundinamarca. En la capital del país, el 88,3% de las personas de más de 5 años utilizó internet todos los días; solamente el 9,9% de las personas usaron internet al menos una vez a la semana, pero no todos los días.

CAPÍTULO 2. ANÁLISIS DE LAS CONDICIONES DE VIDA DE LAS NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES DE BOGOTÁ D.C.

El objetivo general de la Política Pública de Infancia y Adolescencia para Bogotá 2011 - 2021 es que “Todos los niños y todas las niñas, desde la primera infancia hasta la adolescencia en Bogotá desarrollan sus potencialidades, capacidades y oportunidades en ejercicio de sus derechos”. Dicha política adoptada mediante el Decreto 520 de 2011, refiere el sistema a través del cual se debe dar cuenta de los avances en la garantía de los derechos de niñas, niños y adolescentes de la capital. Este sistema se fundamenta en las categorías de derechos de la Estrategia Hechos y Derechos de UNICEF que corresponden a: Existencia, Desarrollo, Ciudadanía y Protección.

El objetivo del presente capítulo es el de presentar los resultados de los diferentes indicadores de infancia y adolescencia, además de las acciones y gestión ejercidas por cada una de las entidades de orden territorial y nacional que implementan la política, y aportan al mejoramiento de las condiciones de vida de las niñas, los niños y adolescentes de la ciudad, desde la gestación hasta los 18 años.

La estructura del apartado se encuentra distribuido en las cuatro categorías de derechos, que a su vez están distribuidas en subcategorías, acciones y resultados de la gestión que aportan las entidades para el cumplimiento de los indicadores. Es importante aclarar que no todas las categorías tienen exactamente el mismo volumen de información e indicadores.

2.1. Categoría de Derechos: Existencia

La categoría de derecho denominada Existencia alude a que todo niño, niña o adolescente tenga las condiciones esenciales para preservar y disfrutar su vida. Existencia tiene cuatro objetivos de política, a saber: Todos vivos, Todos saludables, Ninguno sin familia, Ninguno

desnutrido (Seguridad alimentaria), estos indicadores son reportados por la Secretaría Distrital de Salud, y se complementa con las acciones y gestión realizadas por la Secretaría Distrital de Integración Social.

Esta categoría agrupa todo lo relacionado mayoritariamente con derechos de primera generación, los cuales hacen parte no solo de las condiciones básicas para la subsistencia de cualquier niño, niña y adolescente, sino para garantizarle una vida digna y un desarrollo integral en donde prime la salubridad física y emocional, la afectividad, un hogar digno para todas y todos, etc.

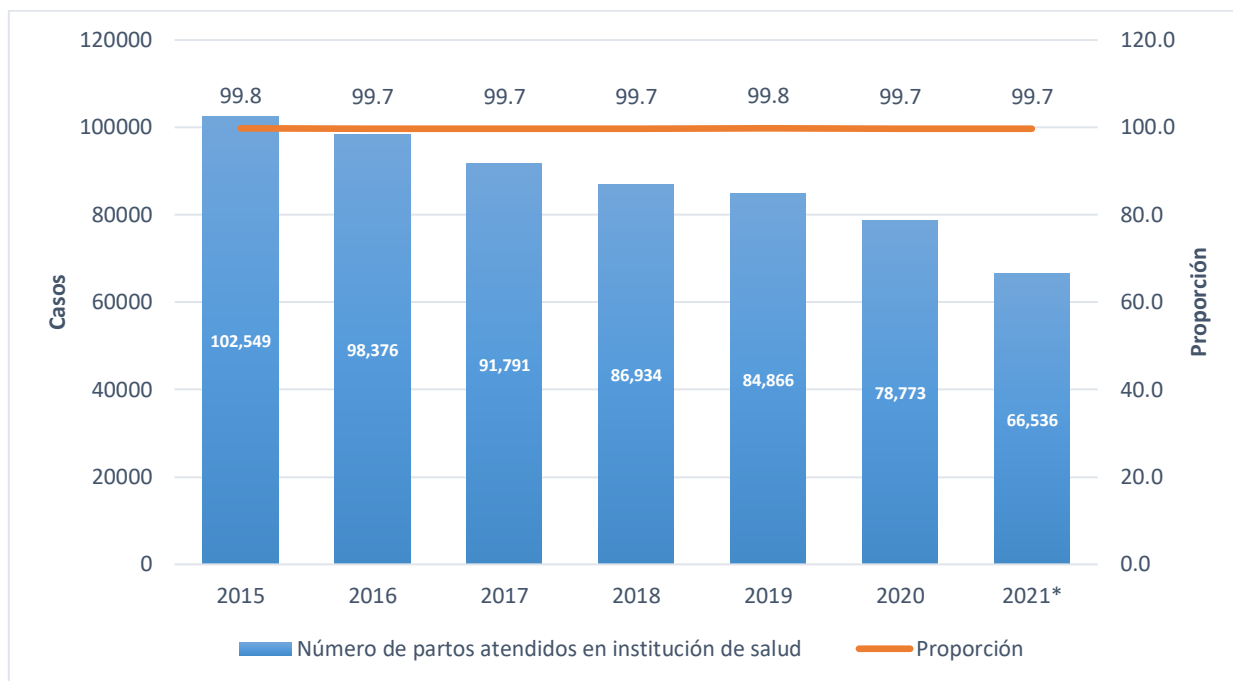
Entre los resultados relacionados en la categoría se encuentra desde el primer cuidado que deben tener las niñas, los niños y adolescentes, desde la atención a las madres gestantes, hasta todo lo relacionado con inmunización, seguimiento de las morbilidades, malnutrición, entre otros aspectos con el acceso a los servicios de salud. También se presentan indicadores relacionados a la calidad en la alimentación, afiliación al régimen subsidiado, el desarrollo físico y emocional.

2.1.1. Nacimiento

2.1.1.1. Porcentaje de atención institucional del parto

Este indicador refleja el porcentaje de partos (con resultado nacido vivo) atendidos por personal calificado (profesionales de medicina y enfermería) en una institución de salud durante un periodo determinado, con relación al total de nacidos vivos. En este porcentaje, se considera como numerador los nacidos vivos cuyo sitio de nacimiento fue una institución de salud y como denominador, el total de nacidos vivos para el mismo periodo.

Gráfica 24. Porcentaje de atención institucional del parto, Bogotá, D. C., 2015-2021



Fuente 2015-2019: -Bases de datos DANE -RUAF-ND. Sistema de estadísticas Vitales SDS -FINALES

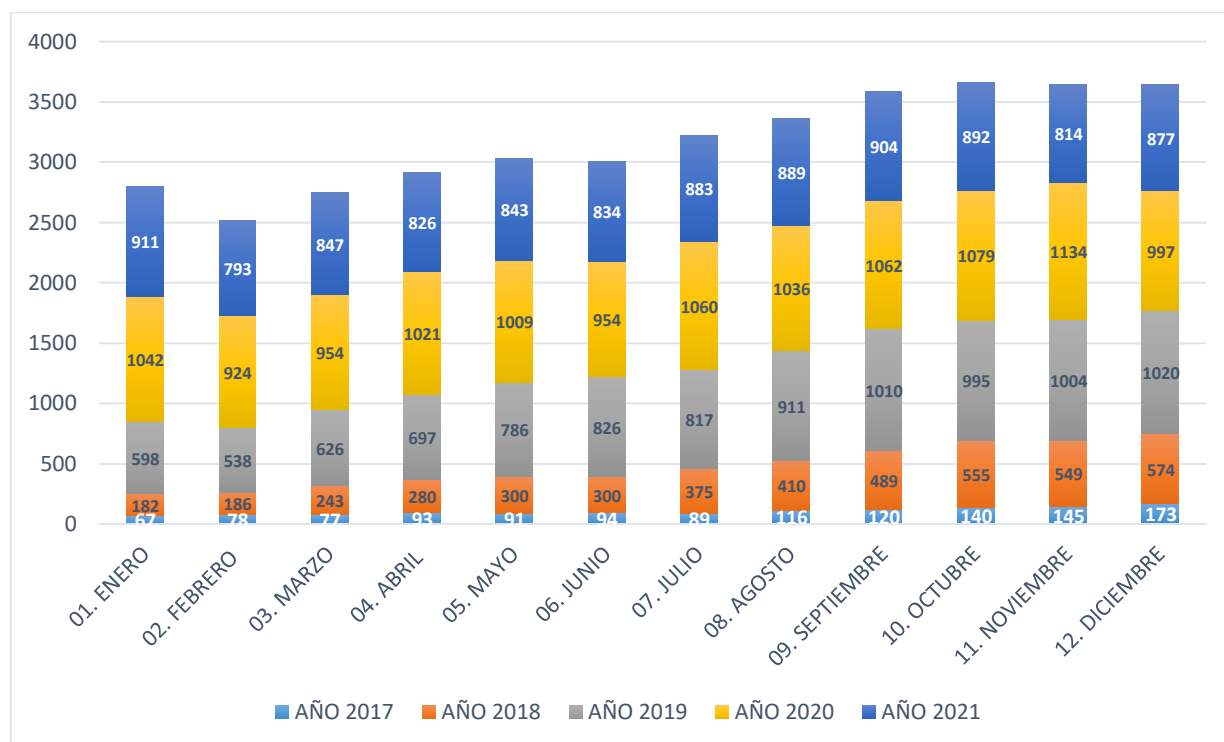
Fuente 2020-2021 -APLICATIVO RUAF ND. -Sistema de estadísticas Vitales SDS -PRELIMINARES

Durante el periodo analizado, el comportamiento de este indicador en la ciudad se ha mantenido por encima del 99,7%, lo cual se relaciona principalmente con la oferta de servicios en salud disponible en la ciudad, las acciones orientadas a promover el ingreso y adherencia a los controles prenatales, y la programación del parto. En Bogotá, D. C., para el año 2021 el 99,7% (66.536) de los partos de la ciudad ocurrieron en una institución de salud, el 0.3% (204) en el domicilio u otro sitio.

Por otra parte, cabe destacar que se registra de manera adicional para el periodo 2015-2021 una reducción del 35,06% (36.038) en el número de nacimientos, pasando de 102.549 nacidos vivos en el año 2015 a 66.536 nacidos vivos en el año 2021 (dato preliminar).

Según régimen de afiliación, el 69,7% (46.394) de los partos institucionales correspondieron al régimen contributivo, el 16,7% (11.167) al subsidiado, el 11,4% (7.606) a la población pobre no asegurada, el 2,03% (1.353) al régimen de excepción y el 0,02% (16) al régimen especial.

Gráfica 25. Total de nacidos vivos de madres extranjeras mes a mes por lugar de residencia, Bogotá, D.C. 2017 – 2021.



Fuente 2017-2019: -Bases de datos DANE -RUAF-ND. Sistema de estadísticas Vitales SDS -FINALES

Fuente 2020-2021 -APLICATIVO RUAF ND. -Sistema de estadísticas Vitales SDS -PRELIMINARES

Es importante tener en cuenta que desde el año 2017 se evidencia un aumento progresivo en el número de nacimientos en población migrante, pasando de un 1,4% (1.283) a un 15,4% para el año 2021 (10.313). Ante esta situación es necesaria la implementación y difusión de estrategias que permitan la regularización y captación de esta población en la ciudad, con el

objetivo de que logren acceder a la oferta y demanda de servicios de salud, en la que se garantice acceso efectivo a todas las intervenciones normadas en la ruta integral de atención en salud para el grupo de riesgo materno perinatal, incluido el acceso a métodos anticonceptivos post evento obstétrico antes del alta hospitalaria y la canalización a programas de salud sexual y salud reproductiva.

Los servicios de atención prenatal que reciben las personas en condición de gestación en las instituciones prestadoras de servicios de salud (IPS) del distrito se orientan a la atención integral; así como al reconocimiento e intervención oportuna de los riesgos durante el embarazo, el parto y el postparto con beneficios directos en la salud del binomio madre e hijo. Es importante resaltar que a pesar de la contingencia secundaria a la emergencia sanitaria por COVID-19 y el temor de la población de asistir a los servicios de salud, este indicador ha logrado mantenerse por encima del 99%.

Adicional, se desarrollan procesos dirigidos al talento humano en salud de las IPS públicas y privadas de la ciudad, orientados al fortalecimiento de capacidades en guías de atención materno y perinatal con énfasis en el control para el cuidado prenatal, la estrategia de nacimiento humanizado y la atención oportuna, pertinente y de calidad de las emergencias obstétricas, lo que permite un constante ejercicio de acompañamiento y asistencia técnica orientado a mejorar la atención integral a las personas gestantes.

De manera complementaria, se elaboran y aplican periódicamente instrumentos que permiten evaluar la adherencia a las guías de atención materno y perinatal en control prenatal, la atención de parto y de emergencias obstétricas a través de la medición de aspectos trazadores dentro de la atención integral.

2.1.1.2. Porcentaje de nacidos vivos con 4 controles prenatales o más

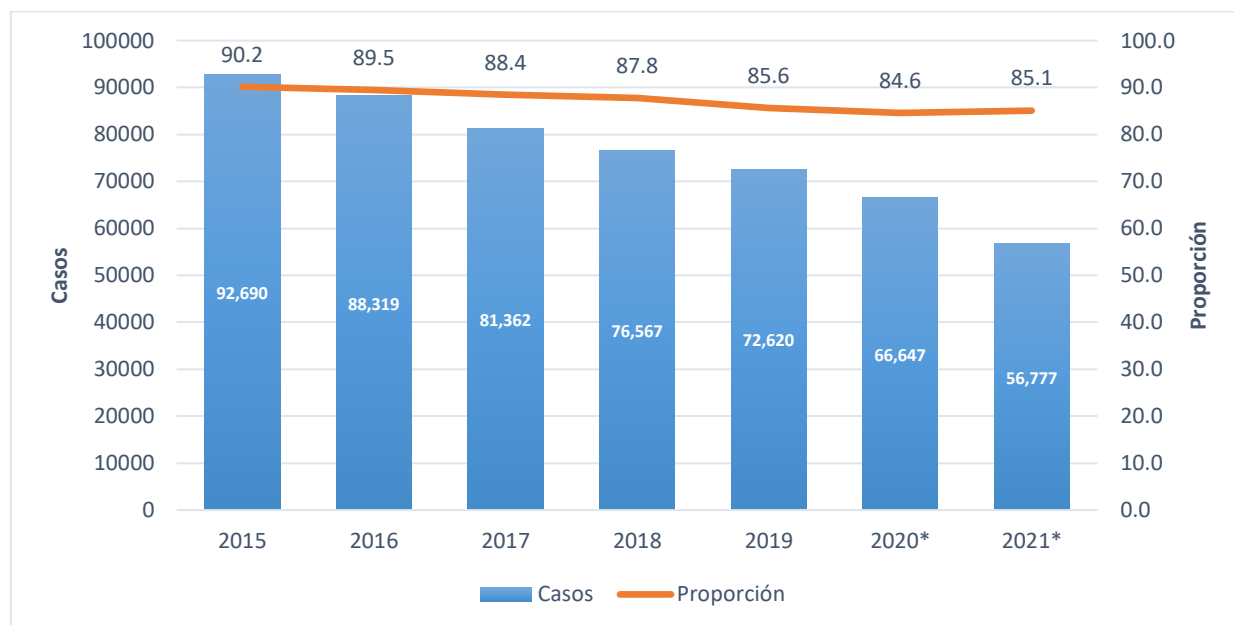
Este indicador refleja el número de nacidos vivos con 4 o más controles prenatales referidos al momento del nacimiento; entendiendo el control prenatal como la atención en salud orientada a la identificación e intervención oportuna de los riesgos durante el embarazo.

En Bogotá D. C., se observa para 2021 un leve aumento del 0,5% en el cumplimiento de este indicador, con relación al año anterior. Al revisar su comportamiento para los años 2015 al 2021 se cuenta con una reducción del 5,6%, pasando de tener 92.690 nacidos vivos con 4 o más controles prenatales en el año 2015 a tener 56.777 en 2021 (dato preliminar). De acuerdo con la gráfica 3, la tendencia en el comportamiento de este indicador es al descenso, lo cual puede estar relacionado con la dificultad para generar adherencia a los servicios esenciales dentro de las cuales se encuentran las consultas para el cuidado prenatal.

Según régimen de afiliación el 78% (44.331) de los nacidos vivos con cuatro o más controles prenatales pertenecían al régimen contributivo, el 15% (8.552) al subsidiado, el 4,5 % (2.564) a la población pobre no asegurada, el 2,3% (1.309) al régimen de excepción y el 0,02% (15) al régimen especial. Si se compara el número de nacimientos por cada régimen, con los nacidos vivos con menos de 4 controles prenatales, se evidencia que el 29,8% (1.859) ocurrió en población del régimen contributivo, el 31,4% (1.962) en población del régimen subsidiado, el 38,2% (2372) en población pobre no asegurada y el 0,01% (1) en el régimen de excepción.

Es importante tener en cuenta que en comparación con el informe del año anterior se evidencia un mejor comportamiento de este indicador para el régimen subsidiado y la población pobre no asegurada.

Gráfica 26. Número de nacidos vivos con 4 o más controles prenatales, Bogotá, D. C., 2015-2021.



Fuente 2015-2019: -Bases de datos DANE -RUAF-ND. Sistema de estadísticas Vitales SDS -FINALES

Fuente 2020-2021 -APLICATIVO RUAF ND. -Sistema de estadísticas Vitales SDS -"PRELIMINARES

Las localidades de Suba, Kennedy, Ciudad Bolívar y Bosa son las que más registraron para el 2021 el mayor número de nacidos vivos con cuatro o más controles prenatales.

Tabla 3. Número de Nacidos Vivos con 4 CPN o más por localidad. Bogotá, D. C., 2015 – 2021.

LOCALIDAD	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
1 USAQUEN	5952	5802	5454	5101	4770	4049	3800
2 CHAPINERO	1841	1951	1889	1569	1508	1378	1157
3 SANTA FE	1272	1129	1315	1215	1212	1078	911
4 SAN CRISTOBAL	5231	4966	4422	3911	3509	3289	2976
5 USME	4730	4762	4460	4239	3834	3457	3124
6 TUNJUELITO	2415	2319	2127	1977	1772	1600	1425
7 BOSA	9336	8979	8200	7806	7399	6829	5841
8 KENNEDY	13385	12580	11822	10734	9954	8968	7710
9 FONTIBON	4025	3977	3531	3401	3190	2725	2406
10 ENGATIVA	8814	8236	7547	7301	6939	6152	5028

11 SUBA	13606	12275	11619	10909	10651	9563	8381
12 BARRIOS UNIDOS	1475	1460	1363	1226	1160	1120	867
13 TEUSAQUILLO	1244	1184	1139	1109	1204	1034	774
14 MARTIRES	980	920	845	843	897	771	676
15 ANTONIO NARINO	1073	1126	937	809	765	755	655
16 PUENTE ARANDA	2853	2647	2252	2095	2170	1918	1697
17 CANDELARIA	296	232	296	219	222	169	145
18 RAFAEL URIBE	4705	4725	4023	3880	3671	3412	2953
19 CIUDAD BOLIVAR	9106	8525	7961	8077	7400	6650	6163
20 SUMAPAZ	30	21	17	28	12	25	27
21 SIN LOCALIDAD	321	503	149	118	61	55	61
TOTAL	92690	88319	81368	76567	72300	64997	56777

Fuente 2015-2019: -Bases de datos DANE -RUAF-ND. Sistema de estadísticas Vitales SDS -FINALES

Fuente 2020-2021 -APLICATIVO RUAF ND. -Sistema de estadísticas Vitales SDS -"PRELIMINARES

Dentro de las condiciones que determinan el comportamiento del indicador se han identificado aspectos psicosociales relacionados con el conocimiento, apropiación y ejercicio de los derechos sexuales y derechos reproductivos, específicamente el derecho a recibir atención en salud.

La implementación de la ruta materno-perinatal cobra un sentido muy importante para el fortalecimiento de este indicador, haciéndose necesario el desarrollo de procesos de desarrollo de capacidades para la implementación de las intervenciones definidas en la misma y la ejecución de acciones de promoción de la salud materna e infantil, información, educación y comunicación en salud que generen comportamientos de corresponsabilidad, autocuidado y cuidado mutuo, así como la implementación simultánea de asistencia técnica y acompañamiento a IPS en la provisión de servicios humanizados a las personas gestantes.

Es importante tener en cuenta que, el comportamiento de este indicador en la población pobre no asegurada y subsidiada, puede relacionarse con la llegada permanente a la ciudad de migrantes irregulares de nacionalidad venezolana; dado que la condición de irregularidad se constituye en una barrera de acceso a programas de detección temprana y protección específica como la consulta preconcepcional, el control para el cuidado prenatal, el control del recién nacido y la valoración integral del desarrollo y limita la identificación e intervención temprana y oportuna

de riesgos en salud materna e infantil.

Acciones y resultados de la gestión que aportan al cumplimiento del indicador²

En el marco del plan de salud pública de intervenciones colectivas (PSPIC), los equipos operativos de los entornos cuidadores y los procesos transversales de apoyo a la gestión de la salud pública, implementaron durante el año 2021 interacciones integradas e integrales orientadas al fortalecimiento en temas de promoción de la salud, los derechos sexuales y los derechos reproductivos, la identificación de signos y síntomas de alerta obstétrica y respiratoria, así como la búsqueda activa de gestantes, puérperas y personas en edad fértil con capacidad para gestar, prioritariamente aquellas con mayor grado de vulnerabilidad y riesgo de complicaciones por comorbilidades, en particular hipertensión arterial, diabetes, cáncer, obesidad e infección respiratoria aguda por COVID-19.

Con esta población se realizó el procedimiento de canalización y activación de la Ruta Integral de Atenciones en Salud (RIAS) para población materno perinatal, garantizando la atención y el acceso efectivo a los servicios de salud sexual y salud reproductiva en contexto de la pandemia por COVID-19, con los siguientes resultados:

Desde la estrategia de “vivienda saludable”, se intervinieron familias que se encontraban dentro de los territorios con criterios geográficos como: UPZ priorizadas, puntos críticos en la caracterización socio ambiental, entre otros. Se dio continuidad al ejercicio de búsqueda activa, identificación y gestión del riesgo de personas en edad fértil con capacidad para gestar, personas gestantes, puérperas y neonatos. Los desarrollos de estas acciones permitieron la identificación y abordaje de 1.162 gestantes, de las cuales el 5,08% (59 gestantes) presentó algún tipo de síntoma, generando acciones para efectuar el procedimiento de canalización a la Ruta Integral de Atención En Salud (RIAS) para la población materno perinatal. Adicionalmente, fueron

² Estas acciones incluyen los resultados de los indicadores *Porcentaje de atención institucional del parto y Porcentaje de nacidos vivos con 4 controles prenatales o más*.

implementadas acciones de educación, información y promoción de la salud en torno a las medidas de autocuidado e identificación de signos de alarma para la prevención, detección y atención oportuna de la infección por COVID-19 en este momento vital de gestación.

Se fortalece el reconocimiento sobre la importancia de asistencia a consultas de atención para el cuidado prenatal y planes de cuidado en salud en 1.063 gestantes identificadas sin adherencia al control prenatal. De manera simultánea, se captan 9 personas con riesgo reproductivo por comorbilidad y se realiza a través de la interacción de abordaje familiar el seguimiento a 5.152 gestantes.

En implementación de la interacción de promoción de salud en la comunidad educativa, se realizaron 2.125 sesiones de seguimiento a adolescentes gestantes o lactantes, orientadas al cuidado, autocuidado y fortalecimiento de prácticas de bienestar durante la gestación, con la participación de 937 estudiantes gestantes, de las cuales 19 son menores de 14 años. De igual forma, se desarrollaron 3.138 sesiones de seguimiento, encaminadas al cuidado, autocuidado y fortalecimiento de prácticas de bienestar durante la lactancia, con la participación de 2.005 estudiantes lactantes, de las cuales el 92,3% (1.851) cuentan con método regular de anticoncepción.

Dentro del proceso transversal de gestión de programas y acciones, se realizaron 637 acompañamientos técnicos a instituciones prestadoras de servicios de salud, abordando contenidos relacionados con promoción, demanda inducida, acceso y realización de consultas para la atención preconcepcional, regulación de la fecundidad, control para el cuidado prenatal, interrupción voluntaria del embarazo, prevención de la transmisión materno infantil de VIH, Sífilis, Hepatitis B y Chagas, entre otros. A través de este ejercicio, se realizó la identificación de 1.313 personas gestantes no adherentes a control de cuidado prenatal, logrando un 54,8% (719) de efectividad en la inscripción y activación de la ruta materno perinatal. De igual forma se logró que 2.287 personas post evento obstétrico atendidas por las subredes integradas de servicios de salud tuvieran método anticonceptivo de larga duración suministrado antes del alta hospitalaria y

que de las 95.373 mujeres en edad fértil con enfermedad crónica identificadas, el 52,85% (50.405) cuentan con método anticonceptivo (de preferencia de larga duración).

2.1.1.3. Tasa específica de fecundidad en mujeres de 10 a 14 años

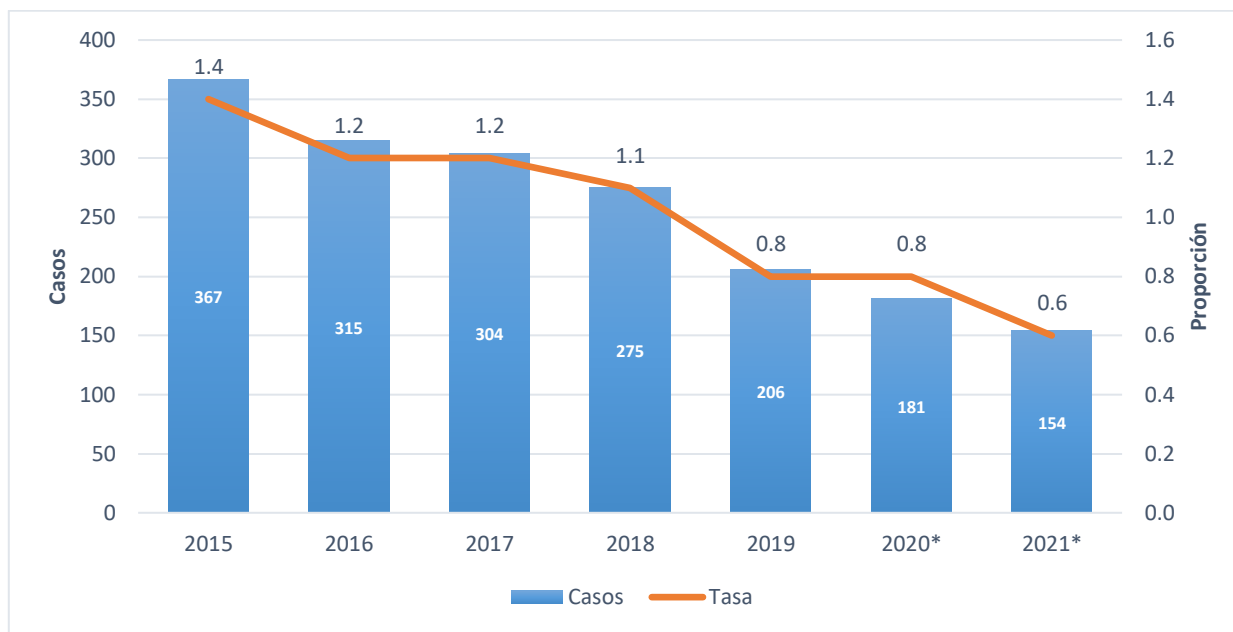
El embarazo en personas de 10 a 14 años se relaciona con patrones sociales, económicos y/o culturales que impactan en las oportunidades de acumulación de capital humano, el desarrollo de la autonomía, habilidades socio-emocionales y la construcción de proyectos de vida, que se traducen en desventajas pues, resta oportunidades en las condiciones de vida.

Este indicador se define como el número de nacidos vivos de madres de 10 a 14 años durante un período dado, por cada 1.000 mujeres del mismo grupo de edad para el mismo periodo. El seguimiento de este indicador aporta al análisis del fenómeno de embarazo en niñas y adolescentes, y de manera simultánea orienta la formulación de acciones con enfoque de atención integral a las generaciones jóvenes de la ciudad.

Para el año 2021, según datos preliminares, se evidencia un descenso del 25,2% en el número de casos (154), es decir 52 casos menos, con respecto a la línea de base (año 2019).

A pesar de tener un comportamiento en los últimos años con tendencia al descenso y cumplimiento del resultado de política pública, continúa siendo un reto para la ciudad la reducción de embarazos en menores de 14 años, siendo este acto considerado como abuso sexual.

Gráfica 27. Tasas Específicas de Fecundidad de 10-14 años en Bogotá, D. C., 2015-2021.



Fuente 2015-2019: -Bases de datos DANE -RUAF-ND. Sistema de estadísticas Vitales SDS -FINALES.

Fuente 2020-2021 -APLICATIVO RUAF ND. -Sistema de estadísticas Vitales SDS -PRELIMINARES. Nota: Por solicitud de Secretaría de Planeación Distrital y la Dirección de Planeación Sectorial (DPS), se requiere que para los indicadores afectados por el censo 2018 se realice la retroproyección de la medición a partir del año 2006 (Bogotá, D. C., y Localidades).

Adicionalmente, este evento como problemática de salud pública se relaciona con el riesgo a que están sujetos la madre y su hijo, y por la vinculación con fenómenos de violencia y abuso sexual.

Por otro lado, la relación de nacimientos en población migrante para este grupo poblacional ha comenzado a tener mayor peso porcentual en el número de casos con relación a años anteriores, pasando de un 4% sobre el total de nacimientos en el año 2018 (11) a un 14% para el periodo comprendido entre enero – diciembre de 2021 (22).

El sector salud evidenciando el número de nacimientos en mujeres de 10 a 14 años, adelanta acciones de promoción, educación y prevención de eventos de abuso y violencia sexual,

bajo enfoques de derechos, determinantes en salud y curso de vida.

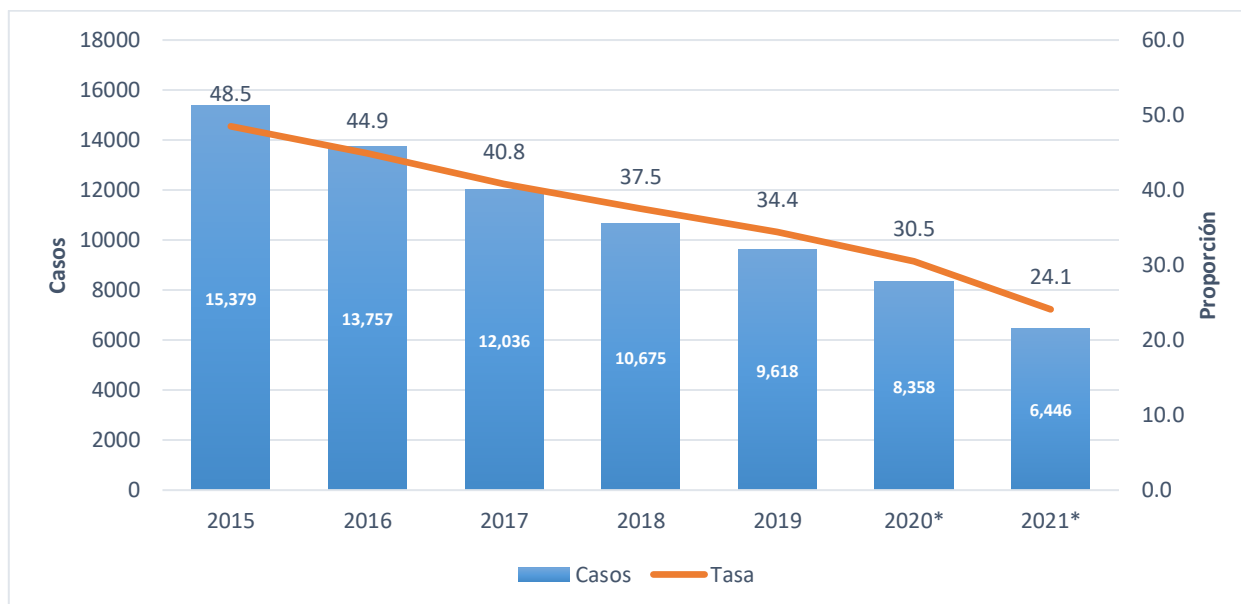
Este comportamiento es preocupante para el sistema de salud, puesto que, en su mayoría, esta población llega al distrito con necesidades insatisfechas en salud y educación, que superan las estructuras de apoyo social existentes, razón por la cual deben generarse y fortalecerse acciones centradas en la regularización de esta población en el país, buscando la dignificación de sus derechos, la prevención y reducción del embarazo en niñas y adolescentes que resultan durante la migración y priorizar el aseguramiento en salud para lograr el acceso a las rutas de atención integral.

2.1.1.4. Tasa específica de fecundidad en mujeres de 15 a 19 años

La Tasa Específica de Fecundidad – TEF es el número de nacidos vivos por cada 1.000 mujeres en un periodo de edad reproductiva, (15 a 19 años). Esta medida no se encuentra influenciada por la estructura ni la composición por sexo de la población objeto de estudio. El indicador refleja el número de veces que se presenta un caso por cada mil mujeres del mismo grupo de edad y como en la meta anterior, esta se mide de manera anualizada y se monitorea a través de los nacidos vivos de mujeres por cada grupo de edad.

El seguimiento de este indicador aporta al análisis del fenómeno de embarazo en adolescentes y de manera simultánea orienta la formulación de acciones con enfoque de atención integral a las generaciones jóvenes de la ciudad, que se traducen en afectación positiva de determinantes en relación con la dimensión de sexualidad, derechos sexuales y derechos reproductivos.

Gráfica 28. Tasas Específicas de Fecundidad de 15-19 años en Bogotá, D. C., 2015-2021.



Fuente 2015-2019: -Bases de datos DANE -RUAF-ND. Sistema de estadísticas Vitales SDS -FINALES.

Fuente 2020-2021 -APLICATIVO RUAF ND. -Sistema de estadísticas Vitales SDS -"PRELIMINARES.

Nota: Por solicitud de Secretaría de Planeación Distrital y la Dirección de Planeación Sectorial (DPS), se requiere que para los indicadores afectados por el censo 2018 se realice la retroproyección de la medición a partir del año 2006 (Bogotá, D. C., y Localidades).

Para el año 2021 (enero – diciembre datos preliminares) se evidencia un descenso del 22,8% en el número de casos (6.446) con relación al mismo periodo del año inmediatamente anterior 2020 (8.358); es decir que, se presentaron 1.912 casos menos. Esta reducción probablemente se encuentra asociada a diferentes situaciones, tales como: mayor acceso a niveles superiores de educación por parte de las mujeres, definición de proyectos de vida por parte de los adolescentes, el proceso de transición demográfica de la ciudad y la emergencia por la pandemia del COVID-19.

Algunas características y problemáticas vividas durante la adolescencia como el bajo nivel educativo y económico, el inicio de relaciones sexuales sin protección anticonceptiva, el acceso insuficiente a información en derechos sexuales y reproductivos, y la presión social, conducen a

la pérdida de oportunidades y dificultades en la planeación de proyectos de vida a largo plazo.

El fenómeno social del embarazo en la adolescencia es complejo y diverso, se puede relacionar con un débil empoderamiento de la población adolescente y joven en el ejercicio de sus derechos sexuales y sus derechos reproductivos, adicionalmente, no es el embarazo el que perpetua condiciones de pobreza, si no son las condiciones sociales, económicas y culturales desiguales las que favorecen la maternidad y paternidad tempranas.

Para el caso de Bogotá, D. C., se estableció como prioridad en el Plan de Desarrollo económico, social, ambiental y de obras públicas del distrito Capital 2020-2024 *“Un Nuevo Contrato Social y Ambiental para la Bogotá, D. C., del siglo XXI”*; el desarrollo de un programa de prevención de la maternidad y paternidad temprana, mediante el cual se articulan acciones a nivel intersectorial para la prevención de estos embarazos, en su mayoría no planeados; debido a que se considera que las personas en la etapa de la adolescencia y juventud, tienen una baja percepción del riesgo y realizan conductas que aumentan la exposición a embarazos no planeados; teniendo en cuenta su vulnerabilidad social y la permanente búsqueda de su propia identidad y autonomía.

Cabe mencionar que en este grupo de población (15 -19 años), también se ha observado el impacto del fenómeno migratorio en los últimos años, pasando de un 5% sobre el total de nacimientos en el año 2018 (584) a un 27% para el año 2021 (1.717). Teniendo en cuenta lo anterior, se hace necesaria la implementación y difusión de estrategias que permitan la regularización y captación de esta población en la ciudad, con el objetivo de que logren acceder a la oferta y demanda de servicios de salud, en la que se garantice acceso efectivo a un método de regulación de la fecundidad de larga duración, seguimiento y canalización a programas de salud sexual y salud reproductiva, entre otros.

Acciones y resultados de la gestión que aportan al cumplimiento de los indicadores³

En el marco del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas (PSPIC), se implementan estrategias integrales en los entornos de vida cotidiana que buscan favorecer prácticas y estilos de vida saludable, a través de intervenciones integrales de información, educación y comunicación para la salud con enfoque poblacional, diferencial y de género que favorezcan el pensamiento crítico y la protección de la integridad de niños, niñas y adolescentes; entre las acciones, adelantadas a mujeres en edad fértil se encuentra la verificación del suministro efectivo del método de regulación de la fecundidad.

En población adolescente se realiza la identificación de alertas para violencia (física, sexual, emocional, económica, negligencia y abandono), articulando las acciones con el reporte diario de instituciones prestadoras de servicios de salud e instituciones educativas distritales públicas y privadas, a través del sistema de alertas de la secretaría de educación distrital y las organizaciones no gubernamentales y de origen comunitario.

Desde el componente de fortalecimiento de capacidades en la gestión de la salud pública se realizaron 948 asistencias técnicas a IPS, en promoción de derechos sexuales y derechos reproductivos en adolescentes y jóvenes. Se reportaron 10.801 casos al SIRC, realizando la canalización a la RIA de promoción y mantenimiento de la salud (momento del curso de vida adolescencia).

En el entorno hogar se realiza abordaje a familias con población adolescente en el grupo familiar, orientado al fortaleciendo de capacidades sobre derechos sexuales y derechos reproductivos, prevención de violencia intrafamiliar y abuso sexual, fortalecimiento del proyecto de vida, la autonomía y la toma de decisiones con énfasis en la prevención de la maternidad y paternidad temprana.

³ Estas acciones incluyen los resultados para los indicadores *Tasa específica de fecundidad en mujeres de 10 a 14 años y Tasa específica de fecundidad en mujeres de 15 a 19 años.*

De igual forma, se generaron intervenciones orientadas al abordaje del derecho al placer sexual, incluyendo el autoerotismo, como fuente de bienestar integral, la emocionalidad, decisiones sobre la reproducción, la información sexual científica, los servicios para adolescentes y jóvenes, el uso del preservativo para la prevención de las infecciones de transmisión sexual y la maternidad y paternidad tempranas, a través de redes y plataformas como Facebook Live, TIC TOC, Webinar, entre otros.

En el entorno educativo se realizaron 3.564 sesiones con familias orientadas a brindar educación sobre salud sexual y salud reproductiva con la participación de 10.929 familias y 21.744 personas. Adicionalmente se realizaron sesiones para favorecer el acceso a métodos de regulación de la fecundidad, con la participación de 76 estudiantes.

Desde el componente de gestión de programas y acciones de interés en salud pública, se desarrollaron 163 asistencias técnicas y seguimiento a la implementación de la estrategia servicios integrales de atención para adolescentes y jóvenes (SISAJ) en IPS, con énfasis en los ocho criterios de calidad definidos para los componentes de acceso a los servicios de salud y oportunidad en la prestación. De igual forma se realizaron 882 asistencias técnicas en anticoncepción durante la adolescencia.

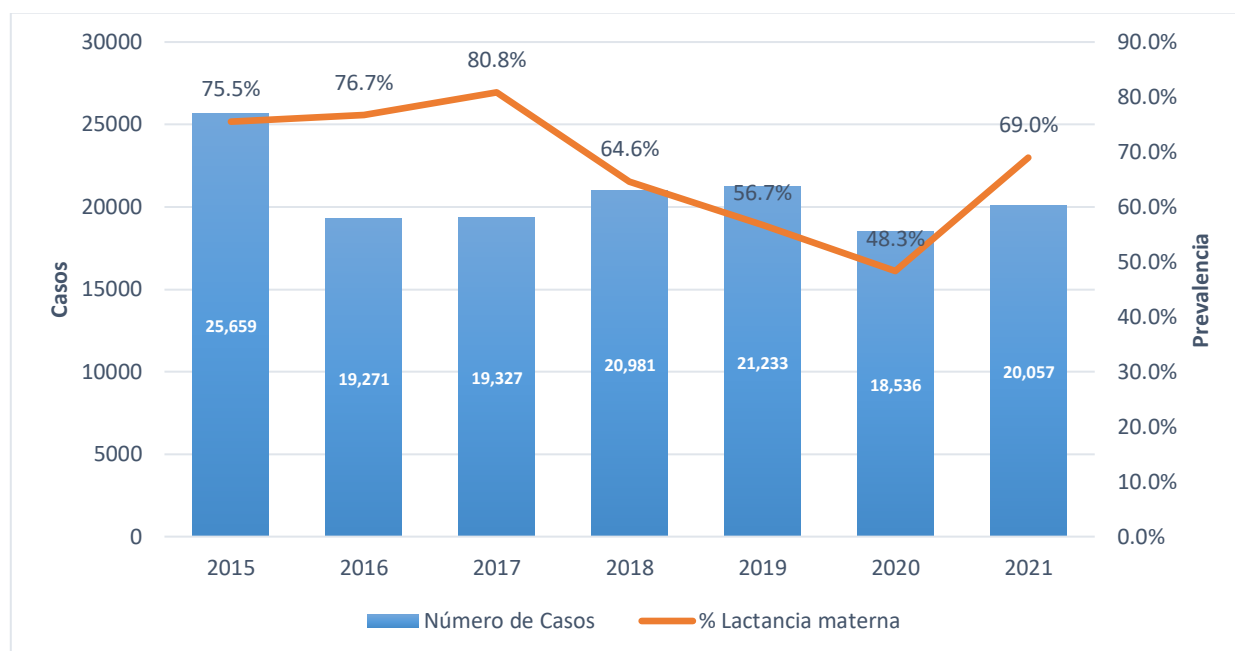
2.1.1.5. Mediana de duración de lactancia materna exclusiva en menores de 6 meses.

Este indicador mide el porcentaje de lactantes menores de 5 meses 29 días de edad alimentados exclusivamente con leche materna durante el día anterior (Incluye ser amamantado por una nodriza y alimentación con leche materna extraída), respecto al total de niños en este grupo de edad.

De acuerdo con la estadística consolidada desde el Sistema de Vigilancia Alimentario y

Nutricional, en 2021 se registraron 29.084 menores de 6 meses, a quienes se indagó, en las consultas, por la práctica de lactancia materna, permitiendo establecer una proporción de lactancia materna exclusiva acumulada de 69%.

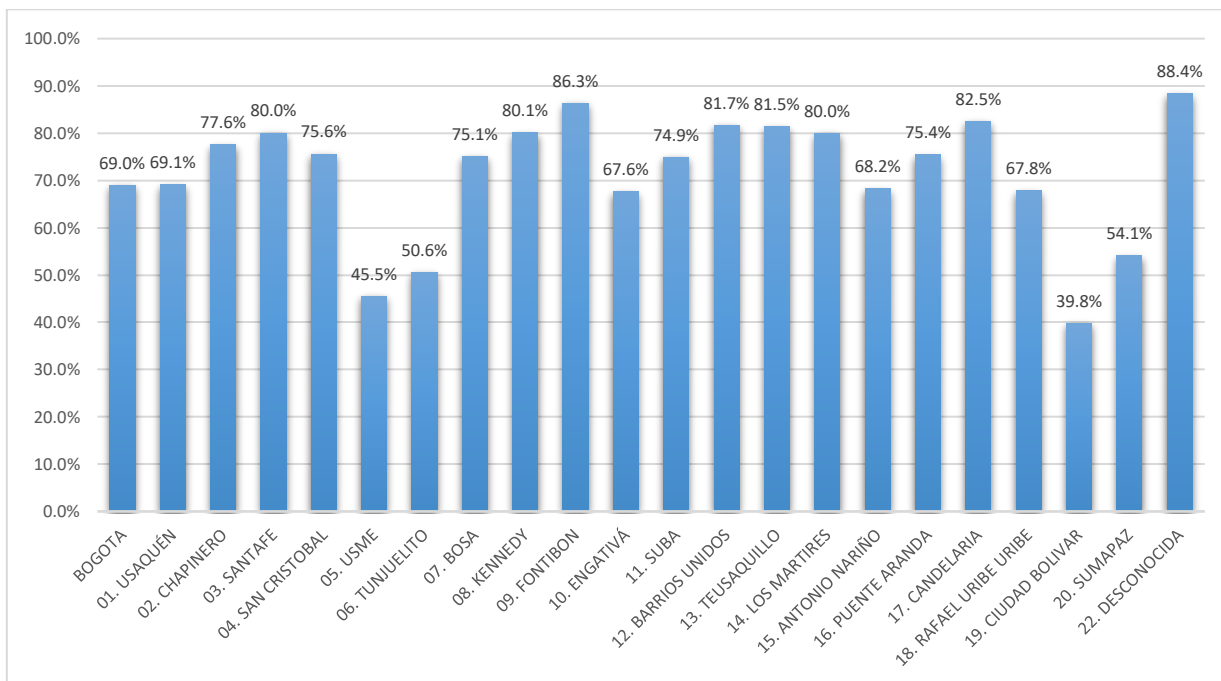
Gráfica 29. Práctica de lactancia materna en menores de 6 meses, residentes en Bogotá, D. C., 2015-2021.



Fuente: Sistema de Vigilancia Alimentaria y Nutricional SISVAN – Subdirección de Vigilancia en Salud Pública – SDS. Serie 2015-2021.

Respecto a la distribución de la práctica de lactancia materna exclusiva en menores de 6 meses por localidad de residencia, se identifica que en 2021 las localidades que más aportaron a elevar este indicador son: Fontibón, Candelaria, Barrios Unidos, Teusaquillo, Kennedy y Santafé con porcentajes superiores al 80%.

Gráfica 30. Práctica de lactancia materna en menores de 6 meses, residentes en Bogotá, D. C., Comparativo por localidad. 2021.



Fuente: Sistema de Vigilancia Alimentaria y Nutricional SISVAN – Subdirección de Vigilancia en Salud Pública – SDS. 2021.

Desde el sector salud se ha avanzado en el fortalecimiento de la consejería en lactancia materna a padres, madres y cuidadores durante el control prenatal, la atención del parto y el post parto; así como en el seguimiento a la implementación de la consulta de valoración, promoción y apoyo a la lactancia materna y la consulta de valoración integral del desarrollo.

En el contexto de la pandemia por COVID-19, se evidencia un aumento significativo en la proporción de niños y niñas menores de seis meses que reciben leche materna de forma exclusiva. Aunque no puede atribuirse como causa directa de este comportamiento, se reconoce que las restricciones a la movilidad y las medidas de confinamiento adoptadas por el gobierno nacional y distrital para el manejo de la emergencia sanitaria, generó que muchas gestantes y lactantes pudieran adoptar opciones de teletrabajo, favoreciendo el cuidado y alimentación de la

madre directamente a su hijo o hija a través de la lactancia materna.

A pesar del comportamiento favorable en la práctica de lactancia materna exclusiva en la ciudad, es necesario continuar aunando esfuerzos en el trabajo intersectorial para el mejoramiento de condiciones adecuadas para el ejercicio de la maternidad y la lactancia materna, la normalización de la práctica, el empoderamiento de las personas lactantes y sus familias y el apoyo efectivo ante dificultades relacionadas con el proceso.

Es importante reconocer los retos de la reactivación económica en relación con el reintegro temprano de las madres lactantes a su actividad laboral. Adicionalmente, la imposibilidad que tienen los trabajadores independientes e informales, para cumplir con los tiempos de licencia de maternidad definidos por la ley: 18 semanas - aproximadamente 4,5 meses.

De igual forma, debe hacerse frente a las estrategias de mercadeo no reguladas por parte de algunas casas comerciales de leches artificiales que incumplen el código internacional de comercialización de sucedáneos de leche materna e influyen negativamente la práctica de la lactancia exclusiva, promoviendo el inicio temprano e inadecuado de la alimentación complementaria.

Acciones y resultados de la gestión que aportan al cumplimiento del indicador.

En el marco del plan de salud pública de intervenciones colectivas se realizaron las siguientes acciones desde los diferentes entornos cuidadores y acciones de gestión de la salud pública:

- Coordinación de las acciones para la promoción, protección y apoyo de la lactancia materna a través de estrategias institucionales en el marco del comité distrital de

apoyo a la lactancia materna.

- En el marco de la conmemoración de la semana mundial de lactancia materna 2021, se realizaron jornadas de actualización en lactancia materna con la participación de 590 profesionales de la salud y agentes educativos. De igual forma, se tuvieron 1.985 visitas en YouTube, 240 participantes en vivo y 6.449 reproducciones en el Facebook LIVE.
- Se realizaron acciones de intensificación en las diferentes localidades de Bogotá, D. C., y se entregó el kit de apoyo a la lactancia materna, logrando una cobertura de 4.852 familias gestantes y lactantes.
- Se realizó la divulgación de la oferta de servicios del banco de leche humana (BLH) de la USS Kennedy en los espacios transversales y entornos de vida cotidiana.
- Se generan encuentros de saberes con equipos territoriales de población indígena por subred en el marco del proceso de adaptación de acciones en seguridad alimentaria y nutricional con enfoque diferencial.
- Se brinda asesoría y acompañamiento técnico para la implementación de la estrategia de instituciones amigas de la mujer y la infancia integral (IAMII) en 55 IPS.
- Se realiza seguimiento y soporte técnico al curso IAMII virtual de la SDS, el cual contó con 1.008 participantes (profesionales de la salud).
- Se implementa la estrategia de salas amigas de la familia lactante del entorno laboral (SAFL-L), logrando la inscripción de 291 salas amigas; así mismo, se lleva a cabo el primer evento de reconocimiento a 49 salas que cumplen con los parámetros técnicos para la operación de la estrategia establecidos en la Resolución 2423 de 2018.
- Se identificaron 72 líderes(sas) comunitarios(as) que apoyan la conformación de “grupos en salud materna e infantil” y se avanza en la conformación de 23 grupos.
- Se realizan 4.894 sesiones individuales de promoción de la lactancia materna con 2.753 adolescentes gestantes y lactantes.
- Desde el entorno hogar se realiza seguimiento y promoción de la lactancia materna con 6.330 familias y se identifican 2.060 niños y niñas menores de 6 meses sin

lactancia materna exclusiva.

2.1.1.6. Acciones y resultados de la gestión que aportan a garantizar el derecho a la alimentación y nutrición adecuada y saludable desde el nacimiento de las niñas y los niños en Bogotá, desarrolladas por la SDIS través de la Estrategia Salas Amigas de la Familia Lactante

La Subdirección para la Infancia de la Secretaría Distrital de Integración Social – SDIS lidera desde el 2008 la Estrategia de las Salas Amigas de la Familia Lactante, tiene como objetivo: garantizar el derecho a la alimentación y nutrición adecuada y saludable desde el nacimiento de las niñas y los niños en Bogotá, a través de la lactancia materna, dadas las implicaciones de esta práctica en su crecimiento, en su desarrollo y en la generación del vínculo socio afectivo. Cabe resaltar, que la estrategia promueve el derecho de las mujeres a practicar la lactancia materna, libre de presiones sociales y comerciales.

Las Salas Amigas de la Familia Lactante son lugares de encuentro, donde las familias lactantes y gestantes ejercen sus derechos y se garantiza la mejor forma de alimentación para las niñas y los niños, a través de la promoción de la práctica de la lactancia materna. En éstas, las mujeres lactantes pueden amamantar a sus bebés o extraer y conservar su leche con privacidad, comodidad y bajo normas técnicas de seguridad para suministrarla a su bebé cuando hay separación temporal. En ellas se fomenta y facilita el acompañamiento del compañero, de sus familias o de su red de apoyo cercana.

En consecuencia, se requiere que las Salas Amigas de la Familia Lactante cumplan una serie de pasos a lo largo del proceso. Esta implementación es acompañada por el Equipo de Lactancia Materna junto con profesionales locales y entidades e instituciones que acogen la estrategia. En el acompañamiento se brinda asesoría constante para lograr el cumplimiento de los pasos de certificación, sostenibilidad y recertificación de cada una de las Salas Amigas. Esta certificación y recertificación es brindada por la SDIS.

En este sentido, es necesario realizar cualificaciones a las mujeres gestantes y lactantes, a las familias, a las maestras y demás agentes educativos que confluyen en los diferentes escenarios donde se brinda atención integral a la primera infancia en Bogotá. El objetivo central de la cualificación en lactancia materna y alimentación infantil saludable es la promoción, protección, apoyo y defensa de la lactancia materna, fortaleciendo técnicamente a los actores principales de esta práctica. Además, es el segundo (2do) paso que debe cumplirse dentro del procedimiento de certificación y recertificación de las Salas Amigas de la Familia Lactante.

Para el año 2021, en el marco de la emergencia sanitaria y el regreso progresivo a la presencialidad, esta cualificación del talento humano se desarrolló a través de metodologías presenciales, virtuales- sincrónicas y de plataforma Moodle. Las cualificaciones fueron lideradas por profesionales del equipo técnico de lactancia materna de la Subdirección para la Infancia de SDIS, con ciclos de formación, correspondientes en duración de 12 horas. Incluyó el abordaje de los siguientes temas:

- Marco normativo en la promoción, protección y defensa de la lactancia materna - Estrategia Sala Amiga de la Familia Lactante.
- Beneficios de la lactancia materna.
- Riesgos de la alimentación artificial, riesgos del uso del biberón y chupo de entretención.
- Técnica de amamantamiento.
- Técnica de extracción manual, conservación, transporte y suministro de la leche materna.
- Alimentación infantil saludable.
- Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna OMS/UNICEF, 1981 y Decreto 1397/92 del Ministerio de Salud, por el cual se promueve la lactancia materna, se reglamenta la comercialización y publicidad de los

alimentos de fórmula para lactantes y complementarios de la leche materna y se dictan otras disposiciones.

- Prevención y tratamiento de dificultades asociadas a la lactancia materna.
- Técnicas de consejería en lactancia materna.
- Movilización social para la promoción, protección, apoyo y defensa a la lactancia materna.

Es así, que durante el año 2021:

- Se realizaron 165 jornadas de cualificación en la lactancia materna, de las cuales 152 fueron sincrónicas - virtuales o por plataforma Moodle y 13 fueron presenciales. En estas jornadas se logró cualificar a 1.872 personas en lactancia materna y alimentación infantil saludable.
- Se llevaron a cabo 67 jornadas de fortalecimiento técnico en lactancia materna a los colaboradores de las unidades operativas de atención a la primera infancia.
- Se realizó acompañamiento a 401 SAFL, ubicadas en espacios Institucionales (291), laborales (93) y comunitarios (17).
- Se realizaron 4.485 atenciones en las Salas Amigas de la Familia lactante en donde se brindó consejerías en lactancia materna, sobre amamantar, dejar leche y extraer leche.
- Al término del año del 2021, se logró reconocer 75 salas amigas de la familia lactante de las cuales 1 pertenece a entorno comunitario, 4 a entidades distritales y 70 a jardines infantiles; De las salas reconocidas, 4 fueron certificadas por primera vez y 71 recertificadas por cumplir con los pasos del procedimiento y manual publicados en nuestro sistema integrado de gestión.
- Se realizaron orientaciones y consejerías en lactancia materna de forma telefónica o virtual a 2.387 personas, resolviendo de forma cercana las principales inquietudes en lactancia.

- 85 familias fueron cualificadas en el entorno institucional en su rol educativo de protección hacia niños y niñas en primera infancia, siendo capacitadas en la promoción protección y defensa de la lactancia materna.
- Se implementó el curso de lactancia materna y alimentación infantil saludable a través de plataforma Moodle, con metodologías 100% virtuales y autónomas, como respuesta a la necesidad de fortalecimiento de capacidades por parte de las instituciones, la comunidad y las familias de la Ciudad con procesos participativos y al alcance de la Ciudadanía.
- Se realizó aporte al documento “Instructivo Estrategia Pedagógica Familias Gestantes y Lactantes Adolescentes que Favorece la Garantía de los Derechos Sexuales y Reproductivos y Previene el Embarazo Subsecuente”.

En el marco de la semana mundial de la lactancia materna:

- Se celebró la semana mundial de la lactancia materna 2021, con tres actividades: Foro académico, estatuas lactantes, y publicación fotografías Lactatón en redes institucionales.
- Durante el foro “Lactancia Materna una responsabilidad compartida que salva vidas” se realizó la apertura del mes de la lactancia materna a través del Facebook de la Entidad, posicionando piezas comunicacionales para la divulgación por WhatsApp, correos electrónicos y publicadas en redes sociales.
- Al foro se conectaron más de 950 personas con 1.900 comentarios y 10.000 reproducciones.
- Se llevaron a cabo puestas en escena, denominadas ESTATUAS LACTANTES, en donde varios artistas del equipo de Atrapasueños, estrategia móvil y profesionales del equipo de lactancia materna representaron el momento especial del amamantamiento.
- El objetivo de las puestas en escena fue realizar una movilización social de gran impacto en redes y medios de comunicación masivos que sensibilizaron a la

comunidad y demás sectores del gobierno y privados a apoyar la lactancia materna como el primer alimento que más protege el desarrollo y salud de niñas y niños en primera infancia.

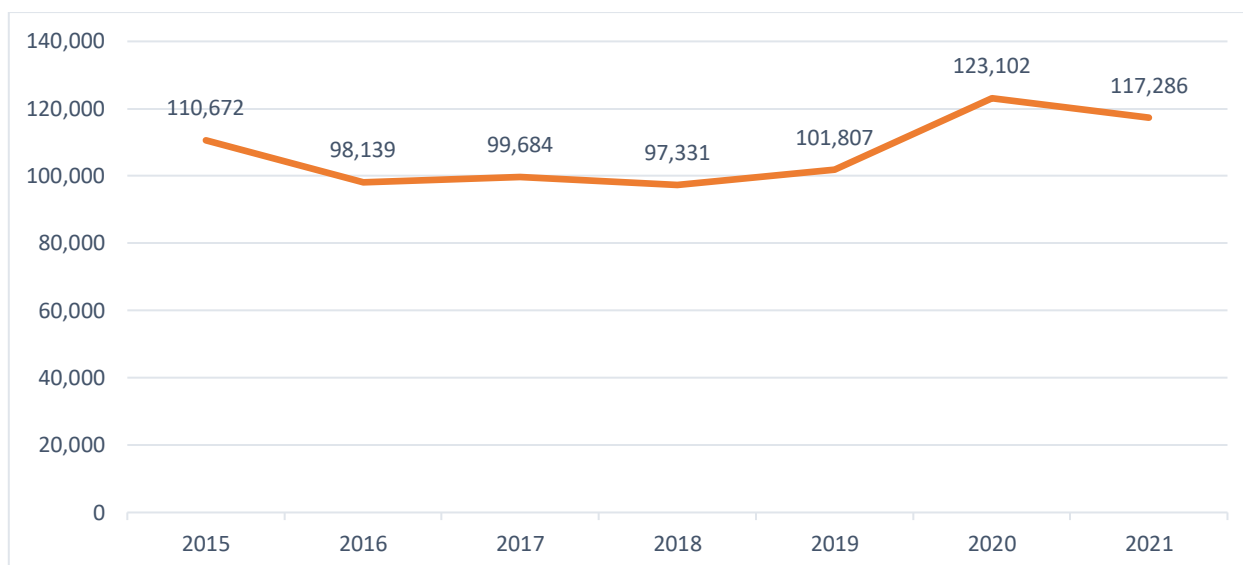
- La alcaldía Mayor de Bogotá publicó un boletín de prensa que incluyó entrevista a colaboradores de la SDIS, generando publicación de un Fragmento de sensibilización en lactancia en la página de la alcaldía mayor de Bogotá, LINK: <https://bogota.gov.co/miciudad/integracion-social/todo-lo-que-debes-saber-sobre-la-lactancia-materna>.

2.1.2. Sistema de Salud

2.1.2.1. Número de niñas y niños de 0 a 5 años con afiliación al Régimen Subsidiado de SGSSS.

Este indicador hace referencia al número niñas y niños de 0 a 5 años afiliados al régimen subsidiado del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) en Bogotá, D. C., Para el año 2021 se registran 117.286 niños y niñas de 0 a 5 años afiliados al régimen subsidiado.

Gráfica 31. Número de niñas y niños de 0 a 5 años con afiliación al Régimen Subsidiado de SGSSS. 2015-2021.



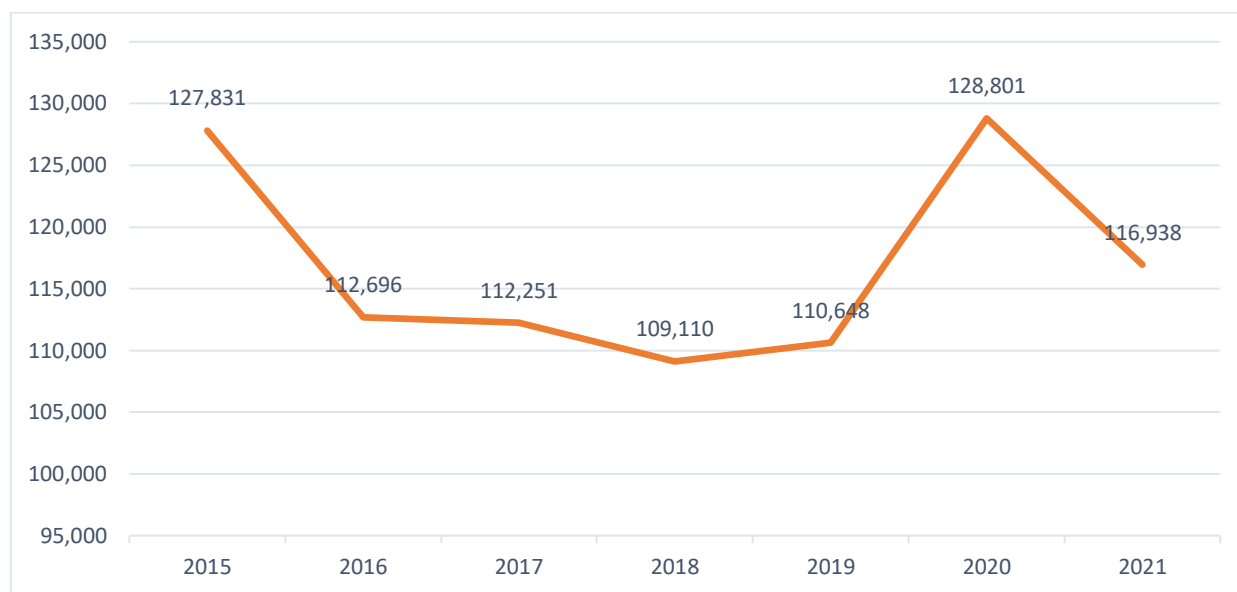
Fuente: Régimen subsidiado BDUA-ADRES, Corte a 31 diciembre de cada año

2.1.2.2. Número de niñas y niños de 6 a 11 años con afiliación al Régimen Subsidiado del SGSSS.

Este indicador hace referencia al número niñas y niños de 6 a 11 años afiliados al régimen subsidiado del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) en Bogotá, D.C., Para el

año 2021 se registran 116.938 niños y niñas de 6 a 11 años afiliados al régimen subsidiado.

Gráfica 32. Número de niñas y niños de 6 a 11 años con afiliación al Régimen Subsidiado de SGSSS. 2015-2021.

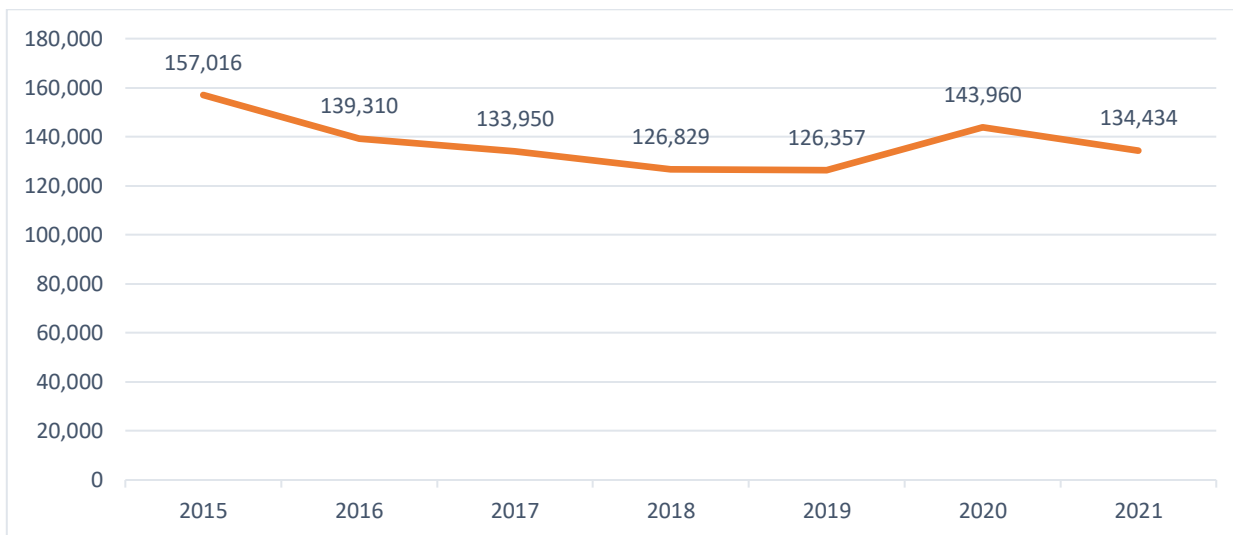


Fuente: Régimen subsidiado BDUA-ADRES, Corte a 31 diciembre de cada año

2.1.2.3. Número de adolescentes de 12 a 17 años con afiliación al Régimen Subsidiado del SGSSS.

Este indicador hace referencia al número de adolescentes entre 12 y 17 años afiliados al régimen subsidiado del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) en Bogotá, D.C. Para el año 2021 se registran 134.434 adolescentes de 12 a 17 años afiliados al régimen subsidiado.

Gráfica 33. Número de niñas y niños de 12 a 17 años con afiliación al Régimen Subsidiado de SGSSS. 2015-2021.



Fuente: Régimen subsidiado BDUA-ADRES, Corte a 31 diciembre de cada año.

Estos indicadores están condicionados por las tendencias de la población general, la movilidad entre los regímenes contributivo y subsidiado y otros factores como el traslado entre municipios y la regularización de población migrante.

La diferencia del número del número de niños y niñas con afiliación al SGSSS en el 2021 respecto a la vigencia 2020 coincide con el comportamiento global del Distrito Capital, observándose una reducción en el régimen subsidiado a expensas de un aumento en el régimen contributivo, posiblemente debido a la reactivación económica.

Acciones y resultados de la gestión que aportan al cumplimiento de los indicadores⁴

La afiliación al régimen subsidiado está determinada por lo establecido en el Decreto 780 de 2016, que, entre otras cosas, instaura la afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) para recién nacidos y menores de edad, sin necesidad de contar con la encuesta SISBEN.

De igual forma, se toman como referencia el Decreto 64 de 2020 y la Resolución 1128 de 2020 del Ministerio de Salud y Protección Social (MSPS), que establecen mecanismos para que la afiliación se realice directamente por los prestadores de servicios de salud, sin necesidad de dirigir a los padres y madres a los puntos de atención de las Empresas Administradoras de Planes de Beneficio (EAPB).

El cumplimiento de esta normatividad se ha venido gestionando con las EAPB del régimen subsidiado que operan en Bogotá, D.C., y con la red pública prestadora de servicios de salud; realizando afiliaciones de oficio de personas no inscritas en una EPS, incluyendo especialmente a la población menor de 18 años.

Dentro de los lineamientos que se brindan a las subredes integradas de servicios de salud se ha hecho énfasis en los siguientes procesos para garantizar la afiliación de los niños, niñas y adolescentes:

Todos los recién nacidos nacen afiliados, esto quiere decir que se apoya la gestión para la expedición del registro civil de los neonatos y con el documento se orienta a las madres, padres y cuidadores para su afiliación, acorde al estado de afiliación de la madre.

Para los niños, niñas y adolescentes que no cumplen requisitos para afiliación al régimen

⁴ Estas acciones incluyen los resultados de los indicadores *Número de niñas y niños de 0 a 5 años con afiliación al Régimen Subsidiado de SGSSS*, *Número de adolescentes de 6 a 11 años con afiliación al Régimen Subsidiado de SGSSS* y *Número de adolescentes de 12 a 18 años con afiliación al Régimen Subsidiado de SGSSS*.

contributivo, con o sin puntaje de SISBEN se registra la afiliación de oficio en el sistema de afiliación transaccional (SAT) del MSPS, junto con la de sus padres.

También con todo niño, niña o adolescente que se encuentre en protección con la Secretaría Distrital de Integración Social (SDIS) o con el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) y para los jóvenes que se encuentran en el sistema de responsabilidad penal para adolescentes (SRPA), se articula la gestión con la EAPB para proceder con la afiliación al régimen subsidiado por listado censal, elaborado por la entidad competente, dando cumplimiento al Decreto 780 de 2016 y garantizando de esta forma el acceso al SGSSS de esta población.

Se realizó coordinación permanente con la “Línea Salud para Todos” para garantizar la prestación de servicios de salud de forma oportuna.

2.1.2.4. Cobertura de vacunación con BCG en nacidos vivos

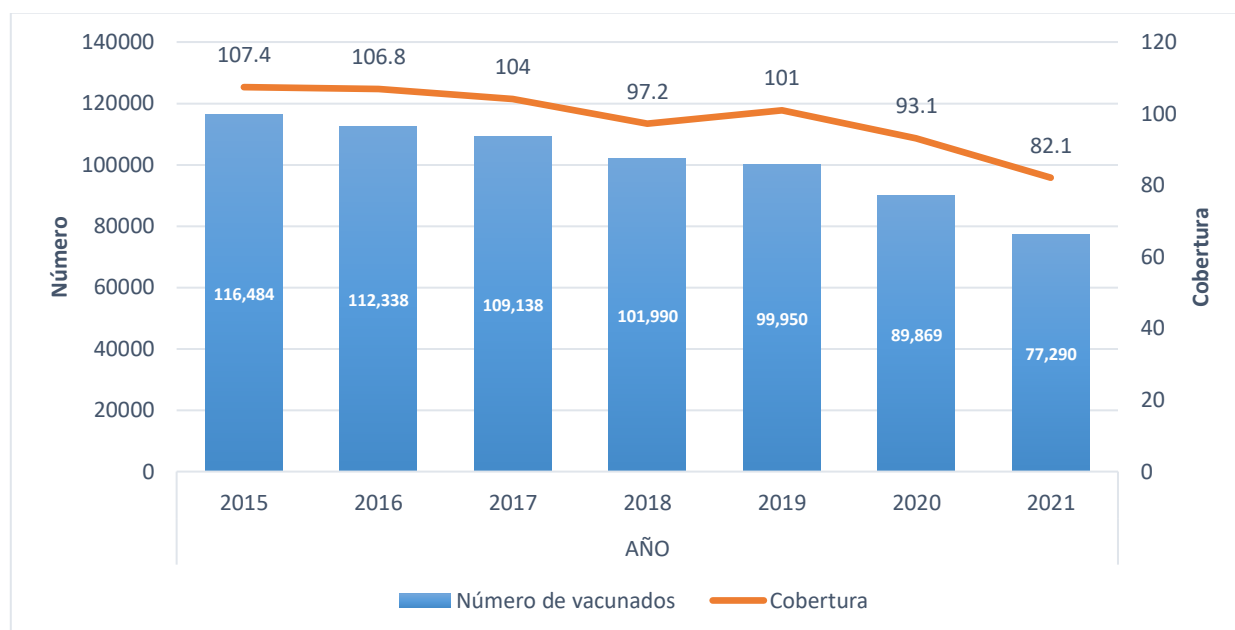
La vacuna compuesta por los antígenos de las cepas del mico bacteria tuberculosis Calmette Güerin- BCG, fue creada para la prevención principalmente de la tuberculosis meníngea en población infantil.

Este indicador da cuenta del porcentaje de nacidos vivos que se vacunan en las primeras 24 horas al momento de nacer en las instituciones prestadoras de servicios de salud (IPS) de atención de parto de la ciudad. El numerador corresponde al número de nacidos. El porcentaje calculado ideal esperado para el periodo debe ser igual o superior al 95%.

La ciudad durante el periodo de 2015 a 2019 presenta coberturas de vacunación para BCG superiores al 95%, y hay un descenso en los años 2020 y 2021, con el 93.1% y 82.1% respectivamente. Esta disminución corresponde a la diferencia entre la meta programática del Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia-MSPS, que es muy superior al número de nacidos reportados en estos dos años. Adicionalmente se considera que las medidas de

contención de la pandemia por COVID-19 (cuarentena, restricción de la movilidad, aislamiento preventivo, entre otras) pudieron influir en que muchas personas salieran de la ciudad y tuviesen sus bebés en otras regiones del país.

Gráfica 34. Cobertura de vacunación con BCG en recién nacidos vivos Bogotá, D. C., 2015-2021.



Fuente: SIS 151, Resumen mensual de Vacunación. Años 2015-2021

Es importante indicar que la vacuna o biológico de BCG es aplicado a los recién nacidos al momento de nacer y en las primeras 24 horas del nacimiento, en las 34 instituciones prestadoras de servicios de salud (IPS) que atienden partos en la ciudad, de acuerdo con lo establecido en la Resoluciones 671 del 2001 y 2300 de 2019.

Teniendo en cuenta lo anterior la captación de la vacunación de los recién nacidos, independientemente de si son o no residentes de la ciudad, se realiza en dichas IPS. Aproximadamente el 9% de los partos atendidos en la ciudad son de personas cuya residencia

habitual no es Bogotá, D. C., Igualmente es necesario tener en cuenta la tendencia a la disminución de la población de recién nacidos cada año en la ciudad; así como los efectos indirectos que pudo generar la pandemia por COVID-19 en la población.

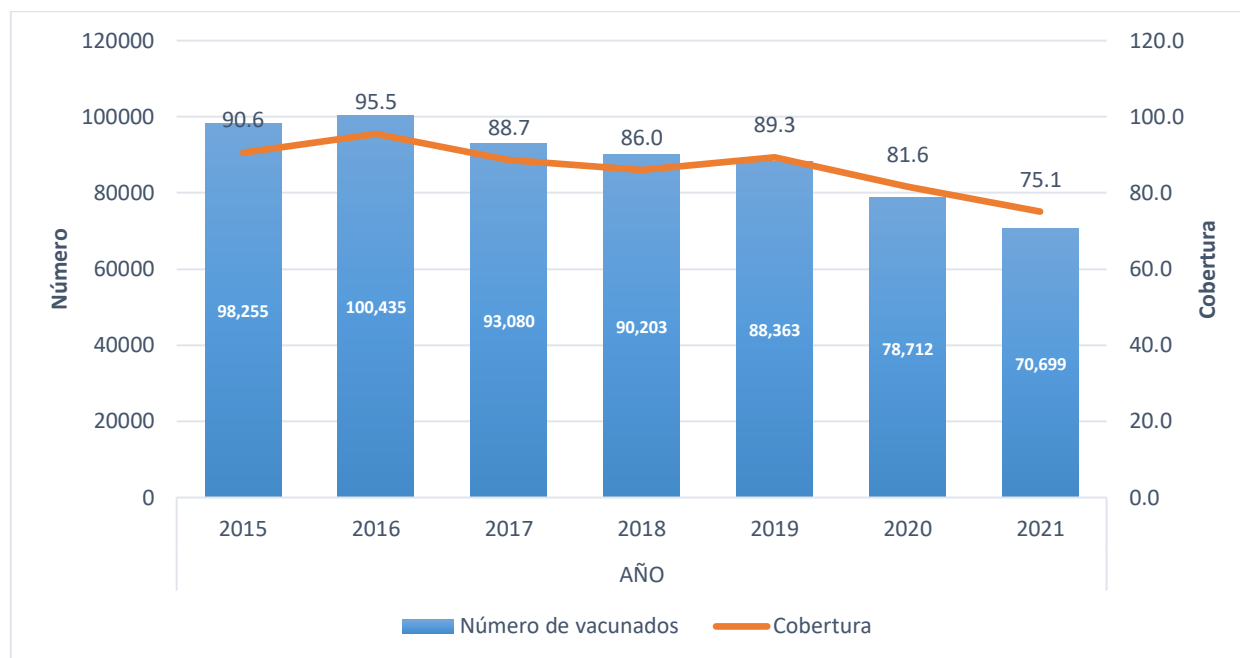
2.1.2.5. Cobertura de vacunación contra polio en menores de 1 año

La vacuna antipolio utilizada actualmente en la población menor de un año es una vacuna inactivada preparada con dos cepas de virus inactivados de poliomiélitis, causantes de la enfermedad. Cada dosis contiene polio virus tipo 1 y 3 en una proporción, respectivamente, y contiene trazas de neomicina B (7 microgramos), estreptomicina o polimixina.

El último caso de poliomiélitis por polio virus salvaje en las Américas, se presentó en el año 1991 y en 1994 la región fue certificada como libre de polio por la comisión internacional de certificación de la erradicación de la poliomiélitis. Este indicador da cuenta el porcentaje de niñas y niños menores de un año vacunados con tercera dosis de antipolio en el periodo en la ciudad y el porcentaje ideal esperado para el periodo debe ser igual o superior al 95%.

Las coberturas en el biológico de antipolio han tenido un comportamiento heterogéneo; la mejor cobertura se presenta en los años 2015 (90,6%) y 2016 (95,5%) y las coberturas más bajas de todo el histórico, se presentan en el 2020 (81,6%) y en 2021 (75.1%).

Gráfica 35. Cobertura de vacunación con tercera dosis de antipolio en menores de un año. Bogotá, D. C., 2015-2021.



Fuente: SIS 151, Resumen mensual de Vacunación. Años 2015-2021

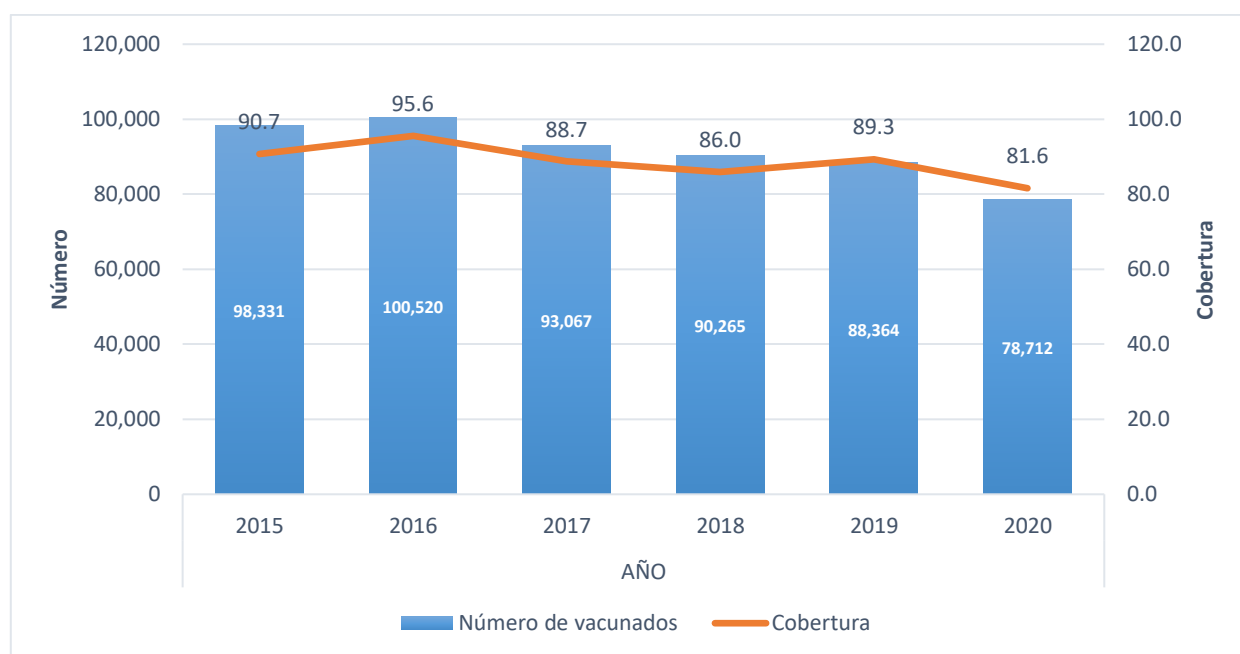
2.1.2.6. Cobertura de vacunación con pentavalente, tercera dosis en menor de un año.

El biológico denominado pentavalente (antígenos para la prevención de infecciones por difteria, tétanos, tosferina, haemophilus influenzae tipo b y hepatitis B), es el utilizado actualmente en el país, en población de niños y niñas menores de un año. Se considera un biológico trazador en la medición de coberturas útiles de vacunación en esta población con la administración de la tercera dosis idealmente a los seis meses de edad y máximo hasta los 11 meses.

Este indicador muestra el porcentaje de niños y niñas menores de un año vacunados con tercera dosis de antipolio durante el periodo en la ciudad y el porcentaje ideal esperado para el periodo debe ser igual o superior al 95%.

Las mayores coberturas en las terceras dosis de pentavalente se alcanzaron en los años 2015 (90,7%) y 2016 (95,6%). En el año 2021 se cierra con las coberturas más bajas de periodo (73,7%), como consecuencia de los efectos que ha tenido la pandemia por COVID-19 para el acceso a actividades de promoción y prevención.

Gráfica 36. Cobertura de vacunación con tercera de dosis de pentavalente en menores de un año, Bogotá, D. C., 2015-2021.



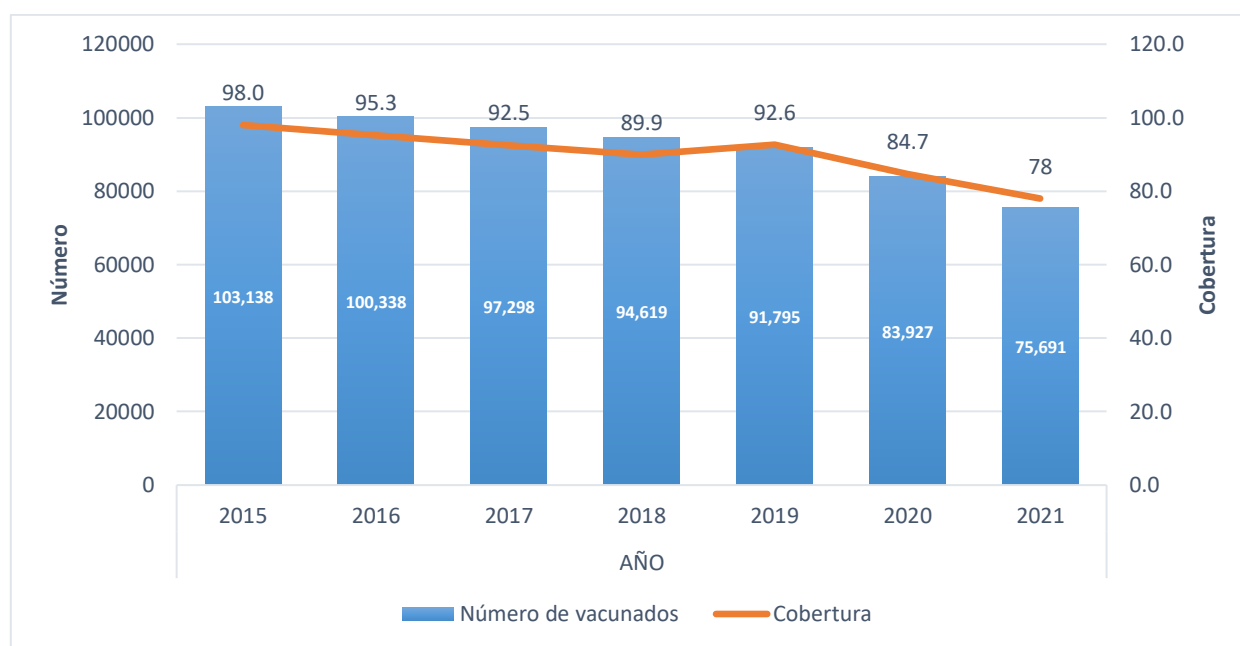
Fuente: SIS 151, Resumen mensual de Vacunación. Años 2015-2021

2.1.2.7. Cobertura de vacunación con triple viral en un año.

El biológico de triple viral contiene antígenos que protegen de las infecciones de sarampión, rubéola y parotiditis. Este indicador muestra el porcentaje de niños y niñas de un año vacunados con la primera dosis de triple viral durante el periodo en la ciudad y el porcentaje ideal esperado para el periodo debe ser igual o superior al 95%.

En la ciudad, las coberturas más altas se observaron en los años 2015 y 2016, con el 98% y 95,3% respectivamente. Para el 2021, se registraron las coberturas más bajas del periodo (78%), como consecuencia de los efectos que ha tenido la pandemia por COVID-19 para el acceso a actividades de promoción y prevención.

Gráfica 37. Cobertura de vacunación con primera dosis de triple viral en población de un año, Bogotá, D. C., 2015 a 2021.



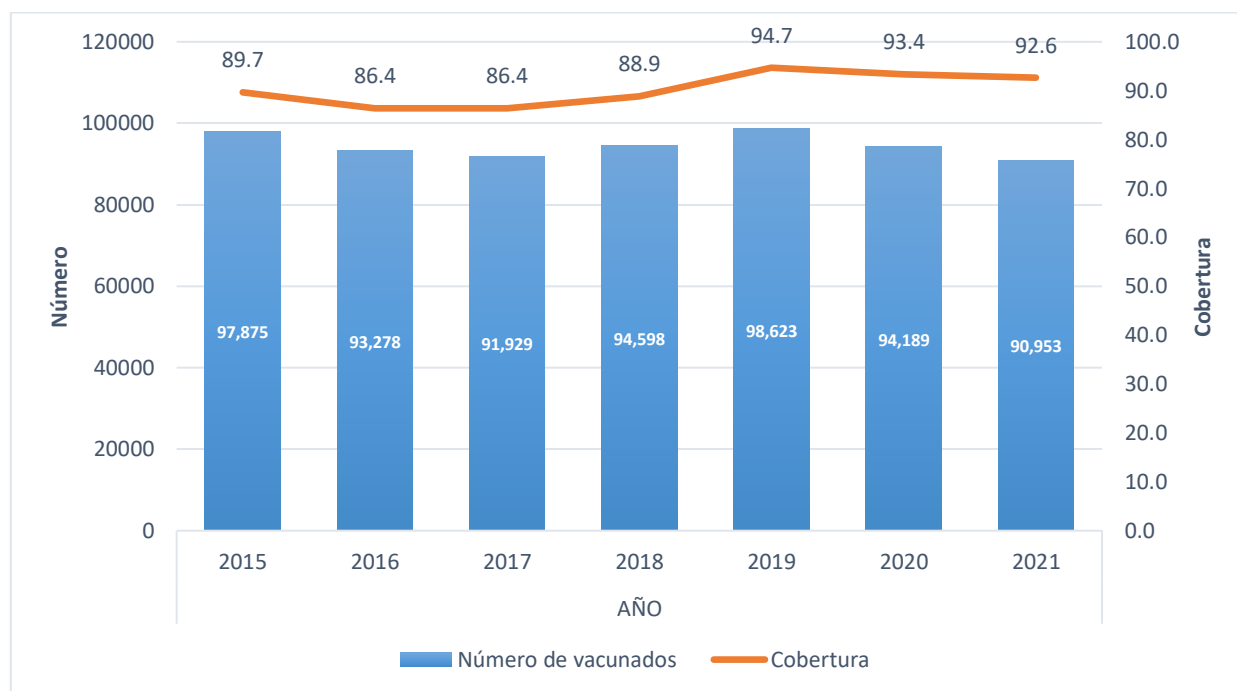
Fuente: SIS 151, Resumen mensual de Vacunación. Años 2015-2021

2.1.2.8. Cobertura de vacunación con refuerzo de triple viral en niños de 5 años.

El biológico de triple viral contiene tres antígenos que protegen de las infecciones de sarampión, rubéola y parotiditis. Este indicador hace referencia a la cobertura del refuerzo de vacunación con este biológico en niñas y niños de 5 años, siendo el porcentaje ideal esperado para el periodo igual o superior al 95%.

En el primer refuerzo con el biológico de triple viral administrado a las niñas y niños a los cinco años, las coberturas han oscilado entre 86,4% y 94,7% entre los años 2015 a 2021, observándose en este periodo el resultado más bajo en los años 2016 y 2017. En el año 2021 se mantienen coberturas por encima del 90% (92,6%) a pesar del efecto de la pandemia por COVID-19.

Gráfica 38. Cobertura de vacunación con primer refuerzo de triple viral en población de cinco años, Bogotá, D. C., 2015-2021.



Fuente: SIS 151, Resumen mensual de Vacunación. Años 2015-2021.

Todas las empresas administradoras de planes de beneficios (EAPB) de los regímenes contributivo, subsidiado, especial y de excepción, como responsables de la atención en salud, deben garantizar la vacunación de su población afiliada, fortaleciendo la inducción a la demanda y aplicando estrategias de información, educación y comunicación, conforme al plan decenal de

salud pública, el plan de salud pública de intervenciones colectivas, la Resolución 5521 de 2013, y demás normatividad vigente.

Durante los años 2020 y 2021, en el contexto de la pandemia por COVID-19, se implementaron diferentes medidas de prevención que pueden estar relacionadas con la disminución de las coberturas de vacunación incluyendo cuarentenas estrictas, aislamiento, cierre de zonas de la ciudad, restricción en la movilidad, cierre de algunos servicios de vacunación, dado que fueron ocupados como sitios de expansión; así como temor de la población de acudir a las instituciones prestadoras de servicios de salud. Lo anterior generó afectaciones negativas para el desarrollo óptimo de las estrategias y las tácticas fundamentales para el desarrollo de la vacunación como son: demanda inducida, vacunación intramural y vacunación extramural (casa a casa, seguimiento domiciliario y concentración en puntos fijos y de alta demanda).

Acciones y resultados de la gestión que aportan al cumplimiento de los indicadores⁵.

Para Bogotá, D. C., el Programa Ampliado de Inmunizaciones - PAI es una de las prioridades de salud pública, dado su carácter universal, equitativo, costo-efectivo, y su alcance como medida de protección a la población contra enfermedades prevenibles por vacunación (EPV), con el objetivo final de disminuir la morbilidad y mortalidad de la población sujeto.

Las EPV que hacen parte del programa y se encuentran en diferentes fases de erradicación, eliminación o control, son: tuberculosis, poliomielitis, hepatitis B, difteria, tétanos, sarampión, parotiditis, rubéola, hepatitis A, varicela, gastroenteritis por rotavirus, infecciones respiratorias por influenza, y meningitis por haemophilus influenza tipo b y estreptococo

⁵ Estas acciones incluyen los resultados de los indicadores: Cobertura de vacunación con BCG en nacidos vivos, Cobertura de vacunación contra polio en menores de 1 año, Cobertura de vacunación con pentavalente, tercera dosis en menor de un año, Cobertura de vacunación con triple viral en un año y Cobertura de vacunación con refuerzo de triple viral en niños de 5 años.

neumoniae.

La Secretaría Distrital de Salud se han implementado varias estrategias desde el PAI, con el fin de mejorar las coberturas de vacunación en la ciudad, en el contexto de la pandemia por COVID-19, algunas de ellas se describen a continuación:

Se contó con una red de 311 prestadores de servicios de vacunación distribuidos en 111 IPS públicas, 145 IPS privadas, 34 IPS que realizan vacunación de recién nacidos y 21 pediatras vacunadores (número que disminuyó pasando de 90 al inicio del año 2020 a 21 a finales del año 2021).

Desarrollo de la estrategia extramural, cuyo principal objetivo es la búsqueda de población susceptible con esquemas incompletos y de difícil acceso a los servicios de vacunación. Esta estrategia se desarrolla a través de búsqueda casa a casa, seguimiento a cohortes, puntos de concentración y jornadas de vacunación.

Se fortaleció la búsqueda de la población asignada para el cumplimiento de los esquemas de vacunación, mediante un trabajo coordinado con las Entidades Administradoras de Planes de Beneficio - EAPB que incluyó el desarrollo de diferentes jornadas distritales de vacunación (jornadas puestas al día y vacunación), fortalecimiento de los equipos de vacunación extramural, apoyo con registros logísticos como transporte y líneas telefónicas e implementación y difusión de estrategias de comunicación a través de plataformas virtuales y otros canales.

Desde gestión de programas y acciones, se realizaron asistencias técnicas a las IPS prestadoras de los servicios de vacunación, en todos los componentes del programa como son gestión, cadena de frío, comunicación y sistema de información.

Se adelantaron jornadas de trabajo permanente con los entornos de vida cotidiana educativo y hogar; así como articulación con los otros sectores de la administración distrital (secretaría de educación, instituto colombiano de bienestar familiar, secretaria de integración

social), para identificar y vacunar a la población infantil concentrada en las diferentes entidades y promover la estrategia de paz y salvo de vacunación.

Se realizó articulación y gestión con el SENA para el fortalecimiento del talento humano vacunador y profesional en la norma de competencia laboral.

Se dio cumplimiento al 100% de la programación de los comités distritales mensuales programados, en el espacio se presentó el avance de coberturas por localidad y EAPB, además, en cada uno se presentaron temas de asistencia técnica e interés para el programa como son eventos interés salud pública, farmacovigilancia, tecnovigilancia, seguimiento a coberturas y orientación en los lineamientos para la operación del PAI en el marco de la Pandemia COVID-19.

2.1.2.9. Porcentaje de menores de 10 años con consulta de primera vez para detección de alteraciones en crecimiento y desarrollo

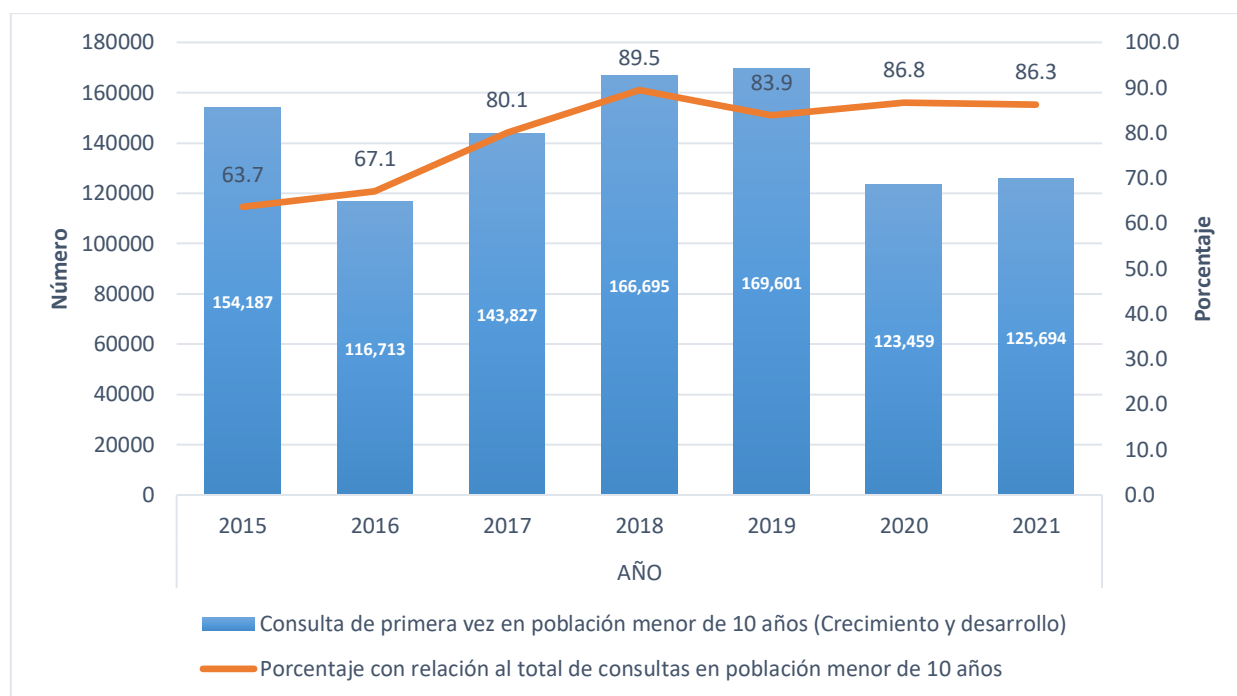
Este indicador estima la proporción de niños y niñas menores de 10 años que asistieron a consulta de primera vez por enfermería, medicina general y pediatría para valoración integral del desarrollo en Bogotá D. C., y relaciona el total de niñas y niños menores de 10 años con consulta de primera vez con relación al total de niños y niñas menores de 10 años que asisten a todas las consultas de valoración integral en el mismo periodo.

Es importante tener en cuenta que actualmente, la Resolución 3280 de 2018, denomina la consulta de crecimiento y desarrollo como valoración integral del desarrollo. El indicador evidencia una tendencia al aumento entre los años 2015 y 2021 pasando del 63,7% a 86,3%, respectivamente.

Para el año 2021, cuando se evalúa el total de casos atendidos, se observa en comparación con el periodo 2015-2019 que hubo disminución en el número de atenciones de valoración integral del desarrollo, lo cual puede estar relacionado con el retorno escalonado a las actividades sociales, económicas y del Estado en el contexto de la pandemia por COVID-19; así

como, con el temor de la población de acudir a los servicios de salud. Es importante resaltar que el número de atenciones en 2021 fue mayor que en 2020.

Gráfica 39. Porcentaje de menores de 10 años con consulta primera vez de crecimiento y desarrollo, Bogotá, D. C., 2015 – 2021.



Fuente: Base de datos RIPS SDS 2004-2021, población vinculada, desplazada, atenciones no pos y particulares (Corte de recepción 2022/01/18)

Base de datos RIPS Ministerio de Salud 2009-2021, población contributiva y subsidiada. (Corte de recepción 2021/10/31)

Los procesos de crecimiento y desarrollo, aunque parecieran independientes son complementarios durante todos los momentos del curso de vida. El crecimiento hace referencia al aumento progresivo de la masa corporal dado por el incremento en el número de células y en su tamaño, que inicia desde el momento de la concepción y se extiende a través de la gestación, la infancia, la niñez y la adolescencia y se valora por medio de las variables antropométricas: peso, talla, perímetro cefálico. De igual forma, el desarrollo es entendido como un proceso

dinámico que determina la diferenciación, desenvolvimiento y transformación gradual y más compleja en aspectos biológicos, psicológicos, cognoscitivos, nutricionales, ético, sexual, ecológico, cultural y social, y depende de factores genéticos, culturales y ambientales.

La valoración integral del crecimiento y desarrollo se orienta a: *“identificar tempranamente la exposición a factores de riesgo y detectar de forma temprana alteraciones que afecten negativamente la salud y el proceso de crecimiento y desarrollo, con el fin de referirlas para su manejo oportuno, por parte del talento humano específico de medicina o enfermería”*.

La primera infancia e infancia son momentos del curso de vida con mayor posibilidad de potenciar el desarrollo cerebral a través de la interacción con el ambiente y su contexto; por lo tanto, es de vital importancia reconocer las características físicas, biológicas, psicológicas y sociales a las que cotidianamente están expuestos los niños y las niñas en estos momentos vitales, así como identificar situaciones que pueden incidir negativamente en la salud y en su desarrollo.

Durante el año 2021, se registró un aumento en el número de atenciones de valoración integral del desarrollo, con respecto a lo observado en el año 2020, lo anterior puede estar relacionado con la reactivación de las actividades de todos los sectores donde se desarrolla la vida cotidiana de la población, incluyendo el sector salud y la promulgación de normas de autocuidado y protocolos de bioseguridad a ser implementados en todos los entornos.

Acciones y resultados de la gestión que aportan al cumplimiento del indicador.

En la ciudad se están realizando importantes esfuerzos para alcanzar mayores coberturas en este indicador a partir del desarrollo de acciones poblacionales, colectivas e individuales y planes de trabajo conjunto con la Secretaría Distrital de Integración Social, la Secretaría Distrital De Educación y el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, orientados a la implementación de medidas para la promoción de la salud infantil y favorecer el acceso de niños y niñas a la consulta

de valoración integral del desarrollo de acuerdo con los esquemas de atención incluidos en la ruta de promoción y mantenimiento de la salud para este momento del curso de vida.

Con respecto a la gestión de la RIA de promoción y mantenimiento de la salud, desde provisión de servicios se realizó asistencia técnica a médicos generales, pediatras, enfermeras, auxiliares de enfermería, odontólogos y referentes administrativos encargados de la implementación de esta ruta en IPS y EAPB. Estas asistencias tomaron en consideración los ajustes en las atenciones que se ha requerido realizar para dar respuesta a las necesidades de atención generadas por la pandemia de COVID-19.

Desde el fortalecimiento de competencias, se realizaron 9 jornadas con la participación de 471 profesionales, en estas jornadas se socializaron los lineamientos provisionales para la atención en salud de niñas, niños y adolescentes en el marco de la pandemia. De igual forma se realizó seguimiento a la implementación de la Ruta de Promoción y Mantenimiento de la Salud (RPMS) en EAPB, verificando el avance en la implementación de la RPMS y la adherencia a la consulta de valoración integral para los 6 momentos del curso de vida.

La Dirección de Provisión de Servicios de Salud a través de la Ruta de promoción y mantenimiento de la salud ha realizado 100 asistencias técnicas a las EAPB e IPS priorizadas del Distrito, verificando y orientando el cumplimiento de la consulta de valoración integral establecida en la Resolución 3280 de 2018, así como las intervenciones de detección temprana, protección específica y educación en salud y de acuerdo con los hallazgos encontrados se generan compromisos para su seguimiento. Es importante tener en cuenta, que estas acciones son transversales a todos los indicadores de infancia.

La atención en salud de valoración integral es realizada por médicos generales, pediatras o médicos familiares y enfermeras, su importancia es relevante para la salud de los niños y niñas porque valoran el crecimiento y desarrollo, estado nutricional, prácticas alimentarias, estructuras dentales y su funcionalidad, salud auditiva y comunicativa, salud visual, salud sexual, salud

mental, dinámica familiar como apoyo al desarrollo integral, contexto social y las redes de apoyo social y comunitario, se verifica el esquema de vacunación, suministro de micronutrientes y desparasitación intestinal. Los profesionales de salud brindan información en salud a las niñas o niños, a sus familias o cuidadores; con el fin de fortalecer las capacidades para el cuidado de la salud de la población infantil, minimizar el riesgo de enfermar o derivar oportunamente a los servicios de salud requeridos para el manejo de su condición de salud.

Las intervenciones individuales de la ruta de promoción y mantenimiento promueven el derecho a la atención en salud integral de manera obligatoria para todos los niños y niñas afiliados a una EPS; las intervenciones establecidas de valoración integral, detección temprana, protección específica y educación en salud generan impacto en la salud y bienestar de la población infantil. Además, la consulta de lactancia materna permite la promoción, protección y adherencia a la lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses de edad. Adicional a promover salud y bienestar, previene la desnutrición y aporta en la disminución de hambre en este grupo de edad. Por esta razón se han realizado 162 actividades de seguimiento a las EAPB e IPS priorizadas del Distrito.

Respecto a las actividades para el fortalecimiento de competencias del talento humano en salud de las 19 EAPB e IPS del Distrito para el desarrollo de la Ruta de Promoción y Mantenimiento de la Salud, se han realizado jornadas de fortalecimiento con temas relacionados en la atención integral para la primera infancia e infancia, de acuerdo a necesidades de fortalecimiento identificadas en las asistencias técnicas y a los resultados de medición de adherencia a la valoración integral, se han priorizado y desarrollado los siguientes temas:

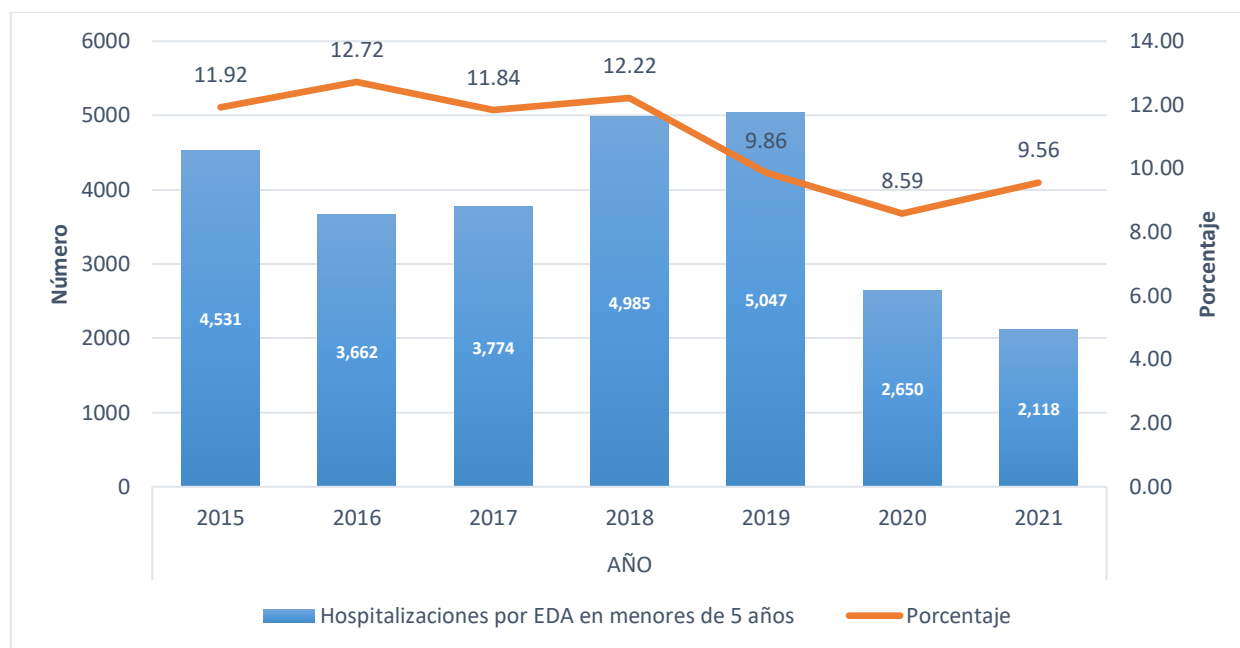
- Técnicas en consejería en lactancia materna.
- Valoración antropométrica y frecuencias de la consulta de valoración integral.
- Valoración de la salud auditiva y visual.
- Identificación de síntomas asociados a cáncer Infantil desde la consulta de valoración integral de la Rutas integrales de Promoción de la Salud y Materno Perinatal - RPMS.

- Orientación técnica en Campaña PAI Sarampión-Rubeola 2021.
- Entrenamiento en la aplicación de la Escala Abreviada del Desarrollo -3.
- Valoración integral en primera infancia e infancia.
- Escala Valoración Auditiva y del Lenguaje (VALE).
- Atención en Salud de Valoración, promoción y apoyo a la lactancia materna.
- Valoración nutricional desde la anamnesis.
- Valoración integral articulada con identificación de riesgos para IRA: Prevención, anamnesis, educación y signos de alarma.
- Se ha participado en la inducción del personal de salud al servicio social obligatorio con la socialización de las intervenciones individuales de la Ruta de Promoción y Mantenimiento de la Salud por momento de curso de vida.
- Se inició la elaboración de 2 cursos virtuales: 1. Consejería en Lactancia Materna. 2. Entrenamiento en Escala Abreviada del Desarrollo mediante el convenio interadministrativo 2992623-2021 con la Universidad de Antioquia.

2.1.2.10. Porcentaje de hospitalización en menores de 5 años por Enfermedad Diarreica Aguda (EDA).

Este indicador estima la proporción de niños y niñas menores de 5 años con diagnóstico de Enfermedad Diarreica Aguda (EDA) que son hospitalizados en Bogotá, D. C., con relación a los niños y niñas de este grupo de edad hospitalizados por todas las causas. Durante el periodo 2015 – 2021, se observa un comportamiento oscilante con porcentajes de hospitalización entre el 8,59% y el 12,72%; lo anterior puede estar relacionado con el comportamiento estacional que presentan los agentes virales, asociado a las precipitaciones ambientales en la ciudad de Bogotá, D. C.

Gráfica 40. Porcentaje de hospitalización para EDA en menores de 5 años, Bogotá, D. C., 2015 – 2021.



Fuente: Base de datos RIPS SDS - No afiliados (vinculados) y atenciones particulares (Corte de recepción 2022/01/27)
Base de datos RIPS Ministerio de Salud - Población contributiva y subsidiada. (Corte de recepción 2021/10/31)

Durante los años 2020 y 2021 y en el contexto de la pandemia por COVID19 se tomaron diferentes medidas para la prevención de esta enfermedad, incluyendo cuarentenas, aislamientos, cierre de instituciones educativas y hogares de protección, entre otros; lo que redujo la exposición de la población infantil a factores de riesgo y agentes virales lo que puede estar relacionado con la disminución de hospitalizaciones en la población de 0 a 5 años.

Para el año 2021, aunque hubo un menor número de hospitalizaciones por todas las causas, se evidencia un aumento en el porcentaje de hospitalizaciones por EDA en población de 0 a 5 años, en comparación con los años 2019 y 2020 lo que puede estar relacionado con la asociación de la diarrea como uno de los síntomas de la COVID-19.

La educación de padres, madres y cuidadores es fundamental para evitar complicaciones y muertes por esta causa en niños y niñas; razón por la cual, es necesario reforzar el reconocimiento de signos y síntomas de alarma, el tratamiento del niño enfermo en el hogar, así como, la importancia de acudir oportunamente a los servicios de salud en las consultas de valoración integral del desarrollo y en las actividades comunitarias sobre la prevención, manejo y control de la EDA.

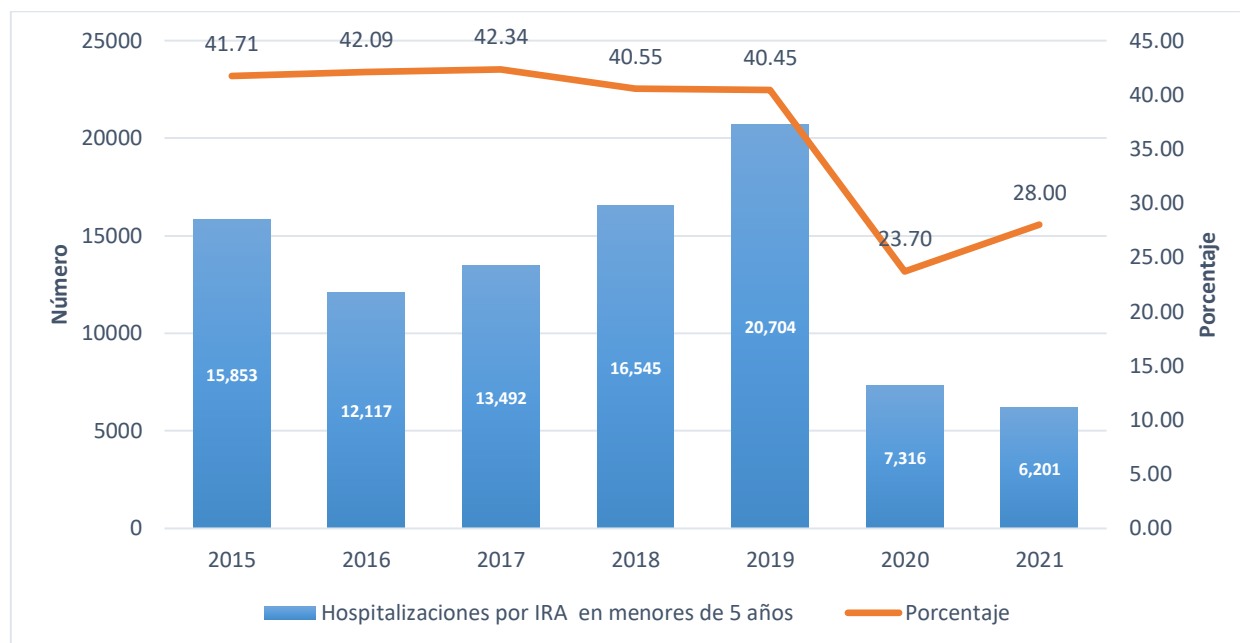
De igual forma se considera importante reforzar las medidas de prevención, manejo y control de esta enfermedad con familias migrantes en condición irregular y población indígena con niños y niñas menores de cinco años, dado que esta población muchas veces debe hospedarse en paga diarios u hogares que no cuentan con adecuadas condiciones higiénico-sanitarias.

2.1.2.11. Porcentaje de hospitalización en menores de 5 años por Infecciones Respiratorias Agudas (IRA).

Este indicador estima la proporción de niñas y niños menores de 5 años con diagnóstico de infección respiratoria aguda (IRA) que son hospitalizados en Bogotá, D.C., en relación con el total de niños y niñas hospitalizados por todas las causas.

Para el periodo analizado se observa un comportamiento estable entre los años 2015 y 2019 con porcentajes de hospitalización por IRA entre el 41,71% y el 40,45%. Para los años 2020 y 2021 se evidencia una reducción con porcentajes de hospitalización de 23,70% y 28% respectivamente.

Gráfica 41. Porcentaje de hospitalización en menores de 5 años por infecciones respiratorias agudas, Bogotá, D. C., 2015 – 2021.



Fuente: Base de datos RIPS SDS - No afiliados (vinculados) y atenciones particulares (Corte de recepción 2022/01/27)

Base de datos RIPS Ministerio de Salud - Población contributiva y subsidiada. (Corte de recepción 2021/10/31)

La IRA es un evento multifactorial, que está influenciado no solo por las condiciones climáticas sino por el comportamiento y la circulación de diferentes virus, siendo característico que en promedio cada dos años se presente un aumento de casos. En los últimos años, se ha identificado que la humedad atmosférica es un factor relacionado con las enfermedades respiratorias de origen viral; dado que facilita la transmisión de enfermedades respiratorias. De igual forma, la migración se considera como una condición determinante para el aumento de casos de morbilidad y mortalidad por esta causa.

Durante los años 2020 y 2021 y en el contexto de la pandemia por COVID-19 se tomaron diferentes medidas para la prevención de esta enfermedad, incluyendo cuarentenas, aislamientos, cierre de instituciones educativas y hogares de protección, entre otros; lo que redujo

la exposición de la población infantil a factores de riesgo y agentes virales y puede estar relacionado con la disminución de hospitalizaciones por esta causa en la población de 0 a 5 años.

Con relación a los agentes etiológicos involucrados en la causa, anexo a la presencia del SARS-COV2, para el 2021, se identificó la reactivación de los virus propios de circulación histórica de la ciudad y del país como son el virus sincitial respiratorio (VSR), seguido de influenza AH1N1, parainfluenza, influenza A estacional, influenza B y los adenovirus entre otros, el VSR continua siendo uno de los principales agentes etiológicos responsables de la morbilidad y mortalidad por IRA en menores de 5 años en la ciudad.

Acciones y resultados de la gestión que aportan al cumplimiento de los indicadores⁶.

En el marco de la ruta integral de promoción y mantenimiento de la salud y la ruta integral para población con riesgo o presencia de enfermedades infecciosas (enfermedad respiratoria aguda) en el distrito y con el fin de aportar en la reducción de la morbilidad y mortalidad por infección respiratoria aguda (IRA) y enfermedad diarreica aguda en niños y niñas menores de cinco (5) años, la Secretaría Distrital de Salud implementó durante el año 2021, el programa para la prevención, manejo y control de la ERA/COVID-19 y EDA, incluyendo el desarrollo de intervenciones poblacionales, colectivas e individuales de acuerdo con las directrices emitidas por el Ministerio de Salud y Protección Social. Este programa se desarrolla a través de tres estrategias:

Estrategia comunitaria: Comprende la difusión y adecuación sociocultural de los tres mensajes claves para la prevención, manejo y control de la ERA en los diferentes entornos de vida cotidiana y grupos poblacionales; así como las orientaciones de medidas de distanciamiento físico y prácticas de higiene priorizadas (uso de tapabocas y lavado de manos) de COVID-19 para

⁶ Estas acciones incluyen los resultados de los indicadores *Porcentaje de hospitalización en menores de 5 años por Enfermedad Diarreica Aguda (EDA)* y *Porcentaje de hospitalización en menores de 5 años por Infecciones Respiratorias Agudas (IRA)*.

población infantil institucionalizada o en protección.

Estrategia intersectorial: Incluye la organización y realización del Comité Distrital para la prevención, atención y control de la infección Respiratoria. En este comité participan diferentes sectores de la administración distrital y a través del él se analiza el comportamiento de la morbilidad y mortalidad por ERA y se coordinan acciones intersectoriales para el fortalecimiento de medidas de autocuidado, bioseguridad e identificación de signos de alarma en instituciones educativas, jardines infantiles y hogares de protección, entre otras.

Estrategia institucional: A través de esta estrategia se desarrollan procesos para el fortalecimiento de capacidades en el talento humano de la red de prestación de servicios de salud de acuerdo con las guías de práctica clínica, protocolos y lineamientos nacionales de IRA - COVID-19/EDA. Adicionalmente incluye el seguimiento al funcionamiento de las salas ERA y verificación del cumplimiento de los planes institucionales del programa durante los picos epidemiológicos de estas enfermedades.

La operación del programa incluyó las siguientes acciones:

- Seguimiento del plan de respuesta de Infección Respiratoria Aguda (IRA) y desarrollo de procesos para el fortalecimiento de capacidades en guías de práctica clínica con EAPB e IPS.
- Promulgación de la circular 044 de 2021, orientada a la intensificación de acciones de prevención, manejo y control de la infección respiratoria aguda (IRA), durante el segundo pico respiratorio de 2021, en el contexto de la pandemia por COVID-19.
- Asistencias técnicas en coordinación con la Dirección de Aseguramiento y Garantía del Derecho a la Salud a 19 Empresas Administradoras de Planes de Beneficios (EAPB) en la importancia de fortalecer las acciones de demanda inducida a vacunación, valoración integral del desarrollo y adopción de la circular 044 de 2021,

en el contexto del segundo pico epidemiológico de IRA del año.

- Desarrollo del Comité Distrital de Enfermedad Respiratoria, instancia responsable de “realizar el seguimiento a las enfermedades respiratorias agudas en el Distrito Capital y a los factores asociados que favorecen su aparición, a fin de formular propuestas para la promoción de los entornos saludables, la prevención de la enfermedad y su atención”. Para el año 2021 se han desarrollado dos sesiones ordinarias en las cuales se estableció y gestionó el desarrollo de estrategias sectoriales e intersectoriales orientadas a:
- Fortalecimiento de medidas de autocuidado y bioseguridad (lavado de manos, uso de tapabocas, distanciamiento físico, ventilación de espacios) para la prevención, manejo y control de la ERA / COVID 19 y EDA con 389 profesionales y técnicos de jardines infantiles y otras modalidades de Secretaría Distrital de Integración Social.
- De manera complementaria se elaboraron planes de trabajo conjunto con Secretaría Distrital de Integración Social, Secretaría Distrital de Educación e Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, orientados a la implementación de medidas para la prevención, manejo y control de la ERA en el contexto de los picos epidemiológicos del año y el reforzamiento de estrategias de protección específica como vacunación y valoración integral del desarrollo con población en primera infancia.
- Desde vigilancia en salud pública se realizó seguimiento estricto de las mortalidades asociadas a infección respiratoria aguda en menores de cinco años, así como revisión y cruce de bases con SIVIGILA y aplicativo RUAF. De igual forma, se desarrollaron Comités de Vigilancia Epidemiológica (COVES) de mortalidad por Infección Respiratoria Aguda (IRA) en niños menores de 5 años y se realizó seguimiento al comportamiento de la morbilidad por infección respiratoria aguda, monitoreo a las unidades centinela de Infección Respiratoria Aguda Grave (IRAG) y seguimiento a reporte mensual de las 90 salas ERA que notifican en Bogotá, D. C. De igual forma se realizó vigilancia centinela de eventos cardiovasculares como alertas tempranas en torno al comportamiento de la calidad del aire.

- Se cuenta con unidades centinela para la vigilancia de EDA por rotavirus, en la Clínica Infantil Santa María del Lago, la USS San Blas y la USS Santa Clara la cual se ha mantenido en el D. C.
- Análisis de casos probables de Mortalidad por EDA en acompañamiento de equipo determinantes en salud, revisión del comportamiento de los EPV, incluida la vigilancia de la morbilidad y mortalidad por EDA.

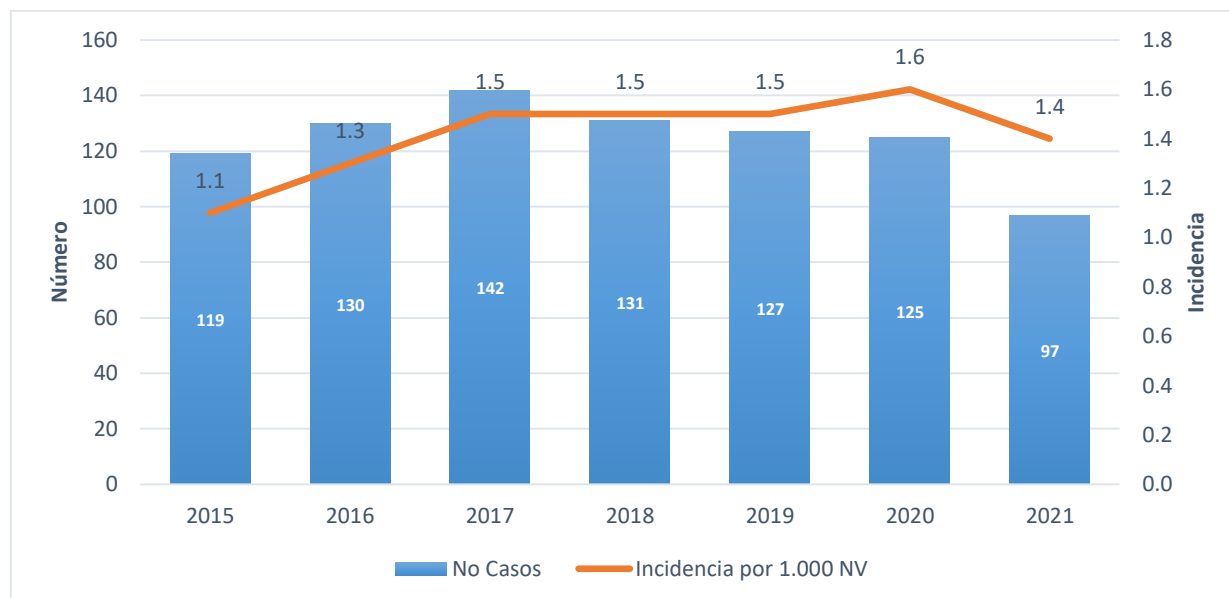
2.1.2.12. Incidencia de Sífilis Congénita

La medición de la incidencia de sífilis congénita está dada por el número de casos de sífilis congénita para el periodo sobre el total de nacidos vivos más fetales de la ciudad por cada 1.000 nacidos vivos. Este indicador es el resultado de una serie de condiciones que influyen en el seguimiento de las mujeres que se diagnostican durante la gestación y se relacionan con factores del contexto social, familiar y de respuesta en la atención integral en salud como el acceso oportuno al control prenatal, el diagnóstico, el acceso al tratamiento y el seguimiento de la mujer en estado de gestación y el recién nacido.

Este indicador, al igual que el de VIH en menores de 2 años, hace parte de la estrategia de eliminación de la transmisión materno infantil de la infección por el VIH y la Sífilis en la región; en este sentido y teniendo en cuenta el comportamiento del indicador, la ciudad le apuesta al plan de acción para la prevención y el control de la infección por el VIH y las infecciones de transmisión sexual 2016-2021⁷.

⁷ Organización Panamericana de la Salud OPS. Organización Mundial de la Salud, oficina regional para las Américas. ETMI Plus Marco para la eliminación de la transmisión materno infantil del VIH, la Sífilis, la hepatitis y la enfermedad de Chagas. Julio de 2017

Gráfica 42. Casos de Incidencia de Sífilis congénita. Bogotá, D. C. 2015-2021.



Fuente. SIVIGILA Secretaría Distrital de Salud-Año 2015–SE 52 de 2021 Datos preliminares Fuente 2016: Bases de datos DANE- RUAF-ND -Sistema de Estadísticas Vitales. - año 2016 publicación DANE 30-12-2017 ajustada 04-2018), 2017 Bases SDS -aplicativo -RUAF-ND -Sistema de Estadísticas Vitales. -ADE preliminares. (ajustado marzo 2018) Fuente 2019: SDS- RUAF_ND, datos PRELIMINARES. Ajustado febrero 2020: FUENTE 2020: Aplicativo Web RUAF_ND, datos PRELIMINARES-corte (12-01-2021)-ajustada 14-01-2021. Año 2021 Aplicativo Web RUAF_ND, datos PRELIMINARES-corte (11-01-2022)-ajustada 14-01-2022.

Es importante tener en cuenta para el análisis de este indicador, que el año 2015 fue de implementación de las nuevas guías y protocolos de vigilancia en salud pública, evidenciando en el 2016, mayor adherencia a los algoritmos diagnósticos.

El análisis de la tendencia se observa una disminución en el número de casos, pasando de 142 casos en el año 2017 a 131 casos en el año 2018 y 125 casos para el año 2020 con una disminución de 17 casos en este periodo.

Para el año 2021, se presentaron a semana epidemiológica 52 (datos preliminares), 97 casos de sífilis congénita con una incidencia de 1,4 por 1000 nacidos vivos más muertes fetales. De acuerdo con la distribución por localidad, ciudad bolívar (24), Kennedy (13), los mártires (9) y

Bosa (8) aportaron el mayor número de casos. Por mayor incidencia los primeros lugares lo ocupan las localidades de los Mártires, Ciudad Bolívar, Santafé, Puente Aranda y Barrios Unidos.

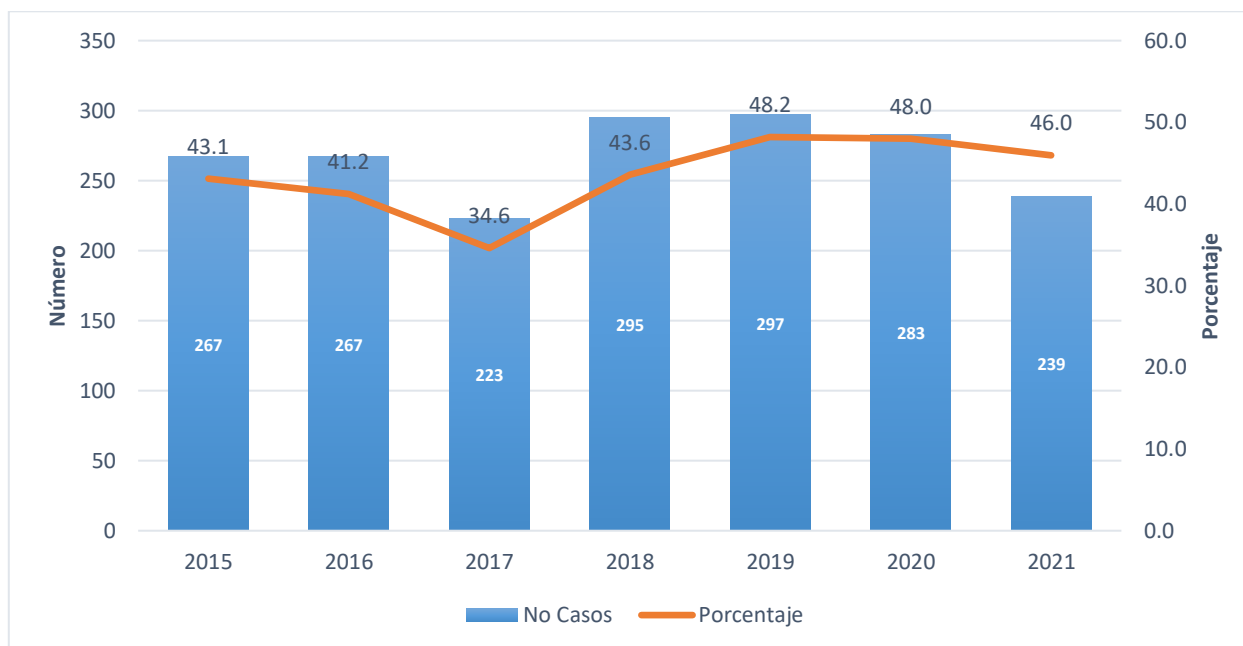
Es necesario mencionar que, el fenómeno migratorio tiene un gran impacto en la ciudad; En 2021 notificaron, en la población migrante irregular, 102 casos de sífilis congénita (50,3% menos que lo observado el año inmediatamente anterior), encontrando que el 50% de los casos por residencia se encuentran en las localidades de Rafael Uribe, la Candelaria, los Mártires y San Cristóbal.

El aumento se encuentra relacionado con las características y las condiciones de esta población en términos del acceso a la atención de salud, dado que en el 61,8% de los casos no tiene afiliación al SGSSS. Es importante tener en cuenta que, de acuerdo con la normatividad vigente, para el reporte de este indicador en la ciudad, la incidencia se calcula en población residente de Bogotá, D. C., con nacionalidad colombiana.

2.1.2.13. Porcentaje de gestantes con sífilis gestacional con inicio de tratamiento antes de la semana 17 de gestación.

Este indicador está relacionado con el número de mujeres en gestación con diagnóstico de sífilis que acceden al tratamiento antes de la semana 17 sobre el total de mujeres con este diagnóstico. Es fuente de seguimiento al acceso oportuno al tratamiento de las mujeres que se diagnostican durante las primeras semanas. Este indicador, aunque ya no está incluido en los protocolos del Instituto Nacional de Salud permite hacer seguimiento al acceso a tratamiento de manera temprana durante el diagnóstico de sífilis en la gestación.

Gráfica 43. Porcentaje de mujeres con sífilis gestacional con inicio de tratamiento antes de la semana 17 de gestación, Bogotá, D. C. 2015- 2021.



Fuente: 2015-2019: SIVIGILA Secretaría Distrital de Salud. 2021: SIVIGILA Secretaría Distrital de Salud SE 52 datos preliminares.

El porcentaje de tratamiento en este periodo está relacionado con el número de mujeres que se diagnostican en los primeros trimestres de gestación, lo anterior se relaciona con factores del contexto social, cultural, familiar y la respuesta en la atención integral relacionada con el acceso oportuno al tratamiento de la gestante a partir del diagnóstico.

En los últimos 3 años, se evidencia una tendencia estable en el porcentaje de gestantes con tratamiento antes de la semana 17, y comparado con años anteriores ha mejorado esta proporción, lo que evidencia un mejoramiento en la captación temprana y diagnóstico oportuno; sin embargo, es importante tener en cuenta que este varía de acuerdo con el momento del ingreso al control prenatal y debe analizarse si la mujer ya estaba infectada, o se infecta durante el periodo de gestación. La Secretaría Distrital De Salud ha intensificado las acciones relacionadas con el diagnóstico oportuno, garantía del tratamiento a las gestantes y su pareja, mejorando el acceso

al tratamiento en el momento que se diagnostica.

Acciones y resultados de la gestión que aportan al cumplimiento de los indicadores⁸.

Desde el plan de salud pública de intervenciones colectivas se implementaron 37 cursos de asesoría para prueba voluntaria y entrenamiento de pruebas rápidas de sífilis. De igual forma, se han entregado 193.536 condones masculinos en espacios de sensibilización de prevención de infecciones de transmisión sexual por parte de los equipos de salud del PSPIC y se realizaron 2.441 pruebas de sífilis, de las cuales 140 fueron positivas, siendo canalizadas para el inicio de tratamiento.

Se desarrollaron 28 asistencias técnicas con los equipos de servicios de acogida, equipos de unidades móviles de atención primaria en salud con énfasis en salud mental (MAPS), equipos que realizan seguimiento a pruebas rápidas y personas que se inyectan drogas (PID), sífilis en los entornos de vida cotidiana. Se viene trabajando en conjunto con el equipo de vigilancia en salud pública en el desarrollo de estrategias que impacten de manera positiva los casos de sífilis congénita y se tiene un acumulado de 11 reuniones de comité materno perinatal distrital y seguimiento a indicadores de la cohorte materno-perinatal.

De igual forma, la SDS viene fortaleciendo las acciones en la tamización de 24.342 personas en trabajo articulado con las subredes integradas de servicios de salud y las organizaciones de base comunitaria.

Desde el entorno educativo se desarrollaron 2.151 sesiones de seguimiento, encaminado al cuidado, autocuidado y fortalecimiento de prácticas de bienestar durante la gestación, con la participación de 960 estudiantes gestantes, de las cuales 20 son menores de 14 años. Del total

⁸ Estas acciones incluyen los resultados de los indicadores *Incidencia de Sífilis Congénita y Porcentaje de gestantes con sífilis gestacional con inicio de tratamiento antes de la semana 17 de gestación.*

de adolescentes gestantes escolarizadas abordadas, 882 asisten de manera mensual a control prenatal.

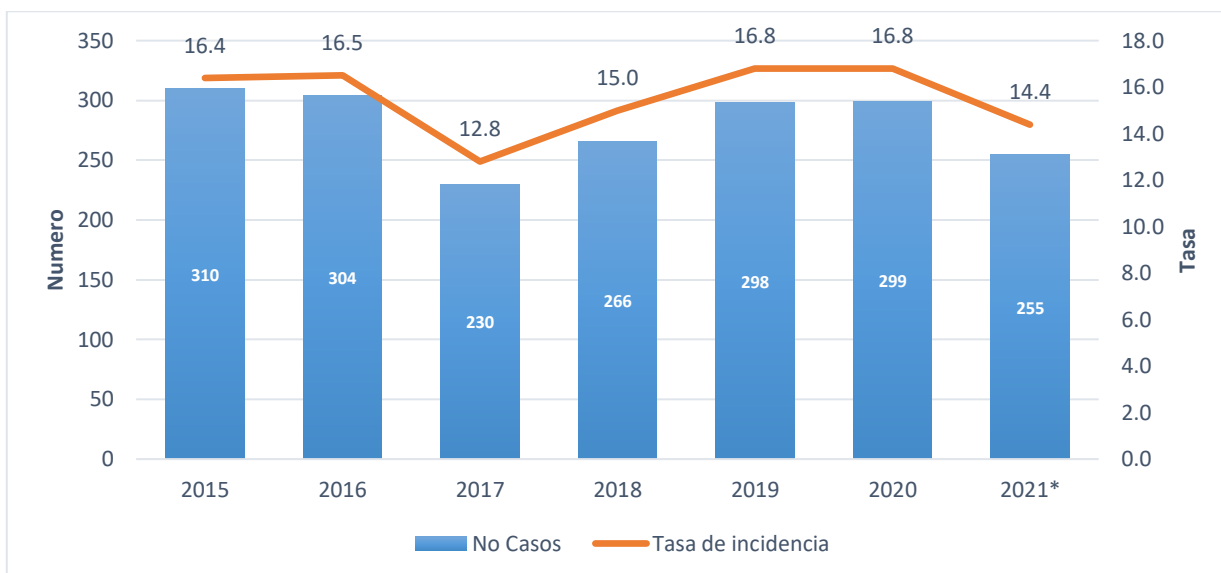
Desde el entorno hogar se realizaron 1.119 seguimientos a gestantes con diagnóstico de sífilis canalizadas por vigilancia epidemiológica, 697 con primera dosis de penicilina y 947 con tratamiento completo. En el entorno laboral se realizaron 3.641 pruebas de sífilis a personas vinculadas o en actividades sexuales pagas, teniendo 165 pruebas reactivas.

2.1.2.14. Incidencia de cáncer en menores de 18 años.

La tasa de incidencia mide el número de casos nuevos de cáncer en menores de 18 años, sobre la población menor de 18 años en el mismo periodo por cien mil.

Desde el año 2015 hasta el año 2017 el indicador tiende a la disminución teniendo en este último la incidencia más baja con 12,8 casos por 100.000 menores de 18 años al igual que en el número de casos (230). En los años (2018 – 2020) se presentó un aumento del 11% en el número de casos nuevos; aumento asociado a las diferentes acciones de fortalecimiento de capacidades al personal médico en cuanto a la notificación de los 14 tipos de cáncer dando cumplimiento al protocolo de vigilancia establecido por el Instituto Nacional de Salud, sin embargo, para el año 2021 se observa una disminución del 14,7% situación que pudo estar asociada a que los mismos pacientes por temor al contagio por COVID-19, no consultaban disminuyendo la notificación de los casos.

Gráfica 44. Tasa de incidencia de cáncer infantil en menores de 18 años. Bogotá, D. C., 2015 – 2021.



Fuente: Base SIVIGILA evento 115 cierre años 2015 – 2019, preliminar año 2020 corte a semana 53

*Proyecciones de población para Bogotá, D. C., localidades DANE y SDP 2000-2015 de junio 13 del 2008, Secretaría Distrital de Planeación. Subsecretaría de Información y Estudios Estratégicos. Dirección de Estudios Macro. Boletín No. 69, diciembre 2014. Proyecciones de población por localidades para Bogotá, D. C., 2016 - 2020.

Los tipos de cáncer con mayor frecuencia en diagnóstico durante el año 2021, de manera preliminar, fueron leucemia linfocítica aguda con un 29,8%, tumores de sistema nervioso central con un 21,6%, linfomas y neoplasias retículo endoteliales con un 10,2% y otras neoplasias malignas no especificadas con un 8,2%. La razón hombre mujer es de 1 hombre por cada mujer notificada con cáncer en menores de 18 años lo que evidencia que el cáncer en estas edades afecta a ambos sexos por igual.

En cuanto al grupo de edad más afectado por este evento se encuentran los niños y niñas de 1 a 4 años seguido del grupo de edad de 10 a 14 años. Las localidades donde reside la mayor proporción de los niños y niñas con este diagnóstico fueron Los Mártires, Barrios Unidos, Puente Aranda y Fontibón.

Con relación a la frecuencia relativa de los casos de cáncer en menores de 18 años según localidad de residencia se encuentra que el 46% de los casos reside en las localidades de Bosa, Kennedy, Suba y ciudad Bolívar, las demás localidades tienen menos del 6% de los casos.

De los 255 casos nuevos confirmados residentes en el distrito, el 69,4% se encuentra afiliado al régimen contributivo, el 20% al régimen subsidiado, el 5,5% no se encuentra asegurado y el 4,1% corresponde a otros regímenes, siendo las aseguradoras de Compensar, Famisanar, Sanitas y Capital salud con el mayor número de casos.

En cuanto a los indicadores de oportunidad diagnóstica y de tratamiento de acuerdo con los tiempos establecidos en el protocolo del INS de los 255 casos nuevos se obtuvo que el 56,1% (143) de los casos fueron diagnosticados dentro de los 8 días posteriores a la toma de laboratorios y en cuanto a la oportunidad en el inicio de tratamiento el 74% (188) de los casos iniciaron su tratamiento dentro de los 2 días posteriores a su confirmación diagnóstica.

Acciones y resultados de la gestión que aportan al cumplimiento del indicador.

En el marco del plan de salud pública de intervenciones colectivas, durante el año 2021, se implementaron acciones para la promoción de hábitos y estilos de vida saludable, así como intervenciones encaminadas a disminuir los factores de riesgo que inciden en el cáncer en menores de 18 años.

Desde vigilancia en salud pública se realizaron 201 investigaciones epidemiológicas de campo en casos confirmados de todas las edades con diagnósticos de leucemias, tumores del sistema nervioso central y linfomas, enfocados no solo en la caracterización del evento, sino también en la identificación de barreras de atención y acceso siendo las principales:

- Falta de autorizaciones para procedimientos especializados.
- Retraso en la asignación de citas con especialistas.

En el entorno hogar se llevó a cabo el abordaje de familias priorizadas, con el objetivo de establecer un acompañamiento familiar y dar continuidad al seguimiento de niños con cáncer infantil mediante planes de automanejo, se realizó abordaje de 105 familias priorizadas por cáncer infantil, con quienes se establece seguimiento familiar. Se da continuidad al seguimiento de 596 familias con niños con cáncer infantil priorizadas en vigencias anteriores.

En el entorno laboral se realizaron acciones de promoción de la salud y prevención de la enfermedad, en el abordaje de la identificación de signos y síntomas de cáncer infantil.

Desde la gestión de programas y acciones de interés en salud pública, se brindó asistencia técnica en temas relacionados con cáncer infantil, especialmente en el módulo de cáncer infantil de la estrategia AIEPI a 108 IPS priorizadas.

En el marco del Consejo Distrital Asesor en cáncer Infantil, la secretaría de salud posiciona la necesidad de incorporar los tratamientos enfocados en todo tipo de cáncer (no solo leucemias), desarrollando mesas de trabajo sectoriales e intersectoriales para continuar en la actualización de esta ficha.

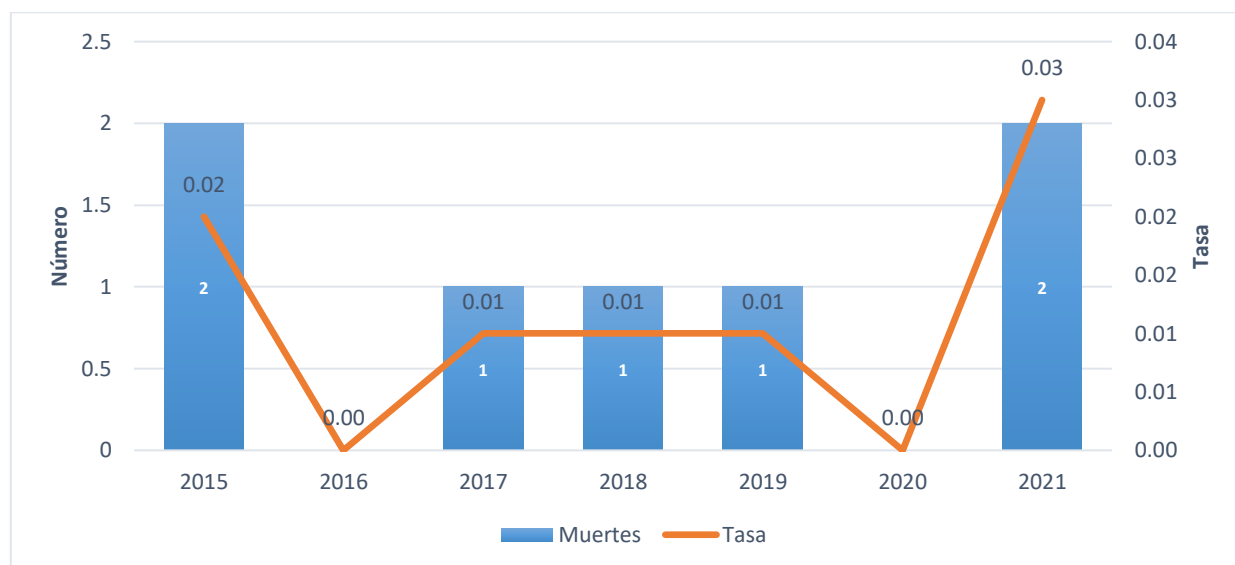
2.1.2.15. Tasa de transmisión materna infantil de VIH.

Este indicador representa el número de menores de 2 años que tienen diagnóstico de VIH sobre el total de nacidos vivos de la ciudad por cada 1.000 nacidos vivos.

El comportamiento de este indicador ha sido variable desde el año 2015. Para este último año se reportan dos casos, un caso identificado y notificado a los 23 meses de edad, correspondiente a la hija de una habitante de calle, consumidora de SPA quien al momento del

parto tuvo una prueba no reactiva y posteriormente por clínica de niño se realizan pruebas, siendo reactivas para madre e hijo por lo que se concluye transmisión a través de lactancia materna posterior a nacimiento. El segundo caso corresponde a un niño de 9 meses con residencia en la ciudad de siete meses.

Gráfica 45. Número de casos y Tasa de transmisión materno infantil de VIH x 1. 000 nacidos vivos, Bogotá, D. C. 2015- 2021.



Fuente. SIVIGILA Secretaría Distrital de Salud-Año 2015–SE 52 de 2021 Datos preliminares Fuente 2016: Bases de datos DANE-RUAF-ND -Sistema de Estadísticas Vitales. - año 2016 publicación DANE 30-12-2017 ajustada 04-2018), 2017 Bases SDS -aplicativo -RUAF-ND -Sistema de Estadísticas Vitales. -ADE preliminares. (ajustado marzo 2018) Fuente 2019: SDS- RUAF_ND, datos PRELIMINARES. Ajustado febrero 2020: FUENTE 2020: Aplicativo Web RUAF_ND, datos PRELIMINARES-corte (12-01-2021)-ajustada 14-01-2022

La transmisión materno infantil de VIH es el resultado de una serie de factores que influyen en el seguimiento de las mujeres que viven con VIH y las gestantes que se diagnostican durante este periodo; lo anterior se relaciona con factores del contexto social, familiar y de respuesta en la atención integral en salud para el acceso oportuno al control prenatal, diagnóstico, tratamiento y seguimiento de la mujer en estado de gestación y el niño o niña.

Este es un indicador que se ha venido trabajando desde el año 2010, donde los estados miembros de la OPS han asumido el compromiso de impulsar la eliminación de la transmisión materno infantil de la infección por el VIH y la Sífilis en la región.

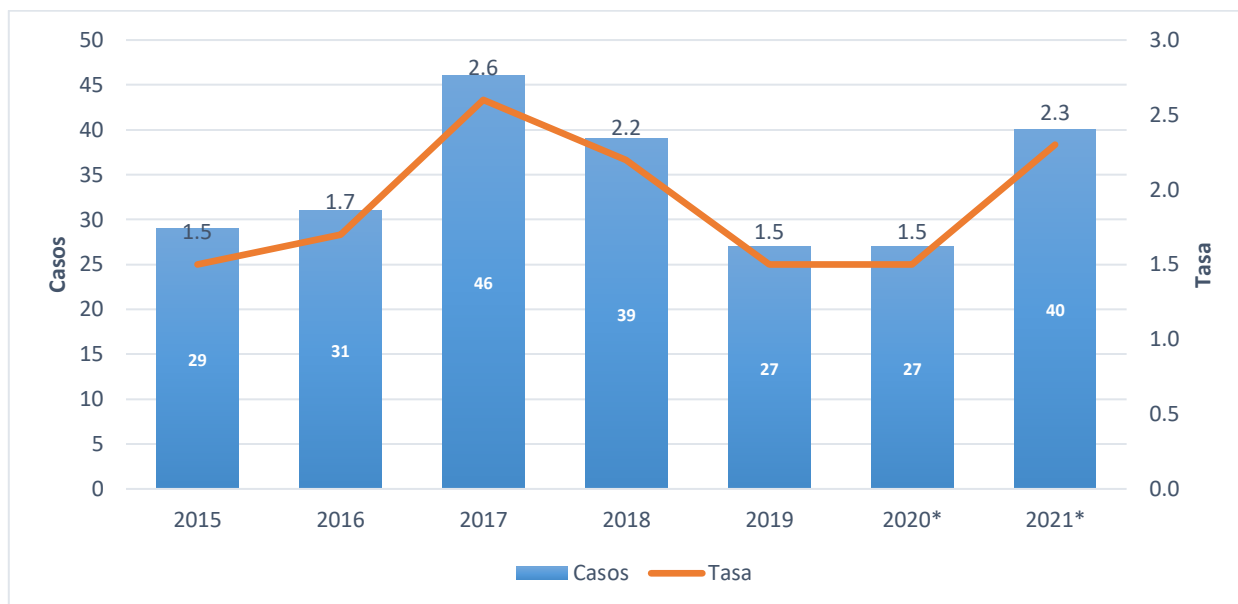
En relación con el número de partos atendidos en la ciudad, es un logro mantener el indicador en 2 casos. El fortalecimiento de estrategias orientadas a garantizar la atención integral, el tamizaje oportuno, el tratamiento y el seguimiento de las gestantes ha permitido al distrito alcanzar la meta propuesta, para continuar trabajando de manera intensificada en aras de lograr la certificación de la eliminación de transmisión materno infantil de VIH en Bogotá, D. C.

2.1.2.16. Proporción de incidencia de VIH/SIDA en menores de 18 años

La incidencia mide el número de casos de VIH/SIDA en menores de 18 años durante el periodo 2014 - 2020 sobre la población menor de 18 años en este mismo periodo por cien mil.

Para el año 2015 hasta el año 2021, de manera preliminar, se han notificado 239 casos residentes en Bogotá, D. C., presentando una incidencia de VIH/SIDA promedio de 1,9 por 100.000 menores de 18 años. El año 2017 tuvo la mayor incidencia registrada de 2,6 por 100.000 menores de 18 años con (46) casos y a partir del año 2018 se observa una tendencia a la disminución que se mantuvo durante los años 2019 y 2020. Para el año 2021 de manera preliminar se presentó una incidencia de 2,3 por 100.000 menores de 18 años con 40 casos, evidenciándose un aumento que puede estar relacionado con el ajuste en la prestación de los servicios de salud en el marco de la reactivación gradual de todos los sectores que estaban afectados por la pandemia por COVID – 19.

Gráfica 46. Prevalencia de VIH/SIDA en menores de 18 años Bogotá, D. C., 2015 – 2021.



Fuente: Base SIVIGILA evento 850 cierre años 2015 – 2020, preliminar año 2021* corte a semana 52. DANE - CNPV 2018. Proyecciones.

Las localidades en las cuales se ha concentrado la proporción más alta de casos de VIH/Sida con respecto a su población son: La Candelaria, Chapinero, Santa Fe y Barrios Unidos. Con relación a la frecuencia relativa de los casos de VIH según localidad de residencia se encuentra que el 40% de los casos reside en las localidades de Kennedy, Suba y Engativá, las demás localidades tienen menos del 8% de los casos.

El 77,5% de los casos corresponden al sexo masculino y el 22,5% al sexo femenino, lo que indica que por cada 3,4 hombres que desarrollan la infección, hay una mujer que adquiere el virus. La mayoría de los casos se concentra en el grupo de edad entre los 15 y 17 años, lo que muestra que es necesario continuar desarrollando acciones de promoción y prevención en este grupo de edad con un abordaje integral de la salud sexual y la salud reproductiva.

Durante el 2021, se fortaleció la oferta y realización de pruebas a población en mayor

estado de vulnerabilidad como parte de las acciones del plan de salud pública de intervenciones colectivas, así como, la demanda inducida para el diagnóstico de VIH que algunas EAPB a través de sus redes de instituciones prestadoras de servicios están realizando a sus usuarios.

Acciones y resultados de la gestión que aportan al cumplimiento de los indicadores⁹.

Desde nivel central, desde los diferentes canales virtuales de comunicación, se difunde la campaña “pienso luego excito” para promover una sexualidad saludable y segura; de igual forma se viene realizando formación continua de profesionales a través de los 36 cursos implementados en la asesoría para prueba voluntaria y entrenamiento de pruebas rápidas de VIH, sífilis y Hepatitis B. De igual forma, se hizo la entrega de 193.536 unidades de condones masculinos en espacios de sensibilización para la prevención de infecciones de transmisión sexual (ITS).

Desde el componente de gestión de programas y acciones de interés en salud pública, se realizaron 29 asistencias técnicas en IPS con fortalecimiento en temas de salud sexual y salud reproductiva; así como 5 encuentros de liderazgo de la mesa técnica de VIH y 10 espacios de la red distrital de VIH con la participación de profesionales de la Salud que lideran los programas en las EAPB e instituciones promotoras de salud de la ciudad.

Desde el entorno comunitario se han realizado 169 Pruebas rápidas de VIH y 2 Pruebas confirmatorias de VIH. En los servicios de acogida se realizan 1.140 pruebas de VIH y en las unidades móviles de atención primaria en salud con énfasis en salud mental (MAPS) 450 pruebas de VIH.

Desde el entorno hogar se desarrollan acciones orientadas a la promoción de derechos sexuales y derechos reproductivos y acceso a tamizaje de ITS en el control prenatal con 4.038

⁹ Estas acciones incluyen los resultados de los indicadores *Tasa de transmisión materna infantil de VIH y Proporción de incidencia de VIH/SIDA en menores de 18 años.*

gestantes. De igual forma se realizan 161 seguimientos a gestantes con diagnóstico de VIH canalizadas por vigilancia epidemiológica, de los cuales 158 registran adherencia en la estrategia de eliminación de la transmisión materno infantil del VIH.

Desde el entorno laboral se realizan 3.695 pruebas de VIH a personas en actividades sexuales pagas con 17 pruebas reactivas para VIH.

2.1.3. Malnutrición

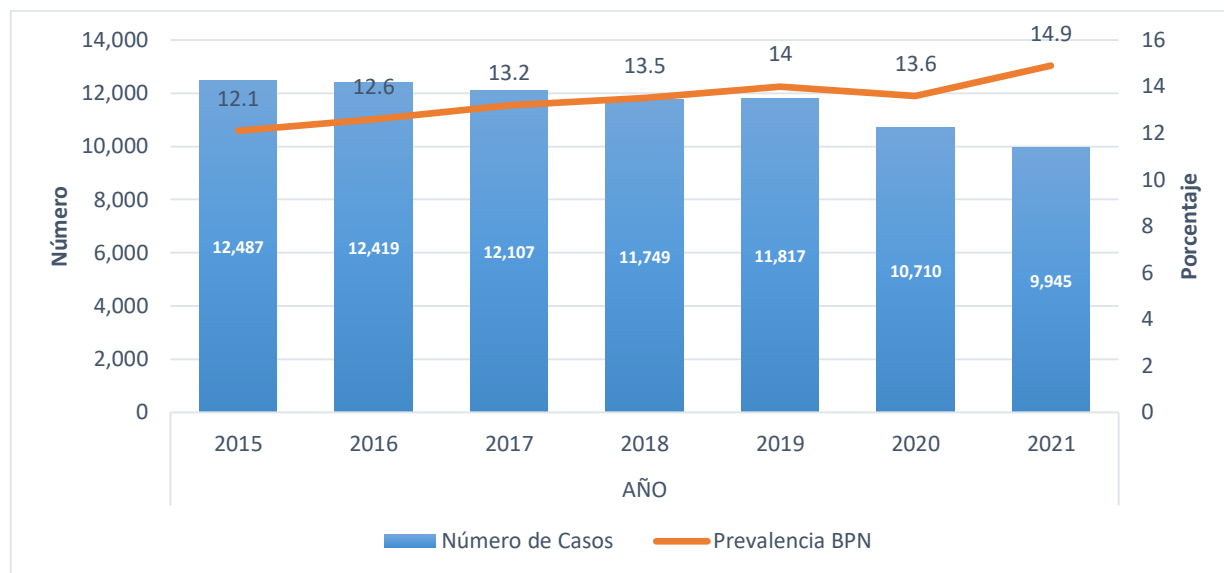
2.1.3.1. Prevalencia de bajo peso al nacer.

El indicador proporción de bajo peso al nacer corresponde al número de recién nacidos con 37 semanas de gestación que presentan al nacer un peso igual o inferior a 2.499 gramos en niños y niñas, expresado como porcentaje del número total de nacidos vivos en el periodo a estudiar.

Para el año 2021, la proporción de bajo peso al nacer en Bogotá, D. C. fue de 14.9%. Las localidades que presentan mayores prevalencias son: San Cristóbal 17,5%, Antonio Nariño 17,0% y Chapinero 16,4%. Para el total del Distrito, se encuentra una prevalectía de 11,8% de mujeres gestantes menores de 20 años que tuvieron hijos con bajo peso al nacer, disminuyendo para este periodo en 2 puntos porcentuales con respecto al año anterior.

Por otro lado, del total de casos presentados, 4.005 casos corresponden a recién nacido con bajo peso al nacer a término, quienes representan el 6% de los nacimientos. Al realizar un análisis desagregado se mantiene que el mayor porcentaje de casos se presentan en nacidos vivos de sexo femenino, con el 54,5% y aseguramiento en el régimen contributivo 67,4%; la asistencia a controles prenatales ha mejorado, sin embargo 29,7% de los partos de niños con bajo peso al nacer tuvieron entre 4 y menos controles prenatales, donde el 7,31% de las madres no tuvo ningún control prenatal.

Gráfica 47. Proporción de bajo peso al nacer, Bogotá, D. C., 2015 – 2021.

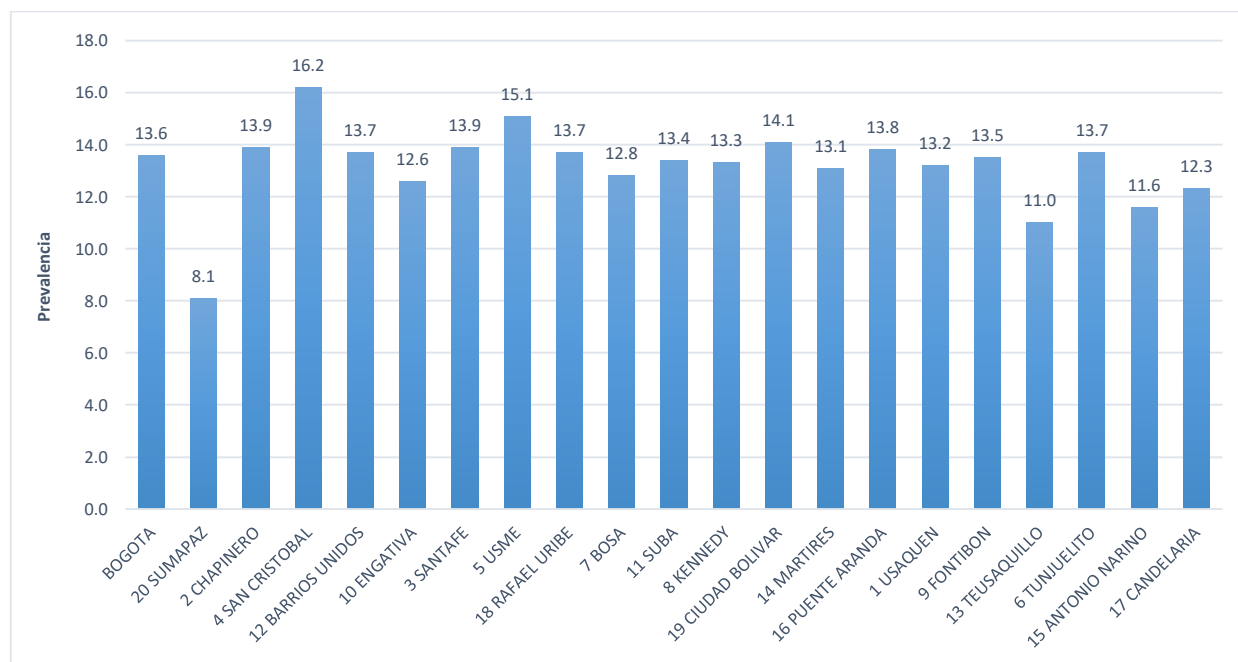


Fuente: Base de datos SDS- RUAF_ND, 2021 datos preliminares. Corte 11-01-2022- Ajustado 17-01-2022.

De acuerdo con el análisis de la tendencia, se evidencia una reducción del indicador en 0,8% en el periodo comprendido entre el 2012 al 2015, luego empieza un ascenso progresivo que se mantiene a la fecha pasando de 12,6% en el 2016 al 14,9% en el 2021. En 2021, según lugar de residencia, las localidades que presentan mayor proporción de nacimientos con bajo peso al nacer son: San Cristóbal (17,5%), Antonio Nariño (17,0%) y Chapinero con el (16,4%). Si se compara con la proporción del año 2020, se encuentran en los primeros lugares San Cristóbal y Chapinero.

Finalmente, cuando se evalúa el comportamiento general se evidencia que los nacimientos en Bogotá, D. C., vienen disminuyendo, al igual que el número de casos.

Gráfica 48. Proporción de Bajo Peso al Nacer, por localidad de residencia. Bogotá, D. C., 2021.



Fuente 2021: Base de datos SDS- RUAF_ND, datos preliminares. Corte 11-01-2022- Ajustado 17-01-2022.

Se reporta en la literatura que este evento se suele asociar con situaciones que interfieren en la circulación placentaria por alteraciones del intercambio madre – placenta – feto, que da como consecuencia una malnutrición intrauterina¹⁰. Esto puede deberse a diversos factores como la constitución genómica de la madre, la edad, la historia gineco-obstétrica, las influencias ambientales y culturales a las que la misma está sujeta; junto con los estilos de vida y los hábitos alimentarios y de actividad física, sumado a los antecedentes médicos de la madre como la calidad del ambiente intrauterino, el estado de la irrigación sanguínea, la privación de nutrientes, los procesos inflamatorios y la resistencia a la insulina, se ha demostrado, también pueden afectar el crecimiento fetal y el crecimiento tisular durante el embarazo.

¹⁰OMS. Europe and Health Report: Public health action for healthier children. Oficina Regional de la OMS para Europa; 2005.

Asimismo, se debe tener en cuenta los eventos peri-obstétricos como la ruptura prematura de membranas, la placenta previa, sangrado intrauterino, infecciones urinarias y vaginales¹¹.

Finalmente, se debe también considerar que una deficiencia en el incremento del peso durante la gestación, periodo intergenésico corto y determinantes psicosociales como estado civil, nivel educativo de la madre y no planeación del embarazo.

Para el año 2021, desde el observatorio de salud de la Secretaria Distrital de Salud – Saludata, se realizó un documento de resumen de políticas, donde se concluyó que se debe seguir trabajando en el aunar esfuerzos para la mitigación del evento, que, como la desnutrición, es multicausal y requiere del esfuerzo de todos los sectores.

Teniendo en cuenta lo expuesto anteriormente, desde el sector salud se reconoce la importancia, pertinencia y urgencia de abordar de manera integral dichas problemáticas alimentarias derivadas de fallas a nivel estructural, con repercusiones inmediatas en las familias cuyas condiciones sociales, ambientales y económicas afectan negativamente la seguridad alimentaria y nutricional, así como, la adherencia a controles prenatales orientados a la detección y tratamiento oportuno de patologías y condiciones que repercuten de manera significativa en el estado nutricional de la gestante y consecuentemente en producto de la gestación, dando lugar a la alta prevalencia de bajo peso al nacer y posteriores complicaciones conexas.

Actualmente, el flujo migratorio mixto en Colombia (tanto interno como externo), derivado de la emergencia social y sanitaria ocasionada por la pandemia por COVID-19 y los conflictos subyacentes a migraciones masivas asociadas a otras condiciones sociales, económicas y políticas de los países fronterizos, representan grandes desafíos para la consolidación del sistema distrital de monitoreo y seguimiento de los casos de bajo peso al nacer. Ante esta situación, la ciudad se encuentra ante dos panoramas, por un lado, las familias que cuentan con

¹¹ López GA. Sobre los factores de riesgo del bajo peso al nacer. RCAN. 2020;30(1):195-217

permiso de protección personal acceden de manera ocasional a los servicios de salud, por lo que es común identificar mujeres migrantes con escasos o nulos controles prenatales; de otra parte, en el caso de las familias gestantes en condición irregular solo pueden acceder a servicios de salud a través de urgencias, lo que afecta no solo la adherencia a recomendaciones y/o tratamientos, sino que aumenta el riesgo de deserción de la atención en salud, lo que repercute de manera significativa en el estado de salud y nutricional de la gestante y aumento exponencial del riesgo psicosocial ocasionado por dichas condiciones.

Acciones y resultados de la gestión que aportan al cumplimiento del indicador.

El bajo peso al nacer aumenta significativamente la probabilidad de morbilidad y/o mortalidad por déficit nutricional en niñas y niños menores de dos años, por lo tanto, es necesario garantizar la atención integral en salud desarrollando acciones que permitan afectar determinantes socioeconómicos y culturales que permitan la recuperación nutricional que sea sostenible en el tiempo haciendo énfasis en la prevención de la condición en la población más afectada.

Se desarrollaron actividades y acciones de tipo individual y colectivo como los cursos de maternidad y paternidad responsable, el programa madre canguro, controles de atención integral de la primera infancia, vacunación, formación a familias en prevención y cuidados frente enfermedades prevalentes de la infancia (AIEPI), orientadas a la prevención de complicaciones en la primera infancia.

Desde el componente de intervenciones del SISVAN, durante el año 2021, se realizaron 1.392 caracterizaciones de seguridad alimentaria y nutricional el grupo poblacional de recién nacidos de bajo peso y 2.044 caracterizaciones a mujeres gestantes con malnutrición.

En el marco del Plan de Desarrollo Distrital: “Un Nuevo Contrato Social y Ambiental para el Siglo XXI”, y el proyecto de inversión 7830 “Infancia Imparable”, desde el sector salud y desde

la misionalidad de la Secretaría de Salud, se han diseñado e implementado acciones y estrategias que apuntan a mitigar el impacto de la incidencia del bajo peso al nacer y otros eventos conexos a dichas problemáticas alimentarias y nutricionales. De esta manera, desde el componente de seguridad alimentaria y nutricional de la gestión de programas y acciones de interés en salud pública (GPAISP), se realiza la gestión sectorial mediante la activación de rutas de atención en salud e intersectorial, vinculación de familias de niños y niñas con bajo peso al nacer y familias gestantes con malnutrición tanto por déficit como por exceso a programas sociales.

Asimismo, desde el entorno cuidado hogar, se desarrollan acciones en familias que se encuentran residiendo en territorios priorizados por condiciones de alta vulnerabilidad y por alta prevalencia de morbilidad y mortalidad por eventos de interés en salud pública. Los equipos territoriales avanzan en la identificación y afectación de los determinantes en salud, a través de la caracterización de factores familiares, sociales y económicos que afectan tanto el acceso a los servicios de salud, como el acceso a servicios sociales según hallazgos identificados, así como acciones de información, educación y comunicación con énfasis en la promoción de la alimentación saludable, tomando como referencia las guías alimentarias basadas en alimentos para la población colombiana (GABA) y en la adopción de hábitos y estilos de vida saludables y la promoción, protección y apoyo a la lactancia materna y la alimentación infantil.

En articulación con la Secretaría Distrital de Integración Social se mantiene la alianza intersectorial para la vinculación a programas sociales de familias de mujeres gestantes con bajo peso e inseguridad alimentaria identificadas por los equipos territoriales de salud pública.

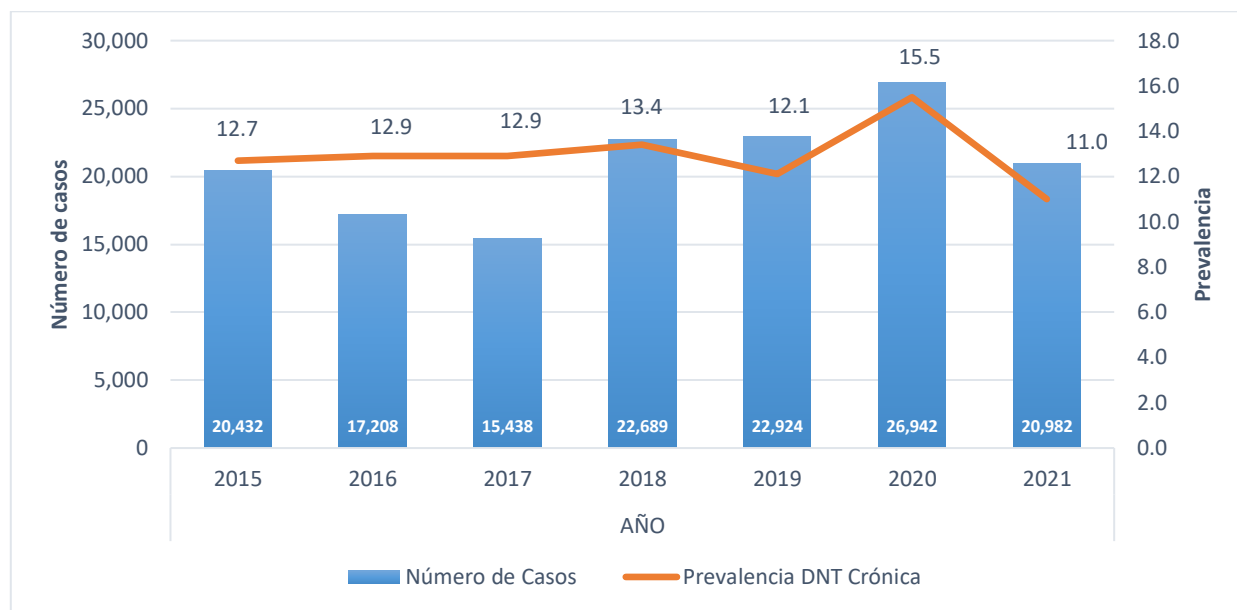
Se avanza en la canalización de familias migrantes, con presencia de alteraciones nutricionales, a organizaciones cooperantes como Save the Children, Acción contra el hambre, Organización Internacional para las Migraciones (OIM), entre otros, para la garantía de la atención integral.

2.1.3.2. Prevalencia de desnutrición crónica (retraso en talla para la edad) en menores de 5 años

Es un indicador de crecimiento que relaciona la talla o longitud con la edad y da cuenta del estado nutricional histórico o acumulativo. Por medio de este, se reporta el indicador de retraso en talla anteriormente llamado desnutrición crónica, que si bien es cierto no representa riesgo de mortalidad, genera consecuencias negativas en el desarrollo cognitivo y capacidades para la vida.

El indicador refleja la proporción de niños menores de cinco años con retraso en talla (Indicador talla para la edad, por debajo de menos dos desviaciones estándar de acuerdo con la Resolución 2465 de 2016), del total de niños y niñas menores del mismo rango de edad, notificados en la consulta de valoración integral del desarrollo, antes conocida como consulta de crecimiento y desarrollo en IPS públicas y privadas de Bogotá, D. C., que hacen parte del sistema de vigilancia alimentaria y nutricional (SISVAN). En el Distrito el indicador presenta tendencia hacia la reducción cerrando en 2021 en 11%.

Gráfica 49. Prevalencia retraso en talla para la edad en menores de 5 años, residentes en Bogotá, D. C., 2015-2021.



Fuente: Sistema de Vigilancia Alimentaria y Nutricional SISVAN – Subdirección de Vigilancia en Salud Pública – SDS. Serie 2015-2021.

La desnutrición crónica o retraso en talla es una condición multicausal que altera el desarrollo físico y cognitivo de los niños en sus primeros 5 años de vida.

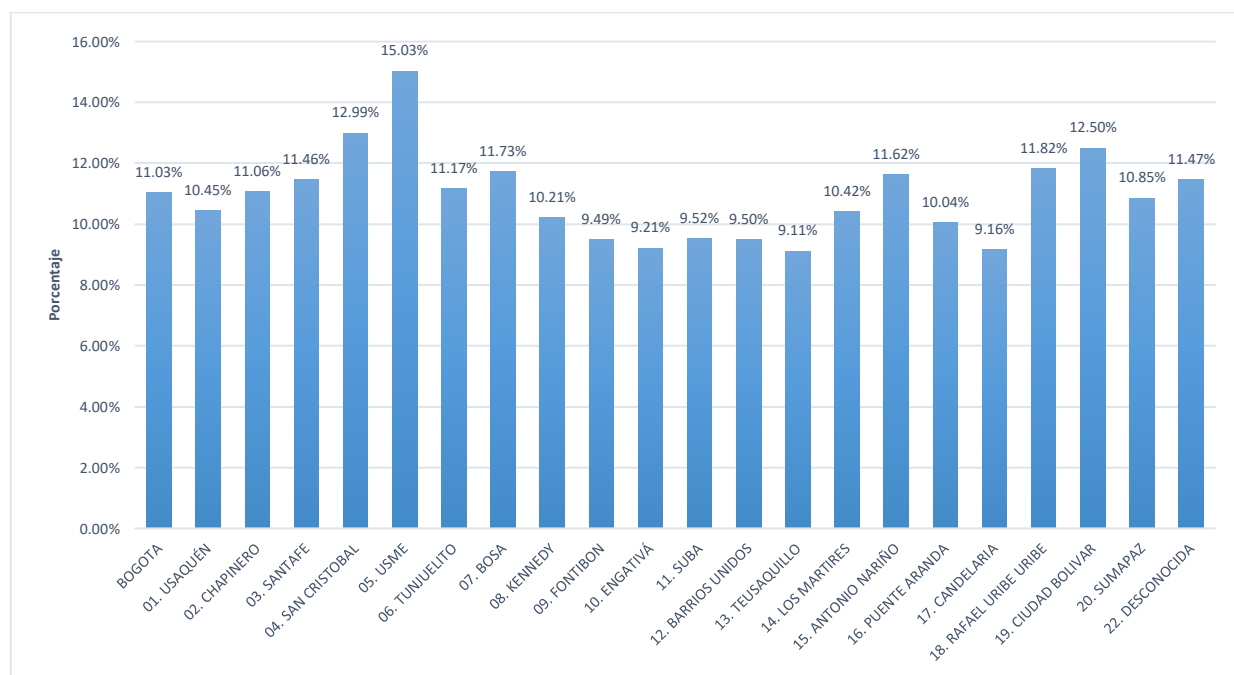
Algunos de los determinantes sociales de la desnutrición crónica son:

- Hambre prolongada
- Falta de agua potable
- Falta de saneamiento básico
- Falta de acceso a servicios de salud
- Bajo nivel educativo de la madre
- Desigualdad por ingresos

La afectación negativa de estos determinantes, especialmente durante los 1.000 primeros días de vida, aumenta que los niños puedan presentar un bajo desarrollo neuronal cuyo efecto puede ser irreversible. Ni el cuerpo, ni el cerebro, crecen adecuadamente y esto obstruye la posibilidad de que el niño logre el máximo de su potencial en el sistema cognitivo, físico y emocional.

Los niños que pasan el umbral de los 2 años con desnutrición crónica crecen rezagados con respecto a quienes se desarrollaron en condiciones normales, lo cual diferentes autores refieren como la base de la inequidad.

Gráfica 50. Prevalencia retraso en talla para la edad en menores de 5 años, residentes en Bogotá, D. C., Comparativo por localidad, 2021.



Fuente: Sistema de Vigilancia Alimentaria y Nutricional SISVAN – Subdirección de Vigilancia en Salud Pública – SDS. 2021.

La mayor prevalencia de retraso en talla a nivel local se presenta en Usme 15.0%, San

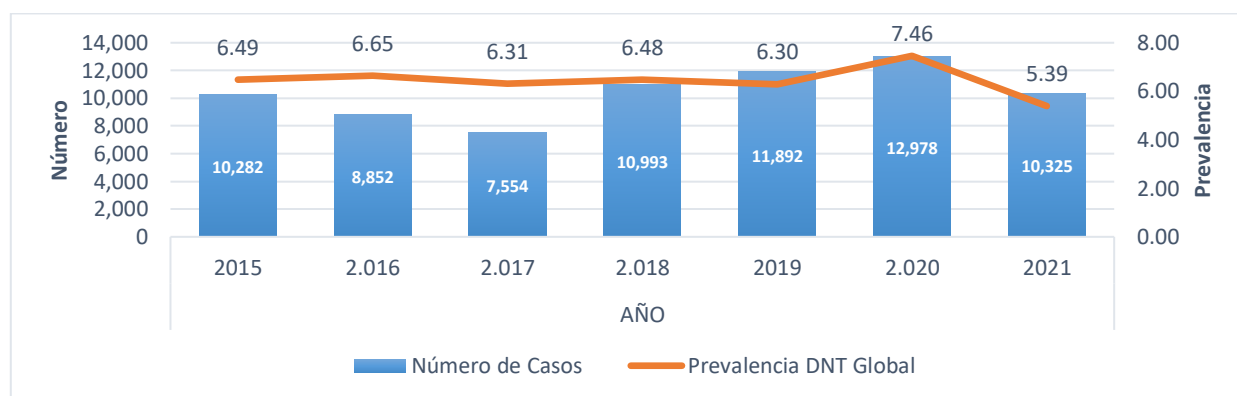
Cristóbal 13%, Ciudad Bolívar 12,5%, Rafael Uribe Uribe 11,8% y Bosa 11,7%; lo cual coincide con las localidades que se caracterizan por presentar mayores inequidades socioeconómicas.

2.1.3.3. Prevalencia de desnutrición global (bajo peso para la edad) en menores de 5 años

Indicador antropométrico que relaciona el peso con la edad sin considerar la talla. Por medio de los resultados de este, se reporta la desnutrición global. El indicador refleja la proporción de niños menores de cinco años con desnutrición global (Indicador peso para la edad), por debajo de menos dos desviaciones estándar de acuerdo con la Resolución 2465 de 2016), del total de niños y niñas menores de 5 años, notificados en la consulta de valoración integral del desarrollo en IPS públicas y privadas de Bogotá, D. C., que hacen parte del sistema de vigilancia de alimentación y nutrición (SISVAN).

La tendencia de desnutrición global presenta disminución a través de toda la serie, excepto en 2020 en donde se identifica un pico en 7.5%, sin embargo, en 2021 recupera la tendencia cerrando en 5.39%.

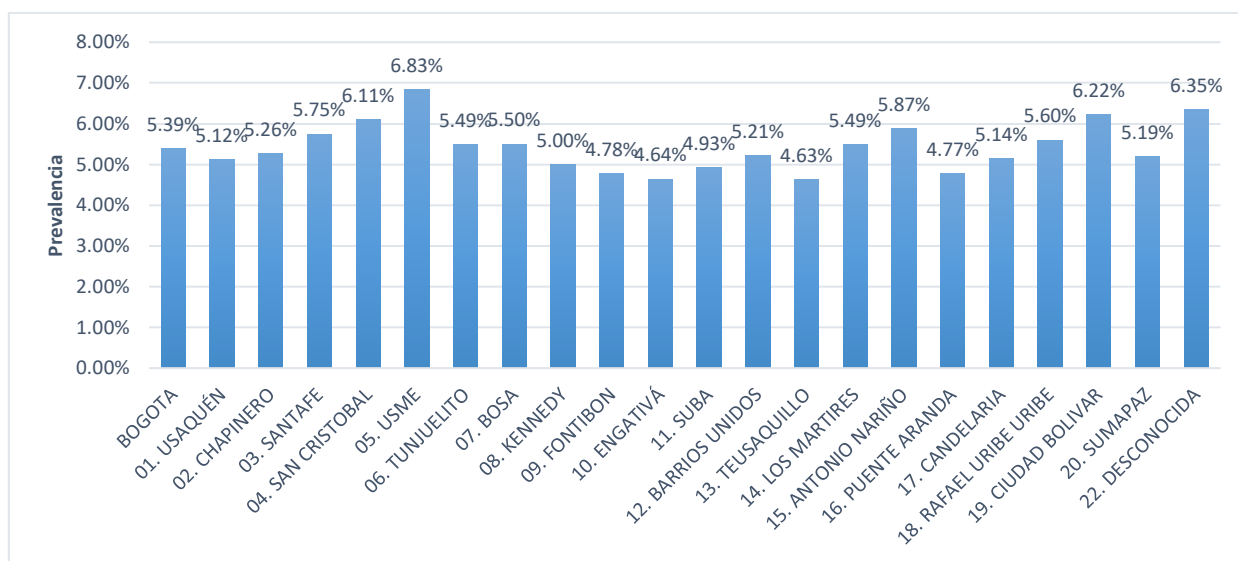
Gráfica 51. Prevalencia de desnutrición global (peso para la edad) en menores de 5 años captados por el SISVAN, Bogotá, D. C., 2015 – 2021



Fuente: Sistema de Vigilancia Alimentaria y Nutricional SISVAN – Subdirección de Vigilancia en Salud Pública – SDS. 2015- 2021.

Por localidad de residencia la mayor prevalencia se encuentra en la localidad de Usme con 6.83%, seguida por Ciudad Bolívar con 6.22%, San Cristóbal con 6.11%, Antonio Nariño con 5.87% y Santa Fe con 5.75%; coincidiendo en las dos primeras localidades con las prevalencias más altas de retraso en talla.

Gráfica 52. Prevalencia Desnutrición Global (peso bajo para la edad) en menores de 5 años, residentes en Bogotá, D.C. Comparativo por localidad, 2021.



Fuente: Sistema de Vigilancia Alimentaria y Nutricional SISVAN – Subdirección de Vigilancia en Salud Pública – SDS. 2021

2.1.3.4. Tasa de mortalidad por desnutrición en menores de 5 años

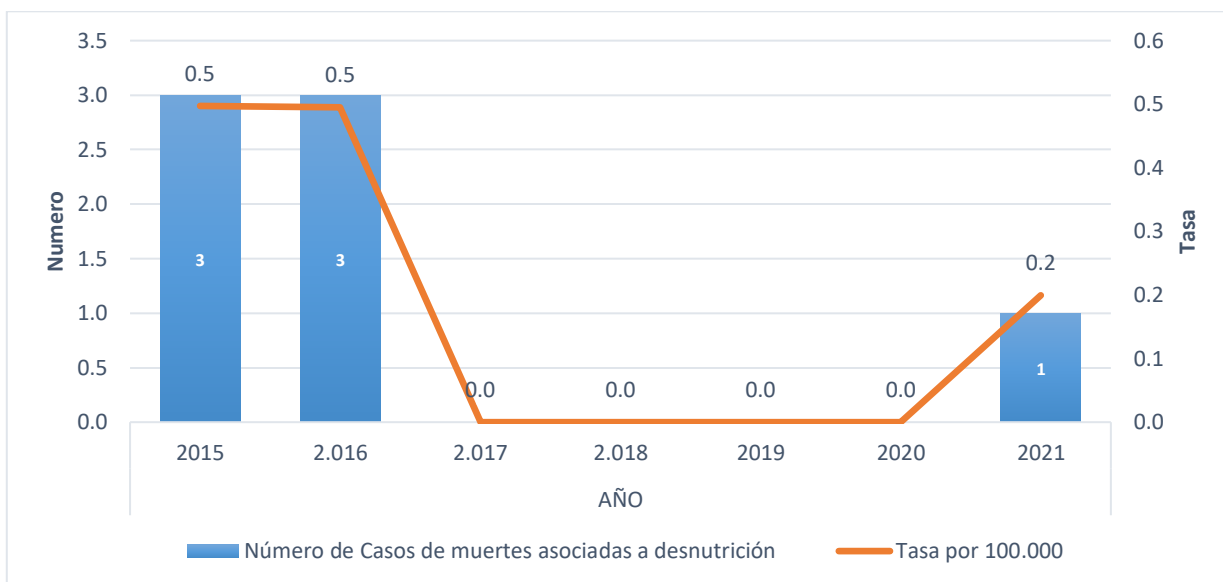
La mortalidad por desnutrición en menores de cinco años corresponde a toda defunción de un niño o niña menor de cinco años cuya causa o causas de muerte incluyan la desnutrición y/o deficiencias nutricionales. Se excluye dentro de esta clasificación, las muertes en la que la desnutrición se presenta como patología secundaria, es decir, que se determina en cada caso a partir de la historia natural de la enfermedad, teniendo en cuenta la información disponible en historia clínica, certificado de defunción, entrevista domiciliaria y unidad de análisis, entre otros.

El indicador se calcula con el número de casos de defunciones de niños menores de 5 años por cada 100.000 menores de 5 años.

La tasa de mortalidad por desnutrición en niños menores de 5 años residentes en Bogotá, D. C., presenta una tendencia a la disminución en el periodo, pasando de 0,7 muertes por cien mil menores de 5 años en el 2012, a 0 muertes por cien mil menores de 5 años hasta 2020. Sin embargo, es importante aclarar que, para el año 2019, en la base de datos definitiva de mortalidades del DANE publicada el 31 de diciembre de 2020 en el sitio oficial de la Entidad, quedó una mortalidad por desnutrición cargada al Distrito, lo cual corresponde a un ajuste no realizado por el emisor del certificado de defunción sobre la cascada real de las causas de la muerte del menor, dado que este caso no cumple con los criterios de definición de caso para mortalidad por desnutrición en menores de 5 años.

Para 2021, se reporta una mortalidad por desnutrición aguda en un menor de 7 meses de edad residente de la localidad de Bosa, con ocurrencia del 24 de octubre de 2021. Debido a las condiciones en las cuales sucedió el evento (domicilio), se requirió necropsia médico legal y a fecha del 25 de noviembre se espera informe final del procedimiento. Dando cumplimiento a la normatividad del Instituto Nacional de Salud se realizó unidad de análisis en la que se concluyó preliminarmente el cumplimiento de la definición de caso de mortalidad por desnutrición aguda en menor de 5 años.

Gráfica 53. Tasa de mortalidad asociada a desnutrición en niñas y niños menores de 5 años. Bogotá, D. C., 2015-2021.



FUENTE 2010-2016: Bases de datos DANE-RUAF-ND -Sistema de Estadísticas Vitales. -ADE Finales (año 2015 publicación 30 de junio 2017) -(año 2016 publicación DANE 30-12-2017 ajustada 04-2018). FUENTE 2017: Bases de datos DANE-RUAF-ND -Sistema de Estadísticas Vitales. -ADE finales. Publicado diciembre 2018. FUENTE 2018 Bases de datos DANE-RUAF-ND -Sistema de Estadísticas Vitales. -ADE Finales Publicación 20 de diciembre del 2019. FUENTE 2019 Bases de datos DANE-RUAF-ND -Sistema de Estadísticas Vitales. -ADE Finales cierre 23 de diciembre del 2020. Fuente 2021: Base de datos SDS- RUAF_ND, datos preliminares. Corte 11-01-2022- Ajustado 17-01-2022

La mortalidad por desnutrición es evitable, y la literatura describe ampliamente la relación que existe entre la pobreza multidimensional y la incidencia del evento, además, los diferentes estudios realizados en el país sobre las causales del evento se encuentran antecedentes como: baja escolaridad materna, bajo peso al nacer, baja adherencia a la lactancia materna (exclusiva y posterior a los 6 meses), e inadecuado inicio a la alimentación complementaria, entre otros.

En la mortalidad presentada en el 2021 se evidenció correspondencia en los factores descritos, sumado a inadecuado diagnóstico por parte de la IPS a la cual asistía a controles de la ruta de mantenimiento y promoción el niño. Esta demora, aunada a los determinantes

estructurales del caso, causo que el menor no fuera remitido oportunamente a las atenciones descritas en la resolución 2350 del 2020.

Por otro lado, es importante tener en cuenta que para el 2021 se mantenía el estado de emergencia por la pandemia por SarvCov2, lo que trae altos niveles de inseguridad alimentaria en los hogares, donde la carencia de ingresos y alimentos de primera necesidad, afecto de manera directa el estado nutricional de la población. Siendo los más perjudicados los niños, niñas menores de 1 año.

Acciones y resultados de la gestión que aportan al cumplimiento de los indicadores¹².

En el marco del Plan Distrital de Desarrollo 2020 - 2024 “Un nuevo contrato social y ambiental para la Bogotá del Siglo XXI” y el nuevo modelo de atención en salud, la Secretaría Distrital de Salud se compromete a “erradicar la mortalidad por desnutrición como causa básica en menores de cinco años”. Este compromiso ha requerido la construcción e implementación del plan de acción para la prevención, identificación y atención integral de niños y niñas menores de 5 años con desnutrición aguda, que tiene como pilar la gestión integral del riesgo mediante la identificación de aquellos niños y niñas que por diferentes razones sociales o biológicas pueden presentar desnutrición, generando acciones intersectoriales para la prevención y tratamiento de esta condición.

A través de la “estrategia para la promoción del bienestar la calidad de vida y la salud de niños y niñas y la afectación positiva de los determinantes sociales relacionados con la desnutrición”, se avanza en la búsqueda de casos de niños y niñas con presencia de desnutrición aguda (moderada o severa), con el fin de analizar las condiciones sociales y de salud de las

¹² Estas acciones incluyen los resultados de los indicadores: *Prevalencia de desnutrición crónica (retraso en talla para la edad) en menores de 5 años, Prevalencia de desnutrición global (bajo peso para la edad) en menores de 5 años y Tasa de mortalidad por desnutrición en menores de 5 años.*

familias para la activación de las respectivas rutas de atención sectoriales e intersectoriales, abordando de manera integral los determinantes sociales que intervienen en la presencia de alteraciones nutricionales.

Desde el plan de salud pública de intervenciones colectivas (PSPIC), a través del entorno cuidador hogar, se adelantan acciones en familias que se encuentran residiendo en territorios priorizados por condiciones de alta vulnerabilidad y prevalencia de morbilidad y mortalidad por eventos de interés en salud pública dentro de los que se encuentra la desnutrición aguda en menores de 5 años. A través de la “estrategia para la promoción del bienestar la calidad de vida y la salud de niños y niñas y la afectación positiva de los determinantes sociales relacionados con la desnutrición”, se avanza en la búsqueda de niños y niñas con presencia de desnutrición aguda (moderada o severa), con el fin de analizar las condiciones sociales y de salud de las familias para la activación de las respectivas rutas de atención sectoriales e intersectoriales, abordando de manera integral los determinantes sociales que intervienen en la presencia de alteraciones nutricionales.

Desde la gestión de la salud pública, en el componente de gestión de programas y acciones de interés en salud pública (GPAISP), se realiza asistencia técnica en promoción de la alimentación infantil de la gestante y lactante saludable a 3.025 profesionales de IPS públicas y privadas que atienden principalmente a población materno infantil. Así mismo, se brinda orientación técnica y seguimiento a 1.218 profesionales, técnicos y gestores en temas adscritos a seguridad alimentaria y nutricional, rutas de atención en salud y derecho humano a la alimentación, entre otros; fortaleciendo la implementación de estrategias de promoción de la alimentación saludable en población materno infantil.

De igual forma se han desarrollado acciones y estrategias con relación al monitoreo y vigilancia de otros eventos de interés en seguridad alimentaria y nutricional de población priorizada, que permitan mitigar el impacto de la incidencia de la desnutrición aguda en menores de cinco años, permitiendo contar con información que reconozca el diseño y programación de

acciones que desde la misionalidad de la Secretaría de Salud apoyen a la gestión del riesgo de la enfermedad; la atención de los grupos poblacionales priorizados, que incluye la gestión de casos de familias gestantes con malnutrición (tanto por déficit como por exceso) y el monitoreo del recién nacido con bajo peso. Para el presente reporte, desde el componente, se realizó gestión sectorial e intersectorial a 3.291 familias identificadas con desnutrición a través del sistema de vigilancia de alimentación y nutrición (SISVAN) -evento 113-. Se realizó gestión sectorial en intersectorial de 1.022 casos de familias gestantes con malnutrición -tanto déficit como exceso-, 809 casos de recién nacidos con bajo peso, y 379 casos de niños y niñas con retraso en talla.

En el marco de los objetivos de la política pública de seguridad alimentaria y nutricional “Construyendo ciudadanía alimentaria 2019 – 2031”, se generó la articulación entre la Secretaría de Salud y la Secretaría Distrital de Desarrollo económico – SDDE- entidad que lidera la intervención de búsqueda de empleo de padres, madres y/o cuidadores -quienes asumen la jefatura de hogar-, de niños, niñas menores de 5 años con presencia o riesgo de desnutrición aguda, las cuales son remitidas a empleadores acorde con el perfil requerido por el mercado laboral en Bogotá, D. C.,

Se consolida en el distrito capital la mesa estratégica de alimentación saludable, cuya finalidad es generar un accionar intersectorial de estrategias para el afrontamiento de la inseguridad alimentaria y nutricional, agudizada por la emergencia sanitaria. Se avanza en las líneas estratégicas alrededor de los aportes para la construcción del plan distrital de educación alimentaria y nutricional, difusión de mensajes y campañas para la promoción de la alimentación saludable, el consumo de agua y cuidado del medio ambiente, fortalecimiento de programas institucionales para promover entornos saludables, apoyo técnico en la construcción de lineamientos para la intervención de entornos obesogénicos, estrategias de ciudadanía alimentaria y el plan distrital de pérdidas y desperdicios.

Para reforzar las acciones orientadas a la mitigación de la desnutrición aguda, se trabaja

en la adherencia a la ruta distrital de atención integral a niños y niñas menores de 5 años con desnutrición aguda. En el marco de la mesa distrital intersectorial de alteraciones nutricionales se avanza en la consolidación de la respuesta integral a los determinantes en salud de la inseguridad alimentaria y nutricional, asociados a la presencia de alteraciones nutricionales por déficit; contando con la participación de la Secretaría Distrital de Integración Social, el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, la Secretaría de Educación del Distrito y la Secretaría Distrital de la Mujer.

Por otro lado, a través de la estrategia de atención del componente de nutrición del Convenio marco de cooperación 027 de 2020, firmado entre el Fondo Financiero Distrital de Salud, Secretaría Distrital de Salud y 7 EAPB -Aliansalud, Capital Salud, Compensar, Famisanar, Nueva EPS, Sanitas y S.O.S-, cuyo objetivo es: “establecer una estrategia para garantizar la atención integral a los niños y niñas menores de cinco años, identificados con riesgo o presencia de desnutrición aguda, en el marco de las rutas integrales de atención en salud en la ciudad de Bogotá, D. C.”, se generaron avances en la articulación entre la entidad territorial y los actores encargados de la gestión del riesgo individual (EAPB) para garantizar el cumplimiento de la normatividad vigente, en lo correspondiente a la garantía de la atención integral a los niños y niñas menores de cinco años con riesgo o presencia de desnutrición aguda y la gestión intersectorial de acciones en seguridad alimentaria y nutricional.

Desde la Subdirección de Vigilancia en Salud Pública y desde la Dirección de Provisión de servicios en salud realizan la asistencia técnica y el acompañamiento a prestadores en el manejo integral de alteraciones nutricionales por déficit. El equipo de la Dirección de provisión de servicios realiza acompañamiento y asistencia técnica a las 4 Subredes integradas de servicios de salud, visitas de seguimiento y acompañamiento a la adherencia al lineamiento para el manejo integral de la desnutrición aguda y realimentación de insumos adecuados para toma de datos antropométricos en las Subredes Integradas de Servicios de Salud (SISS) e Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS) privadas con mayor reporte de casos con desnutrición, así como aquellas en proceso de adopción y adaptación de la Ruta integral de atención integral

a la desnutrición aguda.

El equipo SISVAN realiza el fortalecimiento del sistema de vigilancia de los eventos de interés en salud pública relacionados con desnutrición infantil, bajo peso y exceso de peso gestacional, bajo peso al nacer, a través de asistencia técnica y seguimiento a los equipos de las Subredes, para cualificar los procesos de notificación y adherencia a la ruta de atención a la desnutrición aguda en 325 Unidades Primarias Generadoras de Datos (UPGD) y 5 Unidades informadoras.

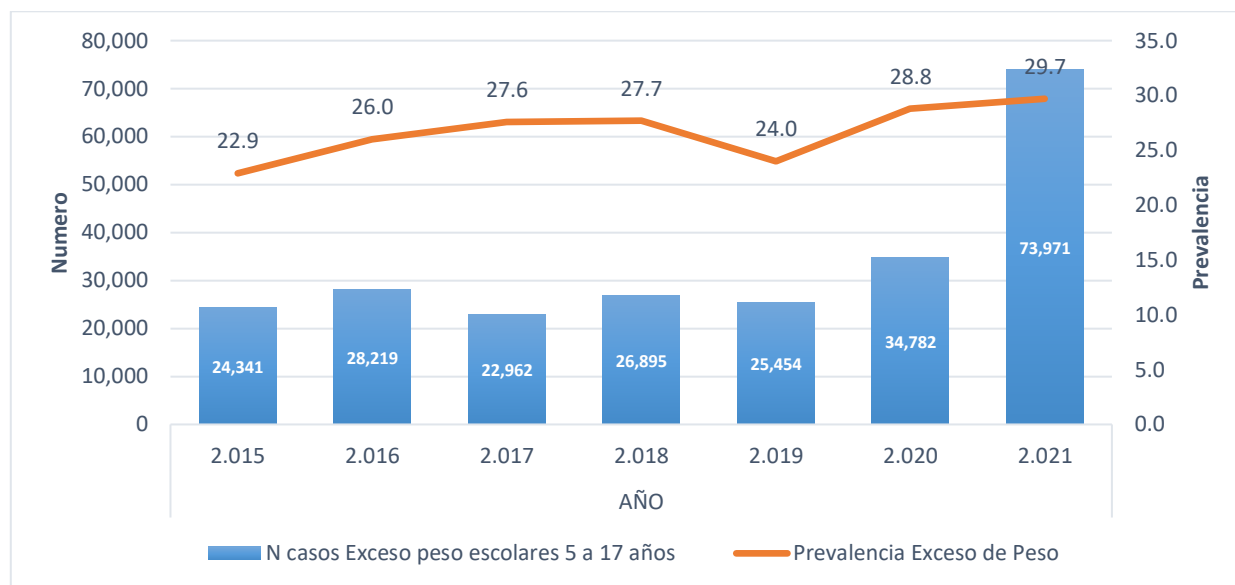
2.1.3.5. Prevalencia de exceso de peso en población de 5 a 17 años

El índice de masa corporal es un indicador que correlaciona de acuerdo con la edad, el peso corporal total en relación con la talla. Se obtiene al dividir el peso expresado en kilogramos entre la talla expresada en metros al cuadrado.

El indicador refleja la proporción de población de 5 a 17 años con exceso de peso años (Indicador IMC, por encima de una desviación estándar, de acuerdo con la resolución 2465 de 2016) del total de niños y niñas de 5 a 17 años, notificados en la consulta de valoración integral del desarrollo por las IPS públicas y privadas de Bogotá, D. C., que hacen parte del SISVAN.

La problemática del exceso en peso en el distrito ha ido en aumento constante durante el periodo analizado, cerrando en 29,7% en 2021.

Gráfica 54. Prevalencia de exceso de peso en escolares de 5 a 17 años Bogotá, D. C., 2015 - 2021.



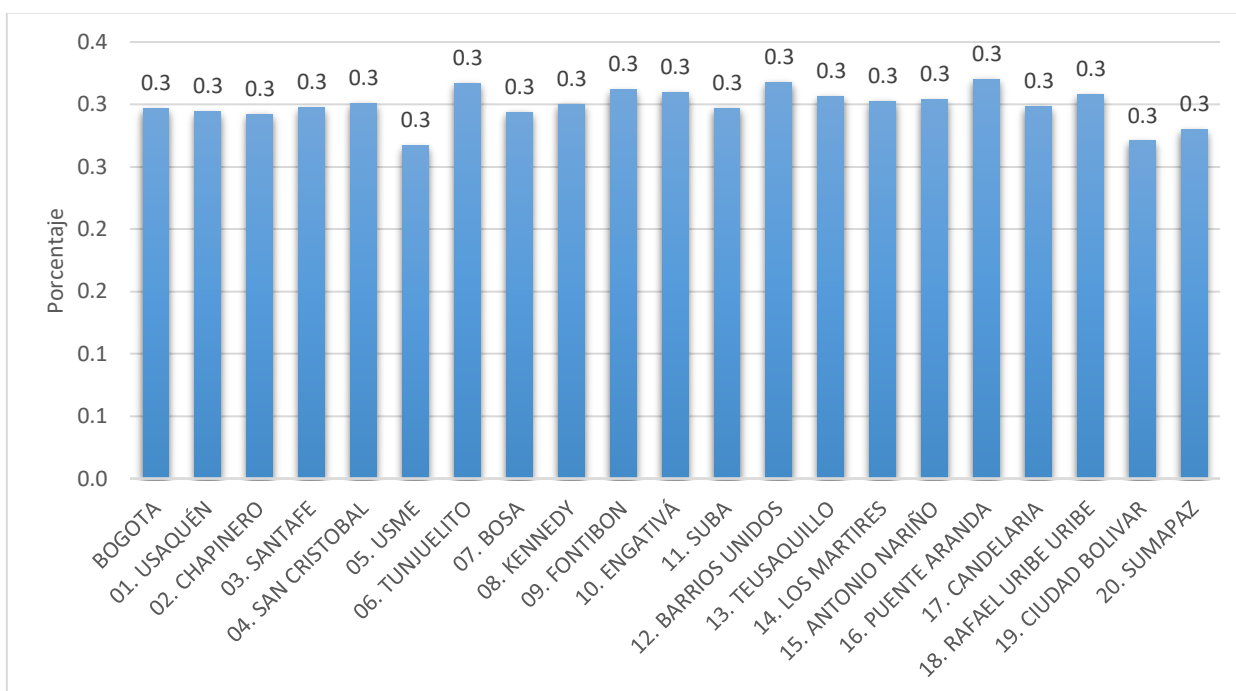
Fuente: Sistema de Vigilancia Alimentaria y Nutricional SISVAN – Subdirección de Vigilancia en Salud Pública – SDS. Serie 2015-2021.

En el caso de la malnutrición por exceso; el sobrepeso y la obesidad en niños y niñas tienen efectos a corto y largo plazo. Entre los riesgos de salud a corto plazo están los cambios metabólicos que incluyen aumento de colesterol, triglicéridos y glucosa y desarrollo de diabetes tipo 2 y alta presión arterial. Algunos estudios han revelado que, efectivamente, la obesidad en adolescentes aumenta el riesgo de padecer diabetes, asma y problemas respiratorios en comparación con adolescentes con peso normal (Cook y Jeng, 2009; Pulgarón, 2013). En el largo plazo, la obesidad en la infancia puede ser un factor de riesgo de obesidad en adultos con las consecuencias conocidas (Black y otros 2013). Entre un tercio y la mitad de los niños obesos se convierten en adultos obesos (Rivera y otros 2014).

Sumado a los efectos directos en la salud física de niños, niñas y adolescentes, la obesidad y sobrepeso también tienen efectos en su salud mental. Los niños con obesidad o

sobrepeso tienen mayores probabilidades de sufrir problemas psicosociales que sus pares de peso normal, pues suelen ser estigmatizados y ser objeto de burlas e intimidación (Cook y Jeng, 2009; Rankin y otros 2016). (CEPAL.ORG)

Gráfica 55. Prevalencia de exceso de peso en escolares de 5 a 17 años, Comparativo por localidad, 2021.



Fuente: Sistema de Vigilancia Alimentaria y Nutricional SISVAN – Subdirección de Vigilancia en Salud Pública – SDS. 2021.

Por localidad de residencia las mayores prevalencias de exceso en peso en población de 5 a 17 años se encuentran en Puente Aranda 32.03%, Barrios Unidos 31.76%, Tunjuelito 31.70%, Fontibón 31.16%, y Teusaquillo con 30.63%.

Acciones y resultados de la gestión que aportan al cumplimiento del indicador

Con el fin de avanzar en el cumplimiento del indicador se actúa en dos frentes específicos

a saber: 1. Diseñar e implementar un plan de acción para la prevención y atención de la malnutrición en escolares de 5 a 17 años y 2. Diseñar e implementar una estrategia para la reducción de ambientes obesogénicos; para cada uno de estos frentes se desarrollan unas acciones específicas así:

- Diseñar e implementar un plan de acción para la prevención y atención de la malnutrición en escolares de 5 a 17 años.
- Desarrollo mensual de la mesa intersectorial de alteraciones nutricionales con articulación de actividades entre los diferentes sectores (Secretaría de Educación Distrital, Secretaría de Integración Social, Secretaría Distrital de Salud, Secretaría Distrital de la Mujer e Instituto Colombiano de Bienestar Familiar).
- Implementación de mesa de expertos, con el fin de consolidar el abordaje para las alteraciones nutricionales por exceso.
- Canalización desde otros sectores de personas con alteraciones nutricionales por exceso o déficit para su valoración y tratamiento e inclusión de las alteraciones nutricionales, especialmente por exceso para su atención en el Sistema Integral de Referencia y Contrarreferencia (SIRC).
- Asistencia técnica en el proceso de articulación de acciones de salud pública en las subredes entorno a las alteraciones nutricionales y posicionamiento de la importancia de identificar y atender de manera integral las alteraciones nutricionales en escolares en los entornos de vida cotidiana.
- Inclusión de productos en el entorno educativo que promuevan el consumo de una alimentación saludable, dirigida a la comunidad educativa.
- Desarrollo de la estrategia comunicativa de una alimentación adecuada “empieza por ti”, elementos para el fomento de una alimentación saludable en escolares, en articulación con la alianza ciudades saludables.

Diseñar e implementar la estrategia para la reducción de ambientes obesogénicos

- Implementación de la estrategia tiendas barriales saludables (TIBS), de manera mancomunada entre la Secretaría Distrital de Salud, Universidad Nacional de Colombia, Secretaría Distrital de Desarrollo Económico, incluyendo la sensibilización de 400 tiendas ubicadas alrededor de instituciones educativas, públicas o privadas.
- Certificación de tiendas escolares de colegios públicos y/o privados, plazas de mercado, espacios administrativos distritales y servicios de salud como saludables en el Distrito Capital, se realiza la dotación de 45 sedes educativas con dispensadores de agua y se inicia la sensibilización para el accionar en espacios administrativos distritales y unidades de servicios de salud.
- Se identifican desiertos alimentarios y se plantea un accionar producto de esta intervención en cuatro puntos de la ciudad.
- A través del entorno educativo que se promueve el consumo de alimentos saludables, incluyendo el fortalecimiento de los proyectos ambientales escolares (PRAE) y la estrategia tiendas escolares saludables (TES).

2.1.3.6. Acciones y resultados de la gestión que aportan a mejorar las condiciones de malnutrición, desarrolladas por la SDIS través de la Estrategia para la promoción del bienestar, la calidad de vida y la salud de los niños y las niñas y la afectación (+) de los determinantes sociales relacionados con la desnutrición

Como respuesta a la problemática social, que se agudizó durante la pandemia la Secretaría Distrital de Salud participó en espacios técnicos de definición de la Estrategia para la promoción del bienestar, la calidad de vida y la salud de los niños y las niñas y la afectación (+) de los determinantes sociales relacionados con la desnutrición y género articulación con las entidades distritales. Estos espacios técnicos han estado liderados por la Secretaría Privada de la Alcaldía Mayor y participan las entidades del distrito capital que trabajan con población de niñas y niños menores de 5 años (SDS, SDIS, SED, SDDE y SDMujer).

La estrategia considera la implementación en el Distrito Capital de acciones integradas e integrales que promuevan el bienestar, la calidad de vida y la salud de los niños y las niñas reconociéndolos como sujetos de derecho, garantizando su salud y seguridad alimentaria y nutricional, y potenciando su desarrollo integral, con acciones protectoras e incluyentes orientadas a la modificación de condiciones sociales, económicas, ambientales y culturales.

En el periodo, se avanzó en la identificación de los niños y niñas con desnutrición aguda y riesgo de desnutrición aguda como primer escalón en la atención integral, esta información es aportada por la Secretaria Distrital de Salud, las instituciones participantes en la mesa realizaron una búsqueda de los niños y niñas en los diferentes servicios de atención a esta población con el fin de reconocer cuántos ya están siendo atendidos y cuáles están pendientes para realizar las debidas articulaciones intersectoriales para su atención integral, a partir de esta estrategia se generó operativo de búsqueda de los niños y niñas con desnutrición aguda y riesgo de desnutrición aguda, con el fin de realizar caracterización de los determinantes sociales y la activación de rutas de atención integral en los casos pertinentes.

Esta estrategia se lleva a cabo entre la Secretaria Distrital de Salud y la Secretaria Distrital de Integración Social a través de la búsqueda y atención de todos los niños y niñas con desnutrición aguda o riesgo notificados a Secretaria de Salud a través del SISVAN y el SIVIGILA a través de las siguientes líneas de trabajo:

1. Articulación transectorial
2. Abordaje territorial y tamizaje nutricional
3. Georreferenciación de la oferta de servicios para la mitigación de la desnutrición
4. Activación y monitoreo de la Ruta especializada para la mitigación de la desnutrición
5. Fortalecimiento capacidades talento humano para la promoción de la salud nutricional y la mitigación de la malnutrición en el Distrito.
6. Prevención a la desnutrición por medio de la atención a la gestante a través del botón

de gestantes de Bogotá cuidadora.

A la fecha, se han notificado a través de la vigilancia nutricional realizada por la Secretaría de Salud un total de 48.075 niños y niñas con desnutrición aguda y riesgo. En Bogotá entre enero de 2020 y noviembre de 2021, de estos se han identificado un total de 36.918 niños y niñas y se encuentran proceso de gestión por parte de las dos entidades 11.157 niños a través de los equipos locales de las subredes de salud y las y los nutricionistas de las subdirecciones locales de la SDIS.

A continuación, se presenta el cuadro desglosado de actuaciones encontradas en la búsqueda por localidad realizadas únicamente por la Secretaría Distrital de integración:

Tabla 4. Estadísticas de avances estrategia de prevención de la desnutrición aguda. 2020 y 2021.

2020		
META SDIS	GESTIONADOS	EFFECTIVOS
17.904	17.904	8.106
2021		
META SDIS	GESTIONADOS	EFFECTIVOS
27.758	17.029	11.268

Fuente: Secretaría Distrital de Integración.

A continuación, se presenta la clasificación antropométrica obtenida posterior a las acciones de la estrategia:

Tabla 5. Clasificación antropométrica obtenida posterior a las acciones de la estrategia. 2020 y 2021.

2020

1. Desnutrición Aguda Severa	2. Desnutrición Aguda Moderada	3. Riesgo De Desnutrición Aguda	4. Peso Adecuado Para La Talla	5. Riesgo De Sobrepeso	6. Sobrepeso	7. Obesidad	8. Mfr	No Aplica	
62	319	2359	4439	302	94	31	29	471	
2021 Enero A Noviembre									
1. Desnutrición Aguda Severa	2. Desnutrición Aguda Moderada	3. Riesgo De Desnutrición Aguda	4. Peso Adecuado Para La Talla	5. Riesgo De Sobrepeso	6. Sobrepeso	7. Obesidad	8. Mfr	No Aplica	Pendientes De Clasificar
71	423	4086	4582	203	41	17	0	27	1818

Fuente: Secretaría Distrital de Integración.

2.1.4. Mortalidad

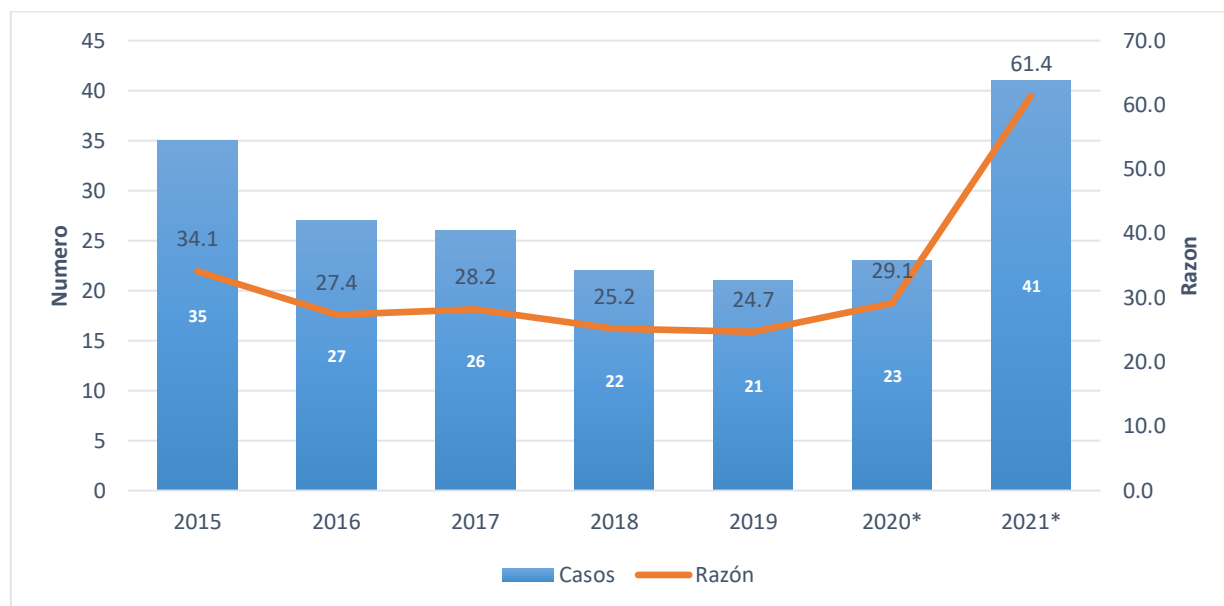
2.1.4.1. Razón de mortalidad materna

Indicador que describe el número de casos de muertes maternas que ocurren durante el embarazo, parto y los 42 días siguientes, ocurridas en el periodo / nacidos vivos en el mismo espacio de tiempo. Su propósito es el de estimar el riesgo de morir a causa de problemas relaciones con el embarazo, parto y postparto en Bogotá, D. C.,

Al analizar el comportamiento de la mortalidad materna en Bogotá, D. C., se evidencia desde el año 2016 una tendencia hacia la reducción tanto en el número de casos como en la razón. Sin embargo, para el año 2020 se observa un comportamiento atípico en el indicador, presentado una tendencia al aumento, con 23 casos de muertes maternas tempranas (dato preliminar), equivalente a una RMM de 29,1 por 100.000 NV.

Con relación a las características de las embarazadas y puerperas fallecidas, la mediana de edad fue 30 años (rango 17 a 49), 74% fallecieron durante el post parto o puerperio.

Gráfica 56. Razón de mortalidad materna por 100.000 nacidos vivos, Bogotá, D. C., 2015-2020



Fuente: 2016-2017. Bases de datos DANE-RUAF definitivos Sistema de Estadísticas Vitales SDS. Fuente: 2018-2019: Bases de datos SDS- RUAF-ND. Sistema de Estadísticas Vitales SDS-Análisis Demográfico. Ajuste octubre 2020. FUENTE 2020: Base de datos SDS y aplicativo Web RUAF_ND, datos PRELIMINARES-(corte 09-01-2021)-ajustada 18-01-2021. Fuente 2021: Base de datos SDS- RUAF_ND, datos PRELIMINARES Corte 10-12-2021- Ajustado 17-12-2021

Durante el cuatrienio 2015 – 2019, se evidenció en Bogotá una importante reducción de la mortalidad materna, así como cambios significativos en el perfil epidemiológico de estas muertes consideradas en su mayoría como evitables. Sin embargo, desde el año 2020 se observa un comportamiento atípico en el indicador, presentando una tendencia al aumento, guardando relación con el comportamiento nacional en términos de casos y razón. Para el año 2021, se presentaron 41 casos de muertes maternas tempranas (dato preliminar), equivalente a una RMM de 61,4 por 100.000 NV, lo que evidencia un aumento del 43,9% en el número de casos con relación al mismo periodo del año anterior 2020 (23).

La salud materno infantil ha sido considerada como una prioridad en la agenda mundial

soportada en el valor social y humano del embarazo, el parto, el postparto y la primera infancia; entendiéndose los indicadores de mortalidad materna, perinatal e infantil como un reflejo de inequidad social, calidad de vida y nivel de desarrollo de un país, ciudad o región.

La SDS está comprometida con la promoción de la salud Materno Infantil y con la agenda mundial trazada para todos los países se une a estos esfuerzos para que con el actual plan de gobierno, se apunte al desarrollo de acciones que permitan tener en la mira los eventos de salud materno-infantil enfocando las acciones a la reducción de las muertes maternas y perinatales buscando integrar los sistemas de vigilancia, no siendo estos un dato aislado, sino, una herramienta que sirva para incluso replantear las estrategias de respuesta en el direccionamiento de la prestación de los servicios, en la adaptación de las rutas de acuerdo a las necesidades y características reales de la población y la mitigación de los efectos de la pandemia por COVID-19.

De acuerdo con el análisis de la distribución etiológica según la causa básica de muerte, el aumento de la razón de mortalidad materna guarda relación con el impacto del COVID-19 sobre la población gestante. De igual forma, la limitación del acceso a los servicios de salud y los cambios en las dinámicas de atención secundarias a las medidas tomadas para prevención de morbilidad y mortalidad por COVID-19 han limitado la identificación de factores de riesgo en las consultas de atención antenatal.

Para el periodo 2021 con datos preliminares podemos evaluar que las principales causas de muerte materna están asociadas a causa indirecta, principalmente asociados a enfermedades crónicas preexistentes a la gestación (obesidad, hipertensión diabetes, cánceres y tumores) y asociadas a COVID-19, convirtiéndose los cambios fisiológicos propios de la gestación y las comorbilidades en las maternas en un factor de mayor riesgo para el binomio madre – hijo.

De igual forma es importante tener en cuenta que este indicador se ha visto afectado por el fenómeno migratorio de población venezolana que impacta la ciudad desde hace unos años.

Teniendo en cuenta lo anterior se hace necesario fortalecer y crear estrategias que impacten en la reducción de la Mortalidad Materna en el Distrito Capital, con un enfoque poblacional diferencial principalmente en población migrante y con comorbilidades.

Acciones y resultados de la gestión que aportan al cumplimiento del indicador

En el trabajo realizado se destacan dos grandes pilares del trabajo distrital; el convenio tripartito suscrito entre la SDS, las EPS y las IPS, cuyo objetivo general es establecer las intervenciones y procedimientos prioritarios para la atención integral materno infantil con el fin de promover la salud, así como prevenir, contener, atender y mitigar los efectos de la calamidad pública causada por la COVID-19, en las personas gestantes y los niños y niñas menores de seis (6) meses en la ciudad y el plan de rescate por Bogotá, D. C., mediante el cual se han generado diferentes espacios de trabajo para definir las actividades y EAPB que participan para el componente de salud materna, salud sexual y salud reproductiva. Estos procesos se convierten en herramientas claves en el logro de las metas referidas a la reducción de la morbi-mortalidad materna y perinatal, tomando en cuenta la relevancia de una oportuna notificación de estos eventos, como factor determinante en la orientación técnica para la toma de decisiones y construcción de estrategias.

En el marco del plan de salud pública de intervenciones colectivas (PSPIC) a través de los entornos cuidadores y los procesos transversales de apoyo a la gestión de la salud pública, durante el 2021, los equipos operativos de las subredes integradas de servicios de salud implementan interacciones integradas e integrales orientadas al fortalecimiento en temas de promoción de la salud, los derechos sexuales y los derechos reproductivos, la identificación de signos y síntomas de alerta obstétrica y respiratoria, así como la búsqueda activa de gestantes, puérperas y personas en edad fértil con capacidad para gestar, prioritariamente aquellas con mayor grado de vulnerabilidad y riesgo de complicaciones por comorbilidades, en particular hipertensión arterial, diabetes, cáncer, obesidad e infección respiratoria aguda por COVID-19,

para realizar el procedimiento de canalización y activación de la RIAS para población materno perinatal, garantizando la atención y el acceso efectivo a los servicios de salud sexual y salud reproductiva en contexto de la pandemia por COVID-19, con los siguientes resultados:

En el contexto de pandemia por COVID-19 desde la estrategia de “vivienda saludable”, se intervienen familias que se encuentran dentro de los territorios con criterios geográficos como: viviendas priorizadas a partir de barrios promotores que estén dentro de las UPZ priorizadas, hogares con caracterización socio ambiental en donde se identifican puntos críticos poblacionales, sociales y ambientales.

A través de estas acciones se identificaron y abordaron 1.162 gestantes, a quienes se les realizaron acciones de información y educación para el fortalecimiento de prácticas de cuidado. En relación con la presencia de signos y síntomas de alarma al momento de la caracterización, en el 94,92% (1.103 gestantes) se encuentra negativa esta variable, mientras que el 5,08% (59 gestantes) presentó algún tipo de síntoma por lo cual se generan acciones para efectuar el procedimiento de canalización a la ruta integral de atención en salud (RIA) para la población materno perinatal. Adicionalmente, fueron implementadas acciones de educación, información y promoción de la salud en torno a las medidas de autocuidado e identificación de signos de alarma para la prevención, detección y atención oportuna de la infección por COVID-19 en este momento vital de gestación.

Se fortalece el reconocimiento sobre la importancia de asistencia a consultas de atención para el cuidado prenatal y planes de cuidado en salud en 1.063 gestantes identificadas sin adherencia al control prenatal, a quienes se realiza activación de ruta e inicio de intervenciones.

De manera simultánea, se realiza el seguimiento a 5.152 gestantes, así como el desarrollo de acciones de información, educación y comunicación para la salud y la verificación de adherencia al plan de cuidado familiar con énfasis en cuidado materno perinatal, con particular atención en la estrategia de vigilancia intensificada de la morbilidad materna extrema.

En implementación de la interacción de promoción de salud en la comunidad educativa, se llevaron a cabo 2.125 sesiones de seguimiento a adolescentes gestantes/lactantes, encaminadas al cuidado, autocuidado y fortalecimiento de prácticas de bienestar durante la gestación, con la participación de 937 estudiantes gestantes, de las cuales 19 son menores de 14 años.

Del total de adolescentes gestantes escolarizadas abordadas el 91,7% (859) asisten de manera mensual a control prenatal por lo que dentro del proceso de acompañamiento se insiste en la importancia en la adherencia a los planes de cuidado prenatal para la salud materna e infantil. Se desarrollaron 3.138 sesiones de seguimiento encaminadas al cuidado, autocuidado y fortalecimiento de prácticas de bienestar durante la lactancia, con la participación de 2.005 estudiantes lactantes, de las cuales el 92,3% (1.851) cuentan con método regular de anticoncepción.

Dentro del proceso transversal de gestión de programas y acciones, se desarrolla la interacción integral e integrada de “fortalecimiento de capacidades y habilidades en el talento humano en salud para la implementación de estrategias e intervenciones dirigidas a la atención integral de la salud sexual y reproductiva”, realizando 637 acompañamientos técnicos a instituciones prestadoras de servicios de salud con prioridad en unidades de atención primaria de la red pública, en contenidos relacionados con promoción, demanda inducida, acceso y realización de consultas para la atención preconcepcional, regulación de la fecundidad, control para el cuidado prenatal, interrupción voluntaria del embarazo, prevención de la transmisión materno infantil de VIH, Sífilis, Hepatitis B y Chagas, temáticas de articulación interdimensiones, así como aspectos relacionados con la implementación de la Ruta Materno Perinatal (RIAMP).

A través de este ejercicio, se realizó la identificación de 1.313 personas gestantes no adherentes a control de cuidado prenatal, logrando un 54,8% (719) de efectividad en la inscripción y activación de la ruta materno perinatal y 2.287 personas post evento obstétrico atendidas por

las subredes integradas de servicios de salud (SISS) con método anticonceptivo de larga duración suministrado antes del alta hospitalaria.

Adicionalmente, se logra fortalecer los procesos de seguimiento a cohortes de personas en edad fértil con capacidad para gestar y con diagnóstico de enfermedad crónica, para la promoción de la salud sexual y reproductiva, generando que de 95.373 mujeres en edad fértil con enfermedad crónica identificadas el 52,85% (50.405) se encuentren utilizando método anticonceptivo (de preferencia de larga duración).

En el procedimiento de canalización generado a partir de la implementación de interacciones en el Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas PSPIC, dirigido a la activación de la RIAS para Población Materno Perinatal desagregado por motivo de referenciación en el SIRC se reporta un 82,63% de efectividad en la respuesta de las EAPB.

Desde el proceso transversal de vigilancia en salud pública desde la creación de la estrategia ángeles guardianes en el distrito hoy denominada estrategia de vigilancia intensificada de la morbilidad materna extrema, se logra fortalecer un trabajo articulado con las EAPB, IPS primarias y profesionales de la salud de la red pública de la ciudad en torno a los procesos de notificación oportuna del evento, así como en la generación de respuestas integrales y acompañamiento de las usuarias hasta los 42 días post evento obstétrico.

2.1.4.2. Tasa de mortalidad infantil

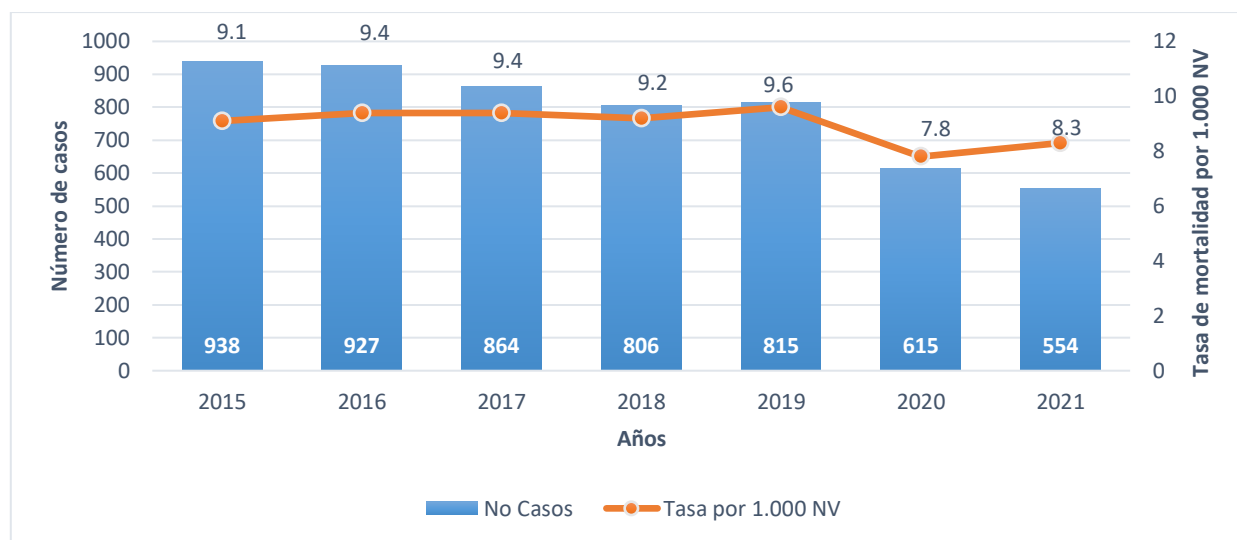
La tasa de mortalidad infantil muestra la probabilidad que tiene un recién nacido de morir antes de cumplir un año de vida y se considera como un indicador de la calidad de vida y bienestar de una población. Se calcula dividiendo el número anual de muertes en menores de un año por el número total de nacidos vivos en una región determinada¹³, multiplicado por mil. Esta

¹³ Definición de mortalidad infantil en: https://celade.cepal.org/redatam/PRYESP/SISPPI/Webhelp/tasa_de_mortalidad_infantil.htm

mortalidad se divide en tres momentos: la mortalidad neonatal temprana que comprende entre el nacimiento y los seis días completos de vida, la mortalidad neonatal tardía que va de los 7 a los 28 días de vida y la mortalidad post neonatal que ocurre entre los 28 y los once meses, veintinueve días de vida.

Este indicador presenta una reducción en el número de casos y tasas durante los últimos años. Para el periodo enero – diciembre del año 2021 se registraron según datos preliminares 554 casos de mortalidad infantil con una tasa de 8,3 casos por 1.000 nacidos vivos (NV), este comportamiento muestra una reducción en comparación con el número de casos y la tasa observada en el mismo periodo del 2020, año en el que se observaron 615 casos (reducción porcentual del 9,9%) y una tasa de 7,8 casos por 1.000 NV. En cuanto a la tendencia de la tasa, se evidencia una disminución sostenida en el tiempo, pasando de 9,4 casos por 1.000 NV durante el año 2016, a 8,3 casos por 1.000 NV durante el año 2021.

Gráfica 57. Tasa de Mortalidad Infantil. Bogotá, D. C., 2015-2021.



Fuente 2016-2019: Bases de datos DANE-RUAF-ND -Sistema de Estadísticas Vitales SDS (año 2019 publicado el 30-12-2020) DATOS FINALES.

Fuente 2020: Aplicativo -RUAF-ND -Sistema de Estadísticas Vitales SDS. -ADE -PRELIMINARES ajustado el 15-01-2021.

Fuente 2021: Base de datos SDS- RUAF_ND, datos PRELIMINARES. Corte 11-01-2022- Ajustado 17-01-2022.

La mortalidad por momento de ocurrencia de la muerte se concentra, de acuerdo con la tendencia, en la edad neonatal temprana, representada por un 48,9% para el año 2021.

Para el 2021, con datos preliminares, se evidencia una importante reducción de la mortalidad infantil, lo que pudo estar relacionado con las medidas de aislamiento preventivo y reapertura gradual y segura de instituciones educativas, hogares y jardines durante 2021; así como con el fortalecimiento en los diferentes entornos de la vida cotidiana de las medidas de autocuidado y cuidado mutuo orientadas a la prevención, manejo y control de la ERA, COVID-19 y EDA que impactan también en otros eventos.

Es importante mencionar que la tasa de mortalidad infantil es un indicador que se ve afectado directamente por las variaciones en el denominador que corresponde al número de nacidos vivos; este último con una tendencia importante al descenso en los últimos años. Por lo tanto, aun cuando se evidencia una disminución en el número de casos, no ocurre proporcionalmente con la tasa.

Aproximadamente el 70% de la mortalidad infantil en la ciudad ocurre entre el nacimiento y los veintiocho días de vida (mortalidad neonatal), esto se corresponde con el comportamiento mundial de esta mortalidad, de acuerdo con lo planteado por la Organización Mundial de la Salud (OMS): “los fallecimientos de recién nacidos, o neonatos, constituyen el 45% de los fallecimientos de niños menores de cinco años. La mayoría de los fallecimientos de neonatos (el 75%) se produce durante la primera semana de vida, y de éstos entre el 25% y el 45% se producen en las primeras 24 horas. Las causas principales de fallecimientos de recién nacidos son: el nacimiento prematuro y bajo peso al nacer, las infecciones, la asfixia (falta de oxígeno al nacer) y los traumatismos en el parto. Estas causas explican casi el 80% de las muertes en este grupo de edad”¹⁴.

¹⁴ En: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs333/es/>

La mayoría de estas causas requieren un abordaje desde la etapa preconcepcional hasta los momentos del curso de vida de primera infancia e infancia. En la etapa preconcepcional las acciones deben orientarse a la promoción de los derechos sexuales y derechos reproductivos con hombres y mujeres en edad fértil, la promoción de la maternidad y la paternidad acompañada e informada, el acceso efectivo de hombres y mujeres en edad fértil a métodos de regulación de la fecundidad, la generación de espacios de reflexión para la prevención de la maternidad y la paternidad temprana y la identificación del riesgo pregestacional en mujeres en edad fértil con patologías crónicas, y en edades extremas para realizar asesoría en la toma de decisión de embarazarse.

En el momento prenatal es necesario lograr la captación temprana de personas y familias gestantes para la intervención oportuna de los riesgos, la consolidación de redes sociales para la acogida y el acompañamiento de las mujeres y familias gestantes, el acompañamiento a las mujeres gestantes y recién nacidos vinculando a sus familias, la implementación de servicios de atención pediátrica antenatal y el fortalecimiento del diagnóstico y manejo prenatal de los niños y niñas con defectos congénitos.

Durante el nacimiento y la atención inicial del recién nacido es necesario empoderar a las personas gestantes y sus familias en la exigibilidad y garantía de los derechos y deberes para un nacimiento humanizado, adecuar los servicios de salud para la garantía del nacimiento humanizado en la ciudad y definir estrategias sectoriales e intersectoriales para la atención integral de recién nacidos y menores de un año con riesgos específicos.

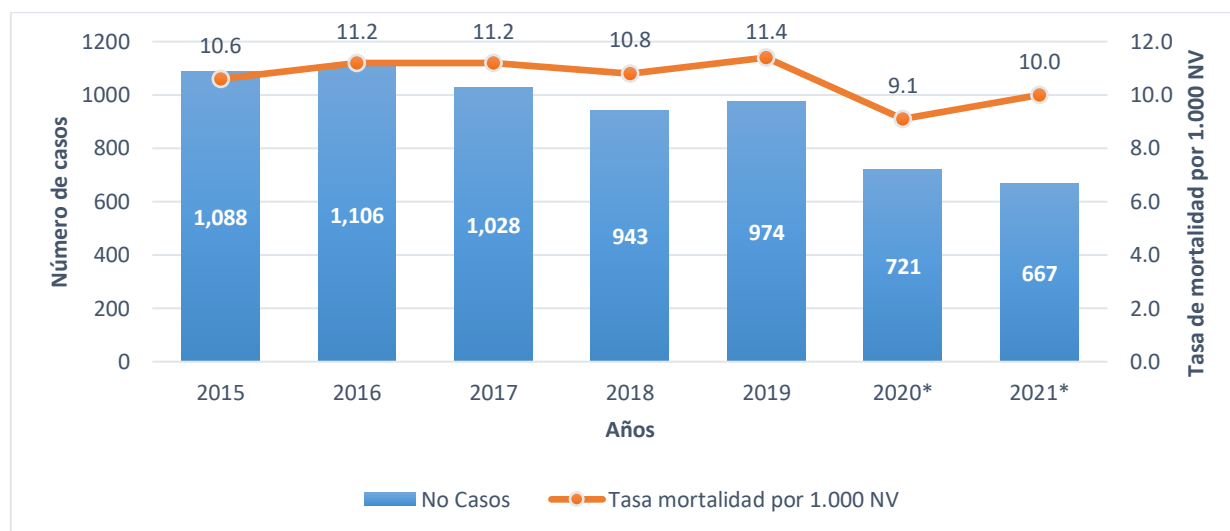
Finalmente, durante la primera infancia y la infancia es necesario desarrollar con la concurrencia de otros sectores, estrategias para la promoción de la salud y el bienestar de los niños y las niñas, incidiendo en el mejoramiento de sus condiciones de vida; así como en la reducción de las inequidades en salud.

2.1.4.3. Tasa de mortalidad en menores de 5 años

Este indicador corresponde a la razón entre el número de muertes de niños menores de 5 años de edad y el número de nacidos vivos, en el mismo período de tiempo. Se calcula como el cociente entre el número de defunciones de niños que mueren antes de cumplir 5 años de edad (numerador) y el número total de nacidos vivos en el período dado de un año (denominador), multiplicado por mil. Es una aproximación a la probabilidad de morir antes de cumplir 5 años de vida.

La tasa de mortalidad en menores de cinco años ha presentado un descenso general en los últimos años, pasando de 1.088 casos y una tasa de 10,6 muertes por 1.000 nacidos vivos en el año 2015 a 667 muertes y una tasa de 10,0 muertes por 1.000 nacidos vivos en el año 2021 (datos preliminares), con una reducción del 5,5% (421) en el número de casos.

Gráfica. 58. Tasa de mortalidad en menores de 5 años. Bogotá, D. C., 2015-2021



Fuente 2016-2019: Bases de datos DANE-RUAF-ND -Sistema de Estadísticas Vitales SDS (año 2019 publicado el 30-12-2020) DATOS FINALES.

Fuente 2020: Aplicativo -RUAF-ND -Sistema de Estadísticas Vitales SDS.-ADE -PRELIMINARES ajustado el 15-01-2021.

Fuente 2021: Base de datos SDS- RUAF_ND, datos PRELIMINARES .Corte 11-01-2022- Ajustado 17-01-2022.

La mortalidad en menores de cinco años se concentra, de acuerdo con la tendencia, durante el primer año de vida (edad infantil), representada por un 83,1% para el año 2021.

Durante el 2021, se evidencia una importante reducción de la mortalidad en población de cero a cinco años, lo que pudo estar relacionado con las medidas de aislamiento preventivo y reapertura gradual y segura de instituciones educativas, hogares y jardines durante 2021; así como con el fortalecimiento en los diferentes entornos de la vida cotidiana de las medidas de autocuidado y cuidado mutuo orientadas a la prevención, manejo y control de la ERA, COVID-19 y EDA que impactan también en otros eventos. Sin embargo, es importante analizar otras causas que pueden haber influido en el comportamiento de este indicador.

Aproximadamente el 85% de las muertes en menores de cinco años ocurren en el primer año de vida (muertes infantiles), por lo tanto, una disminución en la mortalidad infantil favorece el comportamiento positivo de la tasa de mortalidad en menores de cinco años. Si se analizan de manera específica las causas de muerte en niños y niñas de 1 a 4 años se identifican muertes por neumonía, bronquio neumonía y bronquiolitis, lesiones de causa externa (ahogamiento y sumersión, accidentes de transporte terrestre), malformaciones congénitas y tumores, entre otros.

Las estrategias desarrolladas por la secretaría distrital de salud para la promoción de la salud y bienestar en la primera infancia aportan en reducción de la mortalidad infantil y la reducción de la mortalidad en menores de cinco años.

Acciones y resultados de la gestión que aportan al cumplimiento de los indicadores¹⁵

Desde la Secretaría Distrital de Salud y en articulación con las EAPB, IPS y otros sectores

¹⁵ Estas acciones también incluyen las acciones del indicador *Tasa de mortalidad infantil*

de la administración distrital se desarrollaron acciones orientadas a la promoción de la salud infantil y la prevención de enfermedades prevalentes de la infancia. De manera mensual se realizó asistencia técnica a 160 IPS priorizadas en temas relacionados con: detección temprana y atención integral de niños y niñas con defectos congénitos; desarrollo integral infantil; desarrollo psicomotor; escala abreviada del desarrollo; atención integrada a enfermedades prevalentes de la infancia (AIEPI); vacunación; promoción de habilidades protectoras de la salud mental en la primera infancia e infancia; prevención de violencia intrafamiliar y maltrato infantil y prevención de accidentes en el hogar, entre otros.

En coordinación con la dirección de provisión de servicios de salud, se formuló el componente materno-infantil del convenio 027 de 2020 (tripartito) del cual hacen parte 6 EAPB. En este componente se incluyeron las siguientes intervenciones orientadas a la promoción de la salud infantil y la prevención de morbilidad y mortalidad evitable en la primera infancia: consulta pediátrica antenatal; fortalecimiento de la detección temprana y notificación prenatal de enfermedades o patologías congénitas y valoración integral y seguimiento a niños y niñas de 0 a 6 meses con riesgo dado por inasistencia a la consulta de valoración integral, post-hospitalización o morbilidad priorizados y generación de plan para la atención integral.

De manera mensual se desarrollaron procesos de fortalecimiento de capacidades dirigidos a profesionales de la salud de IPS, EAPB y Subredes integradas de Servicios de Salud y se ha realizado gestión para la atención integral de niños y niñas en primera infancia que refieren barreras de acceso y se diseñó e implementó el programa para el diagnóstico, entrenamiento, logística, formación, organización y seguimiento de pacientes con cardiopatías congénitas (DELFO), en colaboración con la Pontificia Universidad Javeriana, la Fundación Cardioinfantil y la Fundación Santafé.

Se realizó seguimiento desde el entorno hogar a 25.145 familias con 11.029 niños y niñas menores de un año con eventos priorizados como esquema de vacunación incompleto (769), sin lactancia materna exclusiva (2.390), sin lactancia materna complementaria (123), bajo peso al

nacer (1.677), sin control de crecimiento y desarrollo (3.149), prematuros (2.198), desnutrición aguda (1.242), con quienes se adelantan acciones para la promoción de la salud infantil y las de gestión del riesgo requeridas.

De igual forma, se hizo seguimiento a niños y niñas pertenecientes a las siguientes cohortes de riesgo: Niños y niñas de 0 a 6 meses con morbilidad neonatal extrema (Sepsis y Asfixia); Niños y niñas de 0 a 1 año con diagnóstico confirmado de hipotiroidismo congénito; Niños y niñas de 0 a 1 año con cardiopatía de manejo quirúrgico tardío; Niños y niñas menores de 1 año notificados al SIVIGILA por IRAG (Centinela), al egreso de hospitalización y Niños y niñas menores de 1 año notificados al SIVIGILA por IRAG (Inusitado), al egreso de hospitalización.

Se gestionó la atención integral de 11.427 niños y niñas en primera infancia con barreras de acceso para los servicios de salud. Las barreras de acceso identificadas se relacionaron con: casos especiales con demora para el inicio tratamientos prioritarios o de alto costo; deficiencias en cumplimiento de acciones de apoyo administrativo, por falta de recursos logísticos; dificultad de acceso a servicios de salud por inconsistencias en bases de datos; dificultad de acceso servicios de salud por inadecuada referencia o contrarreferencia; dificultad para prestación servicios POS; no oportunidad en programación de citas de baja complejidad; no oportunidad en programación de citas con especialistas.

De igual forma y en cumplimiento de la gestión e implementación de la política pública de infancia y adolescencia (PPIA), en respuesta a las necesidades en salud que aporta de manera positiva a la modificación de los determinantes sociales en los territorios, se participó en 307 instancias o espacios de la política, 94 de otros espacios de políticas, 383 reuniones con comunidad, y 26 actividades con entes de control. De igual forma se desarrollaron 68 acciones de balance y planificación propios de la PPIA.

De manera complementaria, se elaboraron planes de trabajo conjunto con Secretaría Distrital de Integración Social, Secretaría Distrital de Educación e Instituto Colombiano de

Bienestar Familiar, orientados a la implementación de medidas para la promoción de la salud infantil en torno a las siguientes temáticas priorizadas: alimentación y nutrición, vacunación, valoración integral del desarrollo, promoción de habilidades protectoras de la salud mental en la primera infancia y prevención, manejo y control de la ERA/ COVID-19/EDA.

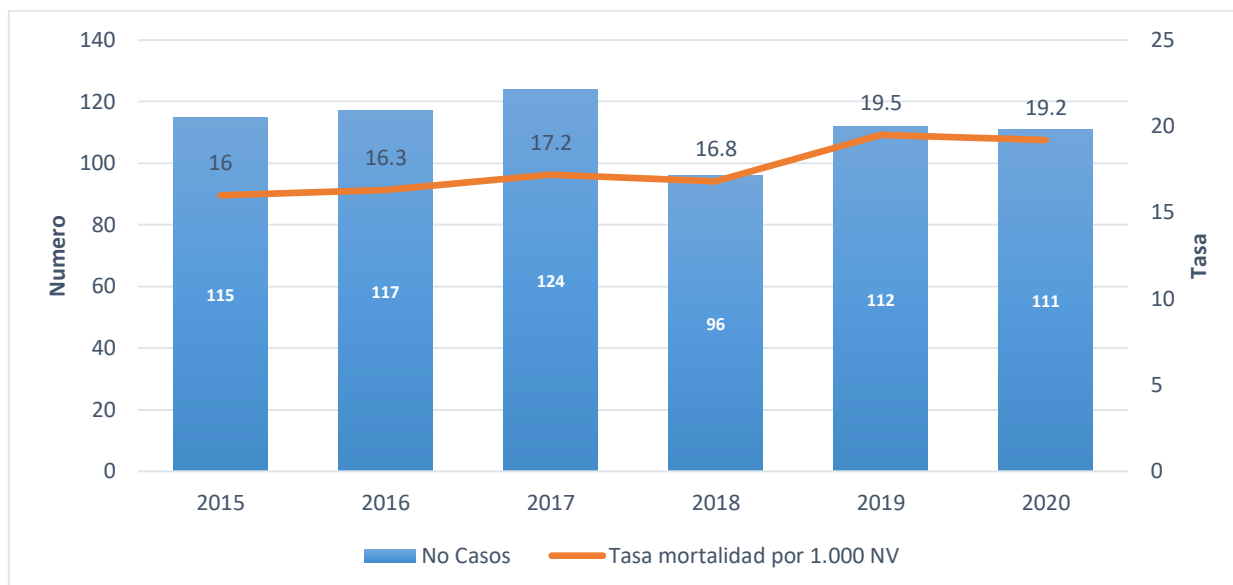
2.1.4.4. Tasa de mortalidad de 6 a 11 años

La tasa de mortalidad en la infancia corresponde al número de muertes de niñas y niños entre seis y once años, dividido por el total de población del mismo grupo de edad y multiplicado por cien mil.

Para el análisis de este indicador se utilizaron las bases de datos definitivas de los años 2014 a 2019 y la base preliminar de 2020. A la fecha de elaboración de este documento, el año 2021 se encuentran en revisión y validación por parte del DANE, entidad que administra esta información, por tal razón, no es posible incluir dentro del análisis este último año.

En el periodo analizado se evidencia que, en promedio, anualmente en la ciudad se presentan un total de 111 casos de mortalidad en niños y niñas entre los seis y los once años con una tasa 19,2 muertes por cada cien mil menores en este grupo de edad. Para el año 2020 las cinco primeras causas de muerte en este momento del curso de vida fueron: leucemia (tasa de 3,6 por 100.000 niños y niñas entre 6 y 11 años); tumor maligno del encéfalo, del ojo y otras partes del sistema nervioso central (tasa de 1,6 por 100.000 niños y niñas entre 6 y 11 años); lesiones autoinfligidas intencionalmente - suicidios (tasa de 0,9 por 100.000 niños y niñas entre 6 y 11 años); ahogamiento y sumersión accidentales (tasa de 0,5 por 100.000 niños y niñas entre 6 y 11 años) y enfermedades infecciosas intestinales (tasa de 0,3 por 100.000 niños y niñas entre 6 y 11 años).

Gráfica 59. Tasa de mortalidad en niños y niñas de 6 a 11 años. Bogotá, D. C., 2015-2020



Fuente: 2015-2019: Bases de datos DANE-Aplicativo RUAF-ND sistema de estadísticas vitales FINALES . -AÑO: 2020 Bases de datos DANE-Aplicativo RUAF-ND sistema de estadísticas vitales Preliminar publicado septiembre 23 del 2021

Las principales causas de muerte en este grupo de edad se encuentran relacionadas con algunas de las dimensiones que hacen parte de la calidad de la atención en salud (efectividad, oportunidad, atención centrada en las personas e integración) para el caso de cáncer en la infancia y con la capacidad de generar estrategias desde los diferentes entornos de la vida cotidiana para promover en los niños y niñas y sus familias el desarrollo y la adquisición de habilidades socioemocionales y estrategias de afrontamiento.

Es importante tener en cuenta que para hacer frente a estas problemáticas se requieren respuestas sectoriales e intersectoriales orientadas a favorecer la atención integral de esta población, promoviendo su reconocimiento como sujetos de derecho y generando transformaciones sociales que incidan positivamente en la calidad de vida de los niños, niñas y adolescentes de acuerdo con lo establecido en la Política Pública de Infancia y Adolescencia del Distrito Capital 2011 – 2021 y la ruta integral de atenciones desde la gestación hasta la

adolescencia (RIAGA).

2.1.4.5. Tasa de mortalidad de 12 a 17 años

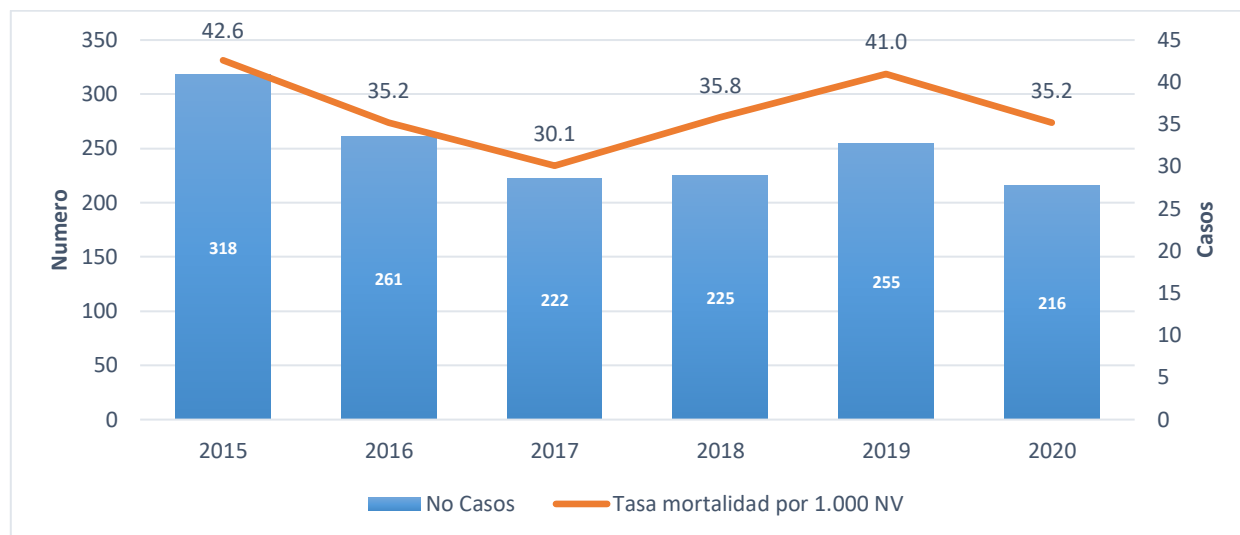
La tasa de mortalidad en la adolescencia corresponde al número de muertes de población entre doce y diecisiete años dividido por el total de población del mismo grupo de edad y multiplicado por cien mil.

Para el análisis de este indicador se utilizaron las bases de datos definitivas de los años 2014 a 2019 y la base preliminar de 2020. A la fecha de elaboración de este informe el año 2021 se encuentran en revisión y validación por parte del DANE, entidad que administra esa información. Por tal razón, no es posible incluir dentro del análisis este último año.

En promedio, anualmente en la ciudad se presentan un total de 249,5 casos de mortalidad en adolescentes entre los doce y diecisiete años con una tasa que ha oscilado entre las 42,6 muertes por 100.000 adolescentes de 12 a 17 años a en el año 2015 y las 35,2 muertes por 100.000 adolescentes de 12 a 17 años en el año 2020.

Para el año 2020 las cinco primeras causas de muerte en este momento del curso de vida fueron: agresiones (homicidios) y secuelas (tasa de 5,7 por 100.000 adolescentes entre 12 y 17 años); lesiones autoinfligidas intencionalmente – suicidios (tasa de 3,7 por 100.000 adolescentes entre 12 y 17 años); leucemia (tasa de 3,1 por 100.000 adolescentes entre 12 y 17 años); accidentes de transporte terrestre (tasa de 2,0 por 100.000 adolescentes entre 12 y 17 años) y tumor maligno de los huesos (tasa de 1,5 por 100.000 adolescentes entre 12 y 17 años).

Gráfica 60. Tasa de mortalidad en niños y niñas de 12 a 17 años. Bogotá, D. C., 2015-2020.



FUENTE 2015-2019: Bases de datos DANE-Aplicativo RUAF-ND sistema de estadísticas vitales FINALES .-AÑO: 2020 Bases de datos DANE-Aplicativo RUAF-ND sistema de estadísticas vitales Preliminar publicado septiembre 23 del 2021

En este grupo de edad la mortalidad se encuentra asociada principalmente a lesiones de causa externa, incluyendo homicidios, lesiones autoinfligidas y accidentes de transporte terrestre; estas pueden estar relacionadas con situaciones como pobreza, baja cohesión familiar, percepción de falta de oportunidades, pobres estrategias de afrontamiento, débiles habilidades socioemocionales y baja percepción del riesgo, entre otras. Al igual que para el momento del curso de vida de infancia (6 a 11 años), se requieren respuestas sectoriales e intersectoriales orientadas al establecimiento y fortalecimiento de condiciones sociales, culturales y económicas que favorezcan la construcción y realización de sus proyectos de vida como contribución importante para el desarrollo integral.

Acciones y resultados de la gestión que aportan al cumplimiento de los indicadores¹⁶.

La Secretaría Distrital de Salud cuenta con el Sistema de Vigilancia Epidemiológica de la Conducta Suicida (SISVECOS), el cual permite contar con información relacionada con las cuatro tipologías de conducta, tales como: ideación, amenaza e intento de suicidio en la ciudad, así como el suicidio consumado. Para el desarrollo de los procesos se incluye la identificación temprana de riesgos en conducta suicida, y su canalización acorde a proceso de articulación mediante el sistema de alertas de la Secretaría de Educación y el SISVECOS (Vigilancia epidemiológica de la conducta suicida) de la Secretaría Distrital de Salud a través del web service.

De otra parte, dentro del espacio vivienda se formuló la acción integrada “Cuidado para la salud familiar” la cual busca desarrollar potencialidades y capacidades de las personas, familias y cuidadores para promover y proteger la salud, así como disminuir y controlar la exposición a riesgos en las viviendas, a través de acciones integradas, que permitan transformar su realidad a partir de sus propias decisiones.

Desde este espacio se propone la intervención colectiva de familias a las cuales se les ha identificado algún riesgo referido a un evento prioritario en salud pública y que han sido captadas a través de los sistemas de vigilancia epidemiológica. En ese sentido el proceso con las familias está centrado en la identificación de signos y síntomas de problemas, trastornos mentales o eventos que afecten la salud mental con el fin de realizar la canalización. Así mismo se realiza un trabajo fuerte con información, educación y comunicación en salud mental y acompañamiento en el fortalecimiento de pautas de crianza.

Para los casos intervenidos por el SISVECOS se establecen los siguientes criterios para ser canalizados al espacio vivienda con el fin de viabilizar una intervención familiar orientada a

¹⁶ Estas acciones también incluyen las acciones del indicador *Tasa de mortalidad de 6 a 11 años*

mitigar los riesgos en salud mental identificados: 1) Menor de 17 años con intento de suicidio, 2) Riesgo severo, 3) Suicidio consumado, 4) Conducta suicida en gestantes.

Para el abordaje de estos eventos específicos de conducta suicida se diseñó la estrategia “Confróntate Siete”, la cual está fundamentada en el desarrollo de una metodología participativa orientada a la generación de estrategias de afrontamiento en la población.

El afrontamiento hace referencia a esfuerzos cognitivos y conductuales que realiza una persona para manejar las demandas internas y/o externas evaluadas como algo que agota o excede los recursos personales. Estos esfuerzos son continuamente cambiantes y están determinados por la persona, el ambiente y su interacción.

Teniendo en cuenta lo anterior, el desarrollo de esta estrategia busca identificar y fortalecer los recursos personales y familiares con los que cuenta la familia para hacer frente a eventos estresores o sucesos vitales que viven, permitiendo de esta manera generar herramientas que permitan enfrentarlos y superarlos de la forma más adecuada según sus recursos y contextos específicos. Esta estrategia inició su implementación en agosto de 2018 y actualmente se mantiene.

Así mismo y de manera complementaria la Secretaría de Salud cuenta con la Línea 106 desde hace más de 20 años, la cual es una estrategia de promoción de la salud mental que brinda un espacio de comunicación, acompañamiento y orientación psicológica a la población de la ciudad, que permite direccionar acciones de prevención de eventos que afecten la salud mental como lo es la conducta suicida. Esta línea brinda atención no presencial de manera gratuita durante 7 días de la semana, 24 horas al día.

De igual forma y para hacer frente a la problemática del consumo de sustancias psicoactivas se cuenta con la “Estrategia Vincúlate”, basada en la prevención universal, selectiva e indicada del consumo de sustancias psicoactivas, para dar respuesta al fenómeno del consumo

de sustancias psicoactivas, de manera integral a todos grupos poblacionales se cuenta con cuatro componentes, dos de estos orientados al abordaje de niñas, niños y adolescentes:

Línea Psicoactiva Distrital: Cuenta con una cobertura distrital y realiza acciones de orientación, intervención breve, canalización y seguimiento a la población de Bogotá, D. C. en eventos asociados al consumo y riesgo de consumo de Sustancias Psicoactivas, a través del uso de nuevas Tecnologías de Información y Comunicación - TIC para la prevención del consumo de SPA. La línea opera de lunes a domingo (incluidos los festivos) en el horario de 7:30 a.m. a 10:30 p.m.

Los canales de atención a la población son: Línea telefónica gratuita: 018000 112 439; Skype y Facebook: @lineapsicoactiva; Línea de WhatsApp: 301 2761197. La línea psicoactiva da respuesta de manera gratuita, sin especificaciones, a toda la población de Bogotá, D. C. Para el año 2018, la Línea Psicoactiva realizó un total de 8.105 atenciones.

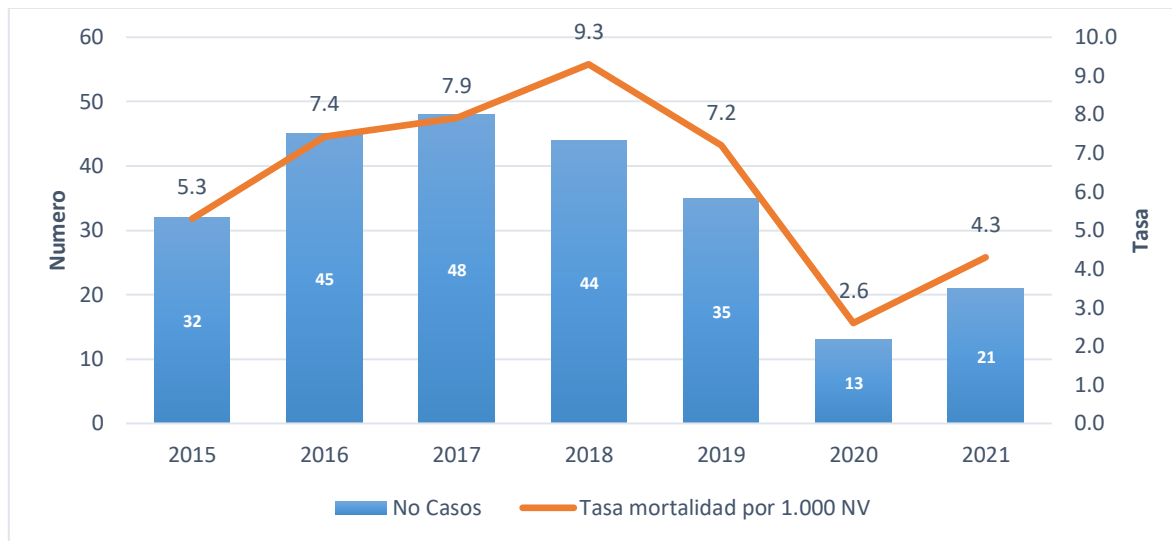
Servicios de orientación para jóvenes con consumos iniciales de sustancias psicoactivas (SOJU): cuentan con 9 equipos psicosociales en el distrito distribuidos así: 2 en la Subred Sur, 2 en la Subred Sur Occidente, 2 en la Subred Norte y 3 en la Subred Centro Oriente. Tiene como objetivo desarrollar acciones de orientación, asesoría y mitigación en jóvenes entre los 10 y 26 años que presentan riesgo de consumo o consumo experiencial o recreativo de sustancias psicoactivas. Los SOJU desarrollan acciones individuales, colectivas y familiares con cada joven a lo largo de tres meses, buscando la superación del riesgo de consumo o del consumo inicial, sin ser este, un consumo problemático o dependiente y, por tanto, no es considerado un proceso de tratamiento o rehabilitación.

2.1.4.6. Tasa de mortalidad por Neumonía en menores de 5 años

La tasa de Mortalidad por neumonía en menores de 5 años corresponde al número de muertes de niños y niñas menores de 5 años, cuya causa básica de muerte fue neumonía (Diagnósticos J12 a J18, Clasificación Internacional de Enfermedades CIE-10 OMS), sobre el

número total de población menor de 5 años por cada 100.000 personas de ese grupo de edad.

Gráfica 61. Mortalidad por neumonía en menores de 5 años, Bogotá, D. C., 2015 – 2021.



Fuente 2015-2016: Bases de datos DANE-RUAF-ND -Sistema de Estadísticas Vitales .-ADE Finales (año 2015 publicación 30 de junio 2017)-(año 2016 publicación DANE 30-12-2017 ajustada 04-2018). *FUENTE 2017: Bases SDS -RUAF-ND -Sistema de Estadísticas Vitales.-ADE Finales (publicación DANE 28-12-2018. *Fuente 2019: Bases de datos DANE. -Aplicativo RUAF-ND-Sistema de Estadísticas Vitales -SDS -EVVV (año 2019 publicado 30-12-2020) datos Finales. *Fuente 2020: Base de datos SDS y aplicativo Web RUAF_ND, datos PRELIMINARES-(corte 09-01-2021)-ajustada 18-01-2021.*Fuente 2021: Base de datos SDS-RUAF_ND, datos Preliminares.Corte 11-01-2022- Ajustado 17-01-2022.*Población menor de 5 años 2020-2021: I Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE), “en cooperación técnica con la Alcaldía Mayor de Bogotá, D. C. y la Secretaria Distrital de Planeación, proyección de población a nivel de localidad 2018-2035.

El comportamiento de este evento se ha mantenido fluctuante, con aumento en los años 2015 al 2017 (situación que se observó similar en el resto del país debido al pico de enfermedades respiratorias), seguido de una reducción sostenida a partir del año 2018 pasando de 44 casos en este año a 35 casos en el año 2019, con una variación porcentual en el número total de casos (años 2018-2019) de -20%.

En el 2020, con el cumplimiento de las diferentes medidas básicas de bioseguridad, así como la aplicación de las medidas de contención asociadas a la pandemia se evidenció un

comportamiento favorecedor con una reducción relevante en el número total defunciones por neumonía en menores de cinco años. Para el 2020 los datos preliminares acumulados enero - diciembre reportan un total de 13 defunciones, con una tasa de 2.6 por 100.000 mil menores de 5 años.

En 2021, a pesar de haber sido un año de apertura y de reincorporación a la actividad laboral y escolar de manera presencial, con un comportamiento similar a los años previos al inicio de la pandemia, se observó: una reducción de un 40% en el número total de defunciones por neumonía, con relación al mismo periodo del 2019 (el cual reporto un total de 35 defunciones en menores de 5 años por neumonía, con una tasa de 7,2 x 100.000 menores de 5 años).

Para la mortalidad asociada a neumonía se sigue identificando a través del estudio sistemático de las bases de datos e historias clínicas y la realización de unidades de análisis; que los menores de 1 año, en su gran mayoría menores de 6 meses, siguen siendo el grupo etario más vulnerable, en especial si estos cursan con antecedentes de patologías crónicas de base, entre las cuales se identificaron prematuridad, displasia broncopulmonar, antecedente de bronquiolitis, sospecha de inmunodeficiencia humoral, malformaciones congénitas entre otras. En los mayores de un año se siguen identificando como riesgos asociados a mortalidad, las crisis bronco-obstructivas recurrentes, el tener algún grado de desnutrición, la condición socioeconómica desfavorable, la no adherencia a tratamientos en caso de tener una patología respiratoria aguda, el pertenecer a población migrante y la exposición a la violencia.

En cuanto a los casos donde se logró identificar el agente etiológico, anexo a la infección por SARS-COV2, el virus sincitial respiratorio sigue siendo uno de los principales responsables de la enfermedad respiratoria y defunciones de menores de 5 años en la ciudad de Bogotá, D. C.,

Para el 2021, acumulado al mes de diciembre con el reingreso gradual y seguro de los niños a la actividad escolar presencial y la reincorporación de la población adulta o cuidadores a

sus diferentes actividades laborales, se evidenció un aumento progresivo en el total de atenciones asociadas a infección respiratoria aguda no asociadas a SARS-COV2. Se ha identificado la reactivación de los virus propios de circulación histórica de la ciudad y del país como son el virus sincitial respiratorio (VSR), seguido de influenza AH1N1, Parainfluenza, Influenza A estacional, Influenza B y los adenovirus entre otros, el VSR continúa siendo uno de los principales agentes etiológicos responsables de la morbilidad por IRA en menores de 5 años.

Entre las debilidades específicas encontradas en las unidades de análisis se destacan las siguientes:

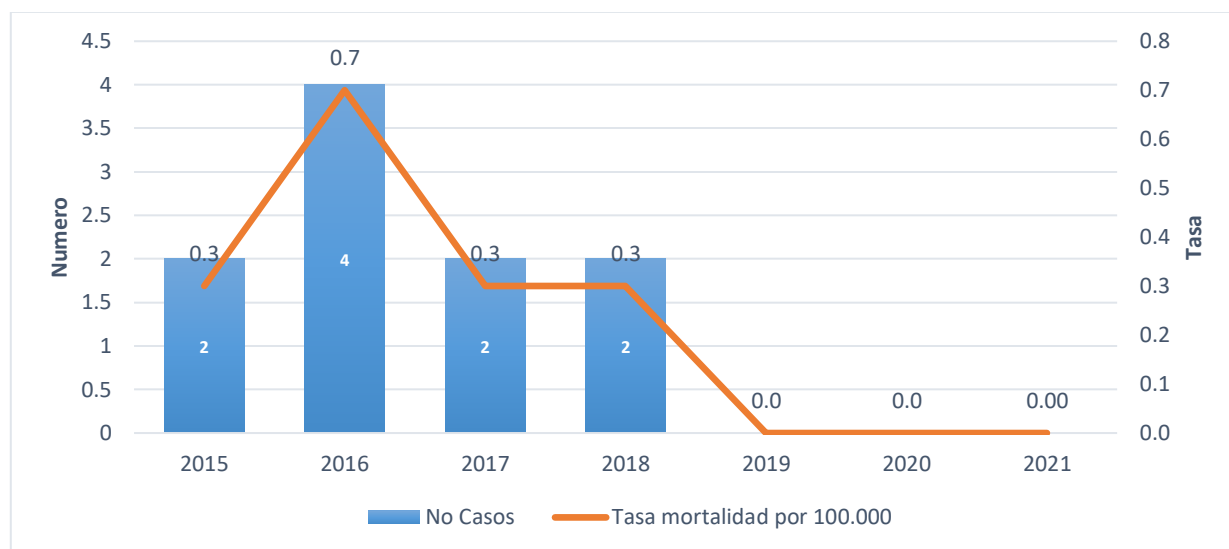
- Diligenciamiento de la cadena de causas reportada en el certificado de defunción.
- No valoración integral para la identificación del riesgo: En algunos casos analizados no se tomó en cuenta el riesgo psicosocial, la condición nutricional del niño o el antecedente de prematuridad en el momento de decidir egreso.
- No adherencia a las guías de atención en servicio de urgencias pediátricas relacionadas con bronquiolitis, neumonía y manejo de IRA en menor de 1 año.
- Falla en los mecanismos de seguimiento a los pacientes para el acceso a controles, medicamentos, programas de control de las enfermedades, especialmente primera consulta control del recién nacido.
- Debilidad en el trabajo articulado, aseguradora, IPS, UPSS, procesos lentos para la desafiliación y afiliación a nuevas EPS que contribuyen al no cumplimiento oportuno de los tratamientos y consultas control.

2.1.4.7. Tasa de mortalidad por Enfermedades Diarreicas Agudas en niños y niñas menores de 5 años

Este indicador expresa el número de muertes por enfermedad diarreica aguda en la población menor de 5 años por cada 100.000 niños y niñas de este grupo de edad. La mortalidad por EDA ha venido en descenso en los últimos años pasando de una tasa de 0,5 (4) en el año

2014 a 0 casos en los años 2018, 2019 y 2020.

Gráfica 62. Tasa de Mortalidad por EDA en menores de 5 años, Bogotá, D.C., 2015 – 2021.



Fuente 2015-2019: Bases de datos DANE-Aplicativo RUAF-ND sistema de estadísticas vitales Finales.-AÑOS 2020-2021 Aplicativo RUAF-ND preliminares

Las Enfermedades Diarreicas Agudas (EDA), son la principal causa de morbilidad y mortalidad de los menores de 5 años en los países en desarrollo, y un factor importante de desnutrición que afecta también a la población de la tercera edad. En América Latina y el Caribe el 5,1% de las muertes en menores de 5 años las ocasiona la diarrea y la deshidratación¹⁷. Bogotá, D. C. no ha registrado mortalidades por EDA en los últimos dos años. El último año que registra mortalidades por esta causa fue el año 2018 con 2 muertes en población de 0 a 5 años.

Dentro de las condiciones que influyen en la complicación y muerte de niños y niñas por esta causa se encuentran la asistencia inoportuna a las instituciones de salud, por desconocimiento o no identificación de signos de alarma previos para evitar severidad de los

¹⁷ En: https://www.paho.org/col/index.php?optiocom_content&view=article&id=1734:unidad-de-rehidratacion-oral-comunitaria-uroc-manual-para-agentes-comunitarios-voluntarios-de-salud&Itemid=361

casos y desenlaces de mortalidad.

De igual forma, se identifica que la mayor proporción de niños y niñas fallecidos por EDA se presentaron en los menores de 1 año. La predominancia de dicho grupo etario también coincide con que en esta edad se presenta mayor vulnerabilidad debido al inicio de la alimentación sólida y la disminución del volumen de lactancia materna.

Cabe resaltar la importancia de la educación de padres, madres y cuidadores en las consultas de valoración integral del desarrollo y en las actividades comunitarias sobre la prevención, manejo y control de la EDA, el reconocimiento de signos de alarma, la consulta oportuna al servicio de salud y el tratamiento del niño enfermo en el hogar, ya que muchas veces por creencias populares y tratamientos caseros se le da un inadecuado manejo a la enfermedad.

Finalmente, es necesario tener en cuenta la llegada de familias migrantes en condición irregular y población indígena con niños y niñas menores de cinco años que muchas veces deben hospedarse en paga diarios u hogares que no cuentan con adecuadas condiciones higiénico-sanitarias o tienen hacinamiento.

Acciones y resultados de la gestión que aportan al cumplimiento de los indicadores¹⁸

En el marco de la ruta integral de promoción y mantenimiento de la salud y la ruta integral para población con riesgo o presencia de enfermedades infecciosas (enfermedad respiratoria aguda) en el distrito y con el fin de aportar en la reducción de la morbilidad y mortalidad por infección respiratoria aguda (IRA) y enfermedad diarreica aguda en niños y niñas menores de cinco (5) años, la Secretaría Distrital de Salud implementó durante el año 2021, el programa para la prevención, manejo y control de la ERA/COVID-19 y EDA, incluyendo el desarrollo de

¹⁸ Estas acciones incluyen los resultados de los indicadores *Tasa de mortalidad por Neumonía en menores de 5 años* y *Tasa de mortalidad por Enfermedades Diarreicas Agudas en niños y niñas menores de 5 años*.

intervenciones poblacionales, colectivas e individuales de acuerdo con las directrices emitidas por el Ministerio de Salud y Protección Social. Este programa se desarrolla a través de tres estrategias:

- Estrategia comunitaria: Comprende la difusión y adecuación sociocultural de los tres mensajes claves para la prevención, manejo y control de la ERA en los diferentes entornos de vida cotidiana y grupos poblacionales; así como las orientaciones de medidas de distanciamiento físico y prácticas de higiene priorizadas (uso de tapabocas y lavado de manos) de COVID-19 para población infantil institucionalizada o en protección.
- Estrategia intersectorial: Incluye la organización y realización del Comité Distrital para la prevención, atención y control de la infección Respiratoria. En este comité participan diferentes sectores de la administración distrital y a través del él se analiza el comportamiento de la morbilidad y mortalidad por ERA y se coordinan acciones intersectoriales para el fortalecimiento de medidas de autocuidado, bioseguridad e identificación de signos de alarma en instituciones educativas, jardines infantiles y hogares de protección, entre otras.
- Estrategia institucional: A través de esta estrategia se desarrollan procesos para el fortalecimiento de capacidades en el talento humano de la red de prestación de servicios de salud de acuerdo con las guías de práctica clínica, protocolos y lineamientos nacionales de IRA - COVID-19/EDA. Adicionalmente incluye el seguimiento al funcionamiento de las salas ERA y verificación del cumplimiento de los planes institucionales del programa durante los picos epidemiológicos de estas enfermedades.

La operación del programa incluyó las siguientes acciones:

- Seguimiento del plan de respuesta de Infección Respiratoria Aguda (IRA) y desarrollo

de procesos para el fortalecimiento de capacidades en guías de práctica clínica con EAPB e IPS.

- Promulgación de la circular 044 de 2021, orientada a la intensificación de acciones de prevención, manejo y control de la infección respiratoria aguda (IRA), durante el segundo pico respiratorio de 2021, en el contexto de la pandemia por COVID-19.
- Visitas de asistencia técnica mensual a 160 instituciones prestadoras de servicios de salud priorizadas en la ciudad, incluyendo la caracterización de las salas ERA activas.
- Gestión para la atención integral de 1.030 niños con diagnóstico de ERA que refirieron barreras de acceso.
- Seguimiento desde el entorno hogar a 14.266 familias y se identificaron 315 niños con síntomas de infección respiratoria aguda.
- Asistencias técnicas en coordinación con la Dirección de Aseguramiento y Garantía del Derecho a la Salud a 19 Empresas Administradoras de Planes de Beneficios (EAPB) en la importancia de fortalecer las acciones de demanda inducida a vacunación, valoración integral del desarrollo y adopción de la circular 044 de 2021, en el contexto del segundo pico epidemiológico de IRA del año.
- Desarrollo del Comité Distrital de Enfermedad Respiratoria, instancia responsable de “realizar el seguimiento a las enfermedades respiratorias agudas en el Distrito Capital y a los factores asociados que favorecen su aparición, a fin de formular propuestas para la promoción de los entornos saludables, la prevención de la enfermedad y su atención”. Para el año 2021 se han desarrollado dos sesiones ordinarias en las cuales se estableció y gestionó el desarrollo de estrategias sectoriales e intersectoriales orientadas a:
- Fortalecimiento de medidas de autocuidado y bioseguridad (lavado de manos, uso de tapabocas, distanciamiento físico, ventilación de espacios) para la prevención, manejo y control de la ERA / COVID 19 y EDA con 389 profesionales y técnicos de jardines infantiles y otras modalidades de Secretaría Distrital de Integración Social.
- De manera complementaria se elaboraron planes de trabajo conjunto con Secretaría

Distrital de Integración Social, Secretaría Distrital de Educación e Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, orientados a la implementación de medidas para la prevención, manejo y control de la ERA en el contexto de los picos epidemiológicos del año y el reforzamiento de estrategias de protección específica como vacunación y valoración integral del desarrollo con población en primera infancia.

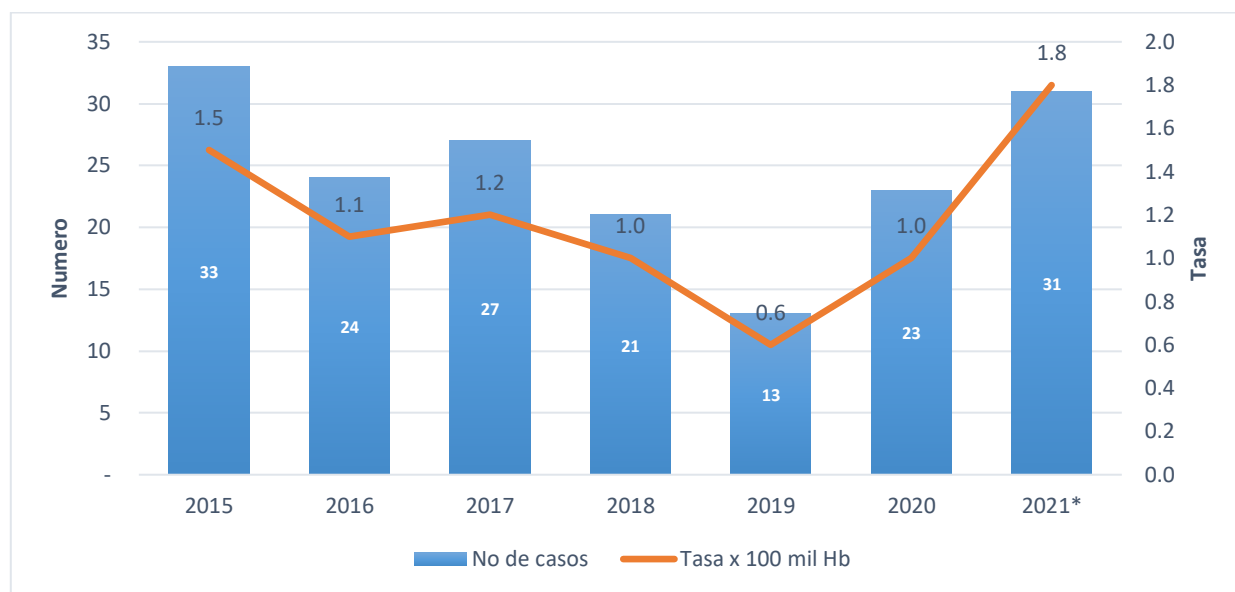
- Desde vigilancia en salud pública se realizó seguimiento estricto de las mortalidades asociadas a infección respiratoria aguda en menores de cinco años, así como revisión y cruce de bases con SIVIGILA y aplicativo RUAF. De igual forma se desarrollaron Comités de Vigilancia Epidemiológica (COVES) de mortalidad por Infección Respiratoria Aguda (IRA) en niños menores de 5 años y se realizó seguimiento al comportamiento de la morbilidad por infección respiratoria aguda, monitoreo a las unidades centinela de Infección Respiratoria Aguda Grave (IRAG) y seguimiento a reporte mensual de las 90 salas ERA que notifican en Bogotá, D. C. De igual forma se realizó vigilancia centinela de eventos cardiovasculares como alertas tempranas en torno al comportamiento de la calidad del aire.
- Se cuenta con unidades centinela para la vigilancia de EDA por rotavirus, en la Clínica Infantil Santa María del Lago, la USS San Blas y la USS Santa Clara la cual se ha mantenido en el distrito.
- Análisis de casos probables de Mortalidad por EDA en acompañamiento de equipo determinantes en salud, revisión del comportamiento de los EPV, incluida la vigilancia de la morbilidad y mortalidad por EDA.

2.1.4.8. Tasa de niñas, niños y adolescentes lesionados por pólvora

El indicador representa el número de niños, niñas y adolescentes lesionados por pólvora menores de 18 años de Bogotá, D. C., durante cada año. Aunque las lesiones por pólvora pirotécnica se vigilan durante todo el año, los casos se presentan en mayor proporción en el mes de diciembre y la segunda semana de enero ya que este tipo de lesión está altamente relacionado con las fiestas de fin de año, razón por la cual se realiza vigilancia intensificada del evento en

dichas fechas.

Gráfica 63. Lesiones pólvora en menores de 18 años por 100.000 habitantes, Bogotá, D. C., 2015 - 2021.



Fuente 2015-2021*: Base de lesiones de pólvora pirotécnica -452- Instituto Nacional de Salud (INS) Bogotá, D. C. Años 2014 – 2021*. La población corresponde a menores de 18 años las cuales fueron tomados con proyecciones poblacionales DANE 2018 ¹⁹

Las lesiones por pólvora que afectan a las niñas, niños y adolescentes han venido presentando una reducción importante desde el año 2015 en donde se observó una tasa de 1,5 casos por cada 100.000 niños en el Distrito hasta llegar a 0,6 casos por 100.000 en el año 2019. Sin embargo, para el año 2021 se evidencia un incremento del 93,71% respecto al año 2020, en donde se registra una tasa del 1,8 por 100.000 habitantes.

El sitio anatómico de las lesiones por pólvora en los menores de edad ocurre con mayor

¹⁹ Tomado de <https://www.dane.gov.co/index.php/estadisticas-por-tema/demografia-y-poblacion/proyecciones-de-poblacion>

frecuencia en las manos y la cara y presentan una constante relación de tres niños por cada niña que presentó lesión. Adicionalmente son los tótes lo que se constituyen en el principal elemento causante de las diferentes lesiones en los niños, niñas y adolescentes, seguida de las luces de bengala.

Se hace importante aclarar que a la fecha se realizó ajuste de la información y depuración de bases de datos a periodos anuales epidemiológicos anteriores, debido a que se detectaron datos duplicados o con variable de ajuste descartado o eliminado por error de digitación.

En el distrito capital la fabricación, almacenamiento, distribución, comercialización y uso de artefactos elaborados con pólvora está regulada por la Ley 670 del año 2001 *“Por medio de la cual se desarrolla parcialmente el artículo 44 de la Constitución Política para garantizar la vida, la integridad física y la recreación del niño expuesto al riesgo por el manejo de artículos pirotécnicos o explosivos”*; esta misma fue aclarada por el Decreto Distrital 766 de 2001, *“Por el cual se adoptan medidas de control sobre la fabricación, almacenamiento, transporte, venta y manipulación de fuegos artificiales o artículos pirotécnicos en el Distrito Capital de Bogotá, D.C.”*, no obstante los ciudadanos del Distrito Capital acuden a municipios cercanos para conseguirlos y usarlos.

En atención y en cumplimiento de estas disposiciones, La Secretaría Distrital de Salud ha desplegado acciones de prevención del riesgo de lesiones ocasionadas por el uso y manipulación indebida de pólvora en la ciudad, que se desarrollan teniendo el soporte y liderazgo desde los referentes del Subsistema de Vigilancia Epidemiológica de Lesiones de Causa Externa (SIVELCE) en las Subredes y las 85 UPGD de urgencias con cobertura en las 20 localidades incluyendo áreas urbanas y rurales.

En ese sentido, desde este Subsistema se realiza un proceso que incluye la notificación de la UPGD de urgencias, remisión a la Subred Integrada de Servicios de Salud, quienes realizan la investigación epidemiológica de campo en la cual se realiza se caracteriza la lesión generada

por el artefacto pirotécnico en las variables de tiempo, lugar y persona y canalización sectorial e intersectorial en los casos en se considere pertinente.

Acciones y resultados de la gestión que aportan al cumplimiento del indicador

La SDS cuenta con el Sistema de Vigilancia Epidemiológica de lesiones de causa externa – SIVELCE, el cual permite contar con información relacionada con las lesiones por pólvora pirotécnica en menores de 18 años. En ese sentido, desde este subsistema sea establecido el proceso que incluye, la notificación, realización de la investigación epidemiológica de campo con el fin de caracterizar el evento y establecer nivel del riesgo, y canalización sectorial e intersectorial en los casos en que resulte pertinente. En su totalidad los casos de niños, niñas y adolescentes son derivados al Instituto Colombiano de Bienestar Familiar.

Adicionalmente, se realiza articulación institucional con Secretaría Distrital de Gobierno, Policía Nacional de Infancia y Adolescencia, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar y adicionalmente que se realizan múltiples mesas de trabajo con la Comisión intersectorial para la prevención y el monitoreo del uso de pólvora en la ciudad.

El proceso de vigilancia del evento se intensifica durante el mes de diciembre y las primeras dos semanas del mes de enero de acuerdo con los lineamientos de orden nacional, para así garantizar la identificación y canalización de los casos de lesiones durante estas fechas ya que como antes se ha mencionado en este periodo se agrupan la mayor parte de los casos.

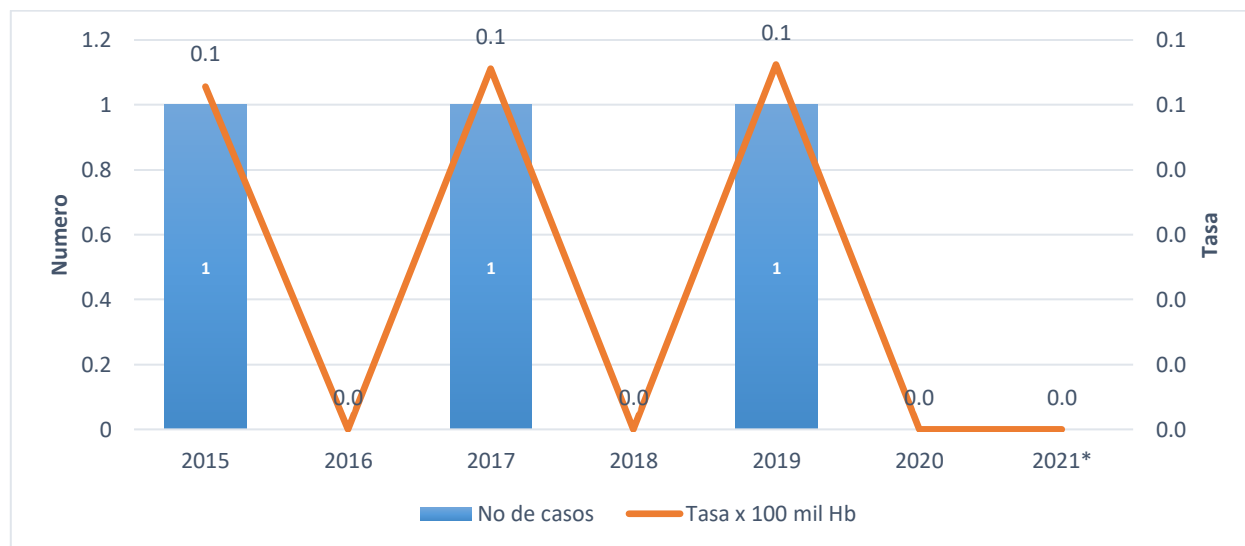
En el marco de la vigilancia intensificada, cada año se realizan acciones de capacitación y activación de la red de urgencias, y de comunicación del riesgo a la población general para prevenir el uso de elementos pirotécnicos en la ciudad, estas acciones han demostrado tener un impacto en la reducción de lesiones por pólvora pirotécnica en niñas, niños y adolescentes de la ciudad de Bogotá, D.C.

2.1.4.9. Tasa de mortalidad en menores de 18 años asociada a VIH/SIDA

La tasa de mortalidad por VIH/SIDA en menores de 18 años, mide el número de muertes de VIH/SIDA en esta población, sobre la población menor de 18 años en este mismo periodo por cien mil.

Durante los años (2014 – 2020*) la tasa de mortalidad de VIH/SIDA en menores de 18 años en promedio ha estado 0,03 casos por 100.000 menores de 18 años, siendo el año 2017 con el número más alto de muertes en este grupo de edad (2) con una tasa de mortalidad de 0,09 por 100.000 menores de 18 años), lo cual refleja que, en estos años de la epidemia, la mortalidad en esta población se ha mantenido con tendencia a la disminución no presentándose mortalidades en los años (2016, 2018 y 2020).

Gráfica 64. Tasa de mortalidad de VIH/SIDA en menores de 18 años Bogotá, D.C. 2015–2021



Fuente: Año 2019 - 2020 Base de datos SDS y aplicativo Web RUAF_ND, datos PRELIMINARES Años 2014 - 2017 Base de datos SDS y aplicativo Web RUAF_ND, datos finales.

El grupo de edad con el mayor número de muertes por la infección de VIH/SIDA se

encuentra entre los 10 y los 17 años, ocurriendo principalmente en los hombres. En cuanto a residencia las localidades de Santa Fe y los Mártires presentan las tasas de mortalidad más altas. Aunque se ha dado un avance importante en las intervenciones en cuanto acceso al diagnóstico temprano y tratamiento oportuno, es necesario continuar intensificando estas acciones para mantener el indicador en 0 muertes.

Dentro de las condiciones que influyen en el comportamiento de este indicador se encuentra la baja percepción del riesgo, el desconocimiento y no ejercicio de los derechos sexuales y derechos reproductivos, la necesidad de aceptación en grupo, el inicio temprano del consumo de sustancias psicoactivas y las debilidades en las redes de apoyo familiar y social.

Acciones y resultados de la gestión que aportan al cumplimiento del indicador

Las acciones desarrolladas para VIH se trabajan de manera transversal en los diferentes entornos de la vida cotidiana con el fin de hacer un abordaje integral de las infecciones de transmisión sexual (ITS). Desde nivel central, desde los diferentes canales virtuales de comunicaciones se difunde la campaña “pienso luego excito” para promover una sexualidad saludable y segura, se realizó la formación continua de profesionales en 19 cursos implementados de asesoría para prueba voluntaria; así como entrenamiento de pruebas rápidas de VIH, sífilis y Hepatitis B. De igual forma se hizo la entrega de 452.880 unidades de condones masculinos en espacios de sensibilización de prevención de ITS.

De manera complementaria se firmó el convenio con En territorio para la respuesta ante el VIH en poblaciones priorizadas (hombres que tienen sexo con hombres, mujeres trans y trabajadoras sexuales) y se implementó el sistema de acciones comunitarias (SISCO).

Desde el componente de gestión de programas y acciones de interés en salud pública, se realizaron 486 asistencias técnicas a IPS, desarrollando capacidades en temas de salud sexual y salud reproductiva. De igual forma se realizaron 13.116 pruebas rápidas de VIH mediante el

trabajo articulado entre los equipos del PSPIC, las subredes integradas se servicios de salud y algunas organizaciones de base comunitaria, que se suman a la respuesta en el distrito capital teniendo en cuenta las condiciones generadas en el marco de la emergencia sanitaria por COVID-19.

Se realizaron visitas de asesoría y asistencia técnica a los programas especializados de atención para pacientes con VIH establecidos por las EAPB y desarrollados por las diferentes IPS de carácter público y privado en distrito capital; así como cinco encuentros de liderazgo de la mesa técnica de VIH y la Red Distrital VIH-SIDA con la participación de profesionales de la Salud que lideran los programas en las EAPB e IPS.

Desde vigilancia en salud pública se realizaron 75 asistencias técnicas a UPGD críticas, en el fortalecimiento e implementación del protocolo de notificación y los lineamientos nacionales y distritales; de igual forma se desarrollaron 11 unidades de análisis de mortalidad asociada a Sida.

2.2. Categoría de Derechos: Desarrollo

La presente categoría recoge los derechos encaminados a mejorar los niveles cognitivos, afectivo y de socialización de las niñas, niños y adolescentes. Hace referencia a las dimensiones física, mental, social, moral y espiritual que conforman el desarrollo integral de las habilidades y capacidades de las niñas, niños y adolescentes para que puedan desenvolverse en los diferentes espacios de la vida.

Los indicadores se enmarcan en las siguientes subcategorías: Educación Inicial, Matrícula Global, Cobertura en Educación, Deserción Escolar, Reprobación, Analfabetismo, Pruebas SABER, Enfoque Diferencial, Bienestar Estudiantil y Educación Ambiental, destacando las acciones de articulación intersectorial. De este modo, la política pública de infancia y adolescencia

de la ciudad, en su eje 1, plantea la apuesta de ciudad para la protección integral de las niñas, niños y adolescentes, y en este sentido, en su componente 6 “Felices de ser quienes son” y 7 “Educación para disfrutar y aprender desde la primera infancia”, determinan el mandato para que la institucionalidad pública oriente y organice su accionar para aportar a la garantía de los derechos al desarrollo.

Actualmente, el Plan de Desarrollo Distrital: “Un nuevo contrato social y ambiental para la Bogotá del Siglo XXI 2020-2024”, propone como logro de ciudad, cerrar las brechas de cobertura, calidad y competencias a lo largo del ciclo de la formación integral, desde la educación inicial hasta la educación superior y formación continua para la vida. Para dar cumplimiento a esta apuesta se plantea la formulación de programas estratégicos²⁰, tales como:

- Educación inicial: Bases sólidas para la vida,
- Educación integral en primer lugar. Programa: Educación para todos y todas: acceso y permanencia con equidad y énfasis en educación rural,
- Formación integral: más y mejor tiempo en los colegios,
- Plan Distrital de Lectura y Escritura: “Un pacto por la comprensión de Lectura”
- Transformación pedagógica y mejoramiento de la gestión educativa.

Con el propósito de comprender la gestión de ciudad para la garantía de los derechos, a continuación, se presentan las acciones cualitativas que develan la gestión realizada por los diferentes sectores, a través de servicios, estrategias y programas establecidos para el Distrito Capital, para cada indicador.

2.2.1. Educación Inicial

La educación inicial busca potenciar de manera intencionada que todas las niñas y niños

²⁰ Plan de Desarrollo Distrital 2020- 2024: “Un Nuevo Contrato Social y Ambiental para la Bogotá del Siglo XXI”. Pág. 26.

desde la gestación hasta cumplir los seis años²¹, tengan un desarrollo integral a partir del reconocimiento de las características y las particularidades de cada niña o niño, así como los contextos en los que viven. Se considera que la educación en la primera infancia tiene efectos positivos en la reducción de las desigualdades socioeconómicas debido a su influencia en el desarrollo integral de las niñas y los niños.

En ella, se garantiza que las niñas y los niños interactúen con sus pares, con el entorno, y con sus familias, aportando a la construcción de la identidad, a partir del reconocimiento de su cultura, transformando y expresando ideas que dan significado y sentido al mundo, dando así cumplimiento a lo establecido en el Decreto 057 de 2009, en el cual:

La Educación Inicial es un derecho impostergable de la Primera Infancia, dirigido a garantizar el desarrollo del ser humano a través del cuidado calificado y el potenciamiento del desarrollo de los niños y niñas desde su gestación y menores de seis (6) años. Se concibe como un proceso continuo, permanente e intencionado de interacciones y relaciones sociales de calidad, oportunas y pertinentes, dirigidas a reconocer las características, particularidades y potencialidades de cada niño o niña, mediante la creación de ambientes enriquecidos y la implementación de procesos pedagógicos específicos y diferenciales a este ciclo vital. Esta puede proporcionarse en ámbitos familiares o institucionales y en todo caso serán corresponsales la familia, la sociedad, y el Estado. (Decreto 057 de 2009).

En concordancia con lo anterior, la Política Pública de Infancia y Adolescencia reconoce la importancia de que en la ciudad se garantice a todas las niñas y niños una educación incluyente y de calidad para disfrutar y aprender desde la primera infancia. Bogotá asume este mandato desarrollando gestiones que contribuyen a la garantía de todos los derechos de las niñas y los niños menores de 6 años, para que mediante acciones intencionadas, planificadas e intersectoriales puedan gozar de su desarrollo integral.

²¹ Cartilla N°20 Sentido de la Educación Inicial. MEN, 2014.

2.2.1.1. Número de niñas y niños atendidos en Educación Inicial – Secretaría Distrital de Integración Social (SDIS)

Hace referencia al número de niñas y niños en primera infancia que fueron atendidos en al menos uno (1) de los servicios sociales de educación inicial de la SDIS. Es importante indicar que las gestantes²² hacen parte de primera infancia (Ley 1804 de 2016). Los servicios sociales que aportan al presente indicador son Creciendo Juntos, Crecemos en la Ruralidad, Jardines Infantiles Diurnos, Jardines Infantiles Nocturnos, Espacios Rurales y Casas de Pensamiento Intercultural.

La educación inicial como derecho impostergable de las niñas y niños menores de seis (6) años, es un estructurante de la atención integral a la primera infancia y se propone como un compromiso del Estado y los territorios para promover y garantizar el desarrollo integral de las niñas y los niños desde su gestación hasta cumplir los seis años²³ como proceso pedagógico intencional, permanente y estructurado. Se considera que la educación en la primera infancia tiene efectos positivos en la reducción de las desigualdades socioeconómicas debido a su influencia en el desarrollo integral de los niños y las niñas, por lo que la Inversión del Distrito en este transcurrir vital aporta a la disminución de la brecha causada por los efectos adversos del ambiente asociados al insuficiente acceso a bienes y servicios de los hogares bogotanos, que

²² De acuerdo a lo planteado por el Ministerio de Salud y Protección Social "se considera la sexualidad como una dimensión prioritaria en el curso de la vida de las personas. Se espera que su ejercicio se enmarque en la práctica de los Derechos Humanos y la garantía de los derechos Sexuales y los Derechos Reproductivos"; bajo esta perspectiva se deben incluir todas las personas, esto involucra todas las identidades de género y orientaciones sexuales. Es así, que la construcción de la mirada de la prestación de los servicios sociales, en este caso, la Secretaría Distrital de Integración social debe garantizar la inclusión de todos los grupos poblacionales, toda vez que los cuerpos con posibilidad de gestar no construye, necesariamente, una identidad como mujeres, por tanto es usado el término "personas gestantes o gestantes" para de este modo responder a la atención diferencial en relación a las orientaciones sexuales e identidades de género, el derecho al libre desarrollo de la personalidad; así como la garantía del ejercicio pleno de los derechos sexuales y reproductivos; consolidando los servicios sociales de la entidad como entornos protectores y seguros, libres de discriminación.

²³ Cartilla N°20 Sentido de la Educación Inicial. MEN, 2014.

fueron agudizados por la emergencia sanitaria.

En este sentido, la Secretaría Distrital de Integración Social -SDIS-, por medio del servicio *“Educación Inicial en el Marco de la Atención Integral”*, busca generar entornos protectores y enriquecidos que promuevan el desarrollo integral y el goce efectivo de derechos de la primera infancia desde la gestación, con enfoque diferencial y de género, en coherencia con los fundamentos de la educación inicial, involucrando a las familias, la comunidad y las redes de apoyo a través de seis (6) modalidades de atención: Jardines Infantiles Diurnos, Jardines Infantiles Nocturnos, Casas de Pensamiento Intercultural, Espacios Rurales, Creciendo Juntos y Crecemos en la Ruralidad.

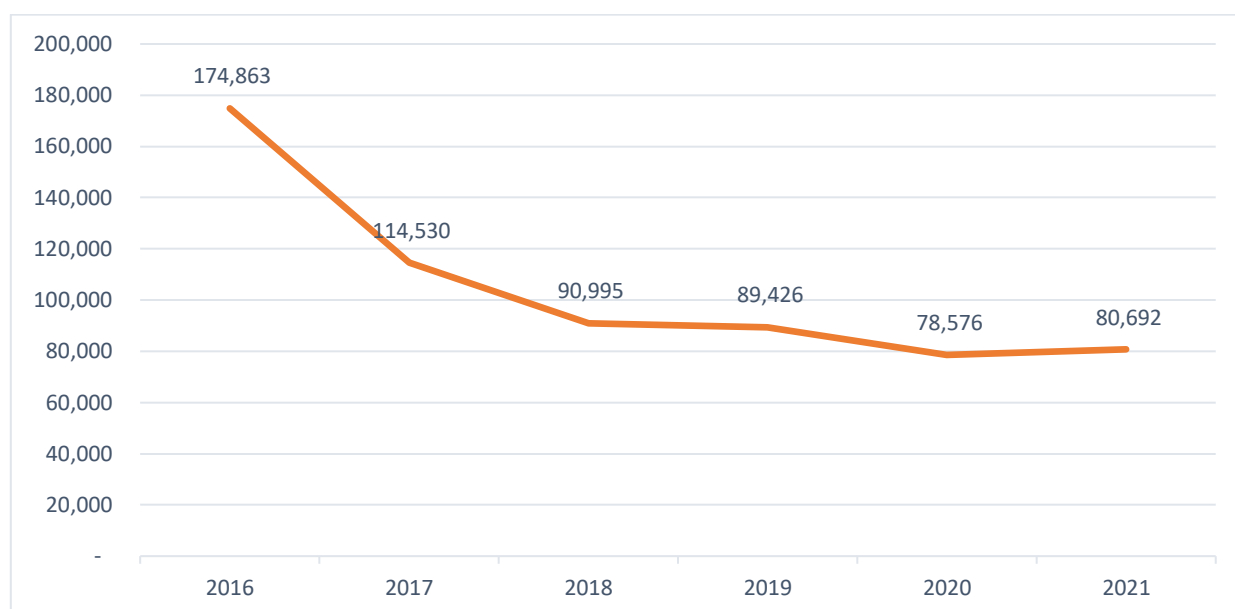
Es así que, la entidad, como sector social de la Ciudad, tiene por objeto orientar y liderar la formulación y el desarrollo de políticas de los derechos de los distintos grupos poblacionales, familias y comunidades, para lo cual cuenta con la prestación de servicios sociales con especial énfasis para quienes enfrentan una mayor situación de pobreza y vulnerabilidad. A partir de la oferta de servicios mencionada, la SDIS contribuye con la garantía de derechos tales como: a la vida; a un ambiente sano; a la identidad y ciudadanía; a una alimentación nutritiva; a la protección; al desarrollo integral en la primera infancia; a la participación de gestantes niñas y niños en la vida cultural, en las artes y en los diferentes escenarios de participación distrital y local, teniendo en cuenta el enfoque diferencial, el contexto urbano – rural, la identidad, pertenencia étnica y la inclusión social.

En línea con lo anterior, el Distrito ha venido armonizando sus acciones con la Nación, aportando al cumplimiento de los derechos de las niñas y niños, estipulado en la Ley 1804 de 2016, por la cual se establece la política de Estado para el Desarrollo Integral de la Primera Infancia de Cero a Siempre, que, como propósito “busca fortalecer el marco institucional para el reconocimiento, la protección y la garantía de los derechos de las mujeres gestantes y de los niños y las niñas de cero a seis años de edad, así como la materialización del Estado Social de Derecho”. Es así, que las modalidades de atención dirigidas a la primera infancia aportan

significativamente a la promoción y desarrollo integral de cada niña y niño desde la gestación, desarrollando acciones desde los diferentes entornos que favorecen una crianza acorde con el contexto rural o urbano, la cultura y el potenciamiento del desarrollo. Así las cosas, los servicios sociales, están diseñados y se implementan con el fin de dar respuesta a las particularidades de desarrollo de las niñas, niños y sus familias.

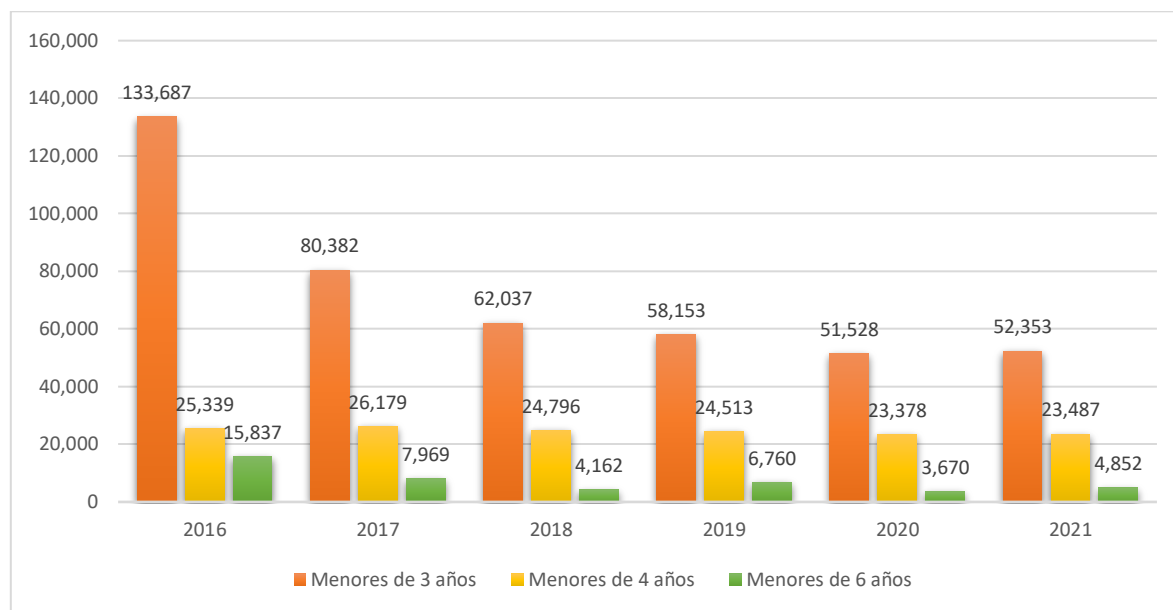
Respecto al comportamiento del indicador, es clave mencionar algunos elementos que han tenido incidencia en la tendencia de disminución de la magnitud de atención de las niñas y niños de la primera infancia por parte de la SDIS.

Gráfica 65. Número de niñas y niños atendidos en Educación Inicial en la SDIS. 2016-2021.



Fuente: PUA 2016 a 2021. Únicos entre las modalidades: Creciendo Juntos, Crecemos en la Ruralidad, Jardines Infantiles Diurnos, Jardines Infantiles Nocturnos, Espacios Rurales y Casas de Pensamiento Intercultural.

Gráfica 66. Número de niñas y niños por rangos de edad atendidos en Educación Inicial en la SDIS. 2016-2021.



Fuente: PUA 2016 a 2021. Únicos entre las modalidades: Creciendo Juntos, Crecemos en la Ruralidad, Jardines Infantiles Diurnos, Jardines Infantiles Nocturnos, Espacios Rurales y Casas de Pensamiento Intercultural.

Es importante resaltar que, a partir de la vigencia 2016, la SDIS en el marco de las apuestas de los Planes de Desarrollo “Bogotá Mejor para Todos: 2016-2020” y “Un Nuevo Contrato Social y Ambiental para la Bogotá del siglo XXI: 2020–2024”; en cumplimiento a lo dispuesto en la ley 115 de 1994, ha venido realizando progresivamente, y en articulación con la Secretaría de Educación del Distrito -SED, el proceso de tránsito del nivel de atención Jardín, disminuyendo en 11.205 cupos la oferta de la SDIS entre 2016 y 2021, sin que repercuta sobre la oferta del Distrito, pero sí en el comportamiento del indicador de la SDIS.

Al respecto, cabe indicar que la modalidad Creciendo Juntos para la vigencia 2016 operó en el marco del servicio Creciendo en familia, que se enfocaba en la atención de quienes enfrentaban una mayor situación de pobreza y vulnerabilidad, lo que generó ejercicios de focalización y priorización de la atención a los primeros 1.000 días de vida (menores de 2 años).

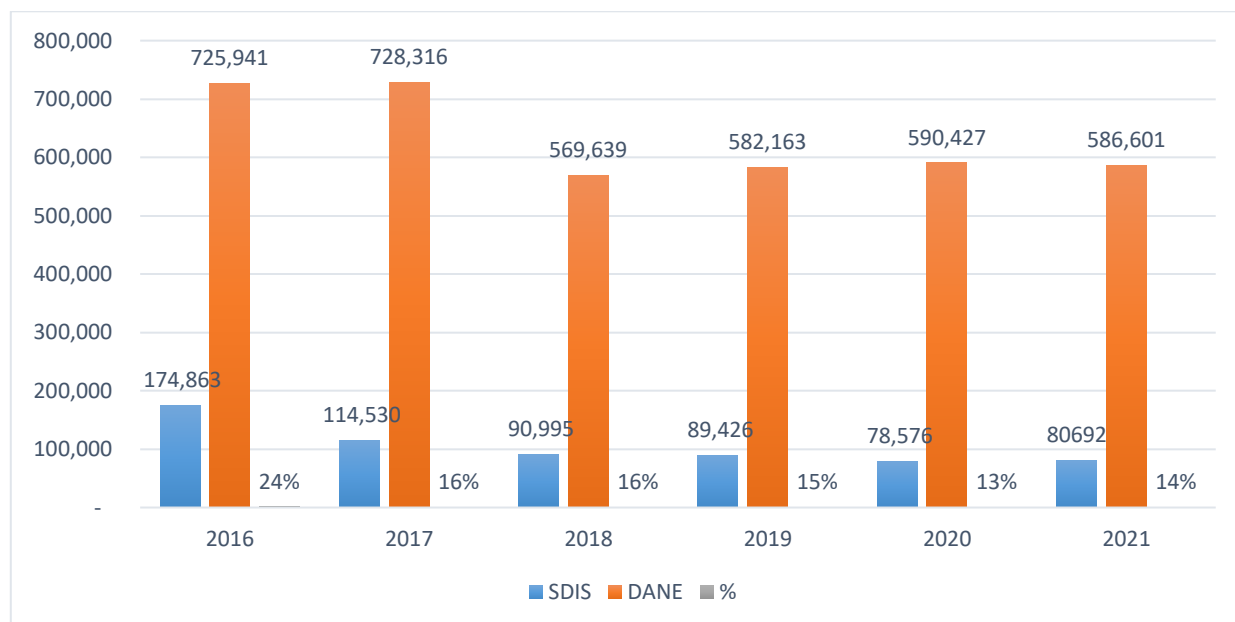
Por otra parte, según cifras publicadas por el DANE²⁴, existieron factores asociados a los ingresos de las familias y la reducción de 1.6 puntos porcentuales de la pobreza multidimensional en la ciudad, pasando del 5,9% en el 2016, al 4,3% en el 2018, develando una posible relación entre la preferencia de jardines privados con el mejoramiento de las condiciones de las familias, que puede asociarse a representaciones sociales respecto a la calidad de la educación en la oferta pública y desconocimiento de los objetivos de la educación inicial en contraposición del preescolar.

Otro factor asociado a la disminución de la magnitud de niñas y niños atendidos se puede verificar con las Proyecciones de población Bogotá por área, sexo y edad, período 2018 – 2035²⁵, el cual permite comparar el número de niñas y niños en el 2016 y en el 2021, encontrando que de manera global en el Distrito hubo una reducción de 139.340 niñas y niños en la franja de 0 a 6 años, pasando de 725.941 a 586.601. Sin embargo, en el análisis por localidad, se evidencia un aumento de población en esta franja etaria en cuatro (4) localidades: Bosa, Suba, Ciudad Bolívar y Fontibón. Al respecto, es importante indicar que la cobertura de la SDIS para la atención a la primera infancia durante los últimos seis (6) años corresponde en promedio al 16% respecto a estas mismas proyecciones, tal y como se muestra en la siguiente gráfica.

²⁴ Boletín Técnico de Pobreza Multidimensional en Colombia año 2018.

²⁵ Censo Nacional de Población y Vivienda - CNPV- 2018.

Gráfica 67. Niñas y niños atendidos en Educación Inicial en la SDIS vs proyecciones DANE. 2016-2021.



Fuente: PUA 2016 a 2021. Únicos entre las modalidades: Creciendo Juntos, Creemos en la Ruralidad, Jardines Infantiles Diurnos, Jardines Infantiles Nocturnos, Espacios Rurales y Casas de Pensamiento Intercultural. Proyecciones de población Bogotá por área, sexo y edad, periodo 2018 – 2035. Censo Nacional de Población y Vivienda - CNPV- 2018.

En la gráfica se observa un incremento del 1% para la vigencia 2021, comportamiento asociado a la situación socioeconómica que atraviesa la ciudad y el país en general, en donde los efectos desfavorables de la pandemia han revertido las condiciones de las familias, llevándolos a buscar opciones en el marco de la gratuidad para dar continuidad a los procesos educativos y de desarrollo de sus hijos, en donde el Estado debe disponer su oferta para mitigar la situación de las familias.

Lo anterior, se indica con base en los resultados publicados por el DANE, relacionados con el aumento de la pobreza monetaria para la vigencia 2020, señalando que Colombia aumentó de manera visible el número de pobres debido al efecto de la pandemia, escalando hasta un

42,5% la incidencia de la pobreza monetaria²⁶. Esto significa que el país tiene ahora 21'021.564 personas en condición de pobreza monetaria, en comparación con 17,4 millones que había en el 2019, y antes de la pandemia. Lo anterior implica que hay casi 3,6 millones de personas más que empeoraron su situación socioeconómica. Para el caso de Bogotá, el 40,1% corresponde a la incidencia de la pobreza monetaria, respecto al 27,2% en 2019. Esto equivale a un incremento de 1'099.000 personas en esta condición en frente a las 2.247.000 personas registradas en 2019.

Ahora bien, en la atención a la primera infancia desde la gestación, para la vigencia 2021 en la SDIS, se encuentran las siguientes variables: Atención por localidad, grupos poblacionales atendidos, población atendida según sexo.

Tabla 6. Número de atención por localidad. 2021.

LOCALIDAD	POBLACIÓN ATENDIDA	POBLACIÓN PROYECTADA NO ATENDIDA	PROYECCIÓN DE LA POBLACIÓN
TEUSAQUILLO	115	7773	7888
CANDELARIA	34	757	791
ENGATIVA	3722	44717	48439
CHAPINERO	857	10244	11101
USAQUEN	3118	33395	36513
SUBA	8871	79409	88280
FONTIBON	2791	22479	25270
KENNEDY	8992	64075	73067
ANTONIO NARIÑO	800	5534	6334
CIUDAD BOLIVAR	9124	56698	65822
PUENTE ARANDA	2143	13042	15185
BARRIOS UNIDOS	1280	7711	8991
RAFAEL URIBE	5293	27187	32480
SAN CRISTOBAL	6435	28871	35306
TUNJUELITO	2853	12644	15497

²⁶ DANE. Pobreza y desigualdad, las cuales corresponden a la actualización metodológica (actualización de las líneas de pobreza monetaria y pobreza monetaria extrema) con base en la información de la Encuesta Nacional de Presupuesto de los Hogares - ENPH 2016-2017

BOSA	11579	50528	62107
USME	8203	30637	38840
LOS MARTIRES	1557	4252	5809
SANTA FE	2737	5766	8503
SUMAPAZ	188	190	378

Fuente: Sistema de Información Misional SIRBE Únicos entre las modalidades: Creciendo Juntos, Crecemos en la Ruralidad, Jardines Infantiles Diurnos, Jardines Infantiles Nocturnos, Espacios Rurales y Casas de Pensamiento Intercultural. - PUA 2021. Proyecciones de población Bogotá por área, sexo y edad, periodo 2018 – 2035. Censo Nacional de Población y Vivienda - CNPV- 2018.

La anterior tabla, presenta que la mayor atención respecto a la proyección de poblaciones de este mismo grupo etario se encuentra en las localidades de Sumapaz, Santa fe, Los Mártires, Usme y Bosa, seguidas de Tunjuelito, San Cristóbal, Rafael Uribe, Barrios Unidos, Ciudad Bolívar, Antonio Nariño y Kennedy. En menor proporción Fontibón, Suba, Usaquén, Chapinero, Engativá, Candelaria y Teusaquillo.

Así mismo, dentro de la población atendida durante la vigencia se encuentran los siguientes grupos poblacionales (es de indicar que en la siguiente tabla no se presenta la atención a población víctima dado que cuenta con un indicador específico):

Tabla 7. Grupos poblacionales atendidos. 2021.

GRUPOS POBLACIONALES ATENDIDOS	PORCENTAJE DEL TOTAL DE PARTICIPANTES
Indígena	0,83%
Negro mulato afrocolombiano	0,41%
Palenquero de San Basilio	0,02%
Raizal San Andrés - Providencia	0,01%
ROM (gitano)	0,01%
Discapacidad	1,93%
Ruralidad	1,21%

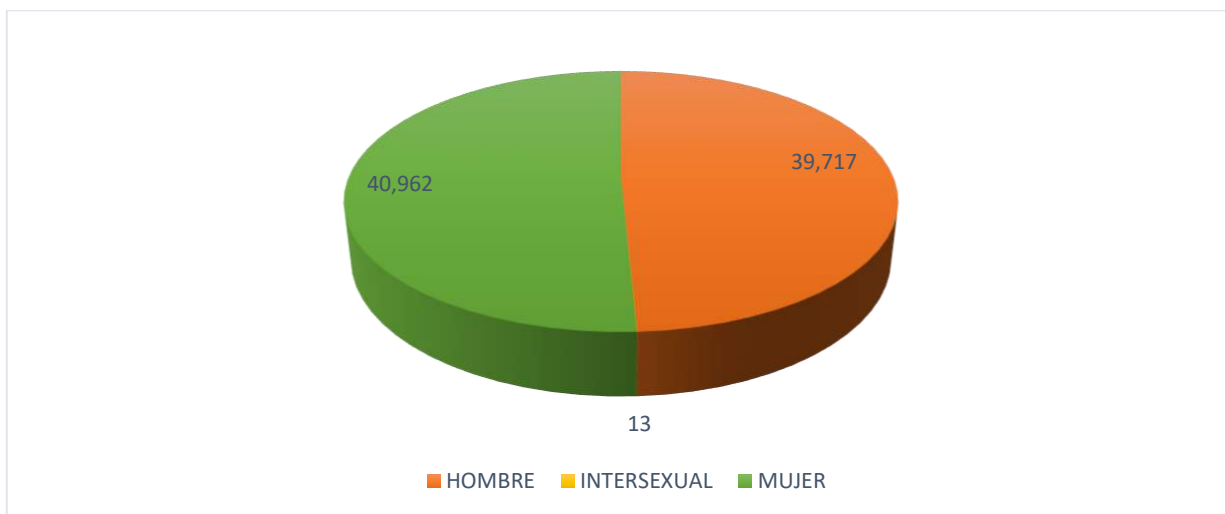
Fuente: Sistema de Información Misional SIRBE – Vigencia 2021.

Lo anterior, evidencia atención a la diversidad, reconociendo a los grupos poblacionales

que han sido segregados históricamente. Es de resaltar que en la especificidad de cada servicio se desarrollan acciones tendientes a garantizar la atención con enfoque diferencial.

Por último, en la siguiente gráfica se presenta la población atendida por categoría sexo, en donde se evidencia mayor atención a las mujeres con el 50,7%.

Gráfica 68: Población atendida categoría sexo. 2021.



Fuente: Sistema de Información Misional SIRBE – Vigencia 2021.

Acciones y resultados de la gestión que aportan al cumplimiento del indicador

La reorganización de la oferta de servicios sociales el marco del proceso de innovación que adelantó la Entidad para dar respuesta a las apuestas del Plan Distrital de Desarrollo “Un Nuevo Contrato Social y Ambiental para la Bogotá del Siglo XXI”, se realizó a partir de la lectura de las realidades territoriales, el análisis de los servicios existentes, y la creación de nuevos servicios y estrategias, involucrando los preceptos del Sistema Distrital de Cuidado.

En este sentido, y con el propósito de unificar conceptualmente las apuestas para la

atención a la primera infancia desde la gestación, los servicios existentes se reorganizaron en un único servicio denominado: Educación inicial en el marco de la atención integral, que se implementa a través de seis (6) modalidades, de las cuales cuatro (4) son institucionales (Jardines Infantiles Diurnos, Jardines Infantiles Nocturnos, Casas de Pensamiento Intercultural y Espacios Rurales) y dos (2) familiares (Creciendo Juntos y Crecemos en la Ruralidad), contribuyendo a la eliminación de factores de riesgo de exposición a situaciones de inobservancia, amenaza o vulneración de sus derechos, aportando a la disminución de la brecha causada por los efectos adversos del ambiente y el insuficiente acceso a bienes y servicios de los hogares bogotanos, a través de prácticas de cuidado calificado y experiencias pedagógicas que reconocen las características y particularidades de los participantes y sus contextos; y de manera intencionada, promueven el desarrollo integral.

Se dio continuidad a los convenios entre la SDIS, Secretaría de Educación del Distrito - SED y el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar - ICBF, los cuales tienen en común, que en conjunto con la Secretaria Distrital de Integración Social, se promueva el desarrollo integral de las niñas y niños de primera infancia desde la gestación a través de servicios de educación inicial en Bogotá, en el marco de la Política Pública de Infancia y Adolescencia de Bogotá D.C., La política de Estado “De Cero a Siempre” y en coherencia con los lineamientos, modelos y estándares técnicos aprobados por la Secretaría Distrital de Integración Social para la atención de este grupo poblacional.

Se atendieron a 74.263 participantes únicos con permanencia mínima de 90 días entre todas las modalidades del servicio de Educación Inicial en el Marco de la Atención Integral.

Innovación de los servicios aportando a:

- La desfeminización de la pobreza, desde la transformación cultural relacionada con la carga histórica de cuidado asociada al género.

- Generar equidad y justicia social igualando oportunidades de desarrollo desde antes de nacer.
- Desarrollar redes de cuidado que permitan la construcción de tejido social para que niñas y niños crezcan en entornos protectores.
- Promover la garantía de derechos de niñas y niños en corresponsabilidad entre las familias, el Estado y la sociedad, en el marco de la Ruta Integral de Atenciones-RIA y la política de infancia y adolescencia del distrito.

Diseño e implementación de esquemas flexibles de educación inicial en casa y educación inicial en alternancia, acordes a las medidas que se fueron tomando por las situaciones epidemiológicas de la ciudad, con el propósito de fortalecer las interacciones con pares y realizar un acompañamiento cercano a los procesos de desarrollo, la prevención de vulneraciones y promoción en la garantía de los derechos.

Articulación con la Secretaría Distrital de Salud, en el marco del regreso a la presencialidad, para lograr la vacunación de los colaboradores que realizan la atención en el servicio, así como la asignación de una IPS fija con el fin de promover la vacunación de las niñas y niños.

Respuesta al Plan de Rescate Social, que pone su foco en la población vulnerable de la ciudad y en especial en la población que se ha visto afectada en sus condiciones socioeconómicas, culturales y familiares por los efectos adversos de la pandemia por la COVID19, con la adjudicación de procesos contractuales que se adelantaron en el último trimestre de 2021 para ampliar la atención a 21.000 niñas y niños desde la gestación con propuestas flexibles acordes con las realidades de las familias a través del servicio de Educación Inicial en el Marco de Atención Integral, procesos que se perfeccionaron en el mes de diciembre.

Desarrollo de mesas técnicas con la SED para concertar conceptualmente la Educación

Inicial en el marco de la Atención Integral y contextualizar los puntos de encuentro entre la oferta de servicios sociales de la SDIS y los servicios de Educación de la SED, con el propósito de delimitar las competencias de las entidades en el marco jurídico y administrativo; y lograr complementariedad para el tránsito efectivo y armonioso del nivel prejardín a la educación formal (nivel preescolar de 3 grados) en cumplimiento del acuerdo 791 de 2020 y de la ley 115 de 1994.

Otras acciones y resultados de la gestión que aportan al cumplimiento del indicador

Las modalidades institucionales para la vigencia 2021 se implementaron en coherencia con los lineamientos diseñados por la SDIS para garantizar la educación inicial en el marco de la emergencia sanitaria: Educación inicial en Alternancia (retorno voluntario, gradual y seguro); Educación inicial en casa a partir del segundo semestre. Estos esquemas fueron disminuyendo proporcionalmente con el regreso a la presencialidad.

Entre tanto, en las modalidades familiares durante la emergencia sanitaria, se realizó la atención a través de encuentros grupales con adultos cuidadores por medios virtuales o telefónicos. Para el segundo semestre, de acuerdo con las condiciones epidemiológicas de la ciudad y los niveles de vacunación, se retomaron los encuentros grupales y acompañamientos en el hogar, en horarios concertados con los participantes.

Las cifras presentadas a continuación no pueden ser sumadas entre ellas, ya que el cálculo del indicador responde al conteo de personas únicas atendidas entre las seis modalidades del servicio social.

Modalidad Creciendo Juntos

Durante el 2021, en el marco de las acciones propuestas, el servicio creciendo en familia se transformó en Creciendo Juntos, modalidad familiar del servicio de educación inicial, reconociendo el rol de la familia como potenciador del desarrollo en la primera infancia, con el fin

de armonizar la operación de la modalidad con los referentes técnicos de la Educación Inicial del Ministerio de Educación Nacional. Es así que se trabajó en la actualización del lineamiento técnico para la atención integral de gestantes, niñas y niños; y en el procedimiento para la prestación del servicio en línea con la apuesta Distrital y Nacional.

Así las cosas, la atención a la primera infancia en esta modalidad se encuentra dirigida a gestantes, niñas y niños hasta los tres (3) años de edad y niñas y niños hasta los seis (6) años, que por su condición médica no puedan participar o asistir a entornos institucionales, con el objetivo de contribuir al desarrollo integral a través del fortalecimiento de las capacidades de las familias y comunidades para cuidar, educar y proteger en los entornos hogar y espacio público, lo anterior mediante el acompañamiento de un equipo profesional e interdisciplinario que realiza acciones educativas, pedagógicas y comunitarias en el marco del Sistema Distrital de Cuidado-SIDICU.

Por otra parte, frente a la situación de emergencia sanitaria de Bogotá, durante el año 2020 se suspendieron los encuentros presenciales con el fin de evitar al máximo la concentración entre personas y minimizar el riesgo de propagación del Coronavirus (COVID-19). Por lo anterior, los profesionales territoriales realizaron acompañamiento telefónico semanal a los participantes de la modalidad con el fin detectar alertas tempranas en el estado de salud y en la garantía de derechos de las gestantes, las niñas y los niños promoviendo el fortalecimiento de las interacciones y las capacidades para educar, cuidar y proteger de madres, padres, cuidadores en el entorno hogar, en la zona urbana de 19 localidades de la ciudad.

Posteriormente, la modalidad regresa de manera gradual y progresiva a las atenciones presenciales a partir de octubre del 2021, tales como encuentros en casa, encuentros grupales, encuentros de cuidado, a través de los cuales se identificaron alertas tempranas por presuntas vulneraciones de derechos y se activaron las Rutas de atención por violencia y en salud, a través de los equipos psicosociales.

Ahora bien, en el marco de la integralidad de la atención, mensualmente se realizó la entrega de un apoyo alimentario tipo bono canjeable por alimentos, con el fin de mejorar o mantener el adecuado estado nutricional de la persona en gestación, prevenir bajo peso al nacer, proteger y promover la práctica de la lactancia materna, y mejorar o mantener el adecuado estado nutricional de las niñas y niños mayores de 6 meses, principalmente dirigido a las familias que se encontraban en alta vulnerabilidad socioeconómica agudizada además por la emergencia sanitaria por la COVID- 19, garantizando con ello las necesidades básicas en alimentación al participante.

Durante la vigencia 2021 los casos identificados de gestantes con bajo peso, niñas y niños nacidos con bajo peso, niñas y niños con riesgo de bajo peso o retraso en talla, recibieron de manera adicional un bono canjeable por alimentos entregado por la Fundación Éxito, en el marco del convenio de donación de alimentos complementarios con el propósito de prevenir la desnutrición aguda y crónica. A partir de esta alianza estratégica fueron gestionados 1.101 cupos.

Con el objetivo de estructurar operativamente las acciones y organizar la prestación de la modalidad en las localidades se estableció:

Atención Gestantes, niñas y niños menores de 6 meses

Las gestantes y familias con niñas y niños desde el nacimiento hasta los seis meses, participan en espacios donde se promueven acciones dirigidas a fortalecer el cuidado del embarazo, la preparación para el parto, bienvenida al recién nacido, consejería en lactancia materna, alimentación complementaria, vacunación, seguimiento al crecimiento y desarrollo, promoción de experiencias para la vivencia de las actividades rectoras; todo esto, en el marco de la construcción del vínculo de apego seguro, a través de interacciones significativas entre la niña y el niño con la madre, padre o cuidador para potenciar su desarrollo integral. En el marco de la emergencia, se realizan tamizajes de manera semestral para cada participante llevando a cabo vigilancia nutricional y seguimiento a casos según lo requerido en coherencia con el Sistema

Distrital de Cuidado.

Atención a niñas y niños mayores de 7 meses

Cuando la niña o el niño cumplen siete (7) meses de edad, si la familia decide continuar en la modalidad, participa en actividades programadas y planeadas por los profesionales de los componentes desarrollo infantil, psicosocial, fortalecimiento comunitario, salud y nutrición. Estos encuentros tienen como objetivo posibilitar diversas experiencias para la vivencia de las actividades rectoras, brindar herramientas para el fortalecimiento del vínculo afectivo, realizar seguimiento a la salud, nutrición y desarrollo, promover la participación y organización comunitaria para proteger a las niñas y los niños.

Las atenciones realizadas mes a mes por profesionales de salud y nutrición, así como psicosociales, se enmarcan en la realización de encuentros grupales a través de los cuales se abordan temas relacionados con vacunación, promoción de estilos de vida saludable, hábitos alimenticios, prevención de enfermedades de la primera infancia, fortalecimiento del vínculo afectivo, pautas de crianza, comunicación asertiva.

En lo que respecta a los espacios de encuentros de cuidado, estos están propuestos para tratar aspectos relacionados con detección de alertas en casos identificados con bajo peso al nacer, activación de una ruta especializada de desnutrición, riesgo de desnutrición, embarazo adolescente, afectación del estado de salud, inasistencia a controles de crecimiento y desarrollo, vacunación, vulneración, amenaza e inobservancia en el ejercicio de los derechos, articulación con oferta interinstitucional de acuerdo con las necesidades, entre otras. Así las cosas, a continuación, se presentan las atenciones realizadas durante la vigencia 2021:

Tabla 8. Número de niñas, niños y gestantes atendidos en Creciendo Juntos. 2021.

LOCALIDAD_A TENCION	0 y 5 AÑOS			13 y 17 AÑOS		18 y 26 AÑOS		27 y 59 AÑOS	6 y 12 AÑOS		MAYOR 60 AÑOS	Total, general
	HOM BRE	INTERS EXUAL	MU JE R	HOM BRE	MU JE R	HOM BRE	MU JE R	MUJER	HOM BRE	MU JE R	MUJER	
ANTONIO NARIÑO	69		78		2		12	13				174
BARRIOS UNIDOS	97		102		1	1	29	22				252
BOSA	1693		1605		44		256	237	4	4		3843
CANDELARIA	8		16		1		5	5				35
CHAPINERO	127		112		4		18	11				272
CIUDAD BOLIVAR	1258	1	1261		52		172	105	2	7		2858
ENGATIVA	378		365		6		41	37	2	2		831
FONTIBON	291		320		9		62	62				744
KENNEDY	1384		1304	1	32	1	207	158	1	2	1	3091
LOS MARTIRES	128		112		4		26	22				292
PUENTE ARANDA	214		204		4		30	34	1			487
RAFAEL URIBE	607		586		13		106	63				1375
SAN CRISTOBAL	620		638		23		152	111				1544
SANTA FE	318		278		11		97	65				769
SUBA	956		970		31	1	193	198	2	1		2352
TEUSAQUILLO	16		10				3	1				30
TUNJUELITO	328		318		4		66	63				779
USAQUEN	327		338		16		59	42	1	1		784
USME	935		980		33		175	105	1			2229
Total, general	9754	1	9597	1	290	3	1709	1354	14	17	1	22741

Fuente: SDIS. Sistema de Información de Registro de Beneficiarios - SIRBE. Diciembre de 2021. Informe de Personas Únicas Atendidas PUA. Corte de información enero 01 2021 a diciembre 31 de 2021. Fecha de consulta febrero 22 de 2022.

Nota: Personas Únicas Atendidas PUA discriminado por localidad, reporte en su última actuación. Secretaría Distrital de Integración Social

Plan de acompañamiento técnico.

La modalidad cuenta con un plan de acompañamiento técnico dirigido a profesionales territoriales que implementan la atención, el cual se encuentra estructurado en 2 fases, i) alistamiento y ii) valoración del proceso. En este marco, para el segundo semestre del 2021 se priorizaron acciones de fortalecimiento para garantizar el tránsito de la atención virtual o telefónica a la atención presencial de conformidad con las directrices establecidas en la Resolución 777 de 2021 emitida por el Ministerio de Salud y Protección Social. A continuación, se relacionan algunas acciones implementadas:

Fase de Alistamiento

Inducciones: Se realizaron cuatro (4) jornadas de inducción, donde se abordaron aspectos relacionados con: a) El retorno a la presencialidad 2021, b) El modelo de atención a familias, c) Lineamiento técnico, Servicio de educación inicial e Implementación del Sistema Distrital de Cuidado en la modalidad y d) Procedimiento y formatos de registro. Este proceso se realizó de manera individual y grupal de acuerdo con la necesidad, con el propósito de generar espacios de diálogo y construcción conjunta con los y las profesionales territoriales de la modalidad, a través de las siguientes estrategias:

Lectura y análisis del reporte de llamadas y encuentros de cuidado en casa: La estrategia de encuentros de cuidado en casa se planeó como una forma de atención presencial, en la que cada uno de las y los participantes tendría un encuentro trimestral en su hogar con las y los profesionales territoriales durante la vigencia 2021.

Lectura y análisis del reporte de la estrategia voz a voz por la primera infancia: Se realizó semanalmente un análisis de los registros de encuentros voz a voz consignados por los profesionales territoriales, a partir de la sistematización allegada por la dependencia de gestión de la información. Este análisis, tuvo alcance tanto a nivel local como distrital.

Lectura, análisis y realimentación del reporte de las atenciones individuales y seguimiento al desarrollo: En el marco de las acciones propias de la modalidad Creciendo Juntos, se continuó la implementación de los instrumentos correspondientes a las atenciones individuales para los perfiles psicosociales y de salud y nutrición, con el fin de acompañar a las y los participantes de la modalidad en la toma de decisiones sobre situaciones particulares relacionadas con el desarrollo integral, los riesgos en salud, la prevención de vulneraciones, amenazas o inobservancias en el ejercicio de los derechos y la activación de rutas para el restablecimiento de los mismos.

Acompañamiento técnico a profesionales territoriales: Estos acompañamientos buscaron brindar orientaciones técnicas a las y los colaboradores de las 16 Subdirecciones Locales de Integración Social - SLIS, para que a partir de la co-construcción de saberes se fortaleciera el ser, hacer y estar de los profesionales en el marco de las acciones propias de la modalidad, las cuales iniciaron la vigencia desde la virtualidad, pero paulatinamente fueron migrando nuevamente a la presencialidad, así mismo sucedieron tanto de manera individual como grupal.

Alistamiento de los acompañamientos técnicos: Los acompañamientos técnicos a las y los colaboradores territoriales contaron con una planeación que, no sólo dio cuenta de acciones pensadas, programadas y sistemáticas con miras al logro de los objetivos propuestos, sino que, además, permitió alinear aspectos transversales en el proceso de transición y ajuste de la modalidad, sin desconocer las particularidades, necesidades y dinámicas propias de cada una de las Subdirecciones Locales.

Fase de Valoración del Proceso

Comités técnicos locales: Se llevaron a cabo comités técnicos con las 16 Subdirecciones Locales. En estos espacios se realizó el balance acerca de los procesos locales (contratación, implementación de estrategias de atención a familias tales como encuentros voz a voz,

atenciones individuales y tamizaje nutricional); del mismo modo se compartieron ajustes del formulario implementado para el registro del seguimiento al desarrollo infantil. Así mismo, se socializó lo correspondiente al reporte de la Política Pública Distrital de Seguridad Alimentaria y Nutricional – Promoción de Estilos de Vida Saludable, en articulación con la Subdirección de Nutrición; realizando además realimentación acerca del diligenciamiento del formato asociado.

De igual forma, se brindó orientación acerca de alertas por presuntas vulneraciones de derechos – activación de rutas por desnutrición aguda y exceso de peso, desde el alcance de los equipos locales y del equipo de acompañamiento técnico y se abordaron aspectos relacionados con la realización de toma de peso y talla y la elaboración de los planes de emergencia y contingencia para el desarrollo de encuentros grupales.

Finalmente, la implementación de la estrategia del comité técnico permitió realizar balance de las acciones adelantadas durante el 2021 a la luz del plan de acompañamiento técnico y sus modificaciones, así como contar con un panorama para proyectar el desarrollo de actividades para inicios del 2022.

Modalidad Crecemos en la Ruralidad – Espacios rurales:

Para la vigencia 2021 se realizó la transformación de los servicios de la primera infancia; Es así, que el servicio Creciendo en Familia en la ruralidad, fue modificado para consolidar la oferta familiar e institucional de la zona rural de Bogotá, constituyéndose en dos de las modalidades servicio de educación inicial a la primera infancia en el marco de la atención integral como se expone a continuación.

La modalidad “Crecemos en la Ruralidad”, atiende gestantes, niñas y niños hasta menores de 6 años y se implementa en los territorios rurales de Bogotá en cinco localidades: Ciudad Bolívar, Usme, Sumapaz, Chapinero, Santafé y Suba, entre tanto la modalidad “Espacios Rurales” para la vigencia 2021 se implementó en Ciudad Bolívar y Sumapaz dirigida a niñas y

niños menores de 6 años, estas modalidades están orientadas a la atención de la primera infancia, respondiendo al cumplimiento de la Política Pública de Infancia y Adolescencia, Política Pública de Ruralidad, enriquecidas con las prácticas culturales de cada territorio donde habitan las niñas y los niños rurales de Bogotá.

Modalidad Crecemos en la Ruralidad:

Modalidad Familiar que busca favorecer el desarrollo integral con enfoque diferencial a través de procesos pedagógicos e interacciones efectivas orientadas hacia el reconocimiento de prácticas culturales, comunitarias e identidad rural – campesina, para el potenciamiento de desarrollo, cuidado calificado, apoyo alimentario con calidad y oportunidad y promoción de la corresponsabilidad de las familias.

La modalidad familiar realiza los acompañamientos a gestantes, niñas, niños de los territorios rurales dispersos, se desarrolla en el contexto del hogar de las familias que habitan en zonas rurales, dado que, por su ubicación geográfica, se le dificulta el traslado al espacio rural de atención. La modalidad crecemos en la ruralidad, se desarrolla a través de dos (2) formas de atención: Caminos a tu hogar y círculos familiares.

Los caminos a tu hogar: La atención se implementa con las gestantes, lactantes, las niñas y los niños, con un equipo interdisciplinario; un profesional de la primera infancia profesional o técnica, en dupla de un profesional en nutrición, psicólogo/a o trabajador/a social, desplazándose por las veredas dispersas con el propósito de realizar atenciones en el marco de la atención integral, afianzando los conocimientos de las prácticas culturales y tradicionales de la ruralidad Bogotana, el fortalecimiento del cuidado sensible de las niñas y niños y personas en gestación; para ello cada contexto rural, se realizó en conjunto con los saberes y prácticas de las familias un documento denominado Proyecto Pedagógico Comunitario - PEC, el cual orienta el accionar para la implementación de procesos pedagógicos e interacciones efectivas.

Círculos familiares: Son encuentros con las familias y la comunidad rural-campesina donde se realizan acciones para fortalecer el saber cultural campesino que se moviliza en el marco de la atención integral de las niñas y los niños, así como ejercicios de empoderamiento en derechos de las mujeres y los hombres, prevención de violencias basadas en género, derechos sexuales y reproductivos entre otros. En estos escenarios se convocan a las personas gestantes, niñas, niños y sus familias, líderes y lideresas de la comunidad. Según los equipamientos con que cuenta cada micro - territorio (vereda) los encuentros se desarrollan en salones comunales, escuelas o casas de familias, a este escenario llegan familias que residen en veredas lejanas, pero pueden acceder a estos espacios según las posibilidades en el territorio. Las familias que residen en zonas dispersas no participan de los mismos, dado a las distancias dentro del territorio.

La modalidad Crecemos en la Ruralidad, cuenta con atención en las siguientes localidades y veredas:

Tabla 9. Atención de Crecemos en la Ruralidad por localidad y veredas. 2021.

No.	Localidad	Nombre	Número de veredas	Formas de atención
1	Chapinero – Santa Fe	El Verjón Tierra de Ruana Multicolores	Canchas, Manzano, Virgen, El Verjón Alto	Camino a tu hogar Círculo Familiar
2	Ciudad Bolívar	Semillas y Agua	Las Mercedes, Santa Rosita Santa Bárbara, Pasquilla, Pasquillita, Mochuelo Alto, Mochuelo Bajo, Quíba Alta, Quíba Baja, Quíba Paramo, Verbenal Del Sur	Camino a tu hogar Círculo Familiar
3	Sumapaz	La Unión	Chorreras, Concepción, Lagunitas, San Antonio, San Juan Disperso, San Juan – Centro Poblado, Toldo, Vegas	Camino a tu hogar Círculo Familiar Espacio Rural
4		San Juan-	Capitolio, Granada, San José, Santo Domingo, Tunal Alto, Tunal Bajo, Unión – Centro Poblado, Concepción	Camino a tu hogar Círculo Familiar Espacio Rural
5		Nazaret	Peñalisa, Raizal, Istmo, Nazareth, Santa Rosa, Ríos, Auras, Animas Altas Y Bajas, Cedral, Sopas	Camino a tu hogar Círculo Familiar Espacio Rural

6	Usme	Destino	El Destino (Centro- Alto), El Uval, Las Margaritas (Avanzada- Escuela), Olarte, Santa Bárbara, La Unión, Los Soches, Santa Rosa, Las Mercedes, Las Margaritas, Andes, Chiguaza, Chisacá, Corinto Cerro Redondo, La Requilina, Chiguaza, Curubital, El Hato	Camino a tu hogar Círculo Familiar
7	Suba	Zambullidor	Chorrillos Sectores I, II, III Lomitas, Madrigal, Barajas Norte, Guaymaral	Camino a tu hogar Círculo Familiar

Fuente: Directorio. Subdirección para la Infancia / Corte 30 de diciembre de 2021

La atención a las gestantes, las niñas y los niños de la modalidad “Crecemos en la Ruralidad” se estructura en tres (3) ejes articuladores que son: transmisión cultural; idiosincrasia, y el arraigo con el territorio, que organizan y orientan las prácticas pedagógicas, comunitarias y culturales en todo el proceso de atención. Así mismo las atenciones pedagógicas, psicosociales y nutricionales de acuerdo con las condiciones del territorio y las prácticas culturales reduciendo las brechas de inequidad en la población Infantil y familiar rural.

A través de la modalidad Crecemos en la ruralidad, se acogieron las siguientes niñas y niños:

Tabla 10. Número de atenciones por localidad, grupo etario y sexo. 2021.

Localidad	0 y 5 Años		13 y 17 Años	18 y 26 Años	27 y 59 Años	6 y 12 Años		Total
	Hombre	Mujer	Mujer	Mujer	Mujer	Hombre	Mujer	
Chapinero	30	30	2		3			65
Ciudad Bolívar	138	136	3	12	11			300
Suba	45	31	3	3				82
Sumapaz	71	61	2	12	6	2	1	155
Usme	96	78	4	13	8			199
Total	380	336	14	40	28	2	1	801

Fuente: Informe de Personas Únicas Atendidas PUA. Corte de información 1 enero a 31 de diciembre de 2021.

Fecha de consulta 22 de febrero de 2022.

La implementación se realizó durante este periodo de reporte con el desarrollo de los Proyectos Educativos Comunitarios, en los cinco (5) territorios rurales, con 23.416 caminos a tu hogar, en donde se desarrollaron acciones de inclusión desde la diversidad en cada micro territorio. Así mismo, se llevaron a cabo 250 círculos familiares, los cuales giraron en torno a potenciar habilidades y destrezas para el desarrollo de las niñas y los niños por medio de experiencias pedagógicas en acompañamiento de las familias y comunidades.

Realización de ocho (8) encuentros para fortalecer la participación y movilización de imaginarios en torno a la inclusión de gestantes, niñas y niños a través de movilizaciones sociales que contribuyeron con los siguientes temas:

- Prevención del trabajo infantil en la ruralidad
- Visibilizar en el día de la mujer y reconocer los aportes económicos realizados a través del trabajo doméstico, de cuidado a otros en el hogar y comunidad.
- Reconocer los aportes en la producción de las mujeres campesinas.
- Sensibilizar a madres, padres y cuidadores en masculinidades no hegemónicas o alternativas.
- Prevención de diferentes violencias basadas en género.
- Promoción de lactancia materna como estrategia de prevención de enfermedades prevalentes de la infancia como: diarrea, alergias, asma y las infecciones respiratorias.
- Sensibilizar en el cuidado y empoderamiento de las niñas, para prevenir la violencia en especial a las niñas campesinas, porque la violencia también restringe el acceso a la educación superior y limita las oportunidades.

Las gestantes, las niñas, los niños rurales y sus familias, en la modalidad de “Crecemos en la Ruralidad” estuvieron acompañados por diferentes esquemas de atención, con el propósito de acompañar a las familias en los procesos de desarrollo y cuidado, logrando la implementación

de herramientas para generar confianza y reconocimiento de las emociones, fortalecer el relacionamiento familiar, de tal forma, que lograran tramitar las afectaciones causadas por la situación económica y psicosociales que vivieron por la emergencia sanitaria a causa de la COVID-19.

Las madres, padres y cuidadores con el acompañamiento de las/los profesionales, en el proceso de corresponsabilidad de sus hijas/hijos, lograron fortalecer el uso de herramientas tecnológicas para la participación en actividades con contenidos virtuales para favorecer el proceso de desarrollo de las niñas y los niños.

La articulación interinstitucional entre la Secretaría de Integración Social y la Fundación Éxito, logró un convenio de donación de alimentos complementarios entre enero – diciembre 2021, con el propósito de mejorar la calidad de vida de las niñas y los niños que tienen menos de un año y/o se encuentran en riesgo de desnutrición, este convenio permitió en la ruralidad fortalecer los hábitos saludables, acompañamiento y orientación nutricional.

Modalidad Espacio Rural:

Modalidad institucional que busca favorecer el desarrollo integral con enfoque diferencial a través de procesos pedagógicos que reconozcan las prácticas culturales, rurales/campesinas, orientadas a fortalecer el desarrollo integral, cuidado calificado, apoyo alimentario con calidad y oportunidad, así como la promoción de la corresponsabilidad de las familias.

La modalidad de “Espacios Rurales” se desarrolla en un espacio físico, para la atención de las niñas y los niños, que residen en los centros poblados de la ruralidad de Bogotá, y a quienes se le facilita la movilidad al lugar, dadas las características físicas del contexto rural. Esta modalidad se desarrolla en dos (2) localidades con territorios rurales: Ciudad Bolívar, Sumapaz, orientadas a brindar atención en educación inicial a niñas y niños de 0 a 5 años, once meses, veintinueve días.

Los “Espacios Rurales” brindan atención a las niñas y los niños de lunes a viernes, con acompañamientos pedagógicos realizadas por profesionales de la primera infancia, de acuerdo con el número de niñas y niños participantes; así mismo, se realizan acompañamientos psicosociales a las niñas, niños y sus familias, con profesionales de psicología y trabajadores sociales; igualmente se desarrolla acompañamiento nutricional y se suministra alimentación según lo establecido para la edad, tres tiempos de comida caliente.

Con corte al 31 de diciembre de 2021 se contaba con cuatro (4) espacios rurales ubicados así: en la localidad de Sumapaz: centro poblado de San Juan, espacio rural Pequeños Exploradores Sumapaceños, centro poblado La Unión: espacio rural Semillitas del Saber Campesino, centro poblado Nazaret: Espacio Rural Ruanitas entre Nubes, en la localidad de Ciudad Bolívar, el espacio rural de Pasquilla Montaña de Colores.

La modalidad de “Espacios Rurales” para las niñas y los niños rurales se encuentra en las siguientes localidades:

Tabla 11. Espacios Rurales para las niñas y los niños rurales. 2021.

LOCALIDAD	IDENTIFICACIÓN DEL SERVICIO	ESPACIO FÍSICO	DIRECCION	MODALIDAD DE ATENCION
CIUDAD BOLÍVAR	122369 ESRU MONTAÑA DE COLORES	SI	VEREDA PASQUILLA, FINCA LA FLORESTA	Espacio Rural
SUMAPAZ	122380 ESRU PEQUEÑOS EXOLORADORES SUMAPACEÑOS	SI	GIMNASIO DEL CAMPO JUAN DE LA CRUZ VARELA CENTRO POBLADO	Espacio Rural
SUMAPAZ	122379 ESRU SEMILLITAS DEL SABER CAMPESINO	SI	KM 8 VIA CABRERA LA UNIÓN CENTRO POBLADO SAN JUAN, SALON COMUNAL	Espacio Rural
SUMAPAZ	122381 ESRU RAUNITAS ENTRE NUBES	SI	COLEGIO JAIME GARZON	Espacio Rural

Fuente: Directorio. Subdirección para la Infancia / Corte 22 febrero 2022.

Los “Espacios Rurales” centran su accionar en el fortalecimiento de saberes rurales campesinos, para que perviva la cultura rural campesina. Se estructura en ejes articuladores que son: transmisión cultural, idiosincrasia y el arraigo con el territorio. Esta modalidad cuenta con huertas pedagógicas adaptadas para las siembras de hortalizas, plantas medicinales, con el propósito de rescatar saberes en acompañamiento de las familias quienes al ser parte activa de la comunidad, aportan significativamente a la transmisión cultural.

A continuación, se presenta el número de niñas y niños atendidos en los Espacios Rurales:

Tabla 12. Número de niñas y niños atendidos en los Espacios Rurales. 2021.

LOCALIDAD	0 Y 5 AÑOS		6 Y 12 AÑOS	TOTAL
	HOMBRE	MUJER	HOMBRE	
CIUDAD BOLIVAR	19	23		42
SUMAPAZ	26	30	1	57
TOTAL	45	53	1	99

Informe de Personas Únicas Atendidas PUA. Corte de información 1 enero a 31 de diciembre de 2021. Fecha de consulta 22 de febrero de 2022. Secretaría Distrital de Integración Social.

En los espacios rurales se promueve el desarrollo integral de niñas y niños desde un enfoque diferencial, para la vigencia 2021, se destacan las siguientes acciones:

- Actividades pedagógicas: fortaleciendo y reconociendo los saberes campesinos rurales.
- Apoyo alimentario con calidad y oportunidad.
- Seguimiento al estado nutricional de las gestantes, las niñas y los niños.
- Promoción de la corresponsabilidad de las familias frente a la garantía de los derechos de las niñas y niños de la primera infancia rural.
- Acompañamiento Psicosocial a las familias.

Durante este período se logró la apertura y puesta marcha del “Espacio Rural Montaña de

Colores”, para la atención a la primera infancia rural, en el marco de la atención integral en la ruralidad de Ciudad Bolívar, corregimiento de Pasquilla, para atender a 42 niñas y niños del corregimiento, como opción de acompañamiento a las madres, padres y cuidadoras para que puedan enfocarse en la búsqueda de oportunidades laborales y académicas.

Las atenciones pedagógicas, psicosociales y nutricionales se flexibilizan de acuerdo con las condiciones del territorio y las prácticas culturales, reduciendo las brechas de inequidad en la población Infantil y familiar rural. De igual forma los acompañamientos organizan y orientan las prácticas pedagógicas con las niñas y los niños.

Modalidades Jardines infantiles diurnos, nocturnos y casas de pensamiento intercultural

El Distrito avanza de manera significativa en la gestión para la atención con enfoque diferencial de las niñas y los niños de primera infancia de la ciudad. Es así que la SDIS ha venido realizando acciones estratégicas a través de la prestación de los servicios de Jardines Infantiles Diurnos, Jardines Infantiles Nocturnos y Casas de Pensamiento Intercultural, cumpliendo con acciones afirmativas.

En estos servicios se ofrecen acciones desarrolladas por un equipo interdisciplinario, buscando potenciar el desarrollo de las capacidades y habilidades de las niñas y los niños, con interacciones efectivas y armónicas, cuidado calificado, apoyo y seguimiento nutricional, y la garantía de sus derechos, involucrando a sus familias en sus procesos de desarrollo, logrando así movilizar a las familias y a la sociedad civil en general, a través de los procesos de sensibilización que tienen como base la corresponsabilidad.

Es así que, para continuar realizando acciones que den respuesta a los desafíos, y en concordancia con la apuesta del Plan de Desarrollo 2020-2024 “Un Nuevo Contrato Social y Ambiental para la Bogotá del siglo XXI, la SDIS ha venido realizado como apuesta para el

fortalecimiento de sus modalidades de atención integral para las niñas y los niños de primera infancia en todas las localidades del Distrito, como se evidencia en la siguiente tabla; la definición de la oferta de servicios en función de la demanda, ubicando la oferta de atención en los territorios donde se hace necesario.

Tabla 13. Número de unidades operativas: Jardines Infantiles diurnos, nocturnos y Casas de Pensamiento Intercultural durante los últimos seis (6) años. 2016-2021.

	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Número de unidades operativas para Jardines Infantiles (diurnos y nocturnos)	393	360	348	350	342	342
Número de unidades operativas para Casas de pensamiento Intercultural	10	10	10	11	11	11
Total, de unidades operativas	403	370	358	361	353	353

Fuente: Directorio oficial Subdirección para la Infancia. Años 2016 a 2021.

En relación con las cifras presentadas, es importante resaltar que hasta el 2020, por terminación de convenios de asociación con entidades sin ánimo de lucro, se dio el cierre de unidades operativas en arrendamiento por incumplimiento en estándares de ambientes adecuados y seguros, por decisión del asociado y por incumplimiento de coberturas, sin que esto afectara la atención de las niñas y los niños que se encontraban en estas unidades operativas, dado que fueron reubicados en jardines cercanos y se les asignó servicio de transporte para el desplazamiento. Para la vigencia 2021, se logra mantener en servicio todas las unidades operativas.

Tabla 14. Número de niños y niñas atendidos en jardines Infantiles diurnos, nocturnos y Casas de Pensamiento Intercultural. 2021.

LOCALIDAD_ATENCION	0 y 5 AÑOS			6 y 12 AÑOS		Total
	HOMBRE	INTERSEXUAL	MUJER	HOMBRE	MUJER	
ANTONIO NARIÑO	339		311			650
BARRIOS UNIDOS	547		513			1060
BOSA	4194	1	3919		1	8115
CHAPINERO	308		254	1		563
CIUDAD BOLIVAR	3311		2992			6303
ENGATIVA	1536		1480		1	3017
FONTIBON	1133		981			2114
KENNEDY	3248	3	3062		2	6315
LOS MARTIRES	673		626			1299
PUENTE ARANDA	876		841		1	1718
RAFAEL URIBE	2115	2	1961	1	2	4081
SAN CRISTOBAL	2522	2	2468	2	4	4998
SANTA FE	1049	2	1003		1	2055
SUBA	3419		3242	2	4	6667
TEUSAQUILLO	45		41			86
TUNJUELITO	1160		1029			2189
USAQUEN	1257		1157			2414
USME	3128	2	2944			6074
Total	30860	12	28824	6	16	59718

Fuente: SDIS. Sistema de Información de Registro de Beneficiarios - SIRBE. Diciembre de 2021. Informe de Personas Únicas Atendidas PUA. Corte de información enero 01 2021 a diciembre 31 de 2021. Fecha de consulta febrero 22 de 2022

Nota: Personas Únicas Atendidas PUA discriminado por localidad, reporte en su última actuación. Secretaría Distrital de Integración Social.

Modalidad Jardines Infantiles Diurnos

La modalidad está dirigida a niñas y niños menores de tres (3) años con corte a 31 de marzo del año en curso, o menor de seis (6) años con corte al 31 de marzo del año en curso, con discapacidad o alteraciones en el desarrollo, que según concepto técnico profesional deban

ingresar; o menor de cinco (5) años con corte a 31 de marzo de la vigencia en curso, en UPZ con déficit de oferta en las Instituciones Educativas Distritales (IED) reportadas por la Secretaria de Educación del Distrito - SED, que habiten en Bogotá.

En los Jardines Infantiles Diurnos se promueve el desarrollo integral de niñas y niños desde un enfoque diferencial a través de:

- Actividades pedagógicas.
- Cuidado calificado con talento humano idóneo.
- Apoyo alimentario con calidad y oportunidad.
- Seguimiento al estado nutricional de las niñas y niños.
- Promoción de la corresponsabilidad de las familias frente a la garantía de los derechos de las niñas y niños de la primera infancia.

Modalidad Jardines Infantiles Nocturnos

Modalidad institucional, que se presta durante la totalidad de la jornada nocturna o parte de esta, según el contexto y necesidades del territorio. Acoge a niñas y niños menores seis (6) años que habiten en Bogotá, con madres, padres o cuidadores(as) que laboran o desarrollan algún tipo de actividad económica o académica en horarios nocturnos o condiciones de riesgo social con el propósito de favorecer el desarrollo integral con enfoque diferencia a través de procesos pedagógicos, cuidado calificado, apoyo alimentario con calidad y oportunidad y promoción de la corresponsabilidad de las familias.

La jornada de atención inicia en las horas de la tarde, a las 4:00pm o 6:00pm, según la particularidad de cada uno de los territorios; así mismo, la prestación del servicio culmina bien sea a las 10:00pm, 6:00am o 7:00am según sea la necesidad del territorio.

En los Jardines Infantiles Nocturnos se promueve el desarrollo integral de niñas y niños desde un enfoque diferencial a través de:

- Actividades pedagógicas y buenas prácticas previas al sueño.
- Cuidado calificado con talento humano idóneo.
- Apoyo alimentario con calidad y oportunidad.
- Seguimiento al estado nutricional de las niñas y niños.
- Promoción de la corresponsabilidad de las familias frente a la garantía de los derechos de las niñas y niños de la primera infancia.

En la ciudad, los Jardines Infantiles Diurnos, Jardines Infantiles Nocturnos y Casas de Pensamiento Intercultural para la vigencia 2021 estuvieron distribuidos de la siguiente manera:

Tabla 15. Jardines Infantiles Jardines Diurnos, Infantiles Nocturnos y Casas de Pensamiento Intercultural por localidad. 2021.

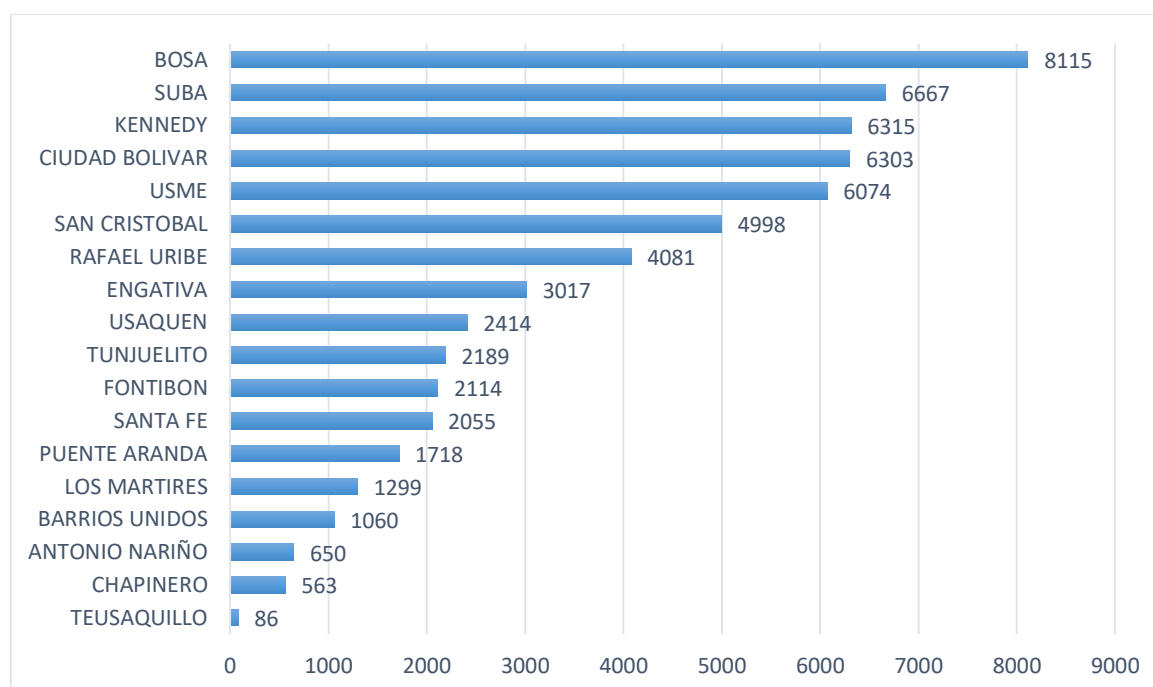
LOCALIDAD	CASAS DE PENSAMIENTO INTERCULTURAL	JARDIN INFANTIL DIURNO	JARDIN INFANTIL NOCTURNO	TOTAL
Antonio Nariño		4		4
Barrios Unidos		6		6
Bosa	1	40		41
Chapinero		4	1	5
Ciudad Bolívar	1	41	2	44
Engativá	1	18	1	20
Fontibón	1	9		10
Kennedy	1	39	2	42
Mártires	1	5	1	7
Puente Aranda		11	1	12
Rafael Uribe		27	1	28
San Cristóbal	1	26	1	28
Santafé	2	10		12
Suba	1	27	3	31
Teusaquillo		1		1
Tunjuelito		13		13

Usaquén		14		14
Usme	1	34		35
Total, general	11	329	13	353

Fuente: Directorio de Jardines infantiles y Casas de Pensamiento Intercultural Subdirección para la Infancia, diciembre 2021.

A través de la atención en espacios institucionales, se han atendido 59.718 niñas y niños, en 18 localidades urbanas de la ciudad, la atención se distribuye tal como se muestra en la siguiente gráfica.

Gráfica 69. Población única atendida por localidad. 2021.



Fuente: Informe PUA Personas Únicas SIRBE SDIS- Bases generadas para el periodo 01 de enero hasta 31 de diciembre de 2021.

Casas de Pensamiento Intercultural.

Modalidad institucional, que busca que busca favorecer el desarrollo integral con enfoque diferencial a través de procesos pedagógicos orientados hacia el reconocimiento de la diversidad,

la identidad étnica y cultural, para el fortalecimiento de desarrollo, cuidado calificado, apoyo alimentario con calidad y oportunidad y promoción de la corresponsabilidad de las familias. La modalidad está dirigida a niñas y niños menores de cinco (5) años con corte a 31 de marzo del año en curso; o menor de seis (6) años con corte al 31 de marzo del año en curso, con discapacidad o alteraciones en el desarrollo que según concepto técnico profesional deban ingresar, que habiten en Bogotá.

A corte al 31 de diciembre de 2021, se logra dar atención en once (11) Casas de Pensamiento Intercultural, ubicadas en (10) Localidades de la ciudad: Bosa, Usme, Kennedy, Engativá, Santa Fe, Suba, Fontibón, Los Mártires, Ciudad Bolívar y San Cristóbal.

Tabla 16. Casas de Pensamiento Intercultural. 2021.

LOCALIDAD	UNIDADES OPERATIVAS
BOSA	121193-JINF-SDIS-UBA RHUA ESPIR SEMILLA-
CIUDAD BOLIVAR	122291-JINF-SDIS-WOUNAAH CHAAIN JAU JEM DI BAUR DO
ENGATIVA	121205-JINF-SDIS-WAWAKUNAPAK YACHAHUNA-
FONTIBON	121671-JINF-SDIS-SHURS UREK KUSREIK YA
KENNEDY	121715-JINF-SDIS-KHPI'SX ZXUUNWE'SX (LOS NIETOS Del TRUENO
MARTIRES	121703-JINF-SDIS-LOS MARTIRES PAYACUA
SAN CRISTOBAL	121364-JINF-SDIS-LOURDES MAKADE TINIKA-
SANTAFE	121415-JINF-SDIS-WAWITAKUNAPA WASI LA-
SANTAFE	121695-JINF-SDIS- CEMENTSÁ – SHINYAC
SUBA	121431-JINF-SDIS-GUE ATYQUIIB XAGUARA SUN SIASUA
USME	121365-JINF-SDIS-EL VIRREY SEMILLAS AMBIKA PIJAO-

Fuente: Directorio Oficial. Subdirección para la Infancia. Diciembre de 2021.

Como parte del accionar de la pervivencia cultural, la modalidad Casas de Pensamiento Intercultural-CPI cuenta con espacios adaptados para las siembras, espacios adecuados para el desarrollo de algunas prácticas culturales vividas en el territorio y el acompañamiento de Sabedoras y Sabedores, quienes al ser parte activa de los Cabildos Indígenas y ser reconocidos

como los mayores, aportan significativamente a la pervivencia cultural.

De otra parte, como acción puntual para garantizar los procesos de continuidad en el reconocimiento de la diversidad, la identidad étnica y cultural, la SED, acompaña a las niñas y niños y sus familias del nivel Jardín, en el tránsito al sector educativo en el marco de la estrategia de Transiciones Efectivas y Armónicas - TEA, desarrollando acciones directas con las familias, sabedoras, sabedores y demás talento humano de la CPI.

A continuación, se presenta el número de niñas y niños atendidos en las Casas de Pensamiento Intercultural.

Tabla 17. Número de niñas y niños atendidos en Casas de Pensamiento Intercultural. 2021.

LOCALIDAD_ATENCION	0 y 5 AÑOS			TOTAL
	HOMBRE	INTERSEXUAL	MUJER	
BOSA	91		84	175
CIUDAD BOLIVAR	63		47	110
ENGATIVA	35		40	75
FONTIBON	123		99	222
KENNEDY	40		44	84
LOS MARTIRES	62		77	139
SAN CRISTOBAL	70	1	79	150
SANTA FE	59		49	108
SUBA	148		126	274
USME	32		34	66
TOTAL	723	1	679	1403

Fuente: SDIS. Sistema de Información de Registro de Beneficiarios - SIRBE. Diciembre de 2021. Informe de Personas Únicas Atendidas PUA. Corte de información enero 01 2021 a diciembre 31 de 2021. Fecha de consulta febrero 22 de 2022

Nota: Personas Únicas Atendidas PUA discriminado por localidad, reporte en su última actuación. Secretaría Distrital de Integración Social

Las actividades desarrolladas con los participantes y sus familias en el marco de la Política

Publica de Infancia y Adolescencia y el proyecto de inversión, han permitido, generar escenarios de diálogo, reflexivos y de participación por parte de las niñas, los niños y sus familias frente a la garantía de los derechos de ellas y ellos, lo cual a su vez ha permitido orientar y fortalecer en temáticas que benefician en promoción del buen trato, la comunicación asertiva, y el reconocimiento de las situaciones de vulneración de derechos, posibilitando el mejoramiento de las condiciones de las familias.

Así mismo, en lo dispuesto en el componente de Nutrición y salubridad, al interior de los servicios se realizan acciones encaminadas a la promoción del desarrollo integral de las niñas y los niños, relacionadas con la garantía del derecho a la salud y el derecho a la alimentación, partiendo del reconocimiento de las particularidades, de los ritmos de crecimiento y del desarrollo individual, a través de la promoción de hábitos de vida saludable y prácticas de autocuidado, promoviendo el ejercicio de hábitos y rutinas en actividades como: higiene corporal, salud oral, lavado de manos, alimentación saludable, asistencia al programa de control de crecimiento y desarrollo, y seguimiento al estado nutricional.

La SDIS, en articulación con la Secretaría de Educación del Distrito y como parte del Convenio Interadministrativo suscrito entre las dos Secretarías, realiza acciones de tipo pedagógico en el marco de la estrategia de Transiciones Efectivas y Armónicas – TEA, para sensibilizar a las familias frente al paso a Instituciones Educativas Distritales de las niñas y los niños, buscando aunar los esfuerzos de las entidades para efectuar un acompañamiento focalizado, individualizado y priorizado que permita establecer contacto con las familias de las niñas y los niños, apoyando constantemente en todos los temas concernientes a la oferta de colegios del Distrito, teniendo presente los procesos de matrícula y la participación de las familias en las estrategias de acogida realizadas al interior de las instituciones educativas.

En este contexto, se ha garantizado el tránsito efectivo y armónico de niñas y niños en edades de cuatro (4) a cinco (5) años de los Jardines Infantiles y Casas de Pensamiento Intercultural de la SDIS, a los niveles de jardín y transición de los colegios de la SED, aportando

de esta manera con la continuidad en el proceso de desarrollo de capacidades y potencialidades de niñas y niños en primera infancia de la ciudad.

Para la vigencia 2021 se destacan las siguientes acciones en las modalidades institucionales:

La Secretaria Distrital de Integración Social, en procura de dar respuesta a la ciudad de Bogotá para hacer frente al impacto ocasionado por la COVID-19, implementó estrategias flexibles para la atención, dirigidas al reconocimiento de las oportunidades que brinda el marco normativo de la “Nueva Realidad” que contemplan un acompañamiento cercano de los colaboradores hacia las niñas y los niños de los Jardines Infantiles, espacios rurales y Casas de Pensamiento Intercultural, a fin de fortalecer las capacidades de las familias, cuidadores, niñas y niños, y crear condiciones que garanticen la promoción del desarrollo infantil, el cuidado sensible y calificado, en el marco de las prácticas culturales y las relaciones sociales que conforman la vida cotidiana, para garantizar una adecuada salud y nutrición, relaciones e interacciones socio afectivas de calidad y procesos de desarrollo y aprendizaje potenciadores.

En este contexto, durante el primer semestre del 2021 se dio continuidad al regreso gradual voluntario y progresivo, mediante la implementación de dos esquemas de atención diseñados e implementados desde el último trimestre del 2020, que incluyen entre otros aspectos: protocolos de bioseguridad y el cumplimiento de condiciones generales establecidas por la secretaria de salud y la normatividad vigente.

Los dos (2) esquemas flexibles de educación inicial que se describen a continuación, permitieron la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad, la creación de experiencias pedagógicas significativas para las niñas y los niños acordes con las características epidemiológicas del Distrito, de acuerdo con las decisiones de las familias, previo diligenciamiento del consentimiento informado y asentimiento de las niñas y los niños.

Educación inicial en alternancia: busca generar experiencias pedagógicas que

potencien el desarrollo integral combinando la presencialidad en el jardín infantil, casa de pensamiento intercultural o espacio rural y la permanencia en casa; teniendo en cuenta condiciones de bioseguridad. Implica una combinación entre el acompañamiento virtual y telefónico, con la asistencia al jardín infantil, casa de pensamiento intercultural o espacio rural y la integración de diversos recursos pedagógicos.

Educación inicial en casa: busca fortalecer las capacidades de las familias para promover el desarrollo integral de niñas y niños en el hogar. Para la implementación de este esquema se cuenta con las siguientes estrategias: i) el desarrollo de encuentro pedagógico en casa, ii) encuentros grupales en el espacio público o en las unidades operativas, y iii) atención multimodal (telefónica y virtual) en los días que las niñas y los niños permanezcan en casa.

Ahora bien, para el regreso a la presencialidad en el segundo semestre de 2021, la entidad ha adelantado acciones de alistamiento de la infraestructura de las unidades operativas, así como gestiones para la vacunación de las colaboradoras y colaboradores de Jardines infantiles, espacios rurales y Casas de Pensamiento Intercultural, en coherencia con la expedición de la Resolución 777 de 2 de junio de 2021 del Ministerio de Salud y protección social “Por medio de la cual se definen los criterios y condiciones para el desarrollo de las actividades económicas, sociales y del Estado y se adopta el protocolo de bioseguridad para la ejecución de estas” y el Decreto 199 de 4 de junio de 2021 “Por medio del cual se adoptan medidas de reactivación económica segura con ocasión de la emergencia sanitaria producida por el SARS-Co V-2 COVID-19 en la ciudad de Bogotá D.C. y se dictan otras disposiciones”; de tal manera que con corte al 31 de diciembre de 2021, 263 unidades operativas de las modalidades institucionales del servicio de Educación Inicial en el Marco de la Atención Integral, realizaron atención presencial con las familias que voluntariamente lo decidieron. De igual manera, 66 unidades implementaron el esquema de Educación Inicial en Alternancia y 24 el esquema de Educación inicial en casa.

Fortalecimiento técnico a instituciones que prestan el servicio de Educación Inicial

por parte de la SDIS - Plantas Físicas.

En el marco del Plan de Desarrollo "Un nuevo contrato social y ambiental para el siglo XXI", la Secretaría Distrital de Integración Social terminó en la vigencia 2021, el Jardín Infantil "Bertha Rodríguez Russi" ubicado en la localidad de Santa Fe, para la atención de 300 niñas y niños, proporcionando ambientes adecuados y seguros.

La Subdirección de Plantas Físicas realizó la intervención en la modalidad de mantenimiento preventivo y correctivo a equipamientos administrados por la Entidad, del mismo modo, realizó intervenciones que debieron ser priorizadas y realizadas con el fin de garantizar la reapertura progresiva de los servicios que presta la SDIS, propendiendo por garantizar las condiciones adecuadas y seguras.

Fortalecimiento técnico al Servicio de Educación Inicial en el marco de la Atención Integral- SDIS

Con el objetivo de garantizar la atención con calidad para las gestantes, las niñas y los niños atendidos en las diferentes modalidades del servicio de "Educación Inicial en el Marco de la Atención Integral", los equipos de fortalecimiento técnico de la Subdirección para la Infancia realizan y orientan la implementación de planes y encuentros de fortalecimiento en los cuales a partir del reconocimiento del saber, y la experiencia de las y los colaboradores se genera conciencia acerca de sus prácticas para incidir en el desarrollo integral de niñas y niños mediante un trabajo pedagógico intencionado, así las cosas a continuación se describen los procesos de fortalecimiento realizados durante la vigencia 2021, para cada una de las modalidades de atención.

Creciendo Juntos

Se registraron 40 acompañamientos técnicos a las 16 Subdirecciones Locales de Integración Social (SLIS) del Distrito, realizados por los profesionales del equipo de fortalecimiento técnico o en articulación con otras instancias de la SDIS, con el fin de generar espacios de diálogo y construcción conjunta con las y los colaboradores territoriales de la modalidad Creciendo Juntos, en torno al desarrollo del acompañamiento a las familias participantes. En dichos acompañamientos se abordaron temas relacionados con: la socialización y orientación respecto del formulario de seguimiento al desarrollo, círculo de la palabra para la transformación de la modalidad, estrategia de prevención de sustancias psicoactivas “lo que la teta da”, transiciones efectivas y armónicas, prevención y detección de presuntas vulneraciones de derechos y rutas de atención, insumos e instrumentos propios de la modalidad, entre otros.

Crecemos en la Ruralidad y Espacios Rurales

Los encuentros de fortalecimiento técnico para profesionales de las modalidades de Crecemos en la ruralidad -Espacios Rurales, se desarrollaron con el propósito de orientar buenas prácticas pedagógicas, psicosociales y nutricionales que debían ser tenidas en cuenta en los procesos de desarrollo con las niñas, los niños y las gestantes, en la implementación de acciones que garantizaran la calidad de las atenciones. Así mismo se fortaleció la capacidad de trabajo articulado entre las diferentes instituciones para promover la inclusión y la garantía de derechos de las niñas, los niños y sus familias.

Durante este periodo se realizaron diez (10) encuentros de fortalecimientos con la participación de cuatrocientos treinta (430) profesionales interdisciplinarios; pedagogas/os, psicólogos/as, trabajadoras/es sociales, nutricionistas de los cinco (5) territorios rurales: Usme, Sumapaz, Ciudad Bolívar, Chapinero y Suba.

Se desarrollaron las siguientes temáticas que se traducen en los siguientes encuentros:

- Inducción, socialización de todos los servicios y estrategias de la primera infancia.
- Socialización de la transformación de los servicios de primera infancia a un servicio de educación inicial para la primera infancia en seis modalidades de atención y la transformación del servicio Creciendo en Familia en la Ruralidad en modalidades de atención Creemos en la Ruralidad - Espacios rurales.
- Sistema distrital de cuidado y conceptualización de cuidado.
- Transversalización de tema de género en los proyectos educativos comunitarios PEC y revisión de las políticas públicas de primera infancia.
- Sensibilización de los derechos de las mujeres y el contexto histórico.
- Prevención explotación sexual, comercial de niñas, niños y adolescentes ESCNNA, en articulación con IDIPRON
- Cambio cultural de roles de género realizado en articulación con la secretaria de la mujer.
- Fortalecimiento de género; taller equipaje de género, en articulación con la subdirección de familia.
- Perspectiva psicosocial en gestantes y lactantes de la ruralidad.
- Sensibilización nuevas masculinidades no hegemónicas o alternativas.
- Gestión documental, informes pedagógicos trimestrales.

Jardines Infantiles diurnos, nocturnos y Casas de Pensamiento Intercultural.

Hace referencia al proceso permanente, coherente, pertinente, continuo, sensible, cercano e integral que se realiza para fortalecer capacidades profesionales y humanas a fin de garantizar una educación inicial con calidad. Las estrategias que enmarcan el fortalecimiento técnico se desarrollaron con las y los agentes educativos que hacen parte de las modalidades: Jardines Infantiles Diurnos, Jardines Infantiles Nocturnos y Casas de Pensamiento Intercultural del servicio de “Educación inicial en el marco de la atención integral”.

El fortalecimiento tiene el alcance de reflexionar sobre los procesos propios de cada una de las modalidades anteriormente mencionadas, por lo tanto, implica la cercanía entre pares, familias, niñas y niños entablando así una relación de construcción y confianza que permite unir esfuerzos y consolidar redes, propiciar escenarios de participación y protagonismo para las niñas y los niños.

Este, se centra en reconocer los saberes y experiencias en torno a la educación inicial para la construcción de nuevos conocimientos, basados en las comprensiones de las políticas, normativas y referentes sobre del desarrollo infantil. Así mismo, busca re-pensar aquellos imaginarios y representaciones sociales que han permeado históricamente las relaciones e interacciones con las niñas y los niños, de tal manera que se puedan promover prácticas de crianza, cuidado y educativas pertinentes y respetuosas con sus procesos de desarrollo y desde una mirada diversa de las infancias.

Para el desarrollo de las acciones de fortalecimiento técnico, fue de vital importancia reconocer y potenciar los recursos con los que cuentan los Jardines Infantiles Diurnos, Jardines Infantiles Nocturnos y Casas De Pensamiento Intercultural, su talento humano y las familias, para garantizar atención de calidad.

A lo anterior, se suma el tránsito en la atención de acuerdo a las adaptaciones para la prestación del servicio como consecuencia de lo derivado por la emergencia sanitaria, esto significó que el fortalecimiento optara por estrategias que conjugaran condiciones planteadas en los esquemas flexibles (educación inicial en casa, educación inicial en alternancia) y aspectos de la atención presencial que exigían cambios a nivel de factores de bioseguridad. Esto produjo que se ocasionaran cambios en la ruta de trabajo propuesta, acorde las dinámicas territoriales que se movilizaban por las directrices normativas y las decisiones familiares respecto al regreso a los escenarios de atención.

A continuación, se detallan los principios bajo los cuales se estableció el plan de

fortalecimiento técnico dirigido a Jardines Infantiles Diurnos, Jardines Infantiles Nocturnos y Casas de Pensamiento Intercultural, estos se constituyen en la base de las interacciones y relaciones que el equipo de fortalecimiento técnico y de seguimiento a la operación de la Subdirección para la Infancia de la Secretaría Distrital de Integración Social, definieron para orientar el trabajo con las colaboradoras y los colaboradores responsables en las unidades operativas.

Situado: Significa que el fortalecimiento se ubica desde la experiencia, el conocimiento construido y los diferentes aprendizajes de las colaboradoras y los colaboradores de los Jardines Infantiles Diurnos, Jardines Infantiles Nocturnos y Casas de Pensamiento Intercultural, para promover el desarrollo de capacidades, la práctica profesional, así como visibilizar las realidades de las niñas y los niños en el marco de la atención, entendiendo que esto configura el mejoramiento y potenciamiento de las condiciones de calidad.

Pertinente y Oportuno: El fortalecimiento se define y consolida a partir de las necesidades específicas de los Jardines Infantiles Diurnos, Jardines Infantiles Nocturnos y Casas de Pensamiento Intercultural, y oportuno en la medida en que espera atender las situaciones que emergen desde la práctica y los desafíos que plantea la realidad en cada contexto.

Mirada Apiciativa: Posibilita reconocer y dinamizar los saberes, competencias, habilidades, conocimientos, intereses e inquietudes que surgen de las realidades de los contextos propios de los Jardines Infantiles Diurnos, Jardines Infantiles Nocturnos y Casas de Pensamiento Intercultural, así como el ejercicio de sus respectivos roles. Por otro lado, busca mantener una postura caracterizada por valorar las construcciones y conocimientos desarrollados desde la experiencia de cada uno de las modalidades, pues desde allí, se establece conjunta y articuladamente el cómo y el para qué del fortalecimiento, reconociendo a su vez el potencial que tiene cada uno para afrontar los desafíos que implica la atención de las niñas y los niños en el marco de la educación inicial.

Reconocimiento de lineamientos, procesos y procedimientos institucionales: El fortalecimiento se interrelaciona con los procesos y procedimientos establecidos en la entidad, de manera que su implementación es simultánea y complementaria; así mismo, toda acción propuesta debe ir en coherencia con el sentido y principios de la educación inicial.

Escucha activa: Implica el reconocimiento y validación del otro, de sus diferencias, habilidades, capacidades, así como sus propuestas y la búsqueda permanente de consensos, en pro de análisis integrales de las situaciones y necesidades de las localidades, tanto para la toma de decisiones más adecuadas, como para la resignificación de imaginarios y conceptos.

Participación corresponsable: Involucra a diferentes actores, el cumplimiento de la responsabilidad desde el rol que cada una y cada uno asume resulta fundamental para el logro de los objetivos.

Etapas de fortalecimiento técnico.

Para la vigencia 2021 se definieron 3 etapas fundamentales para lograr incidir en la práctica y en el fortalecimiento de las condiciones de calidad de los Jardines Infantiles Diurnos, Jardines Infantiles Nocturnos y Casas de Pensamiento Intercultural, estas son:

Etapa 1: Reconocimiento de realidades territoriales.

Hace referencia a la identificación de necesidades, intereses, oportunidades y potencialidades territoriales, así como retos y expectativas de las diferentes unidades operativas. Se desarrolló a través de un proceso continuo encaminado hacia la obtención de información que permitió fortalecer aspectos fundamentales de la atención, en aspectos relevantes como, la participación infantil, la protección integral, la promoción del buen trato, entre otros, que contribuyen a mejorar la calidad de atención dirigida a las niñas y los niños participantes, además, respondía al cumplimiento de los Estándares Técnicos para la Calidad de la Educación Inicial en

Bogotá, Lineamiento de educación inicial con enfoque atención integral a la primera infancia para el regreso voluntario, gradual y seguro de niñas y niños a Jardines Infantiles Diurnos, Jardines Infantiles Nocturnos Y Casas De Pensamiento Intercultural, protocolo de bioseguridad en el contexto de la emergencia ocasionado por la COVID-19, y demás referentes normativos y técnicos, partiendo de las realidades cambiantes reflejadas en el territorio.

Para realizar acercamientos a lo que se gesta en las localidades, las y los profesionales de seguimiento y fortalecimiento técnico generaron lecturas iniciales del territorio a partir de algunos espacios de encuentro con referentes de infancia, gestoras y gestores locales, responsables del servicio, profesionales transversales a través de estrategias como: diálogos de saberes, y mesas de trabajo, los cuales llevaron a conocer las demandas, necesidades, intereses y fortalezas actuales de las localidades en cuanto a saberes y construcciones técnicas.

Etapas 2: Implementación de estrategias de abordaje territorial.

Las estrategias de abordaje territorial se convierten en medios a partir de los cuales los equipos de fortalecimiento técnico y seguimiento a la operación, realizaron acercamientos a las modalidades de jardines infantiles diurnos, nocturnos y casas de pensamiento intercultural del servicio de educación inicial, con el fin de dar respuesta a las necesidades presentadas en cuanto a fortalecimiento técnico y seguimiento, a partir de espacios en los cuales se brindaban orientaciones sobre los procesos de mejoramiento continuo.

Las estrategias definidas se relacionan a continuación:

Jornadas de fortalecimiento técnico dirigidas a nutricionistas, enfermeras y enfermeros: estas jornadas fortalecen técnicamente acciones relacionadas con tres ejes temáticos principales: 1. Esquemas de educación inicial flexible (Condiciones de calidad en el componente de nutrición y salubridad, acompañamiento en la elaboración e implementación de los protocolos de bioseguridad, articulación para la activación de ruta administrativa de

restablecimiento de derechos e implementación de prácticas de alimentación y cuidado de la salud). 2. Transversalidad desde el plan de desarrollo (Estrategia territorial integral social ETIS, Sistema Distrital de Cuidado y el Enfoque de Género). 3. Articulación intersectorial e interdependencias (Procedimiento y documentos asociados a: entrega de apoyo alimentario, vigilancia nutricional, promoción de estilos de vida saludable, política de seguridad alimentaria y nutricional, plan de saneamiento, entre otros temas).

Jornadas de fortalecimiento técnico dirigidas a profesionales en psicología: estas jornadas fortalecen técnicamente acciones relacionadas con los siguientes ejes temáticos: acompañamiento psicosocial dirigido a familias, procedimientos de activación de rutas administrativas ante situaciones de presunta vulneración de derechos, prevención de las violencias y la promoción del buen trato, transversalidad desde el plan de desarrollo, articulación intersectorial y demás temas de profundización y actualización relacionada.

Comités pedagógicos: espacios de encuentro mensual, que se conciben como grupos de estudio para la preparación de la jornada pedagógica, en los cuales se comparte el saber, se lee, se debate y se argumenta alrededor de cada uno de los núcleos temáticos definidos por las localidades. Este grupo en particular está conformado por referentes de infancia, gestores locales comunitarios y profesionales de fortalecimiento técnico.

Acompañamiento a jornada pedagógica Jardines Infantiles Nocturnos: mensualmente se acompañó la implementación de la agenda pedagógica, diseñada en el comité pedagógico con el fin de enriquecer la práctica de los jardines infantiles a través de la deconstrucción y construcción de aspectos determinantes que inciden en el fortalecimiento de los procesos de desarrollo de la primera infancia.

Jornadas locales: Comité ampliado: espacio mensual en el cual se reúnen responsables del servicio, gestoras y gestores locales en el cual se estructura la agenda pedagógica a trabajar en el mes en el marco de las jornadas pedagógicas. Este espacio es acompañado por un

profesional del equipo de fortalecimiento técnico del componente proceso pedagógico en la medida que sea requerido por la localidad.

Comité local de seguimiento: espacio mensual liderado por los profesionales de seguimiento de la Subdirección para la Infancia, llevado a cabo con referentes de infancia, gestoras y gestores locales comunitarios, en el que se acompañan los procesos adelantados por las localidades en las modalidades Jardines Infantiles Diurnos, Jardines Infantiles Nocturnos Y Casas De Pensamiento Intercultural.

Comité Zonal: encuentro mensual en el cual se genera diálogo entre los equipos de nivel central (Seguimiento y Fortalecimiento Técnico) que acompañan a cada zona, para la constante valoración de las acciones que se realizan conjuntamente, en el marco del plan de fortalecimiento y seguimiento a la operación.

Acompañamiento a mesas sobre presuntas vulneraciones de derechos:

Mesa de articulación local para el abordaje de situaciones de presunta vulneración de derechos: Espacios convocados acorde a la necesidad, donde se abordan situaciones de presunta vulneración de derechos, independientemente del estado en el que se encuentre el proceso y en relación con situaciones que en primera instancia sean abordadas a nivel local, pero que por su complejidad o sensibilidad requieran acompañamiento del equipo técnico. Se cuenta con la participación de la responsable del servicio, profesional transversal según el caso, referente de infancia, gestor o gestora local comunitaria, representante de la Oficina de la Asesora Jurídica - OAJ, referente de familia si lo amerita y profesionales de fortalecimiento técnico y seguimiento, quienes analizan, orientan y de ser necesario articularán acciones con quien competa con el fin de brindar el apoyo requerido.

Mesas internas para el análisis de casos por presunta vulneración de derechos:
Escenarios bimensuales de construcción colectiva y análisis frente a las activaciones de ruta por

presunta vulneración de derechos que se hayan dado en una localidad; entre ellos, los casos de Presunto Maltrato Institucional (PMI) en los que se presume responsabilidad de las colaboradoras y los colaboradores vinculados a la unidad operativa, así mismo todos los casos de presunta violencia sexual. En estos espacios, se abordan situaciones que hayan sido de difícil manejo para la localidad en la cual presentaron dudas u obstáculos para el desarrollo de la ruta activada. Igualmente se comparten las experiencias exitosas frente a detección, observación oportuna y activación de la ruta. Participan referentes de infancia, gestoras y gestores locales comunitarios, profesionales en psicología, responsables de Jardines Infantiles Diurnos, Jardines Infantiles Nocturnos Y Casas De Pensamiento Intercultural, representante de la Oficina Asesora Jurídica a nivel local y profesionales de fortalecimiento y seguimiento de nivel central.

Asesorías Técnicas

Son espacios mediante los cuales se brinda a las personas naturales o jurídicas, públicas y privadas, que prestan o deseen prestar el servicio de educación inicial, las orientaciones para el cumplimiento de las condiciones de operación del servicio de educación inicial descritas en los estándares, lineamientos, protocolos, procedimiento y otras directrices definidas por la Secretaría Distrital de Integración Social, en coherencia con la normatividad vigente. En seguida, se relacionan los tipos de asesorías que se brindan de acuerdo con la necesidad:

Asesoría técnica integral: ciclo de asesorías técnicas dirigido a Jardines Infantiles Diurnos, Nocturnos Y Casas De Pensamiento Intercultural en el proceso de Inscripción en el Sistema de Información y Registro de Servicios Sociales - SIRSS, colaboradoras y colaboradores nuevos de Jardines Infantiles y Casas de Pensamiento Intercultural, colaboradoras y colaboradores nuevos de la localidad (referentes, gestores y gestoras, profesionales en psicología, nutrición, enfermería y educación especial), en el que se brindan las orientaciones normativas, técnicas y operativas del servicio de educación inicial. Dicho ciclo está compuesto por seis (6) espacios de asesoría técnica: una (1) asesoría técnica integral general y cinco (5) asesorías técnicas integrales por componentes (nutrición y salubridad, ambientes adecuados y seguros, proceso pedagógico, área

de corresponsabilidad de agentes educativos, talento humano y proceso administrativo).

Asesoría técnica especializada grupal: espacio de fortalecimiento técnico que convoca la participación de profesionales interdisciplinarios que trabajan en el contexto de la Educación Inicial con el fin de revisar, aportar y afianzar prácticas, dando cumplimiento a los estándares, lineamientos, protocolos, procedimiento y otras directrices definidas por la Secretaría Distrital de Integración Social, reconociendo las particularidades y dinámicas propias de las modalidades. Los principales temas para abordar son:

Componente Nutrición y Salubridad

- Plan de Saneamiento (Condiciones Higiénico Sanitarias)
- Prácticas de Cuidado
- Buenas Prácticas de Manufactura - Adecuado Aporte Nutricional
- Talleres en guías técnicas de nutrición y salubridad
- Vigilancia Nutricional

Componente Ambientes Adecuados y Seguros

- Plan Escolar de Gestión de Riesgo y Cambio Climático
- Estrategias de Seguridad
- Plan de Gestión de Riesgos de Accidentes

Componente Proceso Pedagógico

- Taller de Orientaciones para la Construcción o Actualización de Proyecto Pedagógico
- Planeación Pedagógica

- Proceso de Observación y Seguimiento al Desarrollo
- Transiciones Efectivas y Armónicas
- Participación Infantil
- Estrategias pedagógicas
- Sentido del material pedagógico

Área de Corresponsabilidad

- Promoción de Buen Trato, Prevención Maltrato Infantil y Abuso Sexual
- Documento Activación de Rutas
- Acompañamiento Psicosocial
- Pacto de Corresponsabilidad
- Registro de Novedades

Componente Talento Humano

- Gestión del Talento Humano

Componente Proceso Administrativo

- Mejoramiento Continuo

Otros temas de profundización

Estas asesorías se realizan según la necesidad del territorio y tienen como propósito fortalecer la práctica de los profesionales en la atención de las niñas, los niños y sus familias, en coherencia con el alcance del equipo de fortalecimiento técnico. Algunas de las temáticas identificadas son las siguientes:

- Sentido de la educación Inicial
- Rol de los profesionales de atención a la primera infancia
- Alimentación perceptiva
- Tamizaje Nutricional
- Procedimiento de accidentes y activación de póliza

Etapas 3: Seguimiento y evaluación.

Con el objetivo de reconocer los avances, las reflexiones y aprendizajes a partir del fortalecimiento realizado desde las estrategias de abordaje territorial, se programaron espacios al finalizar la vigencia donde se identificaron logros y obstáculos en el desarrollo del plan de fortalecimiento y seguimiento. Los resultados derivados de estos encuentros se consolidaron por cada una de las zonas y se convierten en el punto de partida para el diseño y direccionamiento de acciones que potencien y fortalezcan el trabajo colectivo en los jardines infantiles diurnos, nocturnos y casas de pensamiento intercultural.

Resultados cuantitativos de la implementación de las estrategias de abordaje territorial: el apartado evidencia el número de participantes que durante la vigencia 2021 asistieron a las estrategias de fortalecimiento técnico llevadas a cabo de acuerdo a las solicitudes realizadas por los equipos de trabajo y las programaciones establecidas.

Jornadas Pedagógicas: participación de 6.098 profesionales que hacen parte de los Jardines Infantiles Diurnos, Jardines Infantiles Nocturnos y Casas de Pensamiento Intercultural que tienen como finalidad enriquecer la práctica pedagógica a través de la reflexión, deconstrucción y construcción de aspectos determinantes que inciden en el fortalecimiento de los procesos de desarrollo de la primera infancia. Sus objetivos son, i) Generar reflexión permanente sobre los principios y objetivos de la Educación Inicial de tal manera que cada Jardín Infantil y

Casa de Pensamiento Intercultural trace una ruta frente al quehacer pedagógico. ii) Promover escenarios de diálogo crítico con los colaboradores de las unidades operativas, frente al sentido de la educación inicial y las prácticas pedagógicas sensibles y respetuosas con las particularidades y momentos del desarrollo de las niñas y los niños. iii) Propiciar la participación y articulación de los colaboradores de las unidades operativas, para fortalecer el sentido de la educación inicial en las unidades operativas.

Jornadas de fortalecimiento técnico dirigidas a profesionales transversales: jornadas mensuales dirigidas a las y los profesionales locales que acompañan la implementación de los estándares técnicos para la calidad de la educación inicial de los componentes de nutrición y salubridad y proceso pedagógico en el área de corresponsabilidad de agentes educativos. Para la vigencia 2021 se realizaron 15 jornadas distritales de fortalecimiento técnico.

Asesorías técnicas especializadas: en la vigencia 2021 se contó con la participación de 647 jardines infantiles públicos, privados y casas de pensamiento intercultural inscritos ante el Sistema de Información y Registro de Servicios Sociales-SIRSS y 3.831 profesionales de atención directa.

Para la vigencia 2021, las y los profesionales en psicología que acompañan jardines infantiles diurnos, nocturnos y casas de pensamiento intercultural realizaron acciones de fortalecimiento al rol protector con familias, cuidadoras y cuidadores principales de niñas y niños enfatizando principalmente en temas relacionados con crianza sensible, esto teniendo en cuenta que la crianza comienza con el establecimiento de vínculos afectivos determinantes para el desarrollo de las niñas y de los niños.

A través del abordaje de esta temática se buscó posicionar la importancia de brindar a niñas y niños una educación por parte de los adultos en la que prime el reconocimiento de sus derechos, en la que se visibilicen sus voces y en la que se les permita ser parte activa en sus propios procesos de desarrollo.

Es así como, a través del diálogo de sus aprendizajes cotidianos y de sus propias experiencias, se esperó fortalecer las competencias parentales complementándolas con el aprendizaje y experiencias de otras madres, padres, cuidadoras y cuidadores y transmitiendo la importancia de una comunicación adecuada y una resolución de conflictos no violenta.

Se generaron igualmente acciones grupales con familias, cuidadoras y cuidadores de niñas y niños, en temáticas relacionadas con la educación sexual en la vida familiar. A partir de estas se pretendió concientizar a los grupos familiares de que, así como las niñas y niños son sujetos de derechos, también son seres sexuados con expresiones de su sexualidad acordes a su momento de desarrollo y es responsabilidad de las personas cuidadoras comprender, respetar y proteger esas manifestaciones, transmitiendo una visión más holística acerca de esta temática a las personas participantes de los espacios.

Por otra parte, se generaron acciones grupales en las temáticas relacionadas con el papel de la familia en el desarrollo de niñas y niños, a través de las cuales se buscó potenciar el papel corresponsable de las familias, cuidadoras y cuidadores sobre los procesos de desarrollo de ellas y ellos, aportando al reconocimiento de la familia como el primer escenario socializador de niñas y niños entre tanto, junto con el Estado y la sociedad debe garantizar su desarrollo armónico e integral y el ejercicio pleno de sus derechos y la transformación de las representaciones e imaginarios de lo que son las niñas y los niños en nuestra sociedad. De estos espacios fueron partícipes 16.849 adultos protectores.

2.2.1.2. Acciones realizadas por Inspección y Vigilancia del servicio de Educación Inicial de la SDIS.

Durante la vigencia 2021 se verificó el lineamiento para Regreso Voluntario, Gradual y Seguro, en 397 Jardines Infantiles de carácter público y privado que prestan el servicio de Educación Inicial desde el enfoque de Atención Integral a la Primera Infancia - AIPI en Bogotá.

En ese sentido se avanzó en un 35,35% en las visitas para la vigencia. Se debe considerar que, durante el primer semestre, los jardines se encontraban en el proceso de aprobación de protocolos para la reapertura gradual, progresiva y segura en Bogotá y preparación de apertura de las instituciones conforme las medidas preventivas por parte del Gobierno Distrital frente a la COVID 19. El retorno a la presencialidad de los jardines infantiles se dio paulatinamente en el transcurso del segundo semestre de 2021.

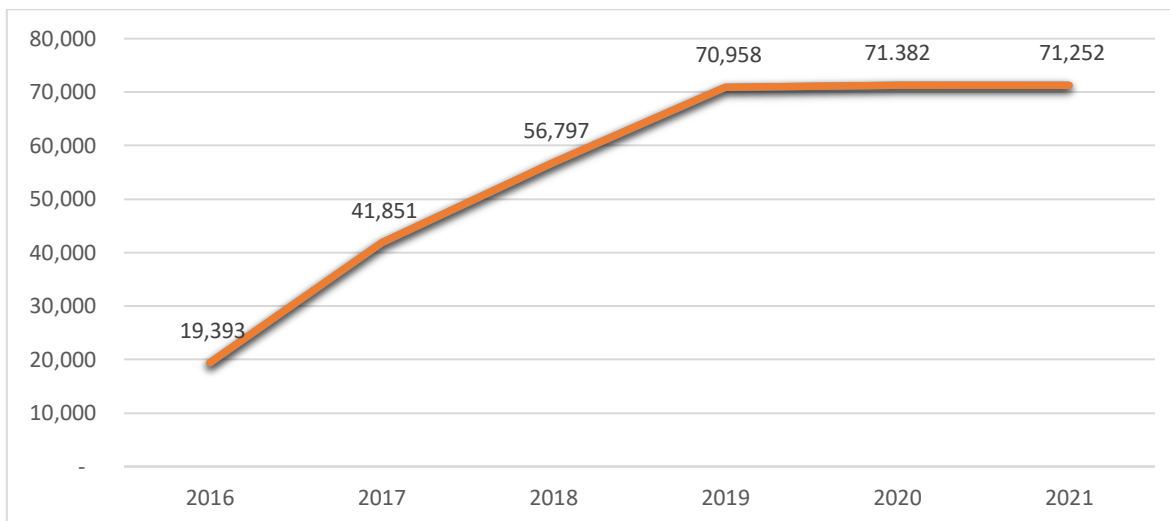
En el marco del regreso progresivo, gradual y seguro de los jardines infantiles, se realizó la revisión y reporte de 1.120 Jardines Infantiles, 342 oficiales y 778 privados que cumplieron con los protocolos de bioseguridad y adoptaron la norma por parte de la Secretaría Distrital de Salud.

Es importante mencionar que dentro de este marco, se desarrollaron alrededor de 26 espacios de articulación con la Secretaría de Educación del Distrito para socializar con los jardines privados la competencia de las dos entidades (SDIS - SED), en cuanto la Inspección y Vigilancia de la Educación Inicial y Preescolar en Bogotá, logrando articulación entre las entidades, y claridad hacia las Instituciones prestadoras, para así mejorar el ejercicio de Inspección, Vigilancia y Control, entre otros temas.

2.2.1.3. Número de niñas y niños atendidos en Educación Inicial - SED

Cuantifica cada año el número de niños y niñas entre 4 y 5 años de edad con atención integral a la primera infancia en el sector educativo oficial de Bogotá D.C.

Gráfica 70. Número de niños y niñas con atención integral a la primera infancia - Sector oficial - Bogotá D.C. 2016 – 2021.



Fuente: Secretaría de Educación del Distrito (SED) - Para cada vigencia, el Informe final de Seguimiento del Proyecto 7784 a diciembre de 2021 – Educación inicial de calidad en el marco de la ruta de atención integral a la primera infancia.

El número de niños y niñas con atención integral a la primera infancia en Bogotá D.C. para el año 2021 fue de 71.252 niños y niñas, con una tendencia creciente a partir de 2016. Dicho aumento en la atención es de 51.859 niños y niñas en los últimos años (2016-2021).

Acciones y resultados de la gestión que aportan para el cumplimiento del indicador

A continuación, se presentan los avances más significativos en la gestión 2021:

Para la vigencia 2021, se beneficiaron 76.744 niñas y niños de primera infancia con un cupo en alguno de los tres grados de educación inicial, de esta manera: 49.847 del grado de transición, 24.527 del grado de jardín y 2.370 del grado pre-jardín. La materialización de la propuesta de atención diferencial en ruralidad se logra a 1.917 niños y niñas.

En cuanto al desarrollo de la modalidad de la Ruta de Asistencia Técnica denominada Plan Focalizado en 100 Instituciones Educativas focalizadas, llevo a cabo los diferentes momentos que constituyen el plan. Por ello se reporta como meta cumplida al 100%, teniendo presente que todas las instituciones llevaron a cabo los momentos de la estrategia de reconocer e indagar, proyectar acciones y vivir la experiencia, logrando valorar el proceso el 84% de ellas.

Se tuvo dinamización de espacios de intercambio de saberes a través de desarrollo de: 15 encuentros en las localidades de Ciudad Bolívar, Chapinero, Usme, Barrios Unidos, Rafael Uribe, Tunjuelito, Teusaquillo, Antonio Nariño, Santa Fe y La Candelaria, y Kennedy, en temas relacionados con: participación infantil, pensamiento lógico matemático, lenguaje y emociones, evaluación, movimiento, estrategias para acompañar el tránsito a la presencialidad, diversidad e inclusión, flexibilización curricular, arte, interculturalidad, participación de las familias y trayectorias Educativas. De este mismo modo, se realizaron tres (3) encuentros Inter locales en donde participaron docentes de 13 localidades para construir saberes relacionados con: evaluación, participación y pensamiento lógico. Finalmente se dinamizaron tres (3) encuentros de la Mesa Distrital de Educación Inicial en clave de trayectorias educativas y transiciones efectivas y armónicas.

Se construyeron seis (6) documentos técnicos para la renovación de la línea técnica del proyecto con el propósito de mejorar la calidad de la educación inicial del distrito, los cuales conformarán una caja de herramientas dirigida a las maestras de las Instituciones Educativas Distritales (IED). Estos documentos abordan los siguientes temas: la construcción curricular en la educación inicial en marco de las trayectorias escolares; la evaluación en educación inicial y la valoración y seguimiento al desarrollo; las interacciones, ambientes y espacios de cuidado; las transiciones entendidas como movimientos y travesías de los niños y las niñas y sus familias desde el sentir y la experiencia en los entornos familiares y educativos; la construcción de puentes entre las familias, comunidades y escuelas; diversidad e inclusión y la atención integral a la primera infancia. Adicionalmente, se realiza la construcción de bitácoras y plegables que complementan los contenidos de la caja, contemplado los temas de diversidad e inclusión y la

Educación Inicial en la ruralidad.

Adicional se desarrollaron dos (2) Mesas Distritales de Transiciones Efectivas y Armónicas (TEA) lideradas por el equipo de TEA del Proyecto de Inversión 7784 para socializar los avances en el proceso de tránsito y realizar un balance de lo implementado en el 2021. Se resalta la construcción de las rutas de TEA: Secretaría de Integración Social (SDIS)-Secretaría de Educación Distrital (SED) e Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF)-SED y las Mesas de trabajo con ICBF y SDIS y con las direcciones de la SED.

Se tuvo continuidad en los convenios interadministrativos marco y derivados con la SDIS para atender integralmente a 10.299 niñas y niños de prejardín y jardín que se encuentran ubicados en UPZ deficitarias, generando un proceso permanente de articulación pedagógica y fortalecimiento técnico a nivel local. De la suscripción de convenio interadministrativo con el programa NIDOS de IDARTES, se articularon acciones tendientes a potenciar el desarrollo integral de los niños y niñas aportando a la garantía de los derechos culturales a través de los lenguajes artísticos y del juego. Gracias a este convenio en la línea de experiencias artísticas en encuentros grupales, se han planeado e implementado experiencias artísticas en 167 colegios. Bajo esta estrategia, en total se han atendido 15.415 niñas y niños. De ese total, 3.795 fueron atendidos desde el Convenio Interadministrativo Marco entre la SED y el IDARTES y 11.620 niños y niñas se han atendido desde el convenio derivado.

Por otro lado, se realizó un proceso de acompañamiento a los colegios en la apropiación de las condiciones que requieren las niñas y niños para su desarrollo integral. Condiciones que se relacionan con la garantía de la atención integral a la primera infancia desde los compromisos y apuestas del sector educativo, haciendo énfasis en las implicaciones y formas de concreción de estos dos aspectos en la gestión institucional, local y distrital, de esta manera se avanzó en:

- Tamizaje nutricional de una primera toma a 40.544 niños y niñas matriculados en los

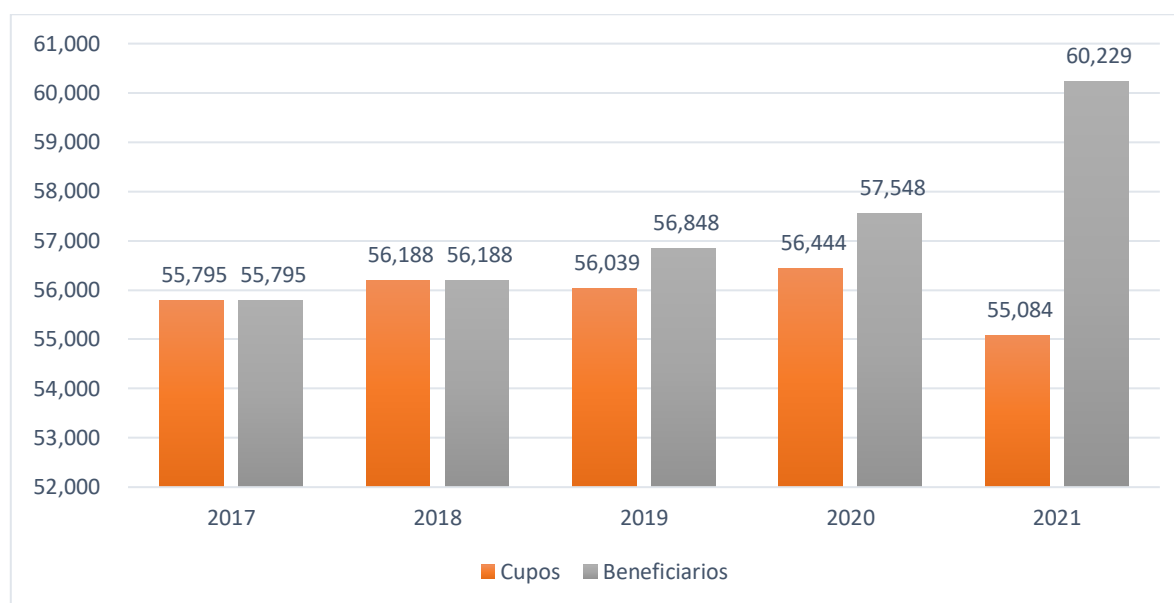
grados del ciclo inicial de las IED que participan en los convenios de asociación con Cajas de Compensación Familiar, Colegios en Administración Contratada y un colegio sin acompañamiento; así mismo, una segunda toma de 1.582 niños y niñas que en la primera toma habían tenido una clasificación nutricional por exceso o déficit. Adicionalmente, en este proceso se realizó acompañamiento a familias y experiencias pedagógicas para niños y niñas para sensibilizarlos respecto al proceso de tamizaje.

- Reconocimiento de la identidad de las entidades distritales para generar puentes de articulación e identificación de estrategias ejemplificantes que enriquezcan la construcción de la línea técnica del proyecto.
- Definición de un acompañamiento técnico situado y diferencial para cada colegio focalizado según sus necesidades y expectativas manifiestas, con el propósito de movilizar imaginarios frente al sentido de la educación inicial y procurar prácticas pedagógicas innovadoras que promuevan el desarrollo integral y contribuyan en la armonización de las transiciones que experimentan los niños y las niñas de 3 a 6 años.
- Desarrollo del encuentro distrital “Eco, eco, eco: las niñas y los niños cuenta... voces que resuenan” en el mes de noviembre, para la conversación y la reflexión en torno a la participación infantil, así como la socialización de experiencias pedagógicas que promueven la participación genuina de niñas y niños de primera infancia en los colegios distritales.
- Generación de acciones diferenciadas para la atención a las particularidades de la gestión de las IED rurales; realizando un piloto con la agrupación CRUA de la localidad de Usme.
- Realización del evento “Hilando Tejidos Vivos de la Educación Inicial en la Ruralidad” en el mes de septiembre, donde se compartieron reflexiones importantes sobre este tema y se socializaron experiencias significativas de prácticas pedagógicas para la primera infancia en áreas rurales bogotanas.

2.2.1.4. Número de niñas y niños atendidos en Educación Inicial el marco de la atención Integral – ICBF

Apunta a dar respuesta a la Política Pública de Infancia y Adolescencia de Bogotá 2011-2021, a través de las acciones desarrolladas por el ICBF con los servicios de Primera Infancia para la garantía de sus derechos.

Gráfica 71. Número de niños y niñas con atención integral en primera infancia. 2017- 2021.



Fuente: Regional Bogotá / Grupo Planeación y Sistemas / Estadísticas Institucionales / Metas Sociales y Financieras / Consolidado Municipalizado Cierre 2021/ (Publicación 31 de enero de 2022) / Intranet ICBF.

De acuerdo con la gráfica anterior es importante indicar que la razón que explica el crecimiento en la cantidad de beneficiarios para la vigencia 2021, es la reactivación económica. Dicho fenómeno causó un aumento en los beneficiarios que asistían media jornada, así como la cantidad de beneficiarios en general. Los padres y madres de los beneficiarios encontraron trabajos de media jornada o jornada completa a raíz de la reactivación, lo que llevó a una mayor utilización de la oferta ICBF en asuntos de primera infancia.

La Modalidad Institucional : funciona en espacios especializados para atender a las niñas y niños en la primera infancia desde los dos (2) años y hasta los cuatro (4) años, 11 meses y 29 días, sin perjuicio de lo anterior, esta modalidad está diseñada para atender las diferentes edades con la singularidad que eso implica, por ello podrán atender a niñas y niños entre los seis (6) meses y dos (2) años, cuando su condición así lo amerite, y hasta los cinco (5) años 11 meses 29 días de edad, siempre y cuando no haya oferta de educación preescolar.

Esta modalidad cuenta con diferentes espacios que promueven y potencian el desarrollo integral de niñas y niños de primera infancia a través de los servicios de educación inicial en el marco de la atención integral, con el fin de dar a los padres de familia y cuidadores la confianza y tranquilidad de que sus hijos tendrán oportunidades para un óptimo crecimiento, que de manera integral significa que pueden disfrutar de una alimentación balanceada y proporcional a sus requerimientos nutricionales, así como espacios para desarrollar las actividades propias de la primera infancia como arte, literatura, juego y exploración del medio, entre otras atenciones según el tipo de prestación del servicio.

Para este indicador se brinda atención a la primera infancia en los servicios de; Centros de Desarrollo Infantil -CDI, Hogares Infantiles -HI, Desarrollo Infantil en Establecimientos de Reclusión -DIER, Desarrollo Infantil en Medio Familiar- DIMF, de acuerdo con el LINEAMIENTO TÉCNICO PARA LA ATENCIÓN A LA PRIMERA INFANCIA” Versión 7 y el Manual Operativo de la Modalidad Comunitaria Institucional Versión 7 del 12/01/2022 de ICBF.

La Modalidad Familiar: En esta se atienden mujeres gestantes, niñas, niños y sus familias que por condiciones familiares o territoriales permanecen durante el día al cuidado de su familia o cuidador, y no acceden a otras modalidades de atención.

Servicios:

- Familia Mujer e Infancia (FAMI)
- Desarrollo Infantil en Medio Familiar (DIMF)

Tabla 18. Número niños, niñas, atendidos en el marco de la atención Integral (Centros Zonales). 2017-2021.

Centro Zonal	2017		2018		2019	
	Cupos	Beneficiarios	Cupos	Beneficiarios	Cupos	Beneficiarios
CZ CIUDAD BOLIVAR	13.776	13.776	12.559	12.559	9204	9204
CZ TUNJUELITO	1.803	1.803	1.650	1.650	1116	1116
CZ USME	7.329	7.329	6.340	6.340	3843	3843
CZ SAN CRISTOBAL SUR	7.504	7.504	7.058	7.058	4479	4479
CZ KENNEDY	10.334	10.334	9.812	9.812	4717	4717
CZ BOSA	6.750	6.750	6.612	6.612	4624	4624
CZ RAFAEL URIBE	5.833	5.833	5.558	5.558	3705	3705
CZ SANTA FE	1.202	1.202	1.128	1.128	2295	2295
CZ FONTIBON	2.502	2.502	2.388	2.388	2108	2108
CZ BARRIOS UNIDOS	936	936	808	808	3252	3252
CZ ENGATIVA	5.550	5.550	5.276	5.276	6839	6839
CZ SUBA	6.101	6.114	6.069	6.069	4615	4615
CZ USAQUEN	2.968	2.968	2.770	2.770	2.272	2.272
CZ MARTIRES	1.511	1.511	1.379	1.379	3119	3119
Total	74.099	74.112	69.407	69.407	56.188	56.188

Centro Zonal	2020		2021	
	Cupos	Beneficiarios	Cupos	Beneficiarios
CZ CIUDAD BOLIVAR	11.184	11.295	9.366	10.205
CZ TUNJUELITO	1.428	1.445	1.020	1.122
CZ USME	5.467	5.509	3.860	4.279
CZ SAN CRISTOBAL SUR	5.929	5.929	4.272	4.477

CZ KENNEDY	8.682	8.859	4.848	5.249
CZ BOSA	6.075	6.173	5.274	5.509
CZ RAFAEL URIBE	5.125	5.125	3.529	3.744
CZ SANTA FE	1.040	1.130	2.197	2.358
CZ FONTIBON	1.999	2.161	2.016	2.252
CZ BARRIOS UNIDOS	697	708	3.229	3.438
CZ ENGATIVA	5.044	5.044	6.522	7.125
CZ SUBA	5.734	5.813	4.701	5.147
CZ USAQUEN	2.527	2.527	2.310	2.472
CZ MARTIRES	1.334	1.411	2.660	2.852
Total	62.265	63.129	55.804	60.229

Fuente: Regional Bogotá / Grupo Planeación y Sistemas / Estadísticas Institucionales / Metas Sociales y Financieras / Consolidado Municipalizado Cierre 2021/ (Publicación 31 de enero de 2022) / Intranet ICBF.

El indicador muestra que, para los cupos y beneficiarios reportados por la Regional Bogotá en los años 2017 y 2021, para los niños, niñas de primera infancia y mujeres gestantes, se evidenció un incremento de 18.295 cupos y 13.883 beneficiarios en 2021.

Respecto al año 2021, a continuación, se presenta la información por Centro Zonal y servicio de atención:

Tabla 19. Número de Niños, niñas, atendidos en el marco de la atención Integral por servicio. 2021.

CENTRO ZONAL 2021	CENTRO DE DESARROLLO INFANTIL - CDI		HOGAR INFANTIL - HI		DESARROLLO INFANTIL ESTABLECIMIENTO RECLUSIÓN -DIER		DESARROLLO INFANTIL EN MEDIO FAMILIAR - FAMILIAR		TOTAL, POR CENTRO ZONAL	
	Cupos	Beneficiarios	Cupos	Beneficiarios	Cupos	Beneficiarios	Cupos	Beneficiarios	CUP O	BENEFICIARIOS
CIUDAD BOLIVAR	2.895	3.043	391	414	-	-	6.080	6.748	9.366	10.205
TUNJUELITO	-	-	320	328	-	-	700	794	1.020	1.122
USME	250	255	110	112	-	-	3.500	3.912	3.860	4.279
SAN CRISTOBAL SUR	798	812	1.324	1.341	-	-	2.150	2.324	4.272	4.477
KENNEDY	917	951	1.781	1.867	-	-	2.150	2.431	4.848	5.249

BOSA	2.194	2.257	1.005	1.027	-	-	2.075	2.225	5.274	5.509
RAFAEL URIBE	596	619	1.293	1.321	-	-	1.640	1.804	3.529	3.744
SANTAFE	1.177	1.229	420	441	-	-	600	688	2.197	2.358
FONTIBON	65	69	451	466	-	-	1.500	1.717	2.016	2.252
BARRIOS UNIDOS	165	173	2.545	2.676	19	22	500	567	3.229	3.438
ENGATIVA	600	628	2.872	3.008	-	-	3.050	3.489	6.522	7.125
SUBA	957	998	1.240	1.267	-	-	2.504	2.882	4.701	5.147
USAQUEN	1.090	1.146	620	646	-	-	600	680	2.310	2.472
MARTIRES	568	625	992	1.034	-	-	1.100	1.193	2.660	2.852
TOTAL, POR SERVICIO	12.272	12.805	15.364	15.948	19	22	28.149	31.454	55.804	60.229

Fuente: Regional Bogotá / Grupo Planeación y Sistemas / Estadísticas Institucionales / Metas Sociales y Financieras / Consolidado Municipalizado Cierre 2020/ (Publicación 27 de enero de 2021) / Intranet ICBF

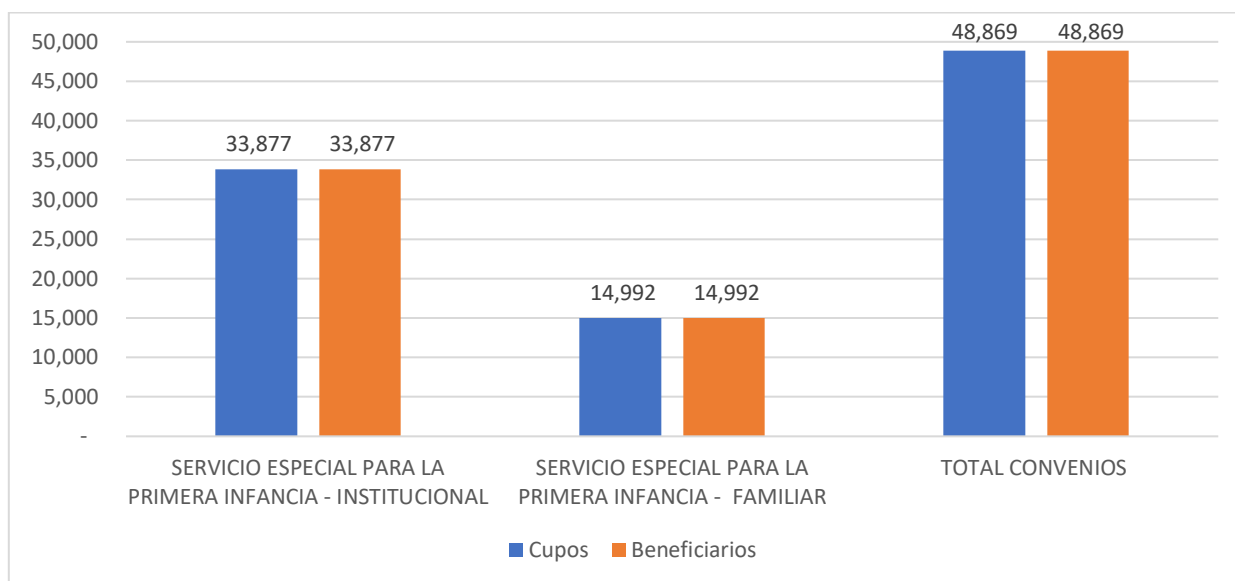
Debido a los procesos de calidad y cualificación en la prestación de los servicios para la Atención a la Primera Infancia definidos e implementados desde el ICBF, se han venido realizando tránsitos de una modalidad a otra así:

- Modalidad comunitaria con el servicio HCB – FAMI a Modalidad Familiar al servicio Desarrollo Infantil en Medio Familiar.
- Tránsito del servicio Hogar Lactante y Preescolar a Hogar Infantil.
- Modalidad Comunitaria en los servicios HCB a Modalidad Institucional en el servicio CDI.
- Modalidad Comunitaria en los servicios HCB Agrupado a Modalidad Institucional en el servicio CDI.
- Convenios Servicios Especiales para la Atención de la Primera Infancia – Convenios con la Secretaría Distrital de Integración Social (SDIS), Convenios Especiales: Cajas de Compensación Familiar y Secretaría de Educación Distrital (SED), Servicio Especial para la Primera Infancia – Grado Transición con Atención Integral.

En relación con los convenios, el ICBF Regional Bogotá en articulación con las Cajas de Compensación Familiar Compensar, Colsubsidio; Secretaría de Educación del Distrito (SED) y la Secretaría de Integración Social (SDIS), desarrolla convenios de cooperación, con el fin de

atender niños y niñas en los diferentes servicios de Primera Infancia en las diferentes localidades del Distrito, logrando así, la atención de 48.869 niños y niñas de primera infancia.

Gráfica 72. Número de niños y niñas atendidos en el marco de la atención Integral. 2021.



Fuente: Regional Bogotá / Grupo Planeación y Sistemas / Estadísticas Institucionales / Metas Sociales y Financieras / Consolidado Municipalizado Cierre 2021/ (Publicación 31 de enero de 2022) / Intranet ICBF.

Acciones y resultados de la gestión que aportan para el cumplimiento del indicador

El proceso de articulación y el avance de programas, convenios y proyectos, tales como: Servicios Especiales para la Atención de la Primera Infancia; Convenios con la Secretaría Distrital de Integración Social - SDIS, Convenios Especiales; Cajas de Compensación Familiar y Secretaría de Educación Distrital - SED Servicio Especial para la Primera Infancia – Grado Transición con Atención Integral; se ejecutan de acuerdo con los lineamientos de Secretaría Distrital de Integración Social - SDIS y el lineamiento pedagógico curricular de Educación Inicial, permitiendo aunar esfuerzos para garantizar derechos a la Primera Infancia; teniendo en cuenta el marco de la Política de Estado para el Desarrollo Integral de la Primera Infancia De Cero a

Siempre.

Los actores del Sistema Nacional de Bienestar Familiar (SNBF) que se articulan con el ICBF como prestadores u operadores del servicio (Entidades Administradoras del Servicio EAS, entes territoriales, organismos de cooperación internacional, etc.), son concebidos como aliados estratégicos en la apuesta de gobierno para ofrecer con calidad y oportunidad servicios de atención integral, garantizando así, el cumplimiento de las diversas atenciones que se requieren para que niñas y niños logren sus realizaciones.

En el periodo comprendido entre 2017- 2021, el ICBF Regional Bogotá, facilitó el tránsito de niños y niñas de primera infancia a ser atendidos través de los convenios en Servicio Especial para la Primera Infancia en jardines de SDIS y colegios de la SED.

A través de la Regional Bogotá, el ICBF aportó al cumplimiento de condiciones de calidad de la educación inicial en el marco de la atención integral para los niños y niñas de primera infancia y la implementación del Sistema de Valoración del Desarrollo Infantil (SVDI) en colegios públicos las localidades de Bogotá D.C., conforme con lo dispuesto en el documento técnico, el lineamiento pedagógico curricular de Educación Inicial, y el Acuerdo 471 de 2011 del Concejo de Bogotá, por medio del cual se crea el SVDI, así como en las disposiciones nacionales, a través de la articulación interinstitucional de las partes a nivel técnico y financiero, para la garantía de derechos de la Primera Infancia.

El 17 de marzo 2020, la Presidencia de la República, mediante el decreto 417 declara el Estado de Emergencia Económica, Social y Ecológica, y con los Decretos 457 y 531 imparte instrucciones para el Aislamiento Obligatorio a nivel Nacional, por lo tanto, el ICBF el 18 de marzo expide la resolución 3005, donde expone las siguientes recomendaciones:

- Adoptar anexo para prestación de Servicios de Primera Infancia como parte integral

al lineamiento técnico y manuales operativos, en educación inicial, ante la declaración de emergencia sanitaria establecida por el gobierno nacional de Colombia por causa del COVID-19

- Obligatorio para actores prestadores de servicios, Servidores Públicos y demás colaboradores que asesoran servicios de Primera Infancia
- Director Regional, Coordinadores de Grupo y Coordinadores de Centros Zonales responsables de acoger, verificar la aplicación del anexo.

Teniendo en cuenta lo anterior, se elaboraron y pusieron en marcha las estrategias CONTAGIO SIN CONTAGIO- orientaciones para agentes educativos, madres y padres comunitarios, sustituida y fortalecida posteriormente con la estrategia Mis Manos te Enseñan, una cartilla educativa como apuesta para flexibilizar la prestación de los servicios a favor de la primera infancia y favorecer el proceso de cuidado y crianza de niños, niñas de Primera Infancia y mujeres gestantes en el marco de la emergencia sanitaria por la COVID-19, continuando en la prestación de los servicios de manera remota, de forma que se continuara garantizando la promoción del desarrollo integral de los de los niños y niñas usuarios de los programas de atención a la Primera Infancia.

Se determinaron como estrategias:

- Experiencias de cuidado y crianza en el hogar y acompañamiento psicosocial. Esta estrategia de atención se basó en la implementación de las Prácticas de cuidado y crianza en el hogar, que eran desarrolladas y orientadas por el talento humano de las Entidades Administradoras de los Servicios EAS con las familias de niñas, niños y mujeres gestantes atendidas en los servicios de primera infancia del ICBF. Se trata de 14 prácticas de apoyo directo a las familias para cualificar sus interrelaciones en el cuidado sensible de sus niños y niñas y en la potenciación del desarrollo infantil.
- Las prácticas están compuestas por acciones que las familias pueden trabajar y

alcanzar a lo largo del acompañamiento y que son orientadas a través del acompañamiento telefónico por parte de los agentes educativos, madres comunitarias y talento humano de las EAS, desarrollando acciones pedagógicas. La estrategia: la cartilla “Mis Manos te enseñan”, presenta de manera gráfica a las familias cómo se realiza el acompañamiento por el ICBF a través de los operadores y supervisores de los servicios, mostrando las 14 prácticas con las acciones y recursos a utilizar las cuales se centran en las actividades rectoras: Juego, Arte, Exploración del medio y la Literatura.

- Entrega física de Raciones Para Preparar (RPP). Esta estrategia busca en atención al compromiso estatal que cada niño y niña pueda contar con las condiciones para que “viva y disfrute del nivel más alto posible de salud” al igual que “goce y mantenga un estado nutricional adecuado” (Artículo 4. Ley 1804 de 2016), ha venido adoptando diferentes acciones que permiten promover el acceso de alimentos a los usuarios de las diferentes modalidades y servicios de atención dirigidos a la Primera Infancia que presta el ICBF, como determinante esencial para la consecución de un estado nutricional adecuado que potencie las capacidades de niñas y niños y, les permitan adquirir habilidades en función de un desarrollo pleno como sujetos de derechos. De modo que, se dispuso la entrega de una ración para preparar (RPP), con el fin de contribuir con una alimentación balanceada, oportuna y saludable que suministre un aporte nutricional acorde con las de las recomendaciones de ingesta de energía y nutrientes a la población usuaria de los servicios de la modalidad comunitaria, familiar e institucional del ICBF, de acuerdo con la Minuta Patrón Situación Emergencia Primera Infancia.

Tabla 20. Número de raciones para preparar a niños, niñas, atendidos en los servicios de primera infancia en situación de emergencia. 2021.

ENTREGAS RACIONES PARA PREPARAR 2021	
MES	RPP ENTREGADAS
ENERO	52.690
FEBRERO	90.192
MARZO	104.193
ABRIL	109.950
MAYO	109.665
JUNIO	111.474
JULIO	110.115
AGOSTO	90.028
SEPTIEMBRE	76.888
OCTUBRE	71.137
NOVIEMBRE	71.096
DICIEMBRE	187.605
TOTAL	1.185.033

Fuente: Regional Bogotá / Grupo Ciclos de Vida y Nutrición/Informe Bogotá Cómo Vamos a diciembre 2021

Así mismo, para la atención remota se establecieron los mecanismos de acompañamiento pedagógico, acompañamiento psicosocial, seguimiento al estado de salud, seguimiento al estado de desarrollo de niños y niñas de los diferentes servicios de atención a la Primera Infancia al igual que realizar seguimiento al suministro de RRP y Kit pedagógico.

Una vez se va superando la situación de emergencia por la COVID-19, durante la vigencia 2021 se establece la necesidad de regresar a la presencialidad y se dan las orientaciones para la atención remota y atención presencial en el esquema de alternancia, adoptando los documentos: i) Anexo de orientaciones técnicas operativas y financieras para la prestación

remota de los servicios de atención a la primera infancia y ii) Anexo de orientaciones técnicas operativas y financieras para la atención presencial en los servicios de primera infancia del ICBF bajo el esquema de alternancia.

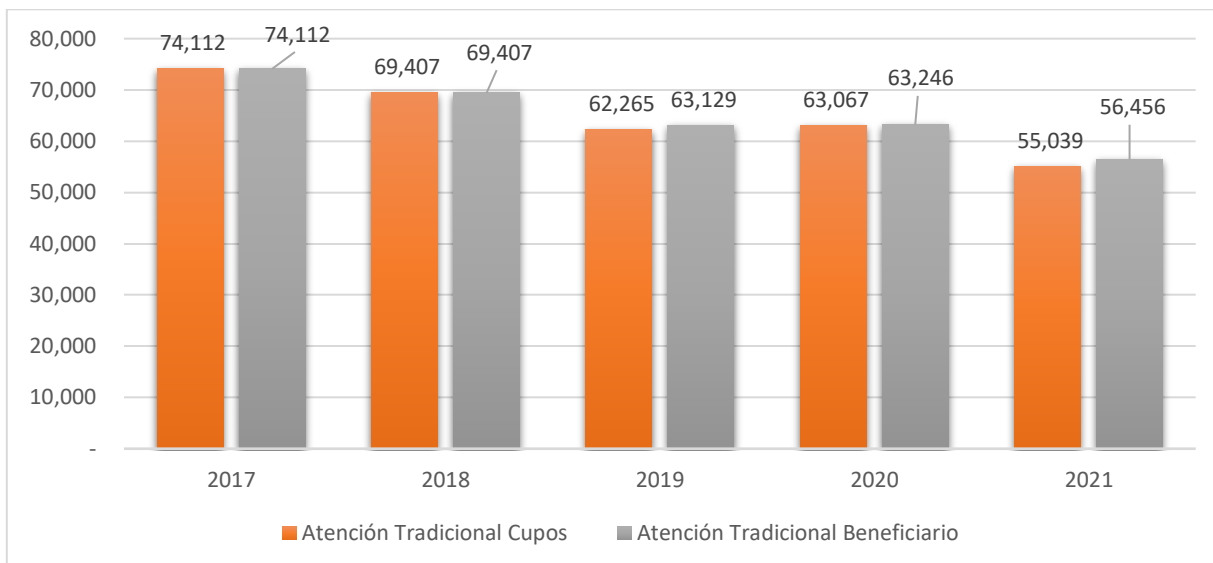
Por ende, la atención presencial en el esquema de alternancia responde al cumplimiento de criterios evaluados a usuarios y sus familias, talento humano y Unidades De Servicio (UDS). Se realiza de acuerdo con la modalidad de atención, actualmente Modalidad Comunitaria y Modalidad Institucional, activando los protocolos de bioseguridad.

En cuanto a los ingresos clasificados por género, el 44% de la cifra total corresponde al género femenino y el 56% al género masculino, comportamiento que se mantiene durante todos los periodos analizados, con excepción del año 2016 donde se presentó un mayor ingreso por parte del género femenino.

2.2.1.5. Número de niñas y niños atendidos en Educación Inicial el marco de la atención tradicional – ICBF

El presente indicador, hace referencia a los servicios de Hogares Comunitarios de Bienestar – HCB, Hogares Comunitarios de Bienestar Agrupados- HCB Agrupado, Hogares Comunitarios de Bienestar – Familiar, Mujer e Infancia – FAMI, de acuerdo con el LINEAMIENTO TÉCNICO PARA LA ATENCIÓN A LA PRIMERA INFANCIA” Versión 7, el Manual Operativo de la Modalidad Comunitaria Versión 7 del 12/01/2022 de ICBF.

Gráfica 73. Número de niños y niñas con atención tradicional a la primera infancia. 2017–2021.



Fuente: Regional Bogotá / Grupo Planeación y Sistemas / Estadísticas Institucionales / Metas Sociales y Financieras / Consolidado Municipalizado Cierre 2021/ (Publicación 31 de enero de 2022) / Intranet ICBF.

En el marco de la implementación de la Política de Estado para el Desarrollo Integral de la Primera Infancia “De Cero a Siempre”, el ICBF Regional Bogotá, a través del Grupo de Atención en Ciclos de Vida y Nutrición, presta atención a la primera infancia en las 20 localidades de Bogotá, a través de sus Centros Zonales²⁷, mediante la ejecución de programas que operan con las modalidades Comunitaria, Familiar e Institucional:

La Modalidad Comunitaria para la atención a la primera infancia, se basa en la amplia experiencia de los Hogares Comunitarios de Bienestar - HCB - y asume su énfasis en lo comunitario como elemento que aporta al desarrollo integral. Busca potenciar de manera

²⁷ Los Centros Zonales son la dependencia encargada de desarrollar dentro de su área de influencia la coordinación del Sistema Nacional de Bienestar Familiar, coordinar la prestación del Servicio Público de Bienestar Familiar y la implementación de la política de protección integral de la primera infancia, la niñez, la adolescencia, el bienestar de las familias y comunidades, en Bogotá se cuenta con 15 Centros Zonales regulares distribuidos en 14 de las Localidades del Distrito Y 3 Centros Especializados (CESPA, REVIVIR y CREER)

intencionada el desarrollo integral de las niñas y los niños desde su gestación, partiendo del reconocimiento de las características y los contextos donde transcurren sus vidas, así como promover el desarrollo integral, desde los 18 meses hasta 4 años 11 meses y 29 días, a través de acciones pedagógicas para el goce efectivo de sus derechos, la protección integral, la participación y la organización de la familia, la comunidad y las entidades territoriales, según las particularidades de los servicios que contempla esta modalidad.

Cabe aclarar que en el rango de 18 a 24 meses sólo se podrá atender un (1) niño o niña por unidad de servicio o una (1) niña o niño con discapacidad. En este sentido, la Modalidad Comunitaria tiene como finalidad promover de manera intencionada el desarrollo de niñas y niños, con la participación de talento humano idóneo, responsable de planear y gestionar acciones tendientes a la garantía de los derechos, construir propuestas pedagógicas que generen oportunidades de expresión y comunicación con pares y adultos, así como la construcción de acuerdos sociales y territoriales que permita la diversidad de experiencias para el desarrollo integral, y con un énfasis particular en el trabajo comunitario, desde el sentido que la comunidad le otorga al cuidado y protección de la niñez.

La Modalidad Comunitaria se fortalece en su particularidad por dos características: por un lado exige y posiciona el protagonismo de la familia y la comunidad y plantea una estrategia de corresponsabilidad de parte de la sociedad civil; y de otro lado, es una modalidad que vive en la cotidianidad de la vida de niñas y niños, pues la relación de madres y padres comunitarios y agentes educativos como líderes de los procesos formativos, son propios de la historia y los procesos comunitarios en los que viven y se desarrollan niñas, niños, sus familias y cuidadores.

Estas características, otorgan un papel activo a la familia y la comunidad, generando dinámicas que promueven relaciones vecinales de solidaridad, cooperación y confianza, en el marco del desarrollo de la comunidad y la construcción de paz para generar un ambiente enriquecido que fomente el desarrollo integral de niñas y niños en primera infancia.

Servicios:

- Hogares Comunitarios de Bienestar - HCB
- Hogares Comunitarios de Bienestar Agrupados- HCB Agrupados

Se cuenta también con el servicio de HCB FAMI que hace parte de la Modalidad Familiar, pero funciona con la estructura operativa de los servicios de la Modalidad Comunitaria, este atiende exclusivamente niñas y niños menores de dos (2) años y mujeres gestantes que estén ubicados en las áreas urbanas y rurales

Los cupos y beneficiarios que están reportados por la Regional Bogotá en el período comprendido entre las vigencias 2017 – 2021, consolidado por año, presentan una disminución de 19.060 cupos y 17.656 beneficiarios, dada la línea de política de educación inicial ampliando la cobertura en los servicios de atención en la modalidad institucional, así como la emergencia sanitaria COVID 19.

Para contribuir al cumplimiento del indicador “Número de niños y niñas con atención tradicional a la primera infancia”, el ICBF brindó a atención a la primera infancia a través de la modalidad tradicional comunitaria con los servicios de atención Hogar Comunitario de Bienestar, Hogar Comunitario de Bienestar Agrupado, Hogares Comunitarios de Bienestar - Familiar, Mujer e Infancia – FAMI y es importante aclarar que hasta el 2018 la atención a niños, niñas menores de tres (3) años en establecimiento de reclusión de mujeres que formaba parte de la modalidad comunitaria, a partir de la vigencia 2019 se integró a la modalidad Institucional del ICBF.

Durante las vigencias 2017 a la 2021 se ha venido prestando la atención a la primera infancia en 14 centros zonales hasta 2020 y 15 desde 2021, los cuales cubren la totalidad de las localidades del Distrito Capital, de acuerdo con la tabla que a continuación se presenta:

Tabla 21. Número de niños y niñas con atención a la primera infancia en modalidad Tradicional. 2017-2021.

Centro Zonal	2017		2018		2019	
	Cupos	Beneficiarios	Cupos	Beneficiarios	Cupos	Beneficiarios
CZ CIUDAD BOLIVAR	13.776	13.776	12.559	12.559	11.184	11.295
CZ TUNJUELITO	1.803	1.803	1.650	1.650	1.428	1.445
CZ USME	7.329	7.329	6.340	6.340	5.467	5.509
CZ SAN CRISTOBAL SUR	7.504	7.504	7.058	7.058	5.929	5.929
CZ KENNEDY	10.334	10.334	9.812	9.812	8.682	8.859
CZ BOSA	6.750	6.750	6.612	6.612	6.075	6.173
CZ RAFAEL URIBE	5.833	5.833	5.558	5.558	5.125	5.125
CZ SANTA FE	1.202	1.202	1.128	1.128	1.040	1.130
CZ FONTIBON	2.502	2.502	2.388	2.388	1.999	2.161
CZ BARRIOS UNIDOS	936	936	808	808	697	708
CZ ENGATIVA	5.550	5.550	5.276	5.276	5.044	5.044
CZ SUBA	6.101	6.114	6.069	6.069	5.734	5.813
CZ USAQUEN	2.968	2.968	2.770	2.770	2.527	2.527
CZ MARTIRES	1.511	1.511	1.379	1.379	1.334	1.411
Total	74.099	74.112	69.407	69.407	62.265	63.129

Centro Zonal	2020		2021	
	Cupos	Beneficiarios	Cupos	Beneficiarios
CZ CIUDAD BOLIVAR	10.882	10.916	10.213	10.411
CZ TUNJUELITO	1.241	1.241	1.135	1.164
CZ USME	5.040	5.079	4.703	4.959
CZ SAN CRISTOBAL SUR	5.472	5.481	5.151	5.258
CZ KENNEDY	12.387	12.397	7.884	8.074

CZ BOSA	5.740	5.765	5.414	5.666
CZ RAFAEL URIBE	4.796	4.796	4.357	4.468
CZ SANTA FE	976	978	879	903
CZ FONTIBON	1.888	1.918	1.752	1.811
CZ BARRIOS UNIDOS	668	668	613	618
CZ ENGATIVA	4.920	4.920	4.719	4.781
CZ SUBA	5.432	5.439	5.128	5.159
CZ USAQUEN	2.382	2.390	2.107	2.172
CZ MARTIRES	1.243	1.258	984	1.012
Total	63.067	63.246	55.039	56.456

Fuente: Regional Bogotá / Grupo Planeación y Sistemas / Estadísticas Institucionales / Metas Sociales y Financieras / Consolidado Municipalizado Cierre 2021/ (Publicación 31 de enero de 2022) / Intranet ICBF.

Entre el año 2017 al año 2021, se refleja una disminución de 19.060 cupos y 17.656 beneficiarios, debido a los procesos de tránsito de modalidad tradicional a modalidad institucional.

Respecto al año 2021, a continuación, se presenta la información por Centro Zonal y servicio de atención:

Tabla 22. Número de niños, niñas, atendidos en el marco de la atención Tradicional. 2017-2021.

CENTRO ZONAL	HCB FAMI - FAMILIAR		HCB COMUNITARIO		HCB AGRUPADOS - COMUNITARIO		TOTAL, POR CENTRO ZONAL	
	CUPOS	BENEFICIARIOS	CUPOS	BENEFICIARIOS	CUPOS	BENEFICIARIOS	CUPO	BENEFICIARIO
2021								
CIUDAD BOLIVAR	117	118	8.272	8.440	1.824	1.853	10.213	10.411
TUNJUELITO	0	0	1.053	1.082	82	82	1.135	1.164
USME	0	0	4.311	4.554	392	405	4.703	4.959
SAN CRISTOBAL SUR	0	0	3.846	3.928	1.305	1.330	5.151	5.258

KENNEDY	0	0	7.213	7.365	671	709	7.884	8.074
BOSA	0	0	4.106	4.320	1.308	1.346	5.414	5.666
RAFAEL URIBE	26	28	4.331	4.440	0	0	4.357	4.468
SANTAFE	38	38	470	490	371	375	879	903
FONTIBON	26	26	1.336	1.366	390	419	1.752	1.811
BARRIOS UNIDOS	0	0	422	427	191	191	613	618
ENGATIVA	0	0	1.912	1.959	2.807	2.822	4.719	4.781
SUBA	0	0	4.338	4.350	790	809	5.128	5.159
USAQUEN	13	13	1.680	1.728	414	431	2.107	2.172
MARTIRES	0	0	705	720	279	292	984	1.012
TOTAL	220	223	43.995	45.169	10.824	11.064	55.039	56.456

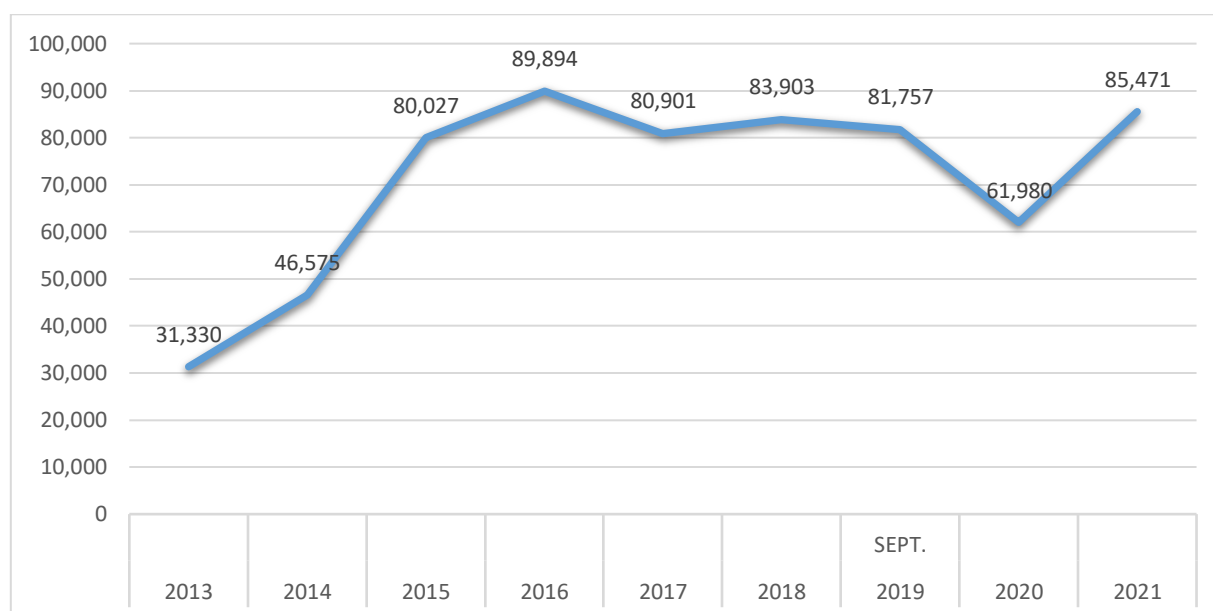
Fuente: Regional Bogotá / Grupo Planeación y Sistemas / Estadísticas Institucionales / Metas Sociales y Financieras / Consolidado Municipalizado Cierre 2021/ (Publicación 31 de enero de 2022) / Intranet ICBF.

En todas las localidades atendidas se presentó tránsito de una modalidad a otra. Tal como se observa en la descripción de la tabla de número de niños y niñas con atención a la primera infancia en modalidad tradicional, en donde es importante reconocer que la variación evidenciada se asocia a los procesos de tránsito de una modalidad a otra al interior de los servicios de ICBF, al tránsito de los niños y niñas al sistema de educación formal, en algunas localidades como Ciudad Bolívar, Usme, Kennedy y Bosa entre otras reflejan el ingreso y egreso de población flotante, la cual se asocia principalmente a población migrante, que por ubicarse en las periferias de la ciudad y ser puerta de entrada, se ubican de manera temporal; por otro lado, es importante resaltar que desde el año 2016 la Secretaría de Educación del Distrito - SED, inició oferta de atención desde los tres (3) años de edad, así mismo, se ha aumentado la atención a través de los convenios celebrados entre el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar - ICBF con la Secretaría Distrital de Integración Social - SDIS y la Secretaría de Educación Distrital – SED.

2.2.1.6. Número de niñas y niños atendidos en Educación Inicial el marco de la atención Integral – SDCRD

Reporte de las atenciones que desde el Sector Cultura, Recreación y Deporte el IDARTES brinda a niños y niñas de primera infancia a través de sus diferentes líneas de atención.

Gráfica 74. Número de niñas y niños atendidos en Educación Inicial el marco de la atención Integral – SDCRD. 2013 – 2021.



Fuente: Instituto Distrital de las Artes - IDARTES 2021

Desde el año 2013, cuando el programa Tejedores de vida inició, hubo un incremento constante de los niños y niñas atendidos hasta el año 2016. Con el cambio de administración, entre el año 2016 y 2017 la cobertura bajó considerablemente manteniéndose estable hasta el 2019. Este comportamiento corresponde por una parte con un periodo de estabilización del programa, pero también con un ligero decrecimiento en la asignación presupuestal que llevó a unos aumentos leves en las metas anuales entre 2016 y 2019.

En el 2020 hubo un descenso importante en las atenciones que corresponde con la imposibilidad de llegar a un número importante de niños y niñas de primera infancia a través de la virtualidad en tiempos de aislamiento por la COVID-19. Por una parte, la población a la que llega el programa es de alta vulnerabilidad y por tanto contaba con bajos niveles de conectividad.

Por otro lado, para los niños menores de tres (3) años, no se consideró recomendable generar atenciones virtuales, dado su estado incipiente de desarrollo ocular. Es de anotar que para el 2021, se alcanza una cifra similar de atenciones que, en el año 2016, pero en 2021 se llega a cada niño y a cada niña en un número menor de veces que lo que ocurría en 2016 (en 2021 se llega a cada niño en promedio 4 veces, mientras que en 2016 se llegaba en promedio 8 veces a cada uno).

Acciones y resultados de la gestión que aportan al cumplimiento del indicador:

Para lograr el cumplimiento del 100% de las metas de atención de atención a niños y niñas de primera infancia, programadas para el 2021, se desarrollaron atenciones a niños y niñas de la ciudad logrando llegar a la totalidad de localidades de la ciudad, incluido Sumapaz. Estas atenciones se desarrollaron a través de la articulación con entidades como:

- SDIS: vinculando a las atenciones de Nidos a los niños y niñas de primera infancia de los diferentes servicios de la SDIS.
- Secretaría de Educación: atención a través de las diferentes estrategias y de un convenio interadministrativo que permitió generar mayor cantidad de atenciones al año a través del Laboratorio de transiciones, y de la atención a niños y niñas de Aulas Hospitalarias.
- Sistema Distrital de Cuidado: en articulación con el Arte de Cuidarte, Nidos generó atenciones para los niños y niñas que requieren cuidado, y generó atenciones dirigidas a hombres cuidadores en el marco de la línea de Cambio cultural del SIDICU.

- ICBF: Se estableció un convenio interadministrativo que facilitara la atención de niños y niñas por parte de Nidos y la recepción de la información de los mismos para realizar los reportes de atención.
- IPES: atención a niños y niñas en plazas de mercado de la ciudad.
- Comisión de la Verdad: en el marco de un convenio interadministrativo, Nidos desarrolló la experiencia MUMO: Museo de los Objetos, que permitió el trabajo con primera infancia en torno a las múltiples versiones de la verdad, la empatía y la apertura de espacios adecuados de escucha y participación de los niños y niñas víctimas. Esta experiencia fue articulada también con la Personería de Bogotá como parte de la implementación del protocolo de participación de niños y niñas víctimas en Bogotá.

Desde el mes de septiembre del 2021 se inicia con la modalidad de atención por experiencias asincrónicas, que permite la llegada a niños y niñas que por temas de conectividad o de inasistencia a la presencialidad no pueden participar directamente de las atenciones que se desarrollan a través de los artistas comunitarios.

2.2.3. Matrícula Global en Educación

El proceso de matrícula en Bogotá se encuentra compuesto por el conjunto de políticas y actividades en el marco de la Resolución 7797 de 2015 del Ministerio de Educación Nacional - MEN, que permite brindar a las niñas, niños y adolescentes una oferta educativa en la ciudad, garantizándoles el acceso y la permanencia en el sistema educativo, en sus distintas formas, niveles y modalidades, con el firme propósito de formar individuos capaces de vivir productiva, creativa y responsablemente en comunidad.

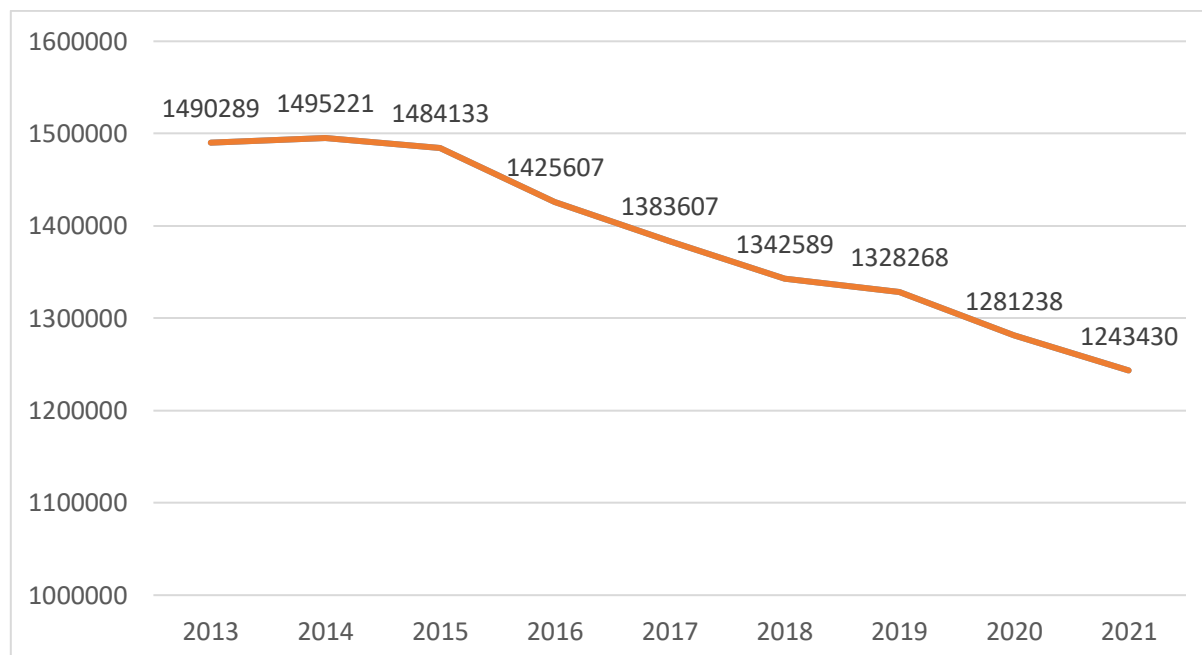
Por tal motivo, el propósito de la Secretaría de Educación Distrital – SED es velar porque la educación pública esté al alcance de todos, garantizando la adecuada atención de las niñas,

niños y adolescentes en condiciones de gratuidad, accesibilidad, calidad, equidad y pertinencia, de modo en el marco de la garantía de derechos, puedan culminar su educación media y tengan la posibilidad de continuar sus estudios en la educación superior.

2.2.3.1. Total, matrícula en Bogotá D.C.

La matrícula total de Bogotá cuantifica cada año el número de plazas ocupadas en nivel preescolar, básica primaria, básica secundaria y media en la totalidad de instituciones educativas que se encuentran ubicadas en el área rural y urbana del territorio del Distrito Capital.

Gráfica 75. Total matrícula en Bogotá D.C. 2013 – 2021.



Fuente: Secretaría de Educación del Distrito. Matrícula sector oficial: SIMAT-Anexo 6A/Fuente: Matrícula sector No oficial años 2013 a 2019 Censo C-600, Año 2020-2021 SIMAT – Anexo 5A.

Bogotá D.C. tuvo para el año 2021 una matrícula total de 1.243.430 plazas, con una tendencia decreciente a partir de 2014. Dicho descenso en la matrícula total es de 37.808

(16.84%) plazas con respecto al año anterior y de 140.177 (10.13%) en los últimos cinco años (2017-2021). Debe tenerse en cuenta que a partir del año 2020 se presenta un cambio en la fuente de información de los colegios del sector no oficial y, en consecuencia, los análisis de variaciones deben realizarse con consideración a ello.

Existen muchos factores asociados a este comportamiento decreciente de la matrícula, entre ellos las dinámicas poblacionales. Desde distintos ámbitos sociales y académicos se ha argumentado que el descenso en la matrícula del sector educativo en años recientes está asociado con la caída de la Población en Edad Escolar (PEE); que según las cifras oficiales del DANE presenta un descenso a partir del año 2007, lo cual se atribuye a su vez a que el país y en especial el Distrito Capital viven un proceso de transición demográfica en la que cada vez las tasas de natalidad son menores. Estos argumentos se han validado con los resultados del Censo de Población y Vivienda que se llevó a cabo en el 2018 por el DANE, los cuales muestran incluso una reducción más rápida para la población en edad escolar.

La matrícula total de Bogotá está integrada por el número de estudiantes matriculados en colegios distritales, colegios con administración del servicio educativo (antigua concesión), y en colegios privados con matrícula contratada, más la matrícula propia de los colegios del sector no oficial o colegios privados. El total de la matrícula donde el servicio educativo es prestado por el sector oficial es de 797.030 (64.1%) plazas y el servicio prestado por el sector No oficial (Colegios privados) es de 446.400 (35,9%). La matrícula del sector oficial para el año 2021 fue atendida en un 94,6% (754.135) por los establecimientos administrados directamente por la Secretaría de Educación del Distrito (Instituciones Educativas Distritales – IED), seguida de las IED cuya administración es contratada (Concesión) con un 4,9% (39.680), y los colegios privados que tienen matrícula contratada con el Distrito, con el 0,4% (3.215).

Acciones y resultados de la gestión que aportan para el cumplimiento del indicador

La gratuidad educativa en el Distrito Capital se ha logrado alcanzar y mantener en un

100% para los estudiantes cuyo servicio es prestado por el sector oficial. En desarrollo de acciones afirmativas para poblaciones vulnerables se han obtenido avances significativos en la implementación de acciones diferenciales que permitan reducir las brechas de desigualdad que afectan las condiciones de acceso y permanencia escolar de la población del Distrito Capital, en las distintas localidades de la ciudad, especialmente víctimas del conflicto, población rural, extraedad, trabajadores infantiles, grupos étnicos, en condición de discapacidad, entre otros.

Con la transferencia de recursos por concepto de gratuidad educativa se beneficiaron el 100% de los estudiantes de la matrícula oficial del Distrito Capital de Bogotá. De igual manera se beneficia a la población rural con la implementación de la Política de Educación Rural, desde sus propias particularidades.

Las Instituciones Educativas rurales podrán adoptar las estrategias propuestas y potenciar o fortalecer los diferentes lineamientos para garantizar el goce efectivo del derecho a la educación en condiciones de calidad y equidad, a todos los estudiantes rurales de Bogotá.

La implementación de la Ruta de Acceso y Permanencia permitirá a la Ciudad Educadora contar con una estrategia integral de abordaje para el acceso y la permanencia educativa; en este sentido, la Ruta reconoce las etapas vitales y el enfoque diferencial, lo que permite generar acciones de sensibilización y abordaje a los temas relacionados con la deserción escolar, desde un trabajo con las IED, las localidades y la ciudadanía en general para que todos los niños, niñas, jóvenes y adultos ingresen y permanezcan en el Sistema Educativo hasta su graduación, logrando trayectorias educativas completas y disminuyendo la tasa de deserción escolar del Distrito.

En relación con la construcción e implementación de la Ruta de acceso y permanencia, los avances alcanzados son los siguientes:

- Diseño, elaboración y socialización de la ruta de acceso y permanencia escolar.
- Acciones de acompañamiento en las 100 IED con más alta deserción.
- Intercambio de experiencias exitosas y acciones de movilización social de los distintos actores.
- Consolidación del Observatorio de Acceso y Permanencia Escolar.
- Seguimiento “niño a niño” y por IED a través del Sistema de Matrícula Estudiantil de Educación Básica y Media (SIMAT) y el Sistema de Información para el Monitoreo, la Prevención y el Análisis de la Deserción Escolar (SIMPADE). Se capacitó a 382 IED en el uso y apropiación del sistema.
- Generación de incentivos a las IED que implementan estrategias relacionadas con la atención diferencial y logran mejorar sus resultados de acceso y permanencia escolar. 107 IED se premiaron por reportar altas tasas de permanencia escolar o disminuir la deserción escolar y por altos resultados en calidad, permanencia y clima escolar.

Por otra parte, para la modernización del proceso de matrícula en las localidades con enfoque adecuado de servicio al ciudadano y búsqueda activa de población desescolarizada, se destacaron las acciones relacionadas con: migración del proceso de gestión de la cobertura totalmente al Sistema Integrado de Matricula (SIMAT), la realización de inscripciones y traslados vía web, agendamiento de cita para las direcciones locales, mejora en el servicio al ciudadano en el proceso de matrícula, además de los canales tradicionales de atención a padres y acudientes, se implementó el proceso de inscripción, asignación, traslados y agendamiento con dos unidades móviles que se desplazaron a lo largo de la ciudad; además, es de señalar como mención particular, lo que constituye la implementación de la estrategia de búsqueda activa de población desescolarizada a través de recorridos barriales (casa a casa), jornadas locales de atención y articulación con diferentes entidades distritales y nacionales, realizando la identificación y caracterización de la población que se encuentra por fuera del sistema educativo oficial.

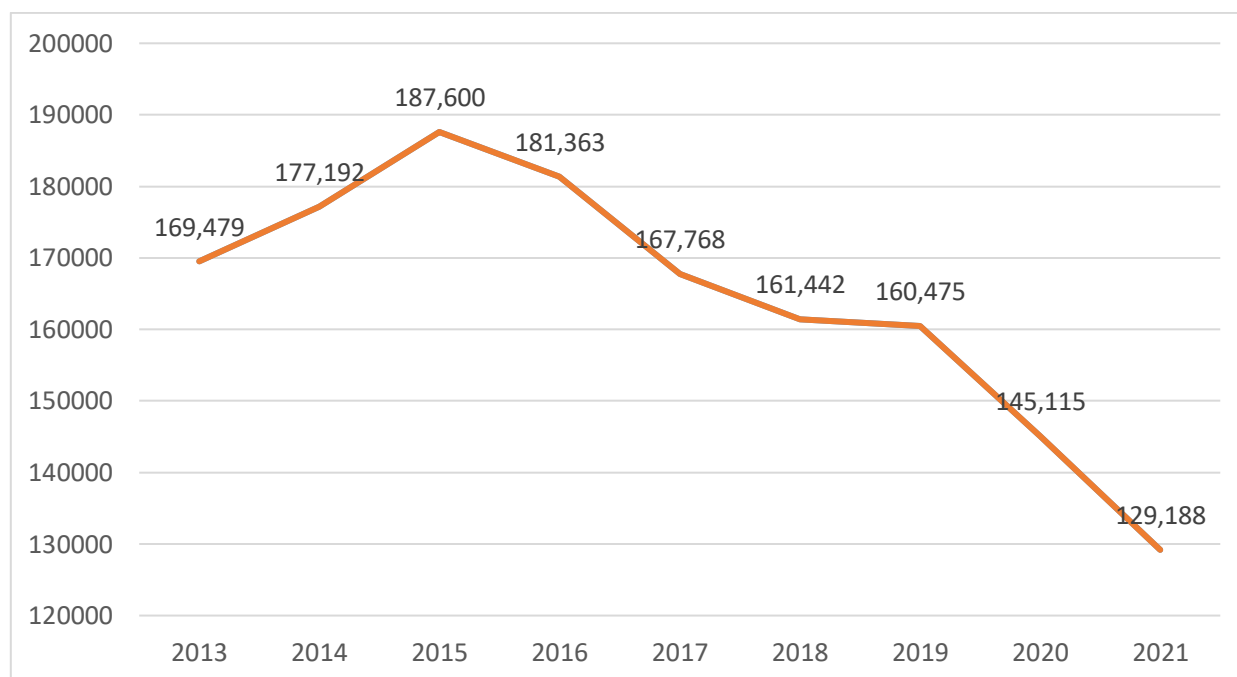
Finalmente, para garantizar con colegios No oficiales (privados) la prestación del servicio

educativo, la jornada única y las condiciones de calidad, se contrató matrícula para la prestación del servicio educativo con 31 colegios privados, quienes prestaron la atención educativa en el año 2021 a 3.215 estudiantes (0,4% de la matrícula oficial), con la jornada de atención Única.

2.2.3.2. Matrícula por nivel educativo preescolar

La matrícula por nivel educativo preescolar cuantifica cada año el número de plazas ocupadas en nivel preescolar en la totalidad de instituciones educativas que se encuentran ubicadas en el área rural y urbana del territorio del Distrito Capital.

Gráfica 76. Matrícula total del nivel preescolar en Bogotá D.C. 2013 - 2021.



Fuente: Secretaría de Educación del Distrito. Matrícula sector oficial: SIMAT-Anexo 6A/Fuente: Matrícula sector No oficial años 2013 a 2019 Censo C-600, Año 2020-2021 SIMAT – Anexo 5A.

El nivel de preescolar en Bogotá D.C. para el año 2021 tuvo una matrícula de 129.188 plazas, con una tendencia decreciente a partir de 2015. Dicho descenso en la matrícula es de

15.927 (10.9%) plazas con respecto al año anterior y de 38.580 (22.9%) en los últimos cinco años (2017-2021). La matrícula en este nivel representa el 10.60% del total de la matrícula del Distrito. El análisis de las variaciones entre 2019 y 2020-2021 debe considerar el cambio de fuente de información para la matrícula del sector no oficial, al tomarse en los dos últimos años el SIMAT, a partir del Anexo 5 A, sin imputaciones.

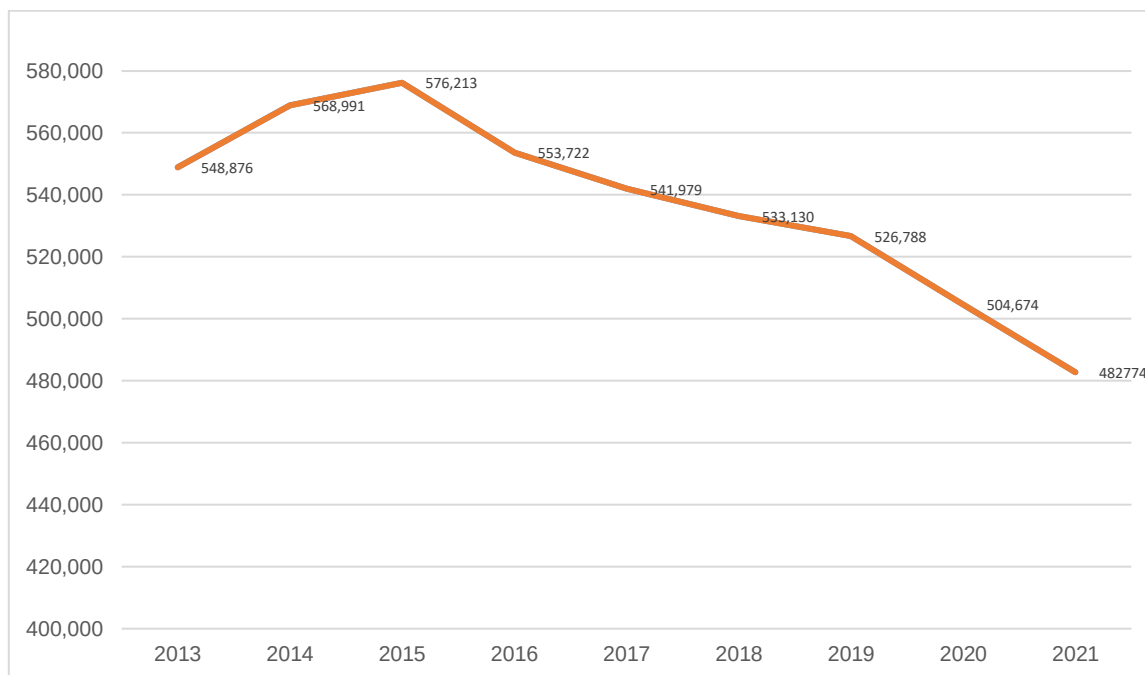
El comportamiento de la matrícula del nivel preescolar, comprendido por los grados jardín, prejardín y transición, concuerda con el de la matrícula total del Distrito, cuya disminución se asocia, en los últimos años, a factores de cambios demográficos, dinámicas de la vivienda, el crecimiento urbano en la región y también, en algún grado, el postconflicto por el retorno de las familias a sus lugares de origen.

El número de plazas donde el servicio educativo es prestado por el sector oficial es de 84.457 (65.3%), mientras que, 44.731(34,62%) plazas son atendidas por el sector No oficial (Colegios privados). La matrícula del sector oficial para el año 2021 fue atendida en un 96,06% (81.128) por los establecimientos administrados directamente por la Secretaría de Educación del Distrito (Instituciones Educativas Distritales – IED), seguida de las IED con administración del servicio educativo (Concesión) con un 3,90% (3.296), y los colegios privados que tienen matrícula contratada con el Distrito, con el 0,04% (33).

2.2.3.3. Matrícula por nivel educativo básica primaria

Cuantifica cada año el número de plazas ocupadas en nivel de básica primaria en la totalidad de instituciones educativas que se encuentran ubicadas en el área rural y urbana del territorio del Distrito Capital.

Gráfica 77. Matrícula total del nivel de básica primaria en Bogotá D.C. 2013 - 2021.



Fuente: Secretaría de Educación del Distrito. Matrícula sector oficial: SIMAT-Anexo 6A/Fuente: Matrícula sector No oficial años 2013 a 2019 Censo C-600, a partir Año 2020 SIMAT – Anexo 5A.

El nivel de básica primaria en Bogotá D.C. para el año 2021 tuvo una matrícula de 482.774 plazas, con una tendencia decreciente a partir de 2015. Dicho descenso en la matrícula es de 21.900 (4%) plazas con respecto al año anterior y de 50.356 (11%) en los últimos cinco años (2017-2021).

El comportamiento de la matrícula del nivel básica primaria, que comprende los grados primero a quinto, concuerda con el de la matrícula total del Distrito, cuya disminución se asocia, en los últimos años, a factores de cambios demográficos, dinámicas de la vivienda, el crecimiento urbano en la región y también, en algún grado, el postconflicto por el retorno de las familias.

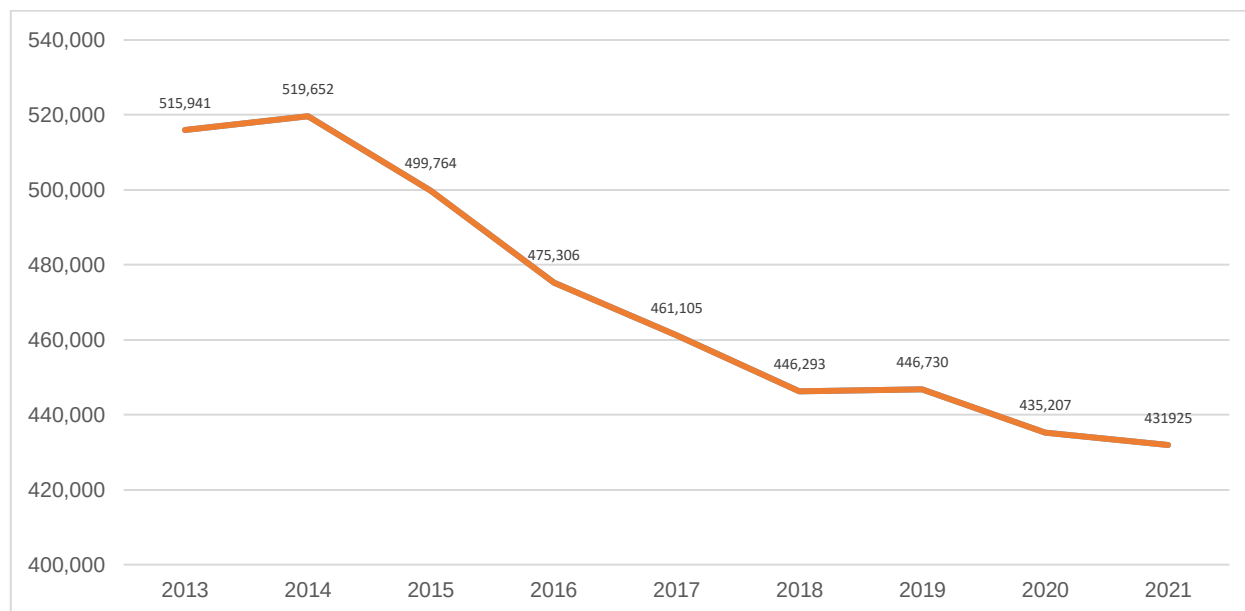
El número de plazas cuyo servicio educativo es prestado por el sector oficial es de 316.446

(65.5%), mientras que, 166.328 (34,5%) plazas son atendidas por el sector No oficial (Colegios privados). La matrícula del sector oficial para el año 2021 fue atendida en un 94,70% (299.679) por los establecimientos administrados directamente por la Secretaría de Educación del Distrito (Instituciones Educativas Distritales – IED), seguida de las IED con administración del servicio educativo (Concesión) con un 5,15% (16.306), y los colegios privados que tienen matrícula contratada con el Distrito, con el 0,15% (461).

2.2.3.4. Matrícula por nivel educativo básica secundaria

Cuantifica cada año el número de plazas ocupadas en nivel de básica secundaria en la totalidad de instituciones educativas que se encuentran ubicadas en el área rural y urbana del territorio del Distrito Capital.

Gráfica 78. Matrícula total del nivel de básica secundaria en Bogotá D.C. 2013 - 2021.



Fuente: Secretaría de Educación del Distrito. Matrícula sector oficial: SIMAT-Anexo 6A/Fuente: Matrícula sector No oficial años 2013 a 2019 Censo C-600, a partir Año 2020 SIMAT – Anexo 5A.

El nivel de básica secundaria en Bogotá D.C. para el año 2021 tuvo una matrícula de 431.925 plazas, con una tendencia decreciente en el periodo 2015-2018 y una leve recuperación en 2019. Esta matrícula presenta un descenso de la matrícula en 3.282 (1%) plazas con respecto al año anterior y un descenso de 29.180 (6%) plazas en los últimos cinco años (2017-2021). La matrícula en este nivel representa el 35,54% del total de la matrícula del Distrito. El análisis de las variaciones entre 2019 y 2020-2021 debe considerar el cambio de fuente de información para la matrícula del sector no oficial, al tomarse en los dos últimos años el SIMAT, a partir del Anexo 5 A, sin imputaciones.

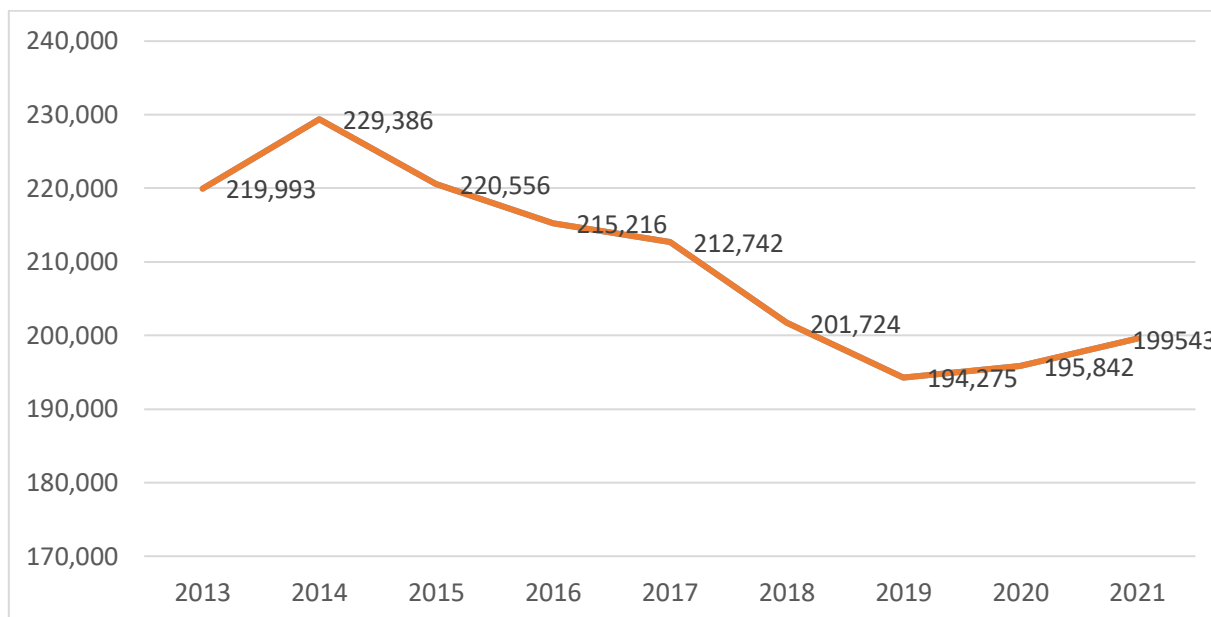
El comportamiento de la matrícula del nivel básica secundaria, conformado por los grados sexto a noveno, no obstante haber aumentado en el último año, concuerda con el de la matrícula total del Distrito, cuya disminución se asocia, en los últimos años, a factores de cambios demográficos, dinámicas de la vivienda, el crecimiento urbano en la región y también, en algún grado, el postconflicto por el retorno de las familias.

El número de plazas cuyo servicio educativo es prestado por el sector oficial es de 283.263 (65.58%), mientras que, 148.662 (34,42%) plazas son atendidas por el sector No oficial (Colegios privados). La matrícula del sector oficial para el año 2021 fue atendida en un 94,62% (268.015) por los establecimientos administrados directamente por la Secretaría de Educación del Distrito (Instituciones Educativas Distritales – IED), seguida de las IED con administración del servicio educativo (Concesión) con un 5,04% (14.273), y los colegios privados que tienen matrícula contratada con el Distrito, con el 0,34% (975).

2.2.3.5. Matrícula por nivel educativo media

Cuantifica cada año el número de plazas ocupadas en nivel de media en la totalidad de instituciones educativas que se encuentran ubicadas en el área rural y urbana del territorio del Distrito Capital.

Gráfica 79. Matrícula total del nivel educativo media en Bogotá D.C. 2013 - 2021.



Fuente: Secretaría de Educación del Distrito. Matrícula sector oficial: SIMAT-Anexo 6A/Fuente: Matrícula sector No oficial años 2013 a 2019 Censo C-600, a partir Año 2020 SIMAT – Anexo 5A.

El nivel de educación media en Bogotá D.C. para el año 2021 tuvo una matrícula de 199.543 plazas, con una tendencia decreciente a partir de 2014 hasta 2019, año a partir del cual se observa un cambio en sentido creciente. Hay un aumento en la matrícula de 3.701 (2%) plazas con respecto al año anterior y una tendencia decreciente de 13.199 (6%) en los últimos cinco años (2017-2021). La matrícula en este nivel representa el 14,16% del total de la matrícula del Distrito. El análisis de las variaciones entre 2019 y 2020-2021 debe considerar el cambio de fuente de información para la matrícula del sector no oficial, al tomarse en los dos últimos años el SIMAT, a partir del Anexo 5 A, sin imputaciones.

El comportamiento de la matrícula del nivel media, conformado por los grados décimo, once, doce y trece, concuerda con el de la matrícula total del Distrito, cuya disminución se asocia, en los últimos años, a factores de cambios demográficos, dinámicas de la vivienda, el crecimiento urbano en la región y también, en algún grado, el postconflicto por el retorno de las familias.

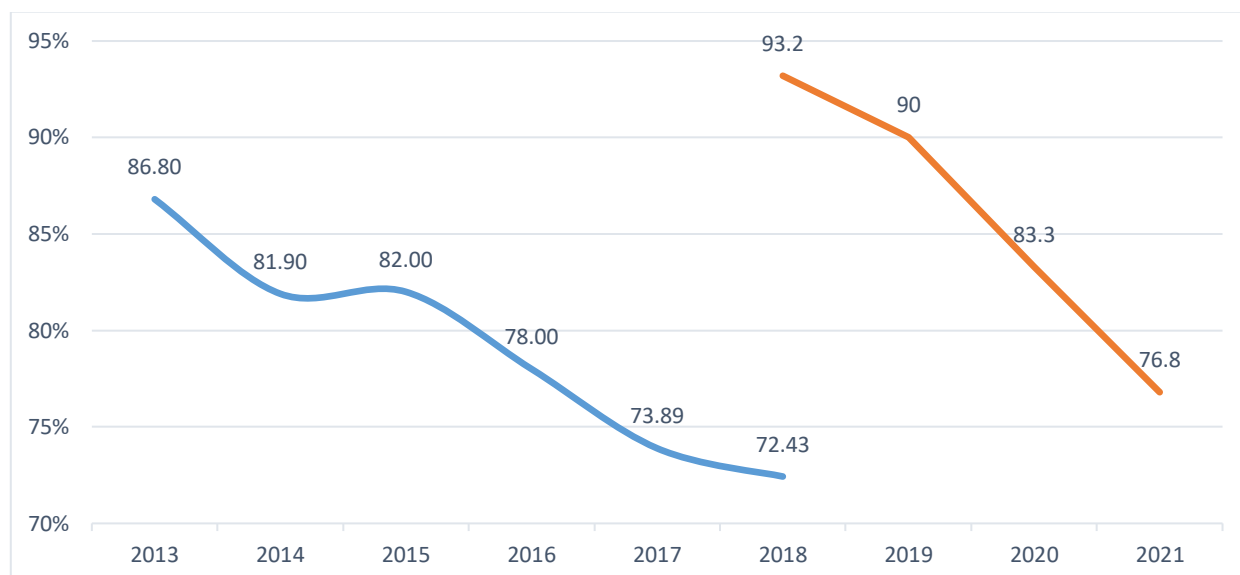
El número de plazas con el servicio educativo prestado por el sector oficial es de 112.864 (56,56%), mientras que, 86.679 (43,44%) plazas son atendidas por el sector No oficial (Colegios privados). La matrícula del sector oficial para el año 2021 fue atendida en un 93,31% (105.313) por los establecimientos administrados directamente por la Secretaría de Educación del Distrito (Instituciones Educativas Distritales – IED), seguida de las IED con administración del servicio educativo (Concesión) con un 5,14% (5.805), y los colegios privados que tienen matrícula contratada con el Distrito, con el 1,55% (1.746).

2.2.4. Cobertura en Educación

2.2.4.1. Cobertura escolar bruta en preescolar

Cuantifica la capacidad que tiene el sistema educativo para atender la demanda social en educación, sin importar la edad en un nivel educativo específico. En este caso en el nivel de preescolar.

Gráfica 80. Cobertura escolar bruta en nivel preescolar en Bogotá D.C. 2013 - 2021.



Fuente: Secretaría de Educación del Distrito. Población en Edad Escolar (PEE): Secretaría Distrital de Planeación – DANE con base en el censo 2005, 2018-2021 DANE con base en el censo 2018. Matrícula oficial: Vigencias 2013-2015 Sistema de Matricula SED y Anexo 6A; vigencias 2016-2018 Anexo 6A corte febrero de cada una de las vigencias. Matrícula no oficial: imputada a partir de Censos C-600 hasta 2019.

La tasa de cobertura bruta es un indicador complementario de la tasa de cobertura neta, ya que suministra el porcentaje de matrícula tardía y prematura en un nivel determinado. La cobertura bruta, es la cantidad o porcentaje de la totalidad de estudiantes matriculados en el sistema educativo respecto de la Población en Edad Escolar (PEE).

Por consiguiente, la cobertura bruta, indica la capacidad que tiene el sistema educativo para atender la demanda social en educación, sin importar la edad en un nivel educativo específico. Para el caso de Bogotá D.C., esta se calcula a partir de la matrícula total que se obtiene del SIMAT (sector oficial desde 2016 y no oficial a partir de 2020), del C-600 (sector No oficial hasta 2019), esta cifra se compara contra la PEE que se obtiene de las proyecciones de población realizadas por el DANE, calculadas con la información del censo realizado en el año 2005 (hasta la vigencia 2018), a partir de 2018 la base para las proyecciones de población corresponde al último censo de población.

Esta actualización de la información cambia notablemente el valor de este indicador, los resultados obtenidos con el nuevo cálculo para la tasa de cobertura bruta muestran unas tasas más altas (aproximadamente 20 pp), acordes al volumen de la población en edad escolar y a la cobertura del servicio educativo.

La tasa de cobertura bruta en preescolar corresponde a la relación entre la suma de matrícula oficial y privada del grado de transición o grado 0, respecto a la PEE para dicho nivel, que es de cinco (5) años. Específicamente, para el año 2021, se obtuvo una tasa de cobertura bruta en el nivel preescolar para Bogotá D.C. de 76,8 %, continuando con la tendencia decreciente que presenta este indicador desde la vigencia 2015. Con respecto al año anterior decreció en 6,5pp. La tasa para 2021 en este nivel indicaría que, de cada 100 niños y niñas de 5 años de edad proyectados, el sistema educativo de Bogotá está brindando el servicio educativo a 77 de ellos.

Acciones y resultados de la gestión que aportan para el cumplimiento del indicador

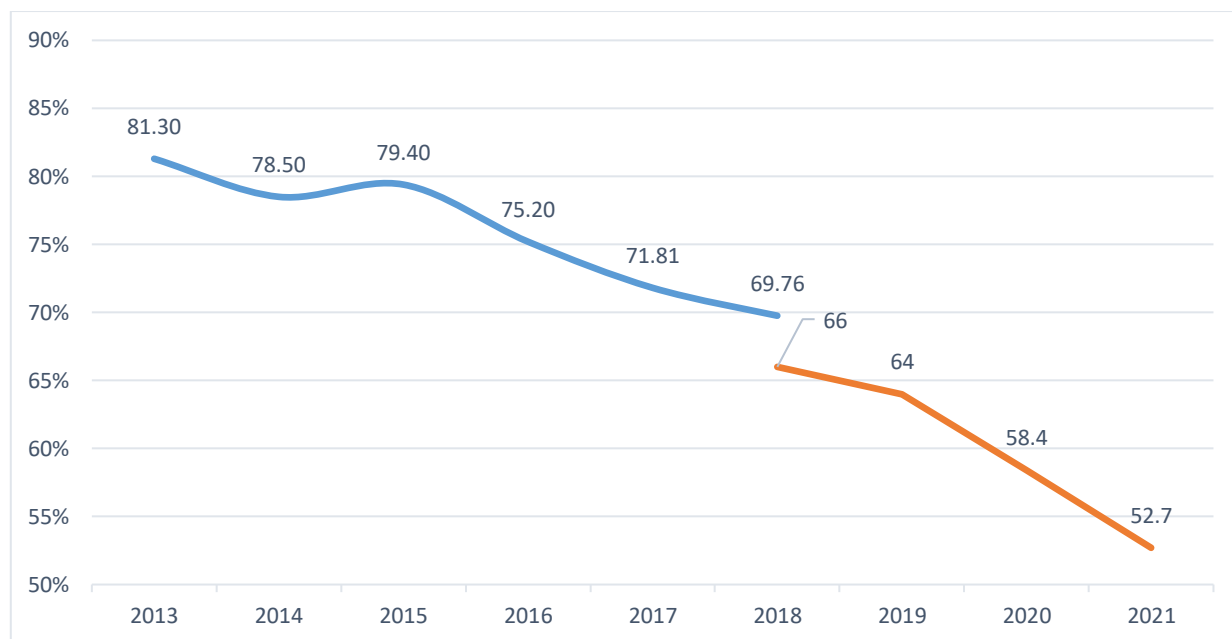
La educación como derecho fundamental se configura como servicio público obligatorio que tiene una función social, cuya responsabilidad es compartida entre el Estado, la sociedad y la familia. En el artículo 142 de la Ley 115 de 1994 y artículo 2.3.3.1.5.2 del Decreto 1075 de

2015, se establece que las secretarías de educación ejercen inspección y vigilancia, en desarrollo de las políticas y normas emitidas por el Ministerio de Educación, para garantizar la equidad, eficiencia y calidad en la prestación del servicio por parte de los establecimientos educativos. Es por esto que la SED, inspecciona, vigila y regula la implementación de la política pública en cada establecimiento educativo, garantizando la cobertura y la permanencia en el sistema educativo distrital.

2.2.4.2. Cobertura escolar neta en preescolar

Cuantifica cada año el porcentaje de la población que avanza por los diferentes niveles educativos lográndose mantener en el nivel educativo adecuado para la edad que tiene.

Gráfica 81. Cobertura escolar neta en nivel preescolar en Bogotá D.C. 2013 - 2021.



Fuente: Secretaría de Educación del Distrito. Población en Edad Escolar (PEE): 2013-2018DANE con base en el censo 2005, 2018-2019DANE con base en el censo 2018. Matricula oficial: Vigencias 2013-2015 Sistema de Matricula SED y Anexo 6A; vigencias 2016-2018 Anexo 6A corte febrero de cada una de las vigencias. Matricula no oficial: imputada a partir de Censos C-600 hasta el año 2019. A partir de 2020 SIMAT – Anexo 5 A

La cobertura neta, es la cantidad o porcentaje de estudiantes matriculados en el sistema educativo, sin contar los que están en extra edad (por encima de la edad correspondiente para cada grado). Dicho cálculo se realiza de manera global y no por localidad.

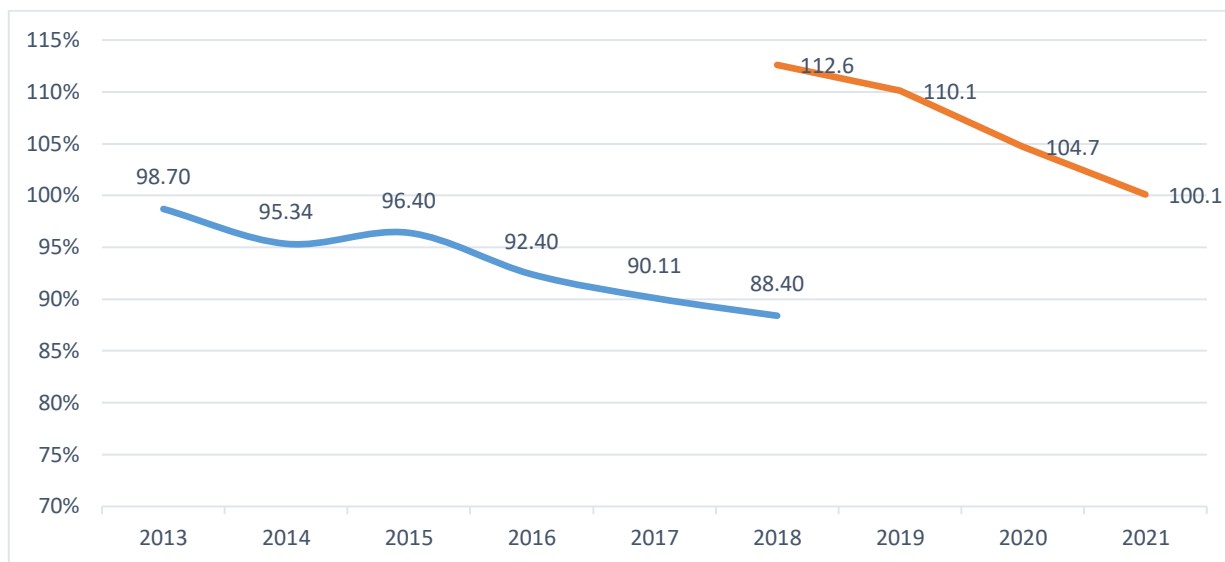
El descenso progresivo de la tasa de cobertura neta es un indicador de una baja cobertura de la población en edad escolar y de un aumento de la proporción de ingresos tardíos y de las tasas de extra edad. Las fuentes de información para el cálculo del indicador son la matrícula total que se obtiene del SIMAT (oficial y sector no oficial a partir de 2020) y del C-600 (No oficial hasta el año 2019) y las proyecciones de población oficializadas por el Departamento Administrativo Nacional de Estadística – DANE.

La tasa de cobertura neta ajustada o estricta en preescolar corresponde a la relación entre los estudiantes matriculados en preescolar que tienen 5 años de edad, y la población en edad escolar (PEE) correspondiente al nivel preescolar, es decir PEE de 5 años; esta tasa se ajusta sumando al numerador las niñas y niños con extra edad positiva, es decir, quienes se adelantan en el nivel educativo con respecto a su edad. Específicamente para el año 2021 se obtuvo una tasa de cobertura neta para el nivel preescolar de 52,7%; es decir que, de cada 100 niños matriculados en nivel preescolar, aproximadamente 53 tienen la edad apropiada (5 años) para cursar este nivel.

2.2.4.3. Cobertura escolar bruta en básica primaria

Cuantifica la capacidad que tiene el sistema educativo para atender la demanda social en educación, sin importar la edad en un nivel educativo específico. En este caso en el nivel de básica primaria.

Gráfica 82. Cobertura escolar bruta en nivel básica primaria en Bogotá D.C. 2013 - 2021.



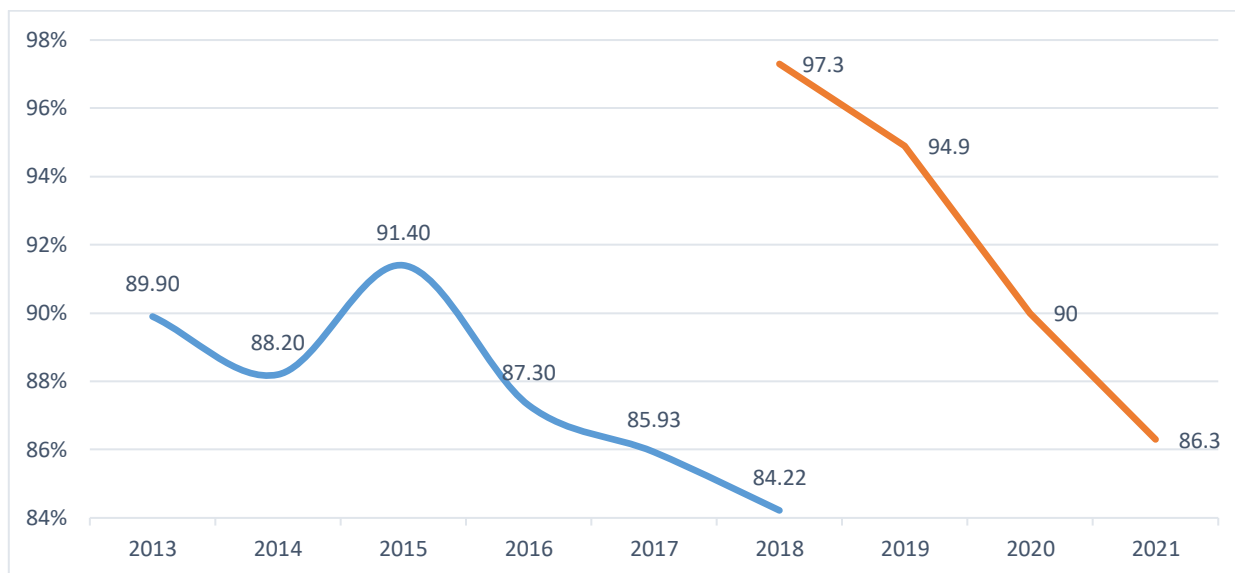
Fuente: Secretaría de Educación del Distrito. Población en Edad Escolar (PEE): 2013-2018 DANE con base en el censo 2005, 2018-2021 DANE con base en el censo 2018. Matriculación oficial: Vigencias 2013-2015 Sistema de Matriculación SED y Anexo 6A; vigencias 2016-2021 SIMAT - Anexo 6ª. Matriculación no oficial: imputada a partir de Censos C-600 hasta el año 2019. A partir de 2020 SIMAT - Anexo 5 A

La cobertura bruta para el nivel educativo de primaria es la relación porcentual entre el número de alumnos matriculados en básica primaria independiente de la edad y la población en edad escolar (PEE) en el rango de edad teórico para dicho nivel (6 -10 años). La tasa para este nivel educativo presenta desde 2015 una tendencia decreciente y en 2021 disminuye 4,6pps con respecto al año 2020.

2.2.4.4. Cobertura escolar neta en básica primaria

Cuantifica el porcentaje de la población que avanza por los diferentes niveles educativos lográndose mantener en el nivel educativo adecuado para la edad que tiene. En este caso el nivel de básica primaria.

Gráfica 83. Cobertura escolar neta en nivel básica primaria en Bogotá D.C. 2013 - 2021.



Fuente: Secretaría de Educación del Distrito

Población en Edad Escolar (PEE): 2013-2018 DANE con base en el censo 2005, 2018-2021 DANE con base en el censo 2018.

Matrícula oficial: Vigencias 2013-2015 Sistema de Matrícula SED y Anexo 6A; vigencias 2016-2021 SIMAT - Anexo 6A.

Matrícula no oficial: imputada a partir de Censos C-600 hasta el año 2019. A partir de 2020 SIMAT – Anexo 5A.

La cobertura escolar neta en básica primaria corresponde a la relación entre los estudiantes matriculados en el nivel básica primaria que tienen la edad teórica correspondiente a ese nivel (6-10 años) y la PEE entre los 6 y los 10 años. Esta tasa se ajusta sumando al numerador los niños y jóvenes con extra-edad positiva, es decir, quienes se adelantan en el nivel educativo con respecto a su edad (Estudiantes que tienen entre 6 – 10 años matriculados en el nivel básica secundaria).

El comportamiento de este indicador durante el 2013 - 2018, muestra una tendencia decreciente; en total durante el periodo se redujo cerca de 4,68pps. Podemos establecer según lo presentado en la gráfica, que la tasa de cobertura neta y su tendencia decreciente obedece a problemas de extra-edad, es decir, que existen niños y niñas matriculados en el nivel básica primaria con más de 10 años de edad.

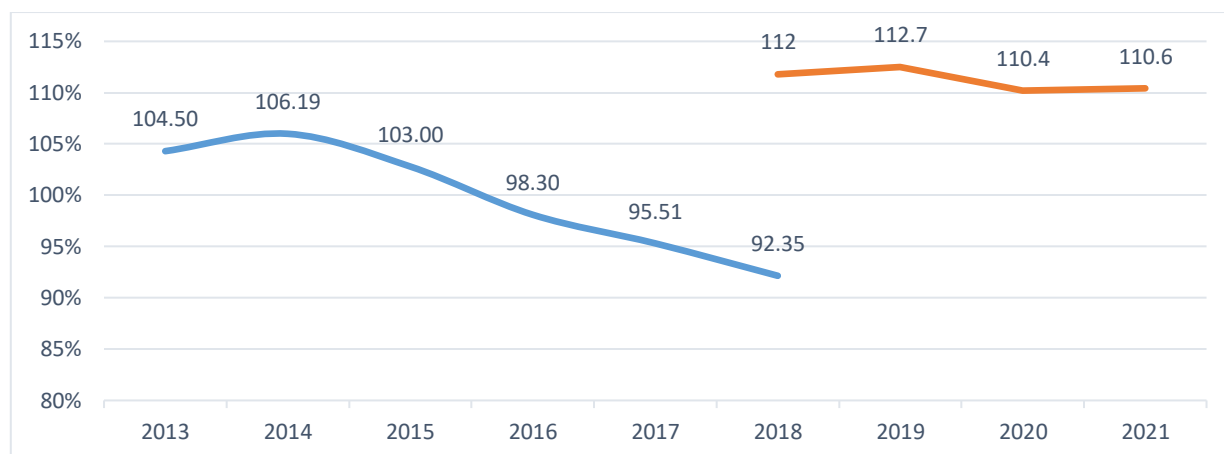
Específicamente, para el año 2021 se obtuvo una tasa de cobertura neta para el nivel básica primaria de 86.3 %; es decir que, de cada 100 niños matriculados en nivel básica primaria, aproximadamente 86 tienen la edad apropiada (6 - 10 años) para estar en ese nivel, los demás están en situación de extra edad.

Debido a que las proyecciones de población disponibles a partir del censo poblacional de 2015 no reflejaban adecuadamente la dinámica poblacional, los cálculos realizados a partir de las proyecciones de población del censo nacional 2018 presentan un valor notablemente más alto, en relación con la serie 2013-2018.

2.2.4.5. Cobertura escolar bruta en básica secundaria

Cuantifica la capacidad que tiene el sistema educativo para atender la demanda social en educación, sin importar la edad en un nivel educativo específico. En este caso el nivel de básica secundaria.

Gráfica 84. Cobertura escolar bruta en nivel básica secundaria en Bogotá D.C. 2013 - 2021.



Fuente: Secretaría de Educación del Distrito.

Población en Edad Escolar (PEE): 2013-2018 DANE con base en el censo 2005, 2018-2021 DANE con base en el censo 2018.

Matrícula oficial: Vigencias 2013-2015 Sistema de Matrícula SED y Anexo 6A; vigencias 2016-2021 SIMAT - Anexo 6A.

Matrícula no oficial: imputada a partir de Censos C-600 hasta el año 2019. A partir de 2020 SIMAT – Anexo 5 A.

La cobertura bruta en el nivel educativo de secundaria es la relación porcentual entre los alumnos matriculados en el nivel de secundaria, independiente de la edad que estos tengan y el total de población en edad escolar (PEE) en el rango de edad teórico correspondiente a este nivel (11-14 años).

La cobertura en educación secundaria presentó hasta 2015 una tasa superior al 100%, debido a que la matrícula supera las cifras de la PEE proyectada, en el rango de población con edades comprendidas entre 11 y 14 años para este nivel. Para los dos años siguientes, este indicador registró cifras inferiores que señalan una disminución significativa en la cobertura.

El nivel de básica secundaria presenta, a partir del año 2015, una tendencia decreciente, sin embargo, al realizar el cálculo con base en las proyecciones de población resultantes a partir del censo demográfico 2018, para el año 2021 se obtiene una tasa de 110,6%, que crece en 0,2pp con respecto al año anterior. La tasa para 2021 en este nivel indicaría que, de cada 100 niños, niñas y jóvenes entre 11 y 14 años, el sistema educativo de Bogotá está en capacidad de atender 10 adicionales.

La tasa calculada a partir de las nuevas proyecciones de población del censo nacional de población 2018, está mejor representada y presenta un valor notablemente más alto, en relación con la serie 2013-2018 basada en las proyecciones del censo anterior (2005).

Acciones y resultados de la gestión que aportan para el cumplimiento del indicador.

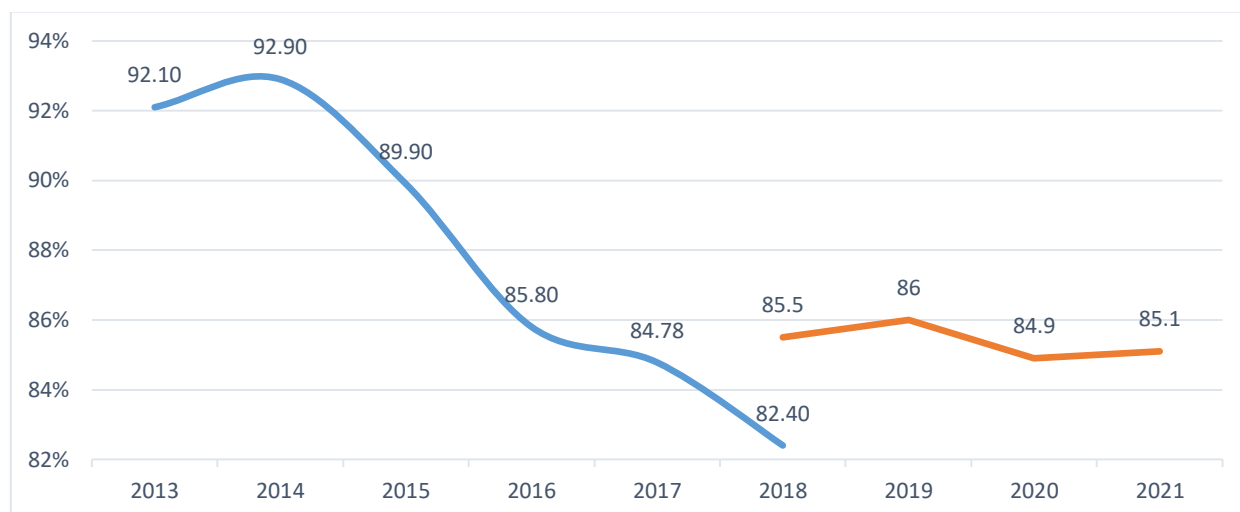
Para corregir la tendencia decreciente en la tasa de cobertura, la SED ha implementado, entre otras, estrategias orientadas al fortalecimiento del sistema educativo oficial, tales como: optimización en la gestión de la cobertura local, construcción de establecimientos educativos;

ampliación y mejoramiento de infraestructura; optimización de capacidad instalada; arrendamientos, movilidad escolar, y alimentación escolar, entre otras.

2.2.4.6. Cobertura escolar neta en básica secundaria.

Cuantifica que porcentaje de la población avanza por los diferentes niveles educativos lográndose mantener en el nivel educativo adecuado para la edad que tiene.

Gráfica 85. Cobertura escolar neta en nivel básica secundaria en Bogotá D.C. 2013 - 2021.



Fuente: Secretaría de Educación del Distrito. Población en Edad Escolar (PEE): 2013-2018 DANE con base en el censo 2005, 2018-2021 DANE con base en el censo 2018. Matriculación oficial: Vigencias 2013-2015 Sistema de Matriculación SED y Anexo 6A; vigencias 2016-2021 SIMAT - Anexo 6ª. Matriculación no oficial: imputada a partir de Censos C-600 hasta el año 2019. A partir de 2020 SIMAT - Anexo 5 A.

La cobertura escolar neta en básica secundaria corresponde a la relación entre el número de alumnos matriculados en el nivel básica secundaria que cuentan con la edad adecuada para cursar dicho nivel (11–14 años) y la PEE entre los 11 y los 14 años. Esta tasa se ajusta sumando al numerador los niños y jóvenes con extra edad positiva, es decir, quienes se adelantan en el nivel educativo con respecto a su edad (Estudiantes que tienen entre 11 – 14 años de edad

matriculados en el nivel de media). La tasa de cobertura neta para 2019 en el nivel básica secundaria no se encuentra disponible en el momento de elaborar el presente informe.

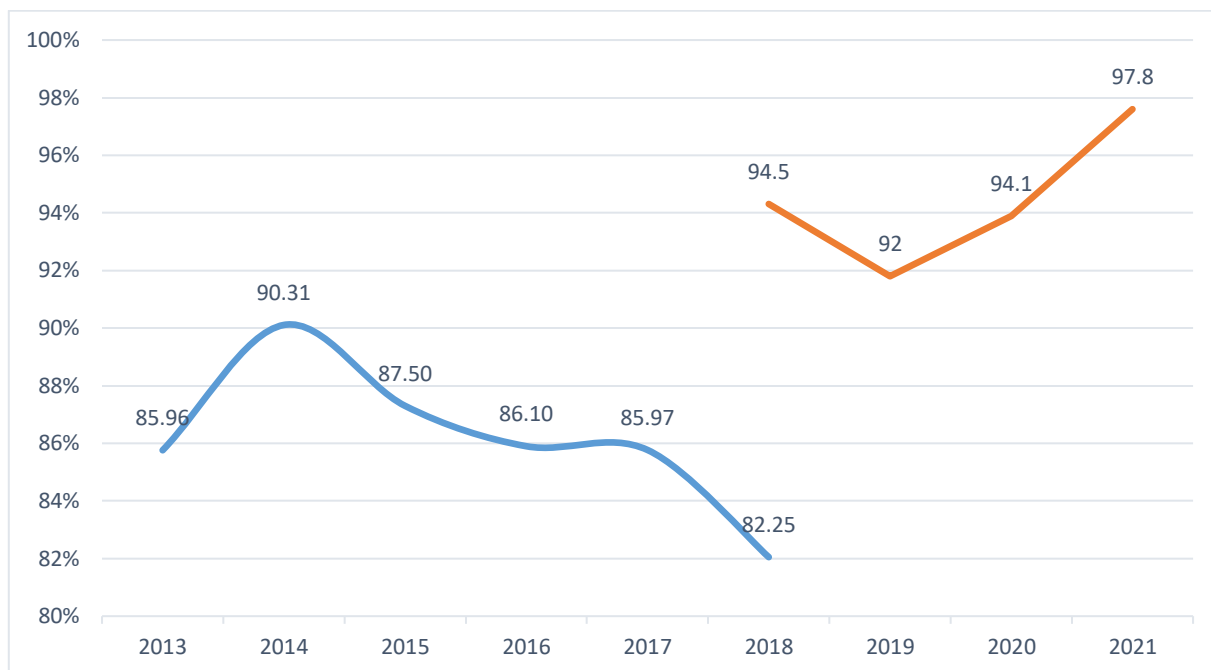
Esta tasa para 2021 se calculó en 85%, mostrando un ascenso de 0,2pps con relación al año anterior. Podemos establecer según lo presentado en la gráfica, que la tasa de cobertura neta y su comportamiento decreciente obedece a estudiantes en condición de extra edad, es decir, que existen niños y niñas matriculados en el nivel básica secundaria con más de 14 años de edad. Esta tasa para 2021 indica, que de cada 100 niños matriculados en el nivel básica secundaria, tan solo 85 están en el rango de 11 - 14 años para este nivel, los demás (15), están en situación de extra edad.

Para el comportamiento de este indicador, también se pueden revisar las razones señaladas para la tasa de cobertura bruta, nivel preescolar.

2.2.4.7. Cobertura escolar bruta en educación media

Cuantifica la capacidad que tiene el sistema educativo para atender la demanda social en educación, sin importar la edad en un nivel educativo específico.

Gráfica . Cobertura escolar bruta en nivel media en Bogotá D.C. 2013 – 2021.



Fuente: Secretaría de Educación del Distrito. Población en Edad Escolar (PEE): 2013-2018 DANE con base en el censo 2005, 2018-2021 DANE con base en el censo 2018. Matriculación oficial: Vigencias 2013-2015 Sistema de Matriculación SED y Anexo 6A; vigencias 2016-2021 SIMAT - Anexo 6ª. Matriculación no oficial: imputada a partir de Censos C-600 hasta el año 2019. A partir de 2020 SIMAT - Anexo 5 A.

La cobertura escolar bruta en educación media es la relación porcentual entre los alumnos matriculados en el nivel de media, independiente de la edad que estos tengan y el total de población en edad escolar (PEE) en el rango de edad teórico correspondiente a este nivel (15-16 años). Históricamente la educación media es el nivel que presenta las tasas de cobertura más bajas y los índices más altos de deserción.

Bogotá ha hecho esfuerzos importantes por aumentar la cobertura en educación media y desde 2019 la tasa de cobertura bruta para este nivel viene presentando un comportamiento creciente, alcanzando en 2021 97,8%, con un aumento de 3,7% pps frente a la registrada en el año anterior. La tasa para 2021 en este nivel indica que, de cada 100 niños, niñas y jóvenes

(proyectados) entre 15 y 16 años, el sistema educativo de Bogotá está atendiendo 98.

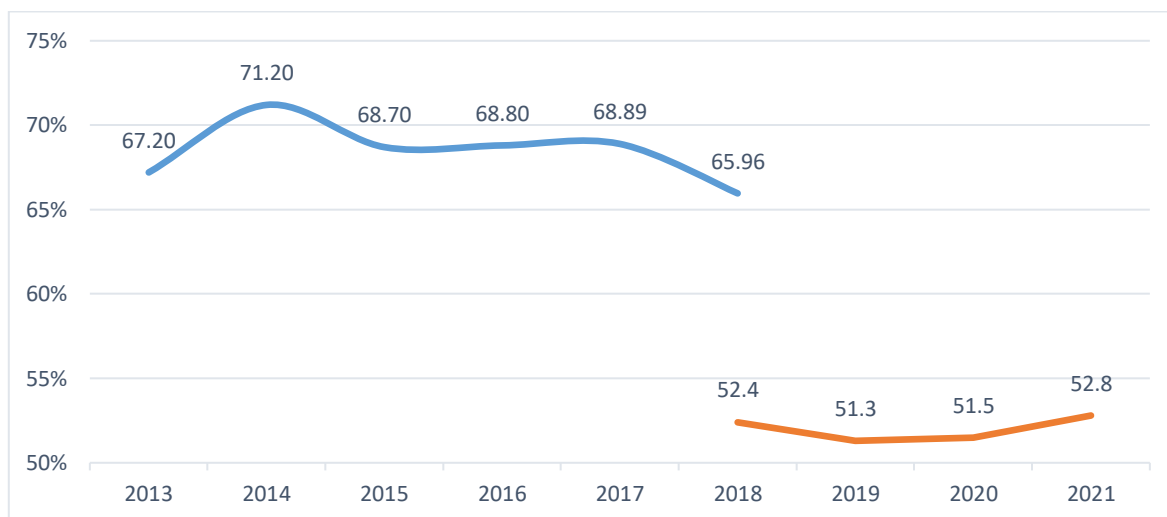
Acciones y resultados de la gestión que aportan para el cumplimiento del indicador.

La SED ha implementado estrategias orientadas al fortalecimiento del sistema educativo oficial, entre las que podemos mencionar: optimización en la gestión de la cobertura local, construcción de establecimientos educativos; ampliación y mejoramiento de infraestructura; optimización de capacidad instalada; arrendamientos, movilidad escolar, y alimentación escolar, entre otras.

2.2.4.8. Cobertura Escolar Neta en Educación Media.

Indica que porcentaje de la población avanza por los diferentes niveles educativos lográndose mantener en el nivel educativo adecuado para la edad que tiene. En este caso en el nivel de educación media.

Gráfica 87. Cobertura escolar neta en nivel media en Bogotá D.C. 2013 - 2021.



Fuente: Secretaría de Educación del Distrito. Población en Edad Escolar (PEE): 2013-2018 DANE con base en el censo 2005, 2018-2021 DANE con base en el censo 2018. Matriculación oficial: Vigencias 2013-2015 Sistema de Matriculación SED y Anexo 6A; vigencias

2016-2021 SIMAT - Anexo 6ª. Matrícula no oficial: imputada a partir de Censos C-600 hasta el año 2019. A partir de 2020 SIMAT – Anexo 5 A.

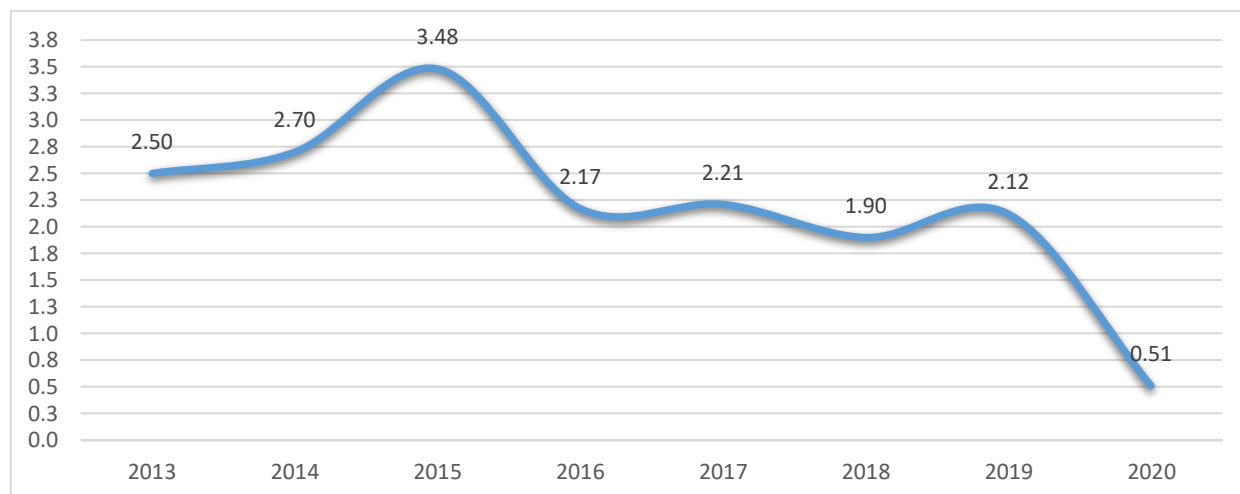
La cobertura neta en educación media corresponde a la relación entre el número de alumnos matriculados en el nivel de media que cumplen con la edad apropiada para cursarlo (15-16 años) y la Población en Edad Escolar - PEE entre 15 y 16 años de edad. La tasa calculada del año 2021 fue de 52.8%, aumentando con relación al año anterior en 1,3pp. Esto significa que, de cada 100 estudiantes matriculados en el nivel media, aproximadamente 52 de ellos están en el rango de 15 - 16 años para este nivel, los demás (aprox. 44) están en situación de extra edad.

2.2.5. Deserción Escolar

2.2.5.1. Tasa de deserción en educación básica preescolar

Cuantifica la medida de la proporción de estudiantes en el sector oficial que abandonan el sistema educativo sin haber culminado el grado. En nivel preescolar.

Gráfica 88. Tasa de deserción en educación preescolar - Sector oficial. 2013 - 2020.



Fuente: 2013 Censo C600 y registro de información estadística SED. 2014-2020 Ministerio de Educación Nacional, la información tiene un año de rezago.

Los indicadores de eficiencia interna como la tasa de deserción miden la capacidad del sistema educativo para garantizar la permanencia y promoción de la población estudiantil hasta culminar el ciclo académico. La tasa de deserción intra anual se calculaba hasta el año 2013 con la información que reportan los colegios oficiales y no oficiales en el aplicativo Censo C-600 con un año de rezago, ya que se requiere finalizar el año escolar para disponer de la información pertinente para realizar los cálculos, a partir de 2014 la Secretaría de Educación del Distrito, para el sector oficial, hace seguimiento a los cálculos realizados por el Ministerio de Educación Nacional – MEN – debido a que se puede revisar para cada estudiante en la base de datos nacional si el niño, niña o joven continua vinculado en el sistema educativo, tanto oficial como no oficial.

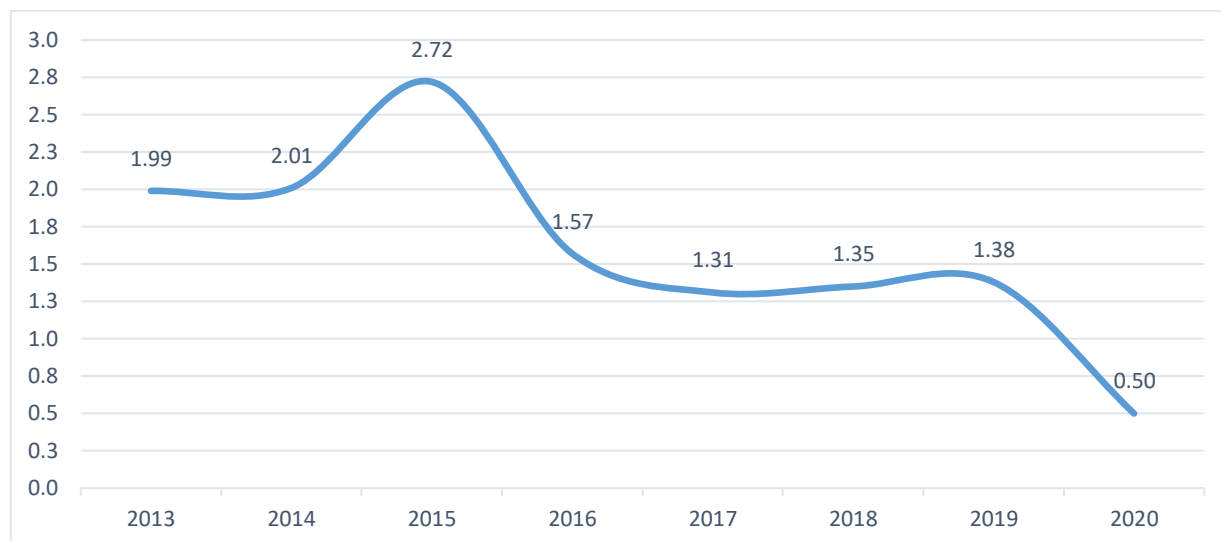
La tasa de deserción en educación en el nivel preescolar representa la proporción de alumnos matriculados en este nivel educativo que abandonan el sistema educativo sin haber culminado el grado para el cual se matricularon.

La tasa de deserción en este nivel educativo para 2020 fue de 0,51. Descendió con respecto al año inmediatamente anterior (2019) en 1,61pp. y representa 2,97pp menos con respecto al pico más alto alcanzado en 2015 (3,48). El valor obtenido para 2020 significa que, de cada 100 niñas y/o niños matriculados en el nivel preescolar, aproximadamente 1 no culminó el grado para el cual fueron matriculados.

2.2.5.2. Tasa de deserción en educación nivel básica primaria

Cuantifica la proporción de estudiantes en el sector oficial que abandonan el sistema educativo sin haber culminado el grado. En el nivel básica primaria.

Gráfica 89. Tasa de deserción en educación primaria - Sector oficial. 2013 - 2020.



Fuente: 2013 Censo C600 y registro de información estadística SED. 2014-2020 Ministerio de Educación Nacional, la información tiene un año de rezago.

Los indicadores de eficiencia interna como la tasa de deserción miden la capacidad del sistema educativo para garantizar la permanencia y promoción de la población estudiantil hasta culminar el ciclo académico. La tasa de deserción intra anual se calculaba hasta el año 2013 con la información que reportan los colegios oficiales y no oficiales en el aplicativo Censo C-600 con un año de rezago, ya que se requiere finalizar el año escolar para disponer de la información pertinente para realizar los cálculos, a partir de 2014 la Secretaría de Educación del Distrito, para el sector oficial, hace seguimiento a los cálculos realizados por el Ministerio de Educación Nacional – MEN debido a que pueden revisar para cada estudiante en la base de datos nacional si el niño, niña o joven continua vinculado en el sistema educativo, tanto oficial como no oficial.

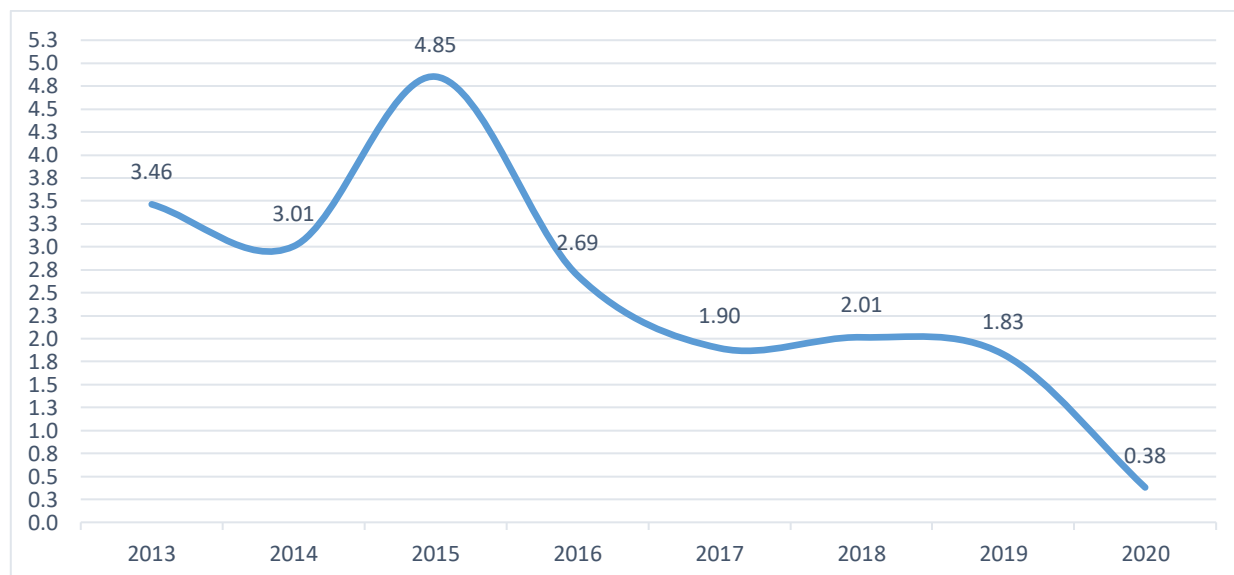
La tasa de deserción en educación en el nivel básica primaria representa la proporción de alumnos matriculados en este nivel educativo, que abandonan el sistema educativo sin haber culminado el grado para el cual se matricularon.

Para 2020 esta tasa fue de 0,50. Decreció con respecto al año inmediatamente anterior (2019) en 0,88pp, y disminuyó en 2,22pp con respecto al pico más alto, alcanzado en 2015 (2,72). El valor obtenido para 2020 significa que, de cada 100 estudiantes matriculados en el nivel básica primaria, aproximadamente 1 no culminó el grado para el cual fue matriculado.

2.2.5.3. Tasa de deserción en educación nivel básica secundaria

Cuantifica la proporción de estudiantes en el sector oficial que abandonan el sistema educativo sin haber culminado el grado. En el nivel básica secundaria.

Gráfica 90. Tasa de deserción en educación secundaria - Sector oficial. 2013 – 2020.



Fuente: 2013 Censo C600 y registro de información estadística SED. 2014-2020 Ministerio de Educación Nacional, la información tiene un año de rezago.

Los indicadores de eficiencia interna como la tasa de deserción miden la capacidad del sistema educativo para garantizar la permanencia y promoción de la población estudiantil hasta culminar el ciclo académico. La tasa de deserción intra anual se calculaba hasta el año 2013 con la información que reportan los colegios oficiales y no oficiales en el aplicativo Censo C-600 con

un año de rezago, ya que se requiere finalizar el año escolar para disponer de la información pertinente para realizar los cálculos, a partir de 2014 la Secretaría de Educación del Distrito, para el sector oficial, hace seguimiento a los cálculos realizados por el Ministerio de Educación Nacional – MEN – debido a que pueden revisar para cada estudiante en la base de datos nacional si el niño, niña o joven continua vinculado en el sistema educativo, tanto oficial como no oficial.

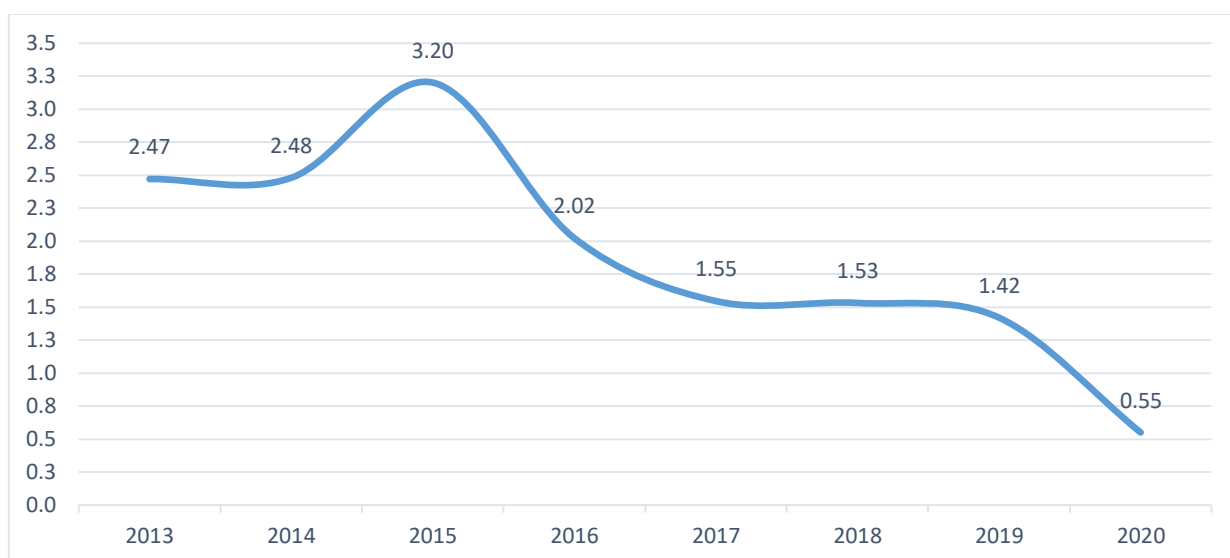
La tasa de deserción en educación en el nivel básica secundaria representa la proporción de alumnos matriculados en este nivel educativo, que abandonan el sistema educativo sin haber culminado el grado para el cual se matricularon.

La tasa de deserción en este nivel educativo para 2020 fue de 0,38. Decreció con respecto al año inmediatamente anterior (2019) en 1,45pp, lo que representa una mejora sostenida en el comportamiento de este indicador y refleja una disminución de 4,47pp, con respecto al pico más alto, alcanzado en 2015 con 4,85. El valor obtenido para 2019 significa que, de cada 100 estudiantes matriculados en el nivel básica secundaria, 1 no culminó el grado para el cual fueron matriculados.

2.2.5.4. Tasa de deserción en educación nivel media.

Cuantifica la proporción de estudiantes en el sector oficial que abandonan el sistema educativo sin haber culminado el grado. En el nivel media.

Gráfica 100. Tasa de deserción en educación media - Sector oficial. 2013 - 2020.



Fuente: 2013 Censo C600 y registro de información estadística SED. 2014-2019 Ministerio de Educación Nacional, la información tiene un año de rezago.

Los indicadores de eficiencia interna como la tasa de deserción miden la capacidad del sistema educativo para garantizar la permanencia y promoción de la población estudiantil hasta culminar el ciclo académico. La tasa de deserción intra anual se calculaba hasta el año 2013 con la información que reportan los colegios oficiales y no oficiales en el aplicativo Censo C-600 con un año de rezago, ya que se requiere finalizar el año escolar para disponer de la información pertinente para realizar los cálculos, a partir de 2014 la Secretaría de Educación del Distrito, para el sector oficial, hace seguimiento a los cálculos realizados por el Ministerio de Educación Nacional – MEN debido a que pueden revisar para cada estudiante en la base de datos nacional si el niño, niña o joven continua vinculado en el sistema educativo, tanto oficial como no oficial.

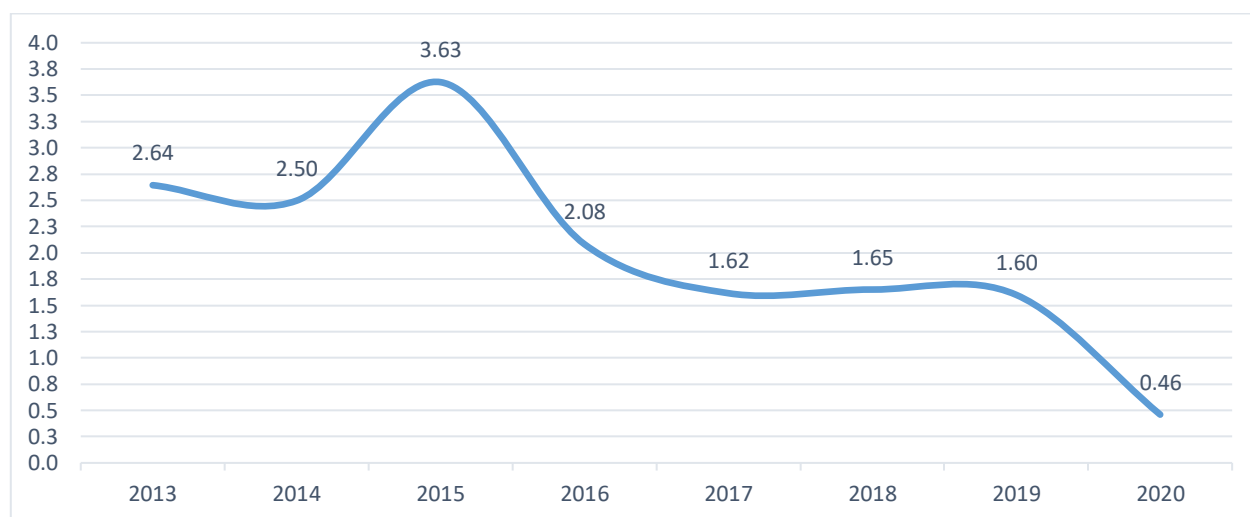
La tasa de deserción en el nivel de educación media representa la proporción de alumnos matriculados en este nivel educativo, que abandonan el sistema educativo sin haber culminado el grado para el cual se matricularon.

La tasa de deserción en este nivel educativo para 2020 fue de 0,55pp. Disminuyó con respecto al año inmediatamente anterior (2019) en 0,87pp y en 2,65pp con respecto al pico más alto, alcanzado en 2015 con 3,20pp. El valor obtenido para 2020 significa que, de cada 1000 estudiantes matriculados en el nivel básica secundaria, menos de 6 no culminaron el grado para el cual fueron matriculados.

2.2.5.5. Tasa de deserción inter- anual en educación

Cuantifica la proporción de estudiantes en el sector oficial que abandonan el sistema educativo sin haber culminado el grado al que se matricularon

Gráfica 101. Tasa de deserción intra-anual en educación - Sector oficial. 2013 - 2020.



Fuente: 2013 Censo C600 y registro de información estadística SED. 2014-2019 Ministerio de Educación Nacional, la información tiene un año de rezago.

Los indicadores de eficiencia interna como la tasa de deserción miden la capacidad del sistema educativo para garantizar la permanencia y promoción de la población estudiantil hasta culminar el ciclo académico. La tasa de deserción intra anual se calculaba hasta el año 2013 con la información que reportan los colegios oficiales y no oficiales en el aplicativo Censo C-600 con un año de rezago, ya que se requiere finalizar el año escolar para disponer de la información pertinente para realizar los cálculos, a partir de 2014 la Secretaría de Educación del Distrito, para el sector oficial, hace seguimiento a los cálculos realizados por el Ministerio de Educación Nacional – MEN – debido a que pueden revisar para cada estudiante en la base de datos nacional si el niño, niña o joven continua vinculado en el sistema educativo, tanto oficial como no oficial.

Esta tasa mide la proporción de estudiantes matriculados en un grado específico, que abandonan el sistema educativo sin haber culminado el año escolar.

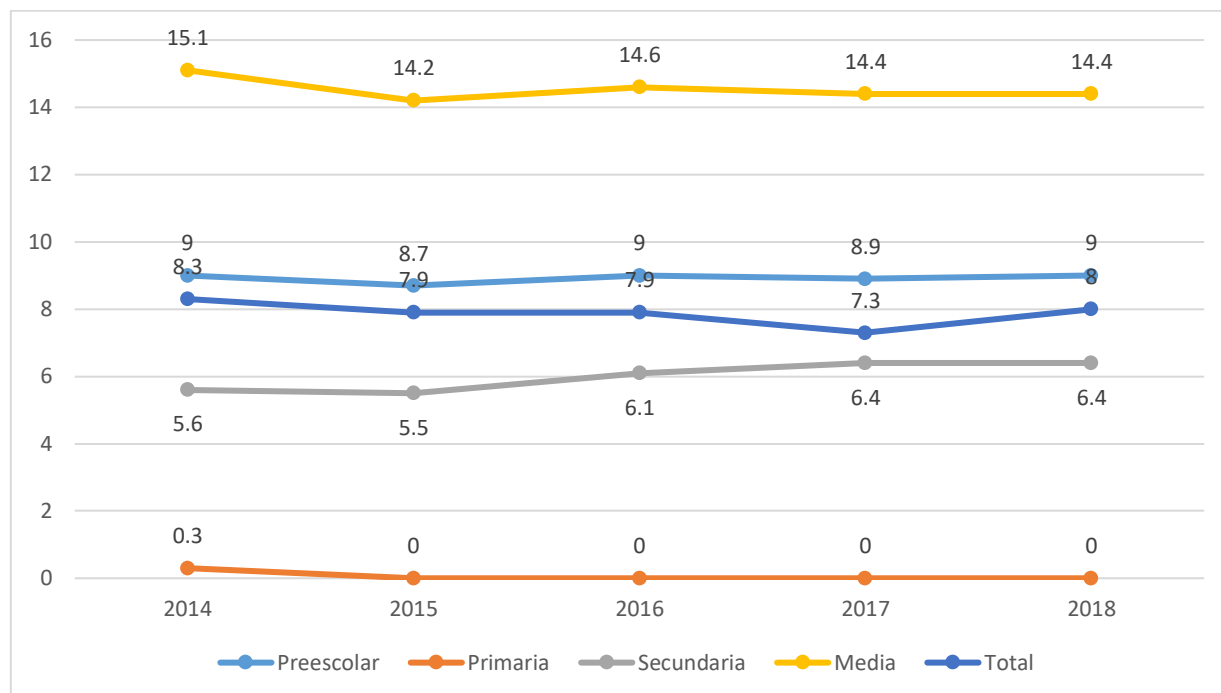
La tasa de deserción inter- anual para 2020 fue de 0,46pp. Decreció con respecto al año inmediatamente anterior (2019) en 1,14pp, y representa una reducción de 2,03pp con respecto al pico más alto, alcanzado en 2015 con 3,17pp. El valor obtenido para 2020 significa que, de cada 1000 estudiantes matriculados en el sector oficial, aproximadamente 1 no culminaron el grado para el cual fueron matriculados.

2.2.6. Reprobación

2.2.6.1. Tasa de reprobación

Cuantifica el número de alumnos que no aprobaron el nivel educativo en el cual se encontraban matriculados, con respecto al total de alumnos matriculados en ese grado escolar en el sector oficial.

Gráfica 102. Tasa de reprobación en educación por nivel - Sector oficial. 2013 - 2018.



Fuente 2014-2018: DANE C-600.

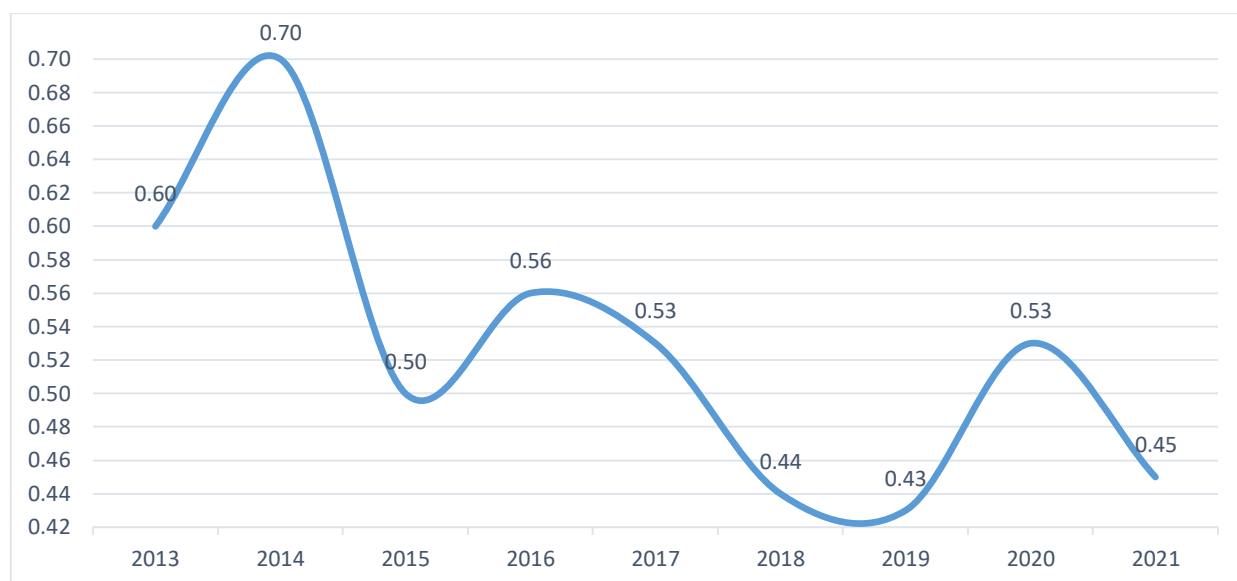
La tasa de reprobación corresponde al número de alumnos que no aprobaron el nivel educativo en el cual se encontraban matriculados, con respecto al total de alumnos matriculados en ese grado escolar. Antes del 2019 esta tasa se calculó a partir del Censo C600 con un año de rezago e incluye solamente la jornada diurna de los colegios de educación formal regular, para el 2019-2020 esta tasa fue calculada por el MEN, a partir de la información que reposa en el SIMAT, por lo que se no es procedente hacer comparaciones de ese año con la serie 2014 – 2018.

2.2.7. Analfabetismo

2.2.7.1. Tasa de analfabetismo de 15 a 24 años

Cuantifica la proporción de la población mayor de 15 años que no sabe leer y escribir con respecto a la población entre 15 y 24 años.

Gráfica 103. Tasa de analfabetismo de 15 a 24 años - Bogotá D.C. 2013 - 2020.



Fuente: Gran Encuesta Integrada de Hogares (GEIH) – DANE para cada uno de los periodos de estudio.

La Secretaría de Educación del Distrito realiza el cálculo de la tasa de analfabetismo, con base en los resultados obtenidos en la Gran Encuesta Integrada de Hogares (GEIH), para la población entre 15 y 24 años. Para el periodo de las vigencias 2013-2018, se observan incrementos en los años 2014 y 2016, a partir de 2017 se presenta una reducción sostenida, logrando alcanzar en 2019 un nivel de 0,43pp, el más bajo desde 2013. Para 2020 la tasa de analfabetismo aumenta 0,1pp respecto al año anterior, pero deben considerarse algunas limitaciones en la recolección de datos de la GEIH asociadas con la contingencia por COVID-

19²⁸, para el 2021 se tiene una reducción de 0,08pp respecto a lo anterior.

Acciones y resultados de la gestión que aportan para el cumplimiento del indicador.

La Secretaría de Educación del Distrito (SED) enfrenta el analfabetismo mediante la ampliación y fortalecimiento de la oferta educativa con estrategias de educación semiescolarizada para la atención de estudiantes en extra edad y adultos. Se ha trabajado en fortalecer la atención educativa de población en extra edad que se encuentra desescolarizada, acorde con las condiciones poblacionales y de las distintas localidades, para lograr su progresiva vinculación al sistema educativo oficial a través de la implementación de diversos modelos y estrategias educativas flexibles, tanto en zonas rurales como urbanas. De igual forma, se ha velado por el fortalecimiento de la educación de adultos para la reducción del analfabetismo.

También, se contribuye con la disminución del analfabetismo, a través de la ampliación de la oferta educativa distrital para población iletrada, mediante la prestación del servicio educativo con la implementación de estrategias o modelos educativos de Ciclo I, lo que restituye el derecho a la educación de los jóvenes y adultos que no pudieron acceder a la educación formal. Esto causa reducción de las tasas de pobreza, pues la formación académica aumenta las oportunidades económicas, la autonomía de las mujeres, fomenta la participación en la vida pública y mejora las perspectivas de vida de las personas.

También se enfrenta el analfabetismo, incidiendo en el desarrollo social y económico de las zonas rurales, mediante el fomento al desarrollo comunitario, con acciones educativas orientadas a la erradicación del analfabetismo y la articulación del sector educativo, fortaleciendo la participación ciudadana, el empoderamiento de la mujer y la creación de comunidad.

²⁸ La GEIH 2020 en el mes de marzo y abril aplicó un cuestionario telefónico el cual no pudo levantar información de variables entre ellas las relacionadas con temas de educación.

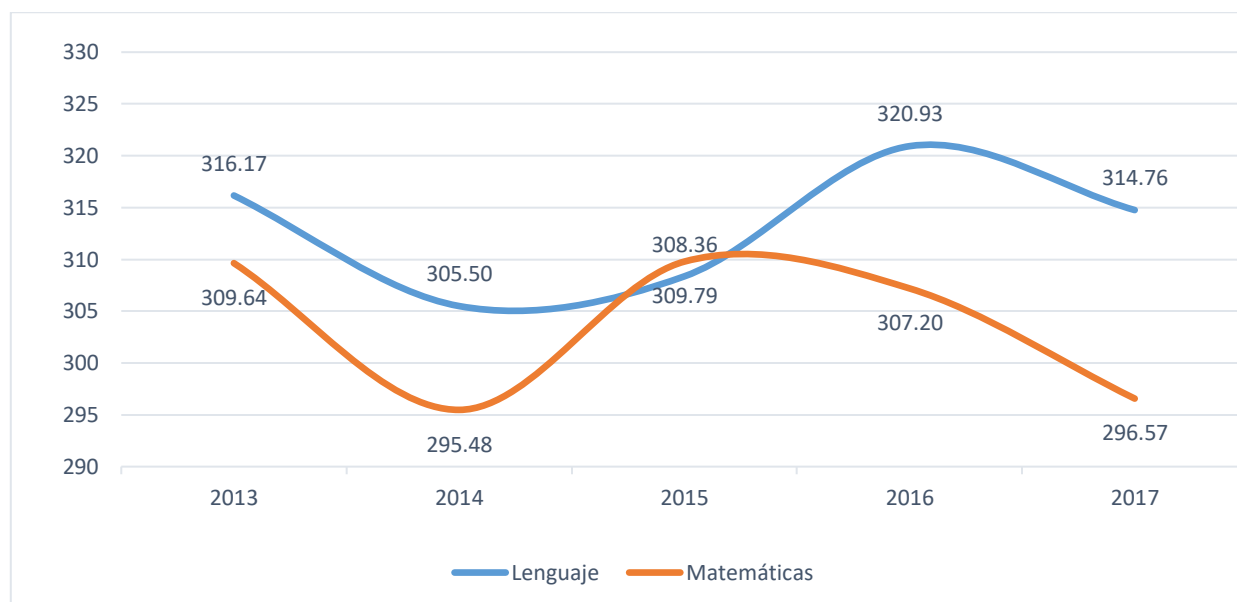
2.2.8. Pruebas Saber.

Para los indicadores relacionados con información de las pruebas SABER no hay actualización, debido a que los resultados de la prueba SABER 11 aplicada en el año 2021 se encuentra en proceso de validación. Para los otros grados el ICFES no ha aplicado pruebas desde el año 2018.

2.2.8.1. Nivel de desempeño en las pruebas SABER grado 5.

Cuantifica el puntaje promedio de los resultados de las pruebas SABER en lenguaje y matemáticas del grado 5 en los colegios distritales. No incluye colegios con administración contratada y/o matrícula contratada.

Gráfica 104. Nivel de desempeño en las pruebas SABER grado 5 en lenguaje y matemáticas – Colegios Distritales - Bogotá D.C. 2013 - 2017.



Fuente: ICFES – Cálculos: Dirección de Evaluación de la Secretaría de Educación Distrital (SED)

* Las pruebas SABER 3, 5 y 9 se aplicaron hasta el año 2017.

El Instituto Colombiano para el Fomento de la Educación Superior – (ICFES) informó que no se aplicó pruebas SABER 3°, 5° y 9° en el 2018 y que sólo se aplicará una prueba piloto muestral en 2019 de la que se obtendrán resultados a nivel de Institución Educativa.

Los resultados de las pruebas SABER del grado 5 en ciencias y matemáticas para los Colegios Distritales de Bogotá D.C. entre 2013 y 2017 se han mantenido con un comportamiento variable, con una puntuación fluctuando entre 305,50 y 320,93 puntos en lenguaje y entre 295,48 y 309,79 puntos en matemáticas. En cada año del período el promedio en lenguaje es mejor que el de matemáticas, excepto en el 2015.

En 2017 los resultados de las pruebas SABER en grado quinto, tanto en lenguaje como en matemáticas están por debajo de los alcanzados en 2013. La mejor puntuación en lenguaje se logró en 2016 con 320,93 puntos, mientras que, en matemáticas se logró en 2015 con 309,79 puntos.

Acciones y resultados de la gestión que aportan para el cumplimiento del indicador²⁹.

El propósito principal de la aplicación de las pruebas SABER 3°, 5° y 9° es contribuir al mejoramiento de la calidad de la educación colombiana mediante la realización de evaluaciones aplicadas periódicamente para monitorear el desarrollo de las competencias básicas en los estudiantes de educación básica, como seguimiento de calidad del sistema educativo³⁰.

Los resultados de estas evaluaciones y el análisis de los factores asociados que inciden en los desempeños de los estudiantes, permiten que los establecimientos educativos, las

²⁹ Estas acciones incluyen los resultados para los indicadores: Nivel de desempeño en las pruebas SABER grado 9, Nivel de desempeño en las pruebas SABER grado 11

³⁰ Ministerio de educación Nacional - MEN <https://www.mineducacion.gov.co/1759/w3-article-244735.html>

secretarías de educación, el MEN y la sociedad en general identifiquen las destrezas, habilidades y valores que los estudiantes colombianos desarrollan durante la trayectoria escolar, independientemente de su procedencia, condiciones sociales, económicas y culturales, con lo cual, se puedan definir planes de mejoramiento en sus respectivos ámbitos de actuación³¹. Su carácter periódico posibilita, además, valorar cuáles han sido los avances en un determinado lapso, establecer el impacto de programas y acciones específicas de mejoramiento.

Por lo anterior, la SED busca hacer de la evaluación en el Distrito Capital, una herramienta eficaz para mejorar los aprendizajes de los estudiantes en las IE, implementando un sistema de información el cual se define como un conjunto de componentes, instrumentos, procedimientos, estrategias y acciones coordinadas e interrelacionadas que tienen como finalidad contribuir a evaluar la situación actual de la calidad de la educación de los niños, niñas, adolescentes y jóvenes de la ciudad. Desde esta perspectiva, en el Sistema se adelantan acciones orientadas a reconocer, valorar, socializar y fomentar la construcción de conocimiento sobre evaluación interna o de aula y sobre evaluación externa, y a apoyar el avance y cualificación de aspectos misionales y pedagógicos de las instituciones educativas, que sirve como base para el buen uso de la información, mejorar las prácticas de evaluación y generar diagnósticos institucionales, locales y del sector con fines de fortalecer la toma de decisiones en materia de política educativa.

Es por esto que a través del "Sistema integral de evaluación y acreditación de la calidad de la educación en Bogotá", se brinda información a los procesos de gestión institucional de los colegios y se contribuye con su sostenibilidad. Para ello, se agrupó y ponderó el abordaje institucional a través de tres fases: i) Diseño, ii) Aplicación, socialización y uso de la información, y iii) Fortalecimiento de la Cultura de Evaluación en la SED. A finales de 2019 el sistema quedó en funcionamiento y al servicio de todas las IE del distrito.

El sistema destaca en su desarrollo logros y avances, así:

³¹ Fuente: Instituto Colombiano para la Evaluación de la Educación.

La SED cuenta con los informes técnicos, informes de resultados, reportes de instituciones y bases de datos tanto de la "Prueba SER" de artes como de la Encuesta de Clima Escolar. Informe de resultados agregados para la ciudad sobre las dimensiones, escalas e ítems evaluados en este instrumento, así como los resultados del Módulo de Ciudadanía 2017 y comparativos con 2013, 2015 y 2017.

Se realizó el proceso de evaluación de desempeño docente para la vigencia 2019 a 16.294 docentes y la aplicación de los instrumentos del estudio sobre habilidades sociales y emocionales de la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos (OCDE), a estudiantes, padres, docentes y rectores de las instituciones seleccionadas. También se entregó los resultados y bases de datos del estudio.

Como parte del fortalecimiento académico, la SED desarrolla estrategias enfocadas al fortalecimiento de competencias de los estudiantes del grado 11° de las IED, como preparación para el examen SABER 11° para reforzar las competencias básicas de los estudiantes, que permitan proyectar los indicadores de resultado del PDD hacia las metas propuestas.

Se procesaron los resultados del examen SABER 11° vigencia 2019, generando un reporte para la ciudad, seleccionando los estudiantes, docentes y colegios premiados en la noche de los mejores.

Se cuenta con la nota técnica sobre el Sistema Integral de Evaluación y Acreditación de la Calidad de la Educación, en la que se presentan las características del sistema, sus componentes, estrategias adelantadas como parte de su implementación, avances y desafíos.

Se realizó la reestructuración del modelo de acreditación junto con el modelo del premio a la excelente gestión institucional, soportado en la Resolución 2009 de octubre de 2018; adicional, la depuración y actualización que permitió visualizar el "Sistema Integral de Evaluación

y Acreditación de la Calidad de la Educación en Bogotá”, en el sitio de Red Académica.

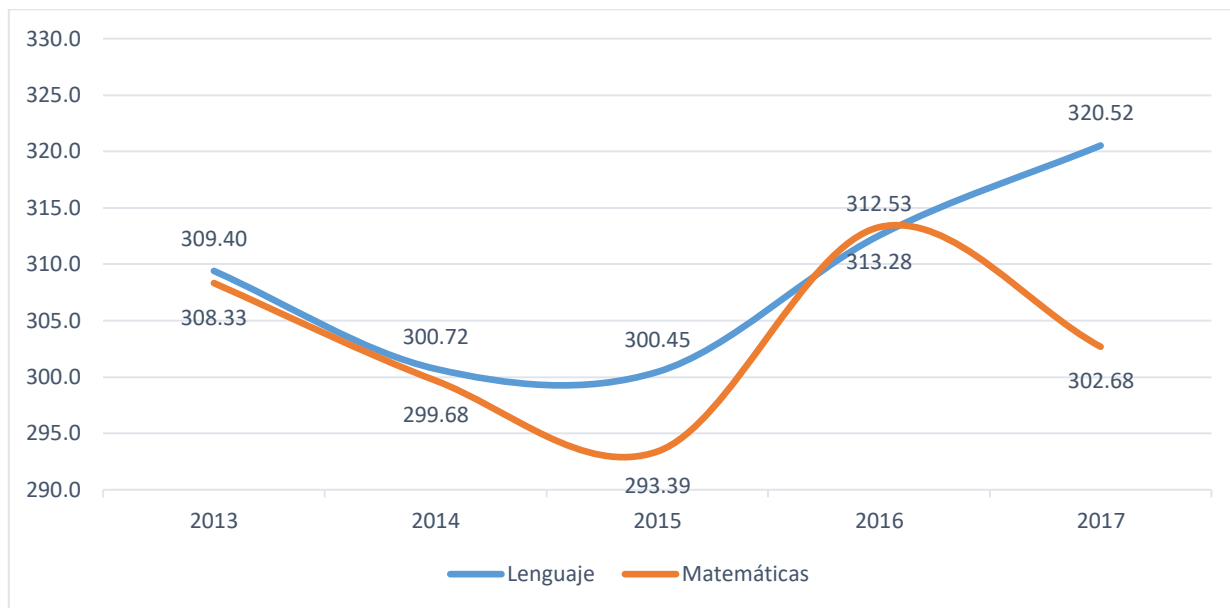
El sistema Integral de Evaluación y Acreditación de la Educación, busca generar procesos de articulación técnica de la información en cuanto a la trazabilidad, comparabilidad y continuidad, como factores claves que permiten tener más elementos para hacer análisis, identificar problemas y proponer acciones de mejora, que busca incidir positivamente en la calidad del Distrito Capital.

Por otra parte, con el nuevo Modelo de Acreditación a la Excelencia en la Gestión Institucional se constituye un referente para todos los colegios y sus instrumentos permiten optimizar los procesos de autoevaluación y formulación de planes de mejoramiento institucionales, mediante los cuales, la escuela reconoce sus debilidades y fortalezas, y formula acciones de mejoramiento conducentes a la prestación de un servicio educativo de mayor calidad.

2.2.8.2. Nivel de desempeño en las pruebas SABER grado 9.

Cuantifica el puntaje promedio de los resultados de las pruebas SABER en lenguaje y matemáticas del grado 9 en los colegios distritales. No incluye colegios con administración contratada y/o matrícula contratada.

Gráfica 105. Nivel de desempeño en las pruebas SABER grado 9 en lenguaje y matemáticas – Colegios Distritales - Bogotá D.C. 2013 - 2017.



Fuente: ICFES – Cálculos: Dirección de Evaluación de la Secretaría de Educación Distrital (SED)

* El ICFES no aplicó prueba SABER 3, 5 y 9 en el año 2018 y 2019.

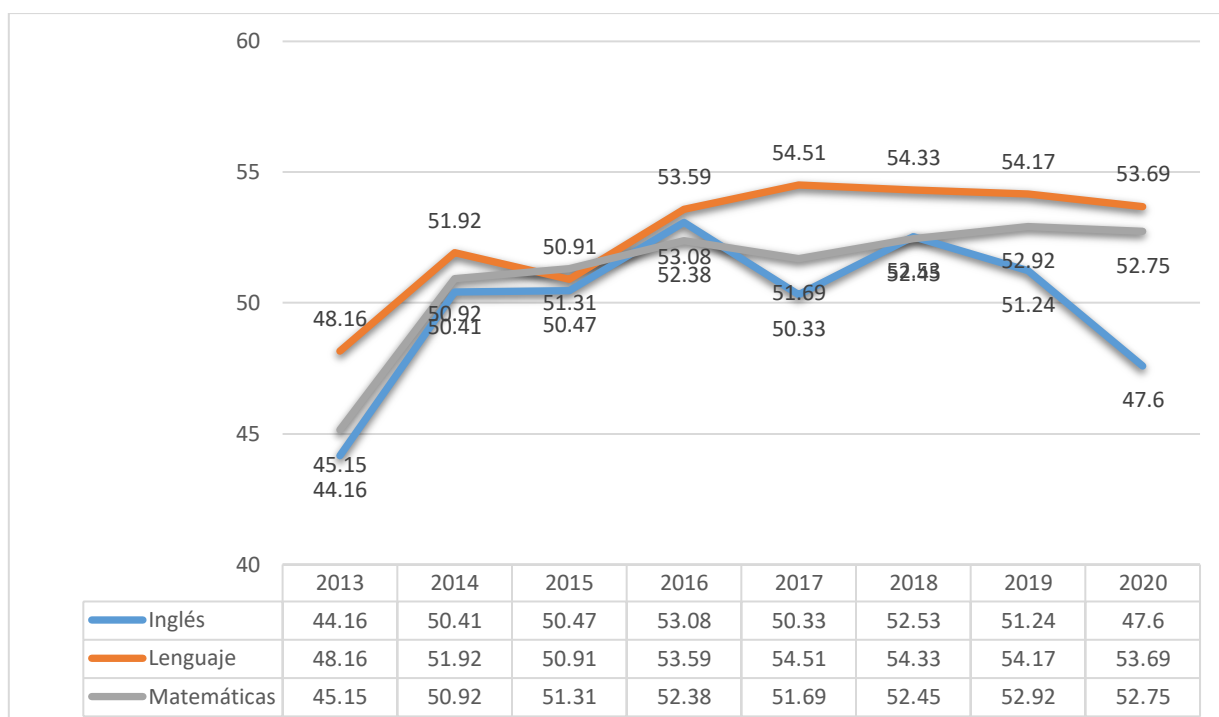
Los resultados de las pruebas SABER del grado 9 en ciencias y matemáticas para los Colegios Distritales de Bogotá D.C. entre 2013 y 2017 han mantenido un comportamiento variable, con una puntuación promedio en lenguaje entre 300,45 y 320,52 puntos y matemáticas entre 293,39 y 313,28 puntos. En cada año del período, el promedio en lenguaje es mejor que el de matemáticas, excepto en 2016.

En lenguaje los resultados obtenidos en 2017 son mejores que los de 2013, además de ser el promedio más alto alcanzado en el período de análisis. Contrariamente, en matemáticas los resultados del año 2017 se encuentran por debajo de los logrados en 2013, mientras que el mejor promedio en la materia fue logrado en 2016.

2.2.8.3. Nivel de desempeño en las pruebas SABER grado 11

Cuantifica el puntaje promedio de los resultados de las pruebas SABER en lenguaje y matemáticas del grado 11 en los colegios distritales. No incluye colegios con administración contratada y/o matrícula contratada.

Gráfica 106. Nivel de desempeño en las pruebas SABER grado 11 en inglés, lenguaje y matemáticas – Colegios Distritales - Bogotá D.C. 2013 - 2020.



Fuente: ICFES – Cálculos: Dirección de Evaluación de la Secretaría de Educación Distrital (SED)

* El ICFES no aplicó prueba SABER 3, 5 y 9 a partir del año 2018.

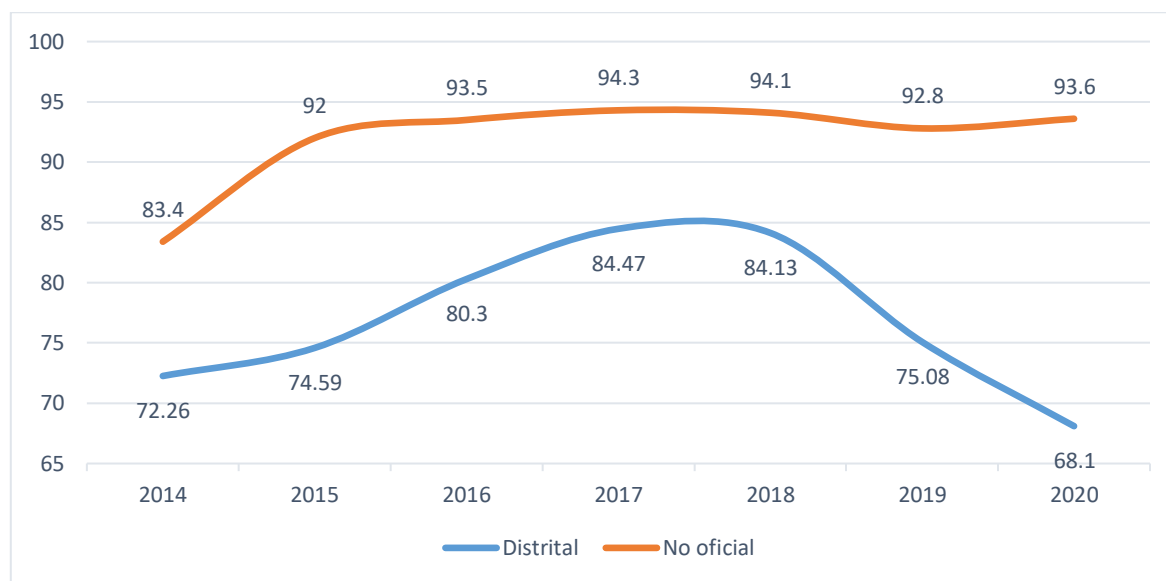
Los resultados de las pruebas SABER del grado 11 en inglés, lenguaje y matemáticas para los Colegios Distritales de Bogotá D.C. entre 2013 y 2020 se han mantenido con un comportamiento variable, con una puntuación promedio para inglés entre el rango 44,16 y 53,08 puntos, para lenguaje entre 48,16 y 54,51 puntos y para matemáticas entre 45,15 y 52,92 puntos.

En cada año del período 2013-2020, lenguaje ha obtenido el mejor promedio, excepto en 2015 que fue superado por matemáticas, inglés presenta el desempeño más bajo en el período, excepto en 2016 y 2018 en el que fue matemáticas. Inglés tuvo su mejor desempeño en 2016 (53,08 puntos), lenguaje en 2017 (54,51 puntos), y matemáticas en 2019 (52,92).

2.2.8.4. Porcentaje de establecimientos educativos en las categorías de desempeño en las pruebas ICFES SABER 11.

Indicador no tiene hoja de vida. Cuantifica cada año el porcentaje de colegios distritales en las pruebas saber de acuerdo con su nivel de desempeños en las categorías A+, A y B.

Gráfica 107. Porcentaje de colegios clasificados en las categorías A+, A y B en las Pruebas Saber 11 por sector. 2014 - 2020.



Fuente: ICFES – Cálculos: Dirección de Evaluación de la Secretaría de Educación Distrital (SED).

El cálculo de este indicador se realiza teniendo en cuenta el número de colegios oficiales de Bogotá que se ubicaron en los rangos A+, A o B en las pruebas ICFES SABER 11°, sobre el número total de colegios distritales que presentaron la prueba.

En 2014, el ICFES expidió la Resolución 503, que estableció una nueva metodología de hacer la clasificación o referenciación de colegios, modificando la Resolución 569 de 2011. Pese a esto, los resultados de la clasificación son homologables teniendo en cuenta los siguientes criterios: Muy superior = A+; Superior = A; Alto = B³².

Para el total Bogotá, en la vigencia 2019 el porcentaje de colegios ubicados en categorías A+, A y B llegó al 87,77%, mientras que en 2018 fue de 91,43%. En el caso de los colegios Distritales, el porcentaje ubicados en categorías A+, A y B para 2020 es de 68,10%, mientras que en 2018 fue de 75,08%.

En la clasificación de colegios en el rango de los últimos seis años 2014 – 2020, el ICFES proporciona resultados a nivel de colegio como complemento a los resultados individuales de los estudiantes que presentan el examen de Estado para Ingreso a la Educación Superior, hoy denominado Prueba ICFES SABER 11°. Este resultado es la clasificación o referenciación de colegios que consiste en clasificar a cada colegio en 1 de 5 categorías de desempeño general: A+, A, B, C, D donde A+ es la más alta y D la más baja.

En el año 2020, la mayor proporción de colegios de Bogotá, incluyendo oficiales y no oficiales, se encuentra en la categoría B con 31,7%. En las categorías A y B se ubican el 26,0% y 31,7% respectivamente, que sumado con el porcentaje de la categoría A+ muestra que en estas tres categorías se ubica el 85,40% de los colegios de la ciudad.

³² Para realizar análisis comparativos de años hacia atrás, se debe tener en cuenta que en el año 2008 el ICFES expidió la Resolución 489 mediante la cual se estableció la metodología para la referenciación de colegios; metodología que, a su vez, difiere de la utilizada durante los años 2000 a 2007. Es decir, la clasificación de colegios, antes de 2011, solo es comparable durante la vigencia de cada una de las metodologías adoptadas.

Tabla 23. Resultados en la Prueba ICFES SABER 11° para la totalidad de colegios de Bogotá (incluye Oficiales y No oficiales). 2020.

Categoría de Desempeño	No. de Colegios	%
A+	286	27,7%
A	269	26,0%
B	328	31,7%
C	135	13,1%
D	16	1, %
Total	1096	100,00%

Fuente: ICFES – Procesamiento Secretaría Distrital de Educación – SED, Dirección de Evaluación.

En las dos categorías restantes se encuentra el 14,60% de las instituciones educativas de la ciudad. El nivel de desempeño de los estudiantes de grado 11 en las pruebas SABER 11° del año 2020 fue inferior al año anterior.

De los 1.034 colegios de Bogotá D.C. con estudiantes de grado 11 en las pruebas de Estado, el 31,53% (326) son Distritales, 2,61% (27) son colegios con administración contratada, 20 son colegios privados con matrícula contratada (1,93%), 10 son colegios de régimen especial (0,97%), y 651 son privados (62,96%).

En 2020 se evaluaron en la ciudad de Bogotá 74.119 estudiantes; de estos 42.408 (57,22%) pertenecen a colegios oficiales y 30.698 estudiantes (41,42%) a colegios privados; se evaluaron 1.103 (1,37%) estudiantes de colegios de régimen especial.

La participación por clase de colegio en el sector oficial muestra que en los colegios distritales se evaluaron 38.346 estudiantes (90,42%); en los colegios con administración contratada se evaluaron 2.408 (5,68%) estudiantes; y en los colegios privados con matrícula contratada 1.654 estudiantes (3,90%).

Tabla 24. Porcentaje de los colegios oficiales distritales clasificados en las categorías (A+, A y B) en las pruebas de Estado, por localidad. 2014 – 2020.

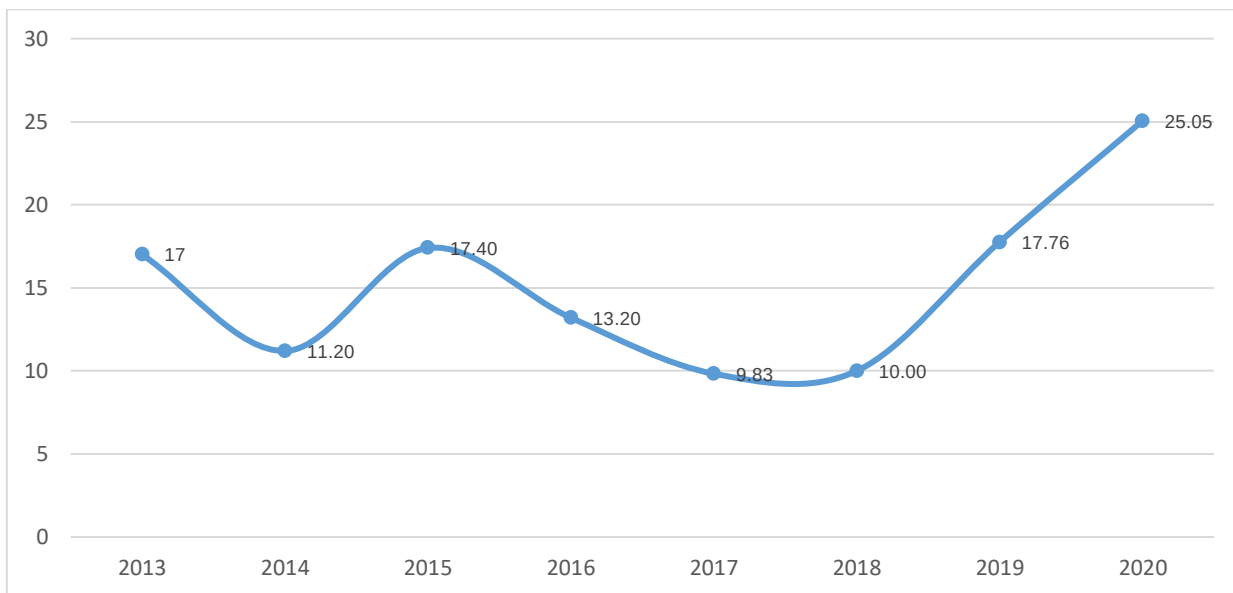
NOMBRE_LOCALIDAD	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Usaquén	81,82	90,00	84,62	90,91	100,00	81,82	63,64
Chapinero	33,33	50,00	50,00	50,00	33,33	33,33	0,00
Santafé	37,50	28,57	28,57	50,00	37,50	50,00	37,50
San Cristóbal	53,57	51,85	55,56	57,69	70,37	44,44	39,29
Usme	46,88	50,00	65,71	71,88	72,73	61,76	50,00
Tunjuelito	75,00	80,00	75,00	80,00	90,00	90,00	81,82
Bosa	72,00	68,18	91,30	95,65	86,96	76,00	64,00
Kennedy	97,37	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	94,87
Fontibón	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	90,91
Engativá	93,75	100,00	100,00	100,00	100,00	93,33	93,33
Suba	88,46	95,65	88,89	95,83	95,83	92,00	88,00
Barrios unidos	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	88,89
Teusaquillo	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00
Los mártires	75,00	100,00	100,00	100,00	75,00	75,00	62,50
Antonio Nariño	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00
Puente Aranda	100,00	93,33	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00
La candelaria	50,00	0,00	0,00	50,00	50,00	0,00	0,00
Rafael Uribe Uribe	79,17	81,82	87,50	86,36	86,36	59,09	62,50
Ciudad Bolívar	25,71	32,35	55,56	61,76	62,86	44,12	34,29
Sumapaz	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Bogotá D.C.	72,26	74,59	80,30	84,47	84,13	75,08	68,10

Fuente: Secretaría Distrital de Educación – SED, Dirección de Evaluación.

2.2.8.5. Brecha en el porcentaje entre colegios oficiales distritales y colegios privados ICFES SABER 11°

Cuantifica la brecha educativa entre el sector oficial y el no oficial de Bogotá D.C., mediante la comparación entre los promedios del puntaje obtenido por el grupo estudiado y un grupo de referencia.

Gráfica 108. Brecha (valor absoluto) en el porcentaje entre colegios oficiales distritales y colegios privados ICFES SABER 11 - Bogotá D.C. 2013 - 2020.



Fuente: ICFES – Cálculos: Dirección de Evaluación de la Secretaría de Educación Distrital (SED).

La brecha de la calidad educativa es un problema de eficacia escolar. Está definida por la incapacidad del sistema educativo para lograr que individuos de menores condiciones socioeconómicas incorporen efectivamente los conocimientos y competencias que necesitan para participar en la sociedad.

Hasta el primer semestre del año 2014 las tres categorías más altas se denominaban muy superior, superior y alto y se calculaban por colegio-jornada. A partir del segundo semestre de 2014, se denominan A+, A y B y se calculan para cada colegio (sin tener en cuenta su jornada). Según la información suministrada por el ICFES y el MEN estas tres categorías son homologables entre sí, con el fin de que se pueda continuar con la serie histórica, lo que significa que la categoría Muy Superior se puede homologar con A+, Superior con A y Alto con B.

Para el año 2020, la brecha incrementó 7,29 pps con relación al año anterior, este

indicador presenta una tendencia creciente en los últimos 3 años (2018-2020), y durante el quinquenio pasó de 13,2% en 2016 a 25,05% en 2020.

Los esfuerzos realizados por el distrito se venían viendo reflejado en la disminución de la brecha en la educación entre los colegios del sector oficiales y los colegios privados, en donde al comparar los resultados obtenidos por los estudiantes en las pruebas ICFES SABER 11° en el rango comprendido entre 2016 – 2018 hacía prever que la brecha muy pronto se cerraría. No obstante, cabe mencionar que el cálculo de los indicadores que permiten determinar la clasificación de las instituciones educativas depende de los resultados de los estudiantes en las pruebas Saber 11 en los últimos 3 años.

En este sentido, pueden generarse cambios determinados principalmente por los puntajes en uno de los tres años considerados. Muestra de ello es que, en el 2016 hubo un incremento inusualmente alto en los puntajes promedio de las pruebas Saber 11, tanto en Bogotá, como a nivel nacional. Esto generó un incremento en la cantidad de colegios que lograron mejorar su categoría en las Pruebas Saber 11 y dado que en 2019 los resultados del 2016 dejaron de considerarse para el cálculo de la clasificación de los colegios, se produjo una disminución en la categoría en algunos establecimientos oficiales a nivel nacional.

Acciones y resultados de la gestión que aportan para el cumplimiento del indicador.

Gran porcentaje de los recursos destinados por el Distrito se han enfocado en garantizar el derecho a la educación con calidad, con el fin de que sea una realidad para todos, niñas, niños y adolescentes de la capital. Por eso, se busca fortalecer los diferentes niveles de aprendizaje y competencias básicas, ciudadanas y socioemocionales de los estudiantes; así como emprender acciones en torno a la evaluación, la formación de maestros, el fortalecimiento de los currículos, el aumento del tiempo escolar a través de la jornada única o estrategias complementarias del uso del tiempo en la escuela, entre otros.

En este sentido, la Secretaría de Educación del Distrito (SED) para el mejoramiento de la calidad educativa de los estudiantes en los centros e instituciones educativas distritales viene implementando "La Jornada Única" con ambientes de aprendizaje innovadores que deben articularse con el currículo y responder a los proyectos educativos institucionales. En el marco del Plan Distrital de Desarrollo, la implementación de la Jornada Única ha fortalecido las competencias básicas (comunicativas, matemáticas y científicas), ciudadanas y socioemocionales de los estudiantes, ha contribuido al mejoramiento de la calidad educativa, la convivencia y la permanencia escolar, un mejor uso del tiempo escolar, ha reducido la deserción escolar, el riesgo de que los niños, niñas y adolescentes sean partícipes o víctimas de situaciones de violencia en su entorno próximo.

Igualmente, el "Uso del Tiempo Escolar" aporta a la calidad educativa en dos sentidos: por una parte, en los estudiantes, al desarrollo o fortalecimiento de competencias básicas, ciudadanas y socioemocionales, mediante las actividades realizadas a través de las estrategias pedagógicas para la extensión de la jornada escolar en las líneas de arte y cultura, ciencia y tecnología, oralidad lectura y escritura, ciudadanía y convivencia, áreas básicas y deporte. Por otro lado, fortalece el componente pedagógico del PEI en cuanto brinda a los docentes, alternativas diferentes para desarrollar el proceso educativo de los estudiantes y para que trasciendan de la enseñanza por contenidos al enfoque por competencias. Finalmente, influye de manera transversal en el mejoramiento de la calidad de vida de los estudiantes.

Así mismo, la SED ha logrado el 100% de la meta prevista (atendiendo para la vigencia 2021 11,06% de la matrícula en Jornada Completa con tres atenciones semanales y el 12,08% matrícula oficial del Distrito beneficiados con mínimo 1 atención a la semana). Para la vigencia 2021, la Jornada Completa registra el mayor avance en noviembre con el reporte de 86.381 estudiantes beneficiados con mínimo 1 atención a la semana, para un total de 165.467 niños, niñas, adolescentes y jóvenes. Los estudiantes fueron atendidos en Deporte Escolar; Arte, Cultura y Patrimonio; Bilingüismo; Ciencia, Tecnología y Pensamiento Lógico; Oralidad, Lectura y Escritura; Educación Ambiental y Participación y Ciudadanía.

Se reporta la operación del 100% de convenios interadministrativos y de asociación suscritos para implementar las estrategias de ampliación de la jornada que benefician a niñas, niños y adolescentes en Jornada Completa.

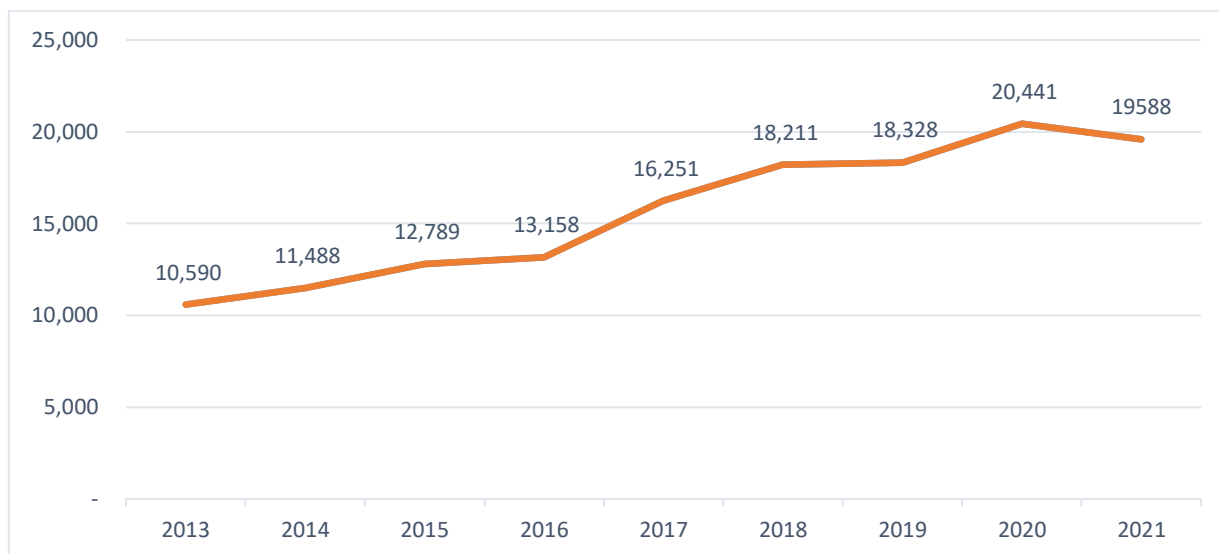
Se fortalece la articulación de acciones con las entidades adscritas a la Secretaría de Cultura, Recreación y Deporte y con Cajas de Compensación Familiar, las cuales contribuyen al alcance de las metas Plan de Desarrollo y a los propósitos de la jornada Completa 2.0 (reorganización de la estrategia Aprende en Casa, en articulación con la Reapertura Gradual, Progresiva y Seguro – R-GPS-).

2.2.9. Enfoque Diferencial.

2.2.9.1. Número de estudiantes con discapacidad que cuentan con matrícula oficial-SED.

Cuantifica el número de plazas ocupadas por estudiantes que registran alguna discapacidad en el sistema educativo oficial del Distrito.

Gráfica 109. Matrícula estudiantes con discapacidad - Sector oficial. 2013 – 2021.



Fuente: Matrícula Oficial: Vigencias 2013-2015 Sistema de Matrícula de la Secretaría de Educación del Distrito (SED) y Anexo 6ª.

Fuente: Vigencias 2016-2020 Anexo 6A corte febrero de cada una de las vigencias.

La matrícula de estudiantes en condición de discapacidad en el sector oficial de Bogotá D.C. para 2021 fue de 19.588 plazas (corte del 31 de marzo de 2021), que representa el 2,46% del total de la matrícula del sector oficial. Esta matrícula se ha incrementado año tras año, siendo la de 2020 la más alta desde el año 2013. En 2021, el decrecimiento con respecto al año anterior es de 853 (4.17%), pero un incremento de 8.998 (85%) con respecto a 2013.

Esta matrícula en el sector oficial para el año 2021 fue atendida en un 92,94% (18.206) por los establecimientos administrados directamente por la Secretaría de Educación del Distrito (Instituciones Educativas Distritales – IED), seguida de las IED con administración del servicio educativo (Concesión), 2,53% (496), y los colegios privados que tienen matrícula contratada con el Distrito, con el 4,52% (886).

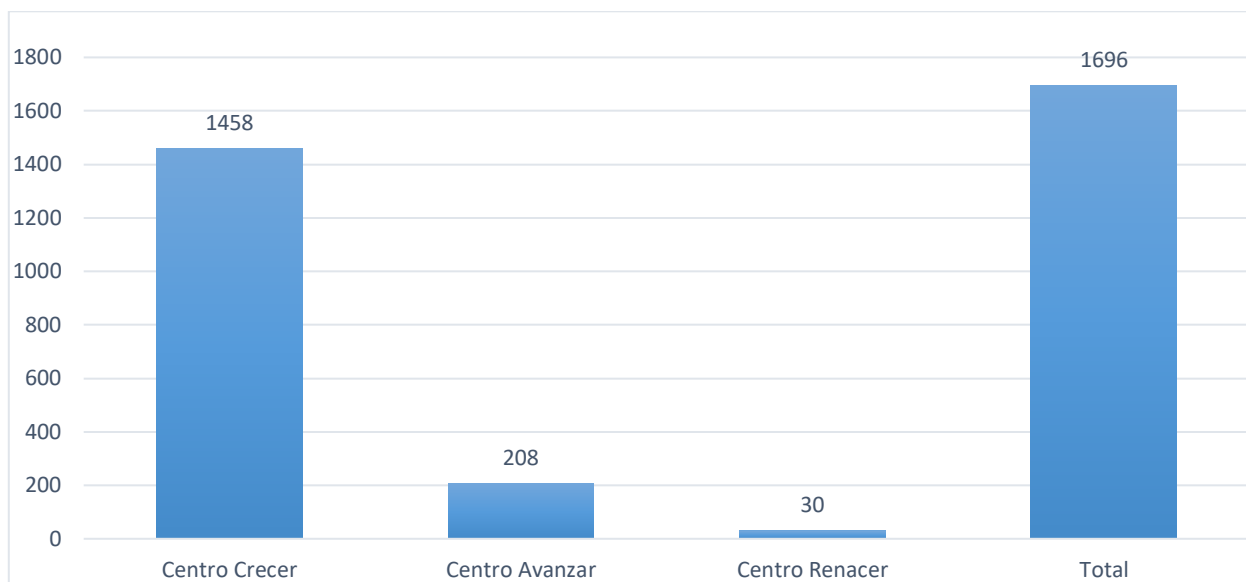
Acciones y resultados de la gestión que aportan para el cumplimiento del indicador.

Partiendo del reconocimiento de los diversos grupos poblacionales, en la SED se trabaja en la construcción de un modelo de atención educativa integral desde el enfoque diferencial, para avanzar hacia una educación inclusiva de calidad, que garantice las condiciones en términos de los apoyos requeridos, contenidos educativos, recursos y estrategias para conseguir la participación efectiva de todos los estudiantes en el contexto escolar, independientemente de sus condiciones o características.

2.2.9.2. Número de niñas, niños y adolescentes atendidos en los centros del proyecto de discapacidad de la SDIS.

Señala el número de niñas, niños y adolescentes con discapacidad que son atendidos en el Proyecto de Discapacidad de la SDIS, a través de los diferentes servicios sociales. Además, visibilizar de forma cualitativa las acciones adelantadas para el desarrollo de capacidades y habilidades individuales, familiares y de entorno y territorio.

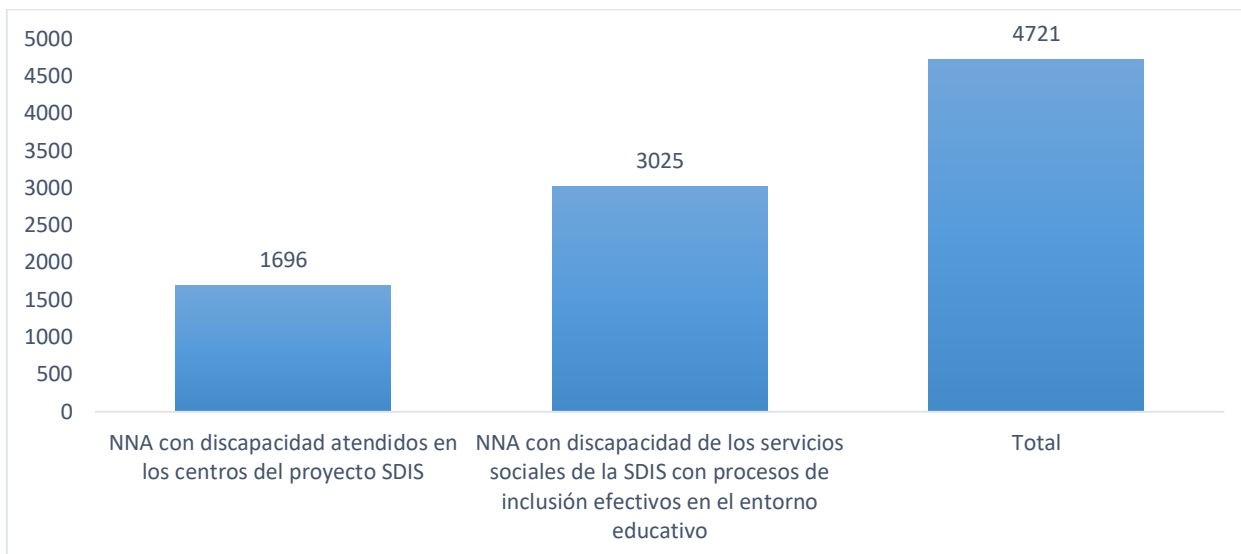
Gráfica 110. Número de niñas, niños y adolescentes atendidos en los centros del proyecto de discapacidad de la SDIS. 2021.



Fuente: Subdirección para la Discapacidad – Secretaría Distrital de Integración Social 2021

De los 1696 niños, niñas y adolescentes atendidos en los Centros del Proyecto de Discapacidad de la Secretaría Distrital de Integración Social - SDIS para el año 2021, 1458 fueron atendidos en el Centro Crecer lo que equivale al 86%, seguido por el Centro Renacer con el 12%.

Gráfica 111. Número de niñas, niños y adolescentes atendidos en los centros del proyecto de discapacidad de la SDIS. 2021.



Fuente: Subdirección para la Discapacidad – Secretaría Distrital de Integración Social 2021.

De acuerdo con la gráfica, de los 4721 niños, niñas y adolescentes atendidos en los Centros del Proyecto de Discapacidad, el 64% fueron beneficiarios con procesos de inclusión efectivo en el entorno educativo.

Centro Crecer: Dentro de la atención desde la modalidad de Centros Crecer, se han realizado procesos de atención integral caracterizado por el fortalecimiento de habilidades y capacidades de personas con discapacidad cognitiva, donde requieren apoyos extensos y generalizados y discapacidad múltiple, que requieren apoyos limitados e intermitentes.

Centros Avanzar: Realiza una atención a niños, niñas y Adolescentes entre los 6 y 17 años, 11 meses, que requiere en su gran mayoría un sistema de apoyos generalizado y cuentan con discapacidad múltiple o Autismo, no se ha podido avanzar en este tipo de inclusión dadas sus características y el nivel de dependencia, sin embargo, se orientó a una apuesta por una

inclusión a nivel social, recreativo y deportivo.

Centro Renacer: En el marco de los procesos de atención para la garantía y restablecimiento de derechos de los niños, niñas y adolescentes, a través del equipo interdisciplinar del Centro Renacer, se llevaron a cabo dieciséis (16) valoraciones de habilidades y capacidades individuales; actualización de dos (2) sistemas de apoyo y ciento noventa y dos (192) registros de intervención; todo esto, en función del cumplimiento de los objetivos de los planes de atención individual de los niños, niñas y Adolescentes.

En el marco de los procesos de atención para la garantía y restablecimiento de derechos de los niños, niñas y adolescentes, a través del equipo transdisciplinar del Centro Renacer, se realizaron diez (10) actividades lúdico- recreativas y de esparcimiento de característica grupal para la atención de veintisiete (27) niños, niñas y adolescentes, orientadas a propiciar ambientes de goce y disfrute en función de su bienestar y calidad de vida; así mismo se realizaron doce (12) actividades pedagógicas grupales orientadas a favorecer desempeños efectivos en la ejecución de actividades básicas cotidianas, y trece (13) actividades de la vida diaria, en función de promover la independencia y autonomía de dieciséis (16) niñas, niños y adolescentes. Al respecto, se llevaron a cabo acciones diarias de apoyo, acompañamiento y seguimiento, remitiendo tres (3) informes del proceso pedagógico grupal en el cual se destacan los avances, logros, dificultades, plan de intervención y acuerdos con las diferentes áreas disciplinares.

En virtud del fortalecimiento de los procesos de atención institucional, se realizan ajustes razonables a tres (3) niñas, niños y adolescentes con discapacidad múltiple, logrando mejoras notables a nivel de posicionamiento y alineación corporal, favoreciendo el adecuado estado osteomuscular y la calidad de vida de cada uno de ellos.

Acciones y resultados de la gestión que aportan al cumplimiento del indicador:

Centro Crecer:

- Los procesos de atención están focalizados en lograr que los participantes se incluyan en cinco entornos como son el educativo, recreativo, deportivo, cultural y ocupacional; estas actividades se hacen por medio de articulaciones privadas y públicas dentro de las que se pueden identificar el museo de oro, Bibliored, Idartes, Parque Simón Bolívar, Mundo Aventura, entre otros.
- Se han implementado diferentes esquemas de atención que permitieron continuar con el proceso de atención desde la virtualidad, encuentros locales, visitas domiciliarias y presencialidad.
- Dentro de Centro Crecer y por medio de la caracterización se ha identificado población con diversas etnias de las cuales se sensibiliza en su participación en diversos entornos, resaltando sus costumbres y permitiendo la expresión de su etnia.
- Se han llevado a cabo articulaciones con Secretaría de la Mujer y diversas entidades que han permitido reconocer y resaltar el rol de la mujer en la sociedad garantizando todos sus derechos. Al respecto se han realizado actividades acerca de las nuevas masculinidades y prevención de maltrato, que le apuesta al respecto de los derechos de la mujer.
- Se han desarrollado actividades que permitieron tomar acción sobre el propio territorio y han permitido visibilizar a las personas con discapacidad dentro de su comunidad.

Centros Avanzar:

- Se ha logrado el posicionamiento, reconocimiento y desarrollo integral de la población sujeta de la modalidad, alcanzando a impactar a las familias, entidades y comunidad en general de manera positiva, destacando el espacio de los Centros Avanzar como un escenario propicio para el ejercicio de los derechos de estas personas así como para obtener herramientas para alcanzar un nivel de calidad de vida digna y

propositiva que se ha fortalecido con el apoyo de la redes sociales e institucionales que se han gestionado, identificado y reforzado con un ejercicio de articulación permanente a nivel transectorial.

- Se ha visibilizado a la población como sujeta de derechos desde la búsqueda y generación de estrategias de desarrollo de autonomía, independencia y agencia, con el concurso activo y participación constantes de las redes familiares e institucionales que se constituye en sistemas de apoyo esenciales para el ejercicio de los derechos y la obtención de una calidad de vida digna.

Centro Renacer:

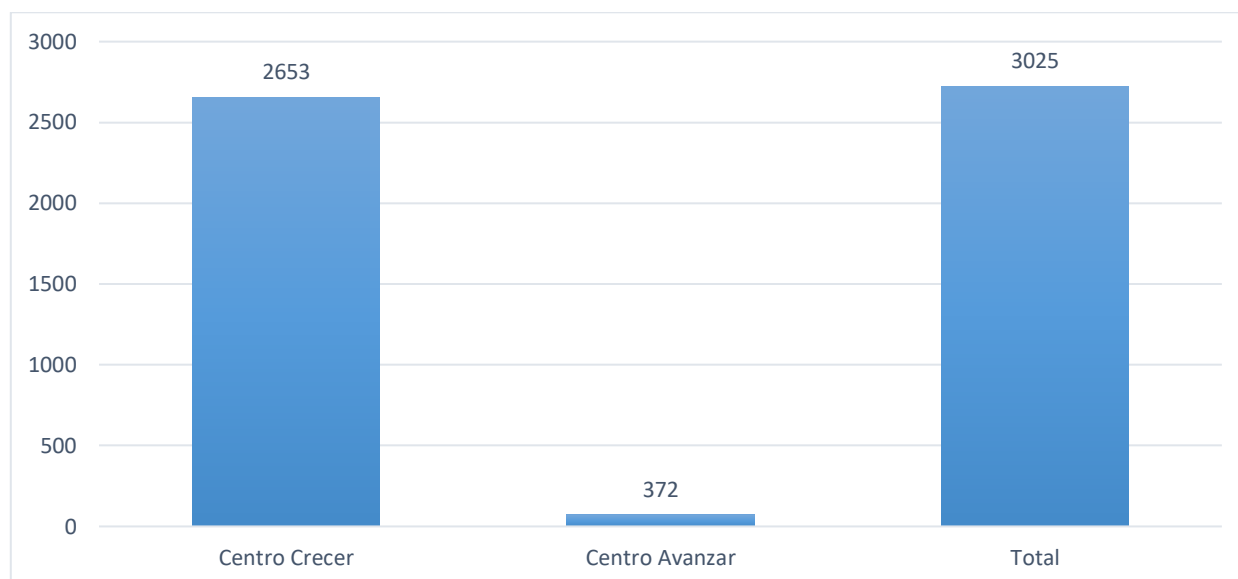
- En virtud de los procesos de atención, se realiza levantamiento de los aislamientos preventivos de los participantes en la Unidad Operativa centro Renacer y se realiza cierre al brote epidemiológico por parte de la subred integrada de servicios de salud norte.
- En el marco de los procesos para el cuidado de la salud, se logró continuidad en la atención domiciliaria por profesionales de Health Life quienes asisten al Centro Renacer para brindar atención terapéutica a 3 adolescentes con discapacidad múltiple y requerimiento de apoyos generalizados.
- En el marco del fortalecimiento de los procesos de atención e inclusión de los niños, niñas y adolescentes, se logró organizar, direccionar y ejecutar desde el equipo terapéutico, actividades propias de la época decembrina (novenas de aguinaldos) dentro del eje de atención intercultural y expresiones artísticas del centro Renacer, propiciando experiencias y aprendizajes significativos para las niñas, los niños y los adolescentes.

2.2.9.3. Número de niñas, niños y adolescentes con discapacidad de los servicios sociales de la SDIS con procesos de inclusión efectivos en el entorno educativo.

Medir el número de niñas, niños y adolescentes con discapacidad que tienen procesos de

inclusión efectivos en el entorno educativo (educación formal). Este indicador incluye el tránsito a educación de personas con discapacidad, desde los servicios sociales de la Subdirección para la Infancia y Proyecto de Discapacidad. Se entiende por efectividad la permanencia por mínimo 6 meses, con el acompañamiento de profesionales de la SDIS.

Gráfica 112. Número de niñas, niños y adolescentes con discapacidad de los servicios sociales de la SDIS con procesos de inclusión efectivos en el entorno educativo. 2021.



Fuente: Subdirección para la Discapacidad – Secretaria Distrital de Integración Social 2021

Para la vigencia 2021, 3025 niños, niñas y adolescentes fueron atendidos por la Secretaria de Integración Social con procesos de inclusión efectivos en el entorno educativo, de los cuales el 88% fueron atendidos en el Centro Crecer

Centros Crecer: desde la modalidad de Centro Crecer se tienen en cuenta dos esquemas para el manejo de la inclusión educativa, dentro de las que se señalan: a) Inclusión efectiva: Este proceso se relaciona con los participantes que, en su inclusión, logran vincularse de forma total al entorno educativo, razón por la que son egresados de la atención desde Centro Crecer.

Posterior a este egreso, se realizan seguimientos al establecimiento educativo, con el objetivo de garantizar que el proceso este siendo efectivo y pleno para la participación de los niños, niñas y jóvenes con discapacidad. b) Contra jornada: En esta modalidad se realiza atención a participantes que asisten medio día a la unidad operativa y medio día al establecimiento educativo. Este tipo de atención permite garantizar y ajustar los procesos de adaptación y refuerzo a los niños, niñas y adolescentes con discapacidad cognitiva que requieren ajustes razonables con la finalidad de garantizar su inclusión efectiva en el entorno educativo.

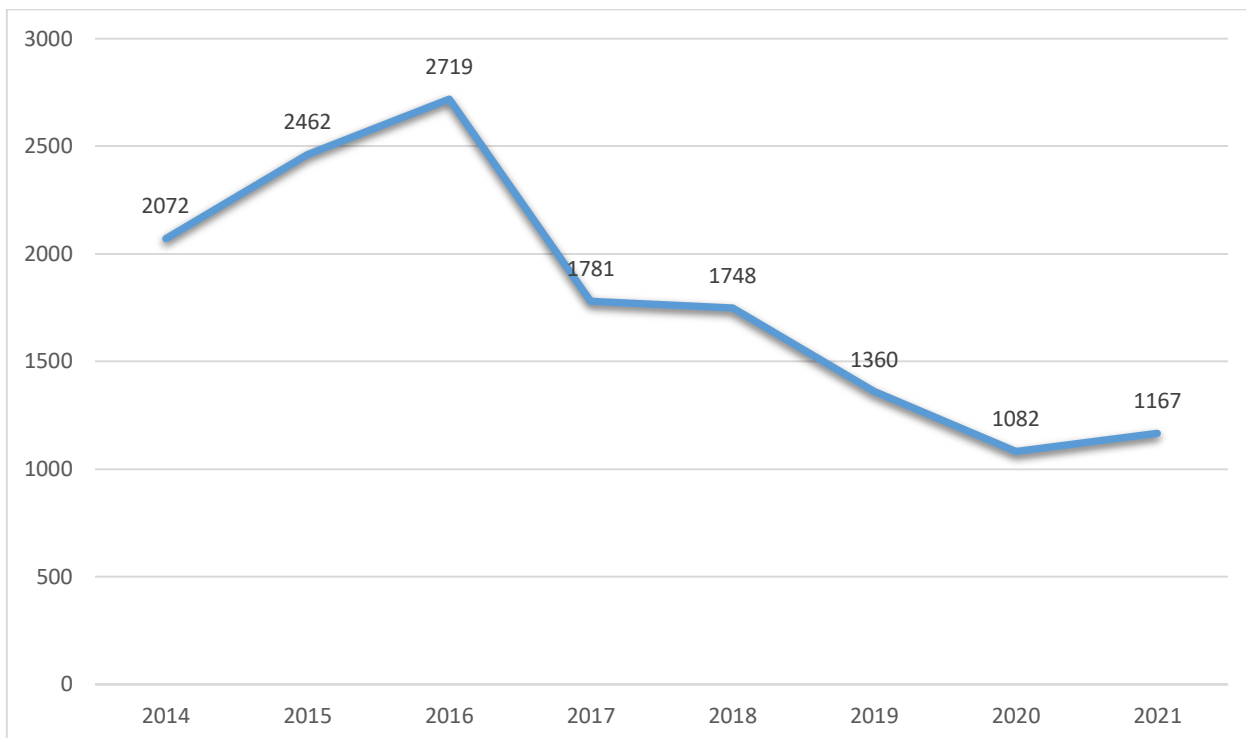
Centros Avanzar: Frente a la acción enunciada, lo que respecta a la población de la modalidad de atención Centros Avanzar que atiende niños, niñas y adolescentes entre los 6 años y los 17 años, 11 meses, que requiere en su gran mayoría un sistema de apoyos generalizado y cuentan con discapacidad múltiple Autismo, no se ha podido avanzar en este tipo de inclusión dadas sus características y el nivel de dependencia lo que hace que se apueste por una inclusión a nivel social, recreativo y deportivo.

Centros Crecer: Se resalta la ruta de inclusión educativa en la cual se tiene en cuenta las articulaciones con la Secretaría de Educación, por medio de sus direcciones locales de educación (DILE), establecimientos educativos y apoyo de los cuidadores-as y referentes familiares.

2.2.9.4. Número de niñas y niños con discapacidad y alteraciones en el desarrollo, y adolescentes con discapacidad atendidos por la SDIS.

El número de niñas y niños con discapacidad y alteraciones en el desarrollo y adolescentes con discapacidad únicos atendidos en los servicios sociales y estrategias (Jardines Infantiles Diurnos, Nocturnos, Casas de Pensamiento Intercultural, Creciendo juntos, crecemos en la ruralidad, Centros Amar, Estrategia Móvil, Centro Abrazar y Estrategia Atrapasueños) de la SDIS.

Gráfica 113. Número de niñas, niños y adolescentes con discapacidad, y alteraciones en el desarrollo. 2014-2021.



Fuente: SDIS. Sistema de Información de Registro de Beneficiarios - SIRBE. Diciembre de 2021. Informe de Personas Únicas Atendidas PUA Corte de información enero 01 2021 a diciembre 31 de 2021. Fecha de consulta febrero 22 de 2022. Nota: Personas Únicas Atendidas PUA discriminado por localidad, reporte en su última actuación. Secretaría Distrital de Integración Social.

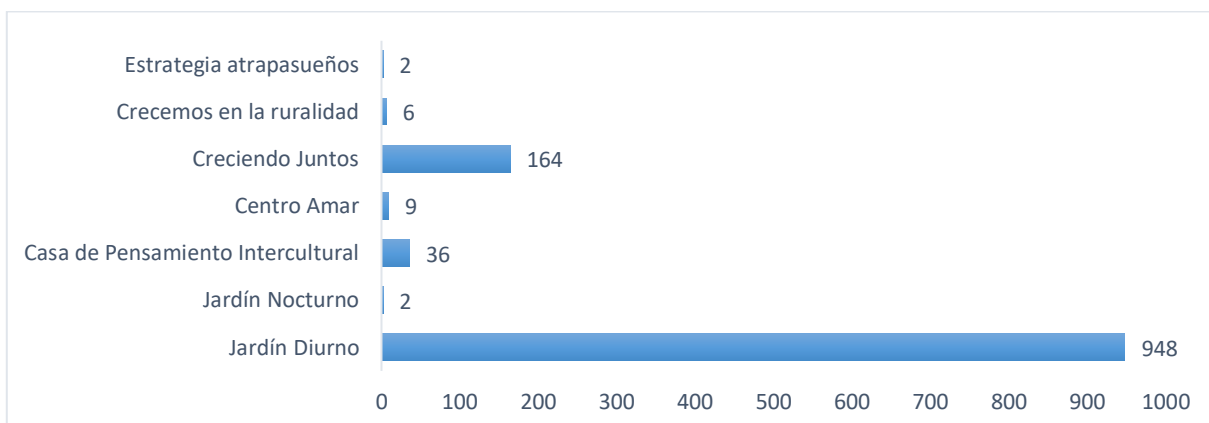
En el marco de la Política Pública de Infancia y Adolescencia, en el eje N° 1, se presenta la discapacidad como una inobservancia por tanto se deben consolidar acciones que propendan por la participación con equidad de este grupo poblacional.

Por tal razón desde la SDIS se formuló e implementó la estrategia Entre Pares, la cual tiene como objetivo la equiparación de oportunidades a través del diseño, ejecución y seguimiento de ajustes razonables que permiten dar una respuesta flexible y diferencial, donde todos puedan jugar, aprender y relacionarse con sus pares de la misma edad.

Esta estrategia, cuenta con profesionales en educación especial, modelos lingüísticos y profesionales en áreas de la salud, quienes brindan estrategias metodológicas, didácticas, pedagógicas, diseñando e implementando ajustes razonables para la participación de niñas, niños y adolescentes con discapacidad y alteraciones en el desarrollo en las actividades de cada una de las modalidades de atención y estrategias que hacen parte de la Subdirección para la Infancia.

Como muestra la gráfica 1, la atención de niñas, niños y adolescentes con discapacidad y niñas y niños con alteraciones en el desarrollo y restricciones médicas para el año 2021 no tuvo un mayor incremento, ya que la emergencia sanitaria por COVID-19, no permitió que se realizaran observaciones directas para la identificación de posibles alertas en el desarrollo, así mismo las búsquedas activas durante este periodo fueron limitadas teniendo en cuenta que la mayoría de familias se encontraban en periodo de aislamiento, y por tal razón no accedían a las modalidades de atención de la SDIS.

Gráfica 114. Niñas, niños y adolescentes con discapacidad y niñas y niños con alteraciones en el desarrollo y restricciones médicas que fueron acompañadas y acompañados. 2021.



Fuente: SDIS. Sistema de Información de Registro de Beneficiarios - SIRBE. Diciembre de 2021.

Tabla 25. Niñas, niños y adolescentes con discapacidad y niñas y niños con alteraciones en el desarrollo y restricciones médicas que fueron acompañadas y acompañados durante el 2021.

LUGAR DE ATENCIÓN	NÚMERO DE NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES ATENDIDOS
Jardín Diurno	948
Jardín Nocturno	2
Casa de Pensamiento Intercultural	36
Centro Amar	9
Creciendo Juntos	164
Creemos en la ruralidad	6
Estrategia atrapasueños	2

Fuente: SDIS. Sistema de Información de Registro de Beneficiarios - SIRBE. Diciembre de 2021.

La Gráfica nos indica el número de niñas, niños y adolescentes con discapacidad y niñas y niños con alteraciones en el desarrollo y restricciones médicas que fueron acompañadas y acompañados durante el 2021, por servicio o estrategia de la subdirección para la infancia.

La atención de niñas, niños y adolescentes con discapacidad, cuentan con la priorización en los servicios sociales, logrando así acoger a las niñas y niños en los diferentes servicios sociales y estrategias conforme a la georreferenciación, para el caso de Jardines Infantiles ingresan entre los 0 a 4 años de edad, en Casas de Pensamiento y Jardines Infantiles Nocturnos de 0 a 5 años, en estos servicios se garantizó que las niñas y niños con discapacidad contaran con un criterio especial de permanencia, lo cual favorece el disfrute de la educación inicial en entornos institucionales.

Para el caso de Creciendo juntos es un servicio dirigido a Gestantes y niñas y niños hasta los dos años; La forma de atención para la población con discapacidad favorece que niñas y niños con restricciones médicas mayores de 2 años y hasta los 5 años, 11 meses y 29 días, sean acompañados como criterio especial de permanencia, para la vigencia lo anterior favorece el

desarrollo de acciones como encuentros con familias en donde se realiza un acercamiento a la historia de vida y de esta manera se sugieren estrategias que aporten al desarrollo integral de la niña o el niño teniendo en cuenta su contexto, para el 2021 se realizaron 345 acompañamientos, 342 correspondientes a la modalidad de atención Creciendo juntos y 3 en Crecemos en la ruralidad.

En los servicios sociales y estrategias dirigidos a la infancia y adolescencia, se desarrollan acciones como acompañamientos de los profesionales en Educación Especial es itinerante y se desarrolla a través del acompañamiento in situ para el reconocimiento de las particularidades y necesidad de apoyos de las niñas, niños y adolescentes con discapacidad, así como con la implementación de ejercicios de fortalecimiento técnico dirigido a los diferentes profesionales que prestan el servicio directamente, con el objetivo de incorporar en sus planeaciones o actividades diarias estrategias y metodologías bajo los principios del diseño universal del aprendizaje (DUA) que permitan la participación de todas las personas.

Por otro lado, la estrategia Entre Pares cuenta con modelos lingüísticos, para garantizar la adquisición de la lengua de señas colombiana de niñas y niños sordos y el aprendizaje de la misma con sus pares oyentes y sus familias; Así mismo cuenta con profesionales del área de Fisioterapia, Fonoaudiología y Terapia Ocupacional que ante la demanda de los servicios, realizan acompañamientos pedagógicos disciplinarios tanto en las unidades operativas como en los otros servicios y estrategias de la Subdirección para la infancia, que fortalecen el proceso de inclusión y que en ningún caso rempazan el proceso de rehabilitación realizado por la Entidad Prestadora del Servicio de Salud.

Acciones y resultados de la gestión que aportan al cumplimiento del indicador:

Implementar la Estrategia Entre Pares en los servicios sociales y estrategias de la Subdirección para la Infancia:

Con el propósito de favorecer los procesos de inclusión de niñas y niños con discapacidad y alteraciones en el desarrollo en las modalidades de atención de la Subdirección para la Infancia, se cuenta con un equipo interdisciplinario conformado por: nueve (7) modelos lingüísticos, diez (10) educadores especiales, cuatro (4) de ellos con competencia en Lengua de Señas Colombiana (LSC), tres (3) fonoaudiólogos, (3) terapeutas ocupacionales y (3) fisioterapeutas, quienes realizan Acompañamientos y Orientaciones Pedagógicas Disciplinarias (AOPD), que se dan a partir de diálogos de saberes para la construcción de estrategias que permitan al profesional del servicio generar planeaciones en el marco del Diseño Universal del Aprendizaje (DUA), e incorporar los ajustes razonables a los que haya lugar.

La estrategia se posiciona desde 3 ejes: historia de vida, reconocimiento de particularidades y ambientes que promueven la inclusión y se estructura en los siguientes componentes:

Movilización social: Este componente se define como un conjunto de estrategias para la transformación de imaginarios y representaciones de un grupo social, con el fin de lograr el empoderamiento de la ciudadanía en la exigibilidad de los derechos. En este caso, este proceso resulta indispensable para movilizar y transformar los imaginarios segregadores y discriminatorios que han marcado históricamente las acciones sobre la niñez y adolescencia con discapacidad y alteraciones en el desarrollo.

Durante el año 2021 se realizaron 1.164 ejercicios de movilización social, los cuales involucraron a 7.391 personas a reflexionar sobre los derechos de las personas con discapacidad. Realización de 2 búsquedas activa distrital y 177 locales, con los que se lograron vincular prioritariamente 432 niñas y niños con discapacidad a los servicios. Se realizó transmisión en vivo de las 2 búsquedas activas lo que garantizó que las y los ciudadanos que estaban en periodo de aislamiento accederían a la información.

Así mismo, durante el mes de octubre en el marco de la conmemoración de las personas

con discapacidad se implementaron los “PUNTOS ENTRE PARES” en las 16 subdirecciones locales generando un espacio para toda la comunidad de reflexión, diálogo y acercamiento a las acciones implementadas por la estrategia Entre pares.

Identificación y acceso: El componente de identificación y acceso hace referencia a la identificación de la población infantil y adolescente con discapacidad para dar inicio al acompañamiento desde la Estrategia “Entre Pares” con acciones que favorezcan su participación con equidad, realizando 62 AOPD para la identificación de niñas y niños que requieren ingresar alguna modalidad de atención la subdirección para la infancia.

Participación con equidad: La historia de la educación nos ha enseñado, que en la inclusión no basta con lograr el acceso, sino que es necesario garantizar la participación como niñas, niños y adolescentes sujetos de derechos. Lograr la participación con equidad, convoca a cambiar el imaginario permanente “enseñarles a personas con discapacidad no era importante porque no aprendían”, o “enseñarle más despacio porque su aprendizaje era más lento”, imaginarios basados en concepciones que ya han sido revaluadas de cara a la diversidad de experiencias de aprendizaje; por tanto, uno de los caminos es ofrecer oportunidades de aprendizaje, reconociendo desarrollos y potencialidades de niñas, niños y adolescentes.

Desde la estrategia Entre Pares, se realizaron 189 encuentros para el fortalecimiento de la Lengua de Señas Colombiana, 62 con familias, 120 con otros agentes educativos y 7 en el marco del fortalecimiento distrital a servidores públicos, a su vez las educadoras especiales realizaron 509 encuentros en Jardines Infantiles Diurnos y Casas de Pensamiento Interculturales en los que contaron con la asistencia promedio mensual de 687 agentes educativos.

Aunado a lo anterior, desde el fortalecimiento técnico a los servicios para favorecer las prácticas inclusivas, se realizaron 95 encuentros con profesionales Jardines Infantiles diurnos, 4 con profesionales de Casas de pensamiento, así como, 162 encuentros con

educadoras especiales en reuniones de articulación. Desarrollo de 375 encuentros con familias en pro del fortalecimiento del rol protector corresponsable de las niñas y los niños con discapacidad, alteraciones en el desarrollo y restricciones médicas; implementación de ajustes razonables en las planeaciones, materiales y escenarios por profesionales en Educación Especial, favoreciendo la participación con equidad de las niñas y niños con discapacidad y alteraciones en el desarrollo que se encuentran en los Jardines Infantiles Diurnos y Casas de pensamiento intercultural, quienes adicionalmente recibieron 122 acompañamientos intersectoriales y 2.406 acompañamiento virtuales telefónicos o in situ, por modelos lingüísticos, educadores con competencia en Lengua de Señas Colombiana, fisioterapeutas, fonoaudiólogos, terapeutas ocupacionales y licenciados en Educación; con el mismo propósito se han realizado 514 acompañamientos en otros servicios, 342 en Creciendo juntos, 3 en Crecemos en la Ruralidad, 59 en Centros Amar, 27 en jardines infantiles nocturnos, 2 en el centro abrazar y 8 en los Centros Forjar que en la actualidad se encuentran en la subdirección para la Juventud pero requieren del acompañamiento.

Sobre la transición contempla los cambios de entorno o escenario de atención, por ejemplo, el paso a la educación formal, otra institución u otro servicio o modalidad de la SDIS, ello significa que ante los tránsitos en el transcurrir vital, se propende por la continuidad de los procesos adelantados. El proceso de transición, si bien se concibe como el momento de egreso de un servicio, inicia desde el ingreso, donde se realiza la primera transición desde un entorno a otro; en el ingreso se trazan las expectativas con las familias y se realizan las proyecciones en pro de garantizar la continuidad del proceso de inclusión, por ello las acciones adelantadas en el proceso de permanencia y participación han de orientarse a la continuidad de una educación inclusiva, diversa y de calidad. En el proceso de transición 547 niñas y niños en las IED de la SED, recibieron 1.652 acompañamientos entre presenciales y virtuales, para la entrega del “informe pedagógico” y acompañamientos en el proceso de transición efectiva y armónica.

Realizar (16) encuentros mensuales (uno por Subdirección Local) de fortalecimiento técnico con los profesionales en educación especial de la Estrategia Entre Pares. Los espacios

de fortalecimiento técnico estuvieron enfocados en diversas temáticas como: El desarrollo del lenguaje en la primera infancia, generalidades Estrategia Entre Pares, contextualización del rol de la educadora especial en el marco de la inclusión de las niñas y niños con discapacidad y alteraciones en el desarrollo, el espacio como tercer maestro; por otra parte, se desarrollaron encuentros de fortalecimiento encaminados a mitigar barreras actitudinales que se presentan en algunas modalidades de atención estableciendo diálogos e intercambio de saberes y reflexiones acerca de los conceptos e imaginarios frente a la segregación y discriminación, fortaleciendo la transformación en las prácticas pedagógicas. El objetivo de estos espacios estuvo enfocado en la generar una reflexión que transforme las prácticas pedagógicas de los agentes educativos favoreciendo espacios que propendan por la participación con equidad de todas las niñas, niños y adolescentes, enriqueciendo la atención integral-diferencial.

Realizar la actualización de la línea técnica de la Estrategia Entre Pares a partir de la identificación de los elementos a armonizar en los instructivos, procesos y procedimientos: durante el año 2021 se realizó la actualización de los siguientes documentos.

NOMBRE DEL DOCUMENTO ASOCIADO

- 20210928_lin_pss_023_v1_lineamiento_estrategia_entre_pares_
- meta 3_act 13_tarea 35_soporte 58__Acompañamiento_Aopd
- meta 3_act 13_tarea 35_soporte 58__formato_caracterizacion_apoyos_relacion_desarrollo-
- meta 3_act 13_tarea 35_soporte 58__formato_caracterizacion_inicial
- meta 3_act 13_tarea 35_soporte 58__instructivo_entre_pares
- meta 3_act 13_tarea 35_soporte 58__consentimiento_informado_acompanamiento_linguistico
- meta 3_act 13_tarea 35_soporte 58_FORMATO CONSENTIMIENTO PABC
- meta 3_act 13_tarea 35_soporte 58_Procedimiento Creciendo juntos Entre Pares
- meta 3_act 13_tarea 35_soporte 58_Procedimiento ji- cpi entre pares

- meta 3_act 13_tarea 35_soporte 58_registro_fisico_acompanamiento_pedagogica
- meta 3_act 13_tarea 35_soporte 58_seguimiento_aopd

Esta actualización favorece la implementación de la estrategia Entre Pares en cada una de las modalidades de atención.

En la página WEB el contenido publicado cuenta con Diseño Universal del Aprendizaje-DUA, haciéndola más incluyente, contando con servicio de interpretación en lengua de señas colombiana- LSC, publicaciones pictogramadas y subtitulación. La página de Entre Pares, cuenta con más de 6000 seguidores, promoviendo espacios virtuales sobre:

Reconocimiento sobre los procesos de inclusión que se promueven en cada una de las localidades.

- Transformación de imaginarios segregadores.
- Iniciativas que promueven espacios de participación.
- para las niñas, niños y adolescentes con discapacidad, alteraciones en el desarrollo y restricciones médicas.
- Espacios para crear, jugar y explorar.

Durante las actividades en vivo desarrolladas se conectan 200 personas en promedio interactuando con las invitadas e invitados. Los profesionales del equipo de la estrategia realizaron gestiones con personajes nacionales e internacionales que contribuyeron a los contenidos de la página, en especial los En vivo.

Con la creación de la página, la Estrategia entre Pares diseño una marioneta que acompaña las actividades que se realizan tanto de forma virtual como presencial, haciendo el espacio más agradable para niñas y niños, convirtiéndose de igual manera en una herramienta para la transformación de imaginarios sociales frente a la discapacidad. Durante el año 2021 se

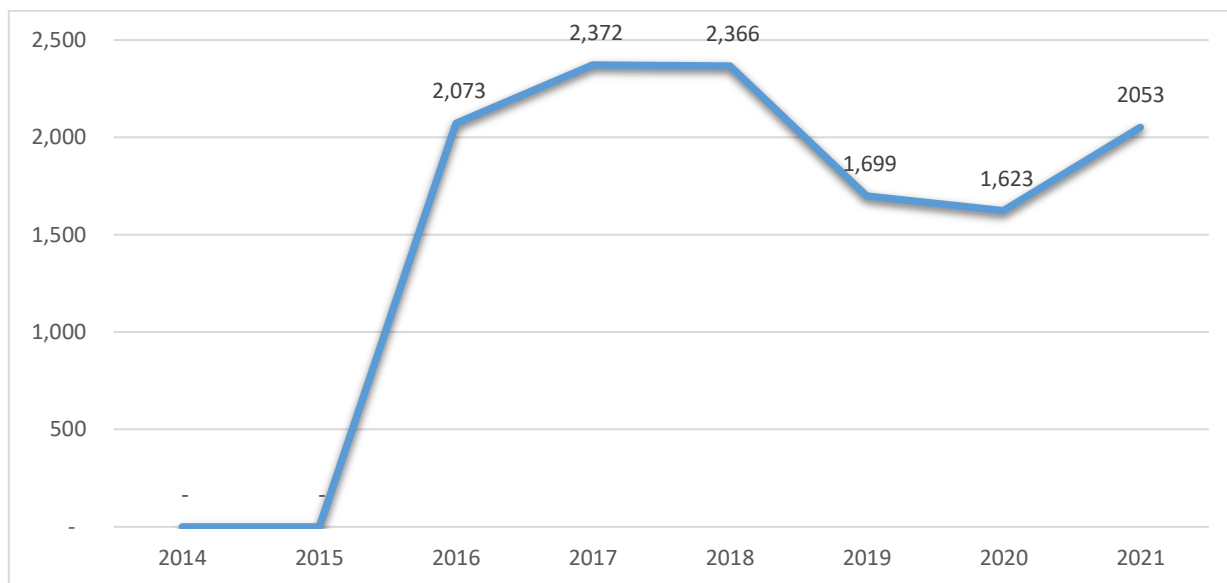
lanzó la estrategia “Lupe te llama” la cual favoreció el acercamiento a niñas y niños de las unidades operativas, así como el ingreso de niñas y niños que no participaban en las modalidades de atención de la subdirección para la infancia.

2.2.9.5. Número de niñas, niños y adolescentes pertenecientes a grupos étnicos atendidos por la SDIS.

Cuantificar el número de niñas, niños y adolescentes pertenecientes a grupos étnicos únicos atendidos en los servicios sociales y estrategias de la Subdirección para la Infancia de la SDIS.

Este indicador, contempla el reporte de niñas, niños y adolescentes pertenecientes a grupos étnicos únicos atendidos en las modalidades de atención y estrategias lideradas por la Subdirección para la Infancia, en los que se encuentran Jardines Infantiles Diurnos y Nocturnos, Casas de Pensamiento Intercultural, Creciendo juntos, Crecemos en la ruralidad, Centros Amar, Estrategia Móvil, Centro Abrazar y Estrategia Atrapasueños.

Gráfica 115. Población atendida perteneciente a grupos étnicos. 2014-2021.



Fuente: PUA 20146 A 2021. Únicos entre los servicios sociales y estrategias Subdirección para la Infancia.

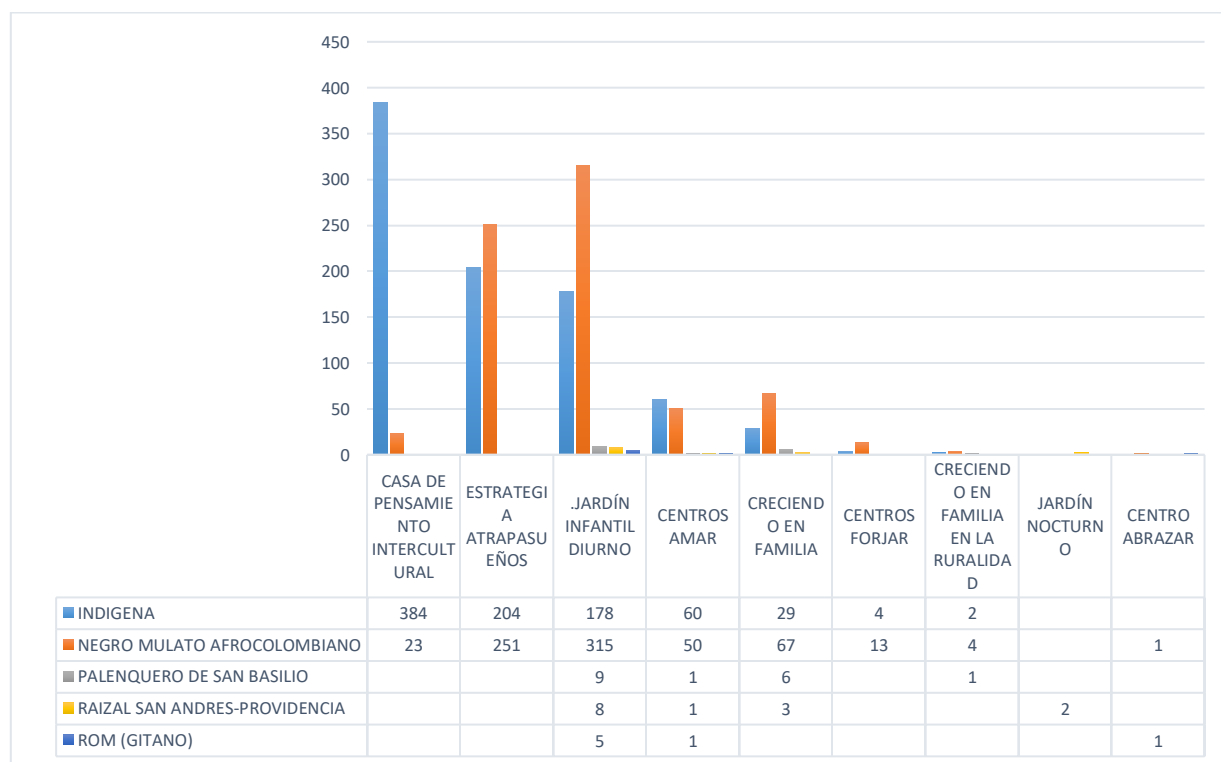
Fortalecer los procesos de inclusión de las niñas, niños y adolescentes pertenecientes a grupos étnicos, como lo indica la Política Pública de Infancia y Adolescencia, el eje N° 1, inobservancia “Niños, niñas y adolescentes discriminados por razones étnicas/raciales y culturales”, implica la implementación de acciones puntuales para garantizar el respeto por la pertenencia cultural, la no discriminación, fortaleciendo entornos que reconozcan y respeten la diversidad cultural como una característica del desarrollo humano.

Así las cosas, el presente indicador permite conocer el número de niñas, niños y adolescentes pertenecientes a grupos étnicos únicos atendidos en las modalidades de atención y estrategias de la Subdirección para la Infancia de la SDIS, evidenciando el avance en términos de garantía de derechos a la población históricamente segregada; entre su accionar la Secretaría Distrital de Integración Social –SDIS, prioriza la atención de la población con pertenencia étnica.

Como se indica en la gráfica en los años 2014 a 2021 las cifras de atención de la población

con pertenencia étnica, ha sido fluctuante, por una parte obedece a la transición en la atención de la población de 4 a 6 años a la oferta educativa formal y por otra, a la estructuración del servicio en entorno familiar Creciendo juntos que focalizó la participación a familias con puntajes inferiores a del SISBEN y priorizó la atención a niñas y niños menores de 2 años, reduciendo así la atención en estos ciclos de edades, situación que complejizó la llegada en el año 2020 la emergencia Sanitaria.

Gráfica 116. Número de niñas, niños y adolescentes con pertenencia étnica por modalidad de atención o estrategia. 2021.

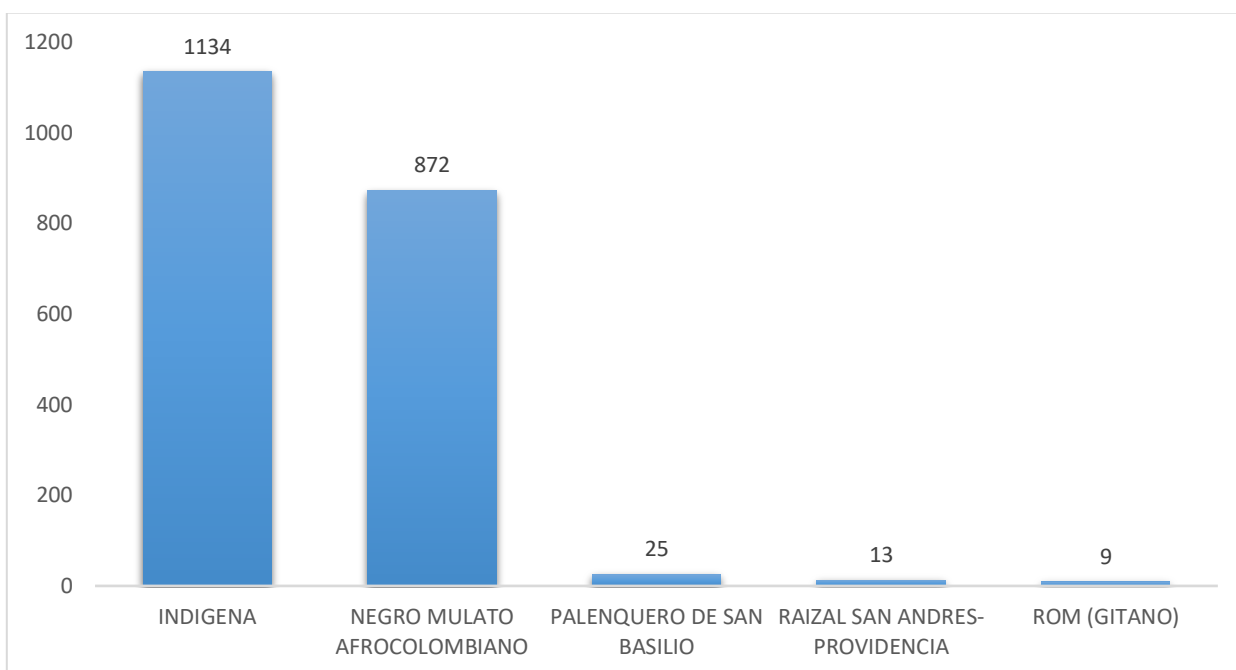


Fuente: Sistema de información SIRBE – vigencia 2021.

A lo anterior, es de indicar que la mayor concentración de atención en la Secretaría Distrital de Integración Social -SDIS- de población con pertenencia étnica, se encuentra en los servicios

dirigidos a la primera infancia, por ende, la diferencia en la proporción, así mismo la mayor presencia se encuentra en niñas y niños indígenas y comunidades negras, afrodescendientes, raizales y palenqueras.

Gráfica 117. Número de niñas, niños y adolescentes con pertenencia pueblo o comunidad étnica a la que pertenece. 2021.



Fuente: Sistema de información SIRBE – vigencia 2021.

A lo anterior, se identifica mayor población indígena participante en los diferentes servicios y estrategias, seguido de comunidades negras y afrodescendiente, y en menos proporción se encuentra la población que se reconoce como palenqueros, raizales y gitanos. Tanto para el pueblo indígena como para las comunidades afrodescendientes, negras, palenquera y raizales, la Entidad cuenta con acciones afirmativas en pro de continuar avanzando en la garantía de derechos especialmente de las niñas, niños y adolescentes con pertenencia étnica.

Según la información entregada por el Consejo Consultivo y de Concertación del Pueblo Rom o Gitano de la Kumpania de Bogotá D.C, la razón por la cual las niñas y niños de esta comunidad no asisten a las modalidades de atención de primera infancia es que, según sus usos y costumbres, las niñas y niños deben permanecer con sus familias hasta los 6 años, de allí ya ingresan a educación formal.

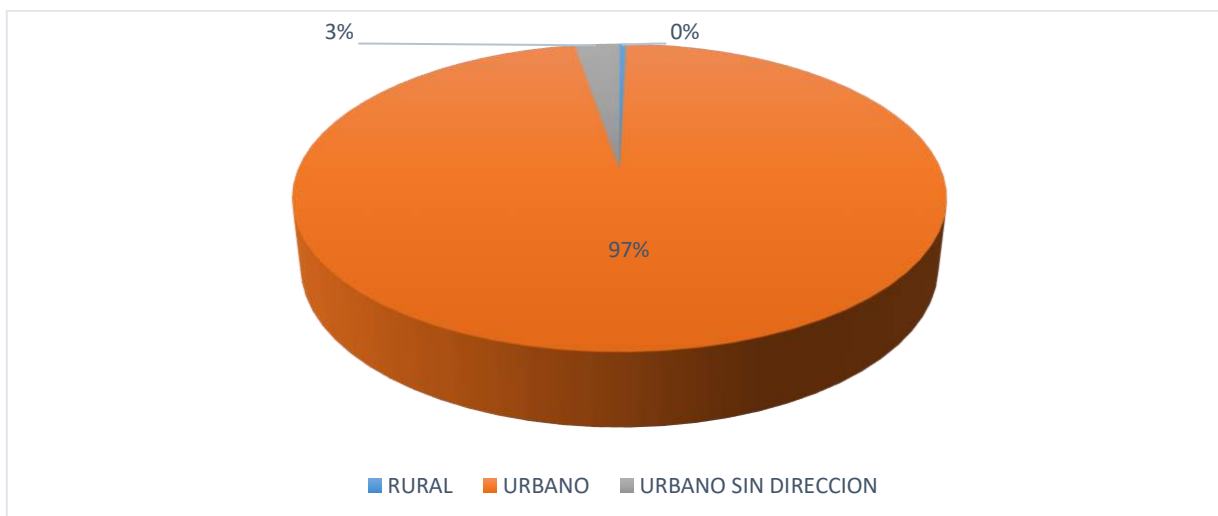
Tabla 26. Número de niñas, niños y adolescentes con pertenencia étnica por sexo. 2021.

SEXO/PERTENECIA ÉTNICA	INDÍGENA	NEGRO MULATO AFROCOLOMBIANO	PALENQUERO DE SAN BASILIO	RAIZAL SAN ANDRÉS- PROVIDENCIA	ROM (GITANO)
HOMBRES	544	451	9	7	2
INTERSEXUAL	1	0	0	0	0
MUJERES	589	421	16	6	7
TOTAL	1134	872	25	13	9

Fuente: Sistema de información SIRBE – vigencia 2021.

La información reportada en la gráfica muestra que, del total de la población con pertenencia étnica, la mayoría son mujeres indígenas con el 28%, seguido de hombres indígenas con el 26%; dentro del total de la población étnica se evidencia que la mayoría son mujeres.

Gráfica 118. Porcentaje de población étnica por lugar donde habita. 2021.



Fuente: Sistema de información SIRBE – vigencia 2021.

Frente al lugar donde habita la población con pertenencia étnica se refleja en 1 % en zona rural y el 99% en zona urbana.

Acciones y resultados de la gestión que aportan al cumplimiento del indicador:

La SDIS, en el marco de lo establecido en el Plan de Desarrollo 2014-2021 como meta producto “implementación de 3 Planes de Acciones afirmativas de grupos étnicos”, desarrollo un proceso de diálogo, mesas de trabajo y reuniones con las autoridades del Consejo Distrital de Concertación Para los Pueblos Indígenas y comunidades negras, afrodescendientes, palenqueras y raizales residentes en la ciudad de Bogotá.

Resultado de lo anterior, concertó que el proceso de atención en las Casas de Pensamiento Intercultural servicio social de la Secretaria Distrital de Integración Social, sería una de las acciones que aportan al cumplimiento a la Política Publica Indígena “Decreto 543 de 2011” y por ende al cumplimiento de las Acciones Afirmativas para los pueblos indígenas aportando al

cumplimiento del Decreto 504 de 2017.

Esta acción afirmativa, implicó garantizar la prestación del servicio en las Casas de Pensamiento Intercultural, promoviendo prácticas pedagógicas intencionadas desde la preservación e identidad cultural, fomento de relaciones interculturales, formas y prácticas de crianza y participación comunitaria. Es así que a corte a diciembre de 2021 se contó con once (11) Casas de Pensamiento Intercultural, ubicadas en diez (10) Localidades de la ciudad: Bosa, Usme, Kennedy, Engativá, Santa Fe, Suba, Fontibón, Los Mártires, Ciudad Bolívar y San Cristóbal, con proyección de apertura de una Casa de Pensamiento para el 2022, por acción afirmativa, que pertenecerá al pueblo Yanacona.

De otra parte, se concertaron las acciones afirmativas para las comunidades negras, afrodescendientes, palenqueras y raizales; en diferentes mesas de trabajo una de las conclusiones es que Bogotá debía conformar acciones directas que permitiesen reavivar la cultura afrodescendiente en la ciudad, especialmente en niñas, niños y adolescentes, quienes al salir de sus territorios o al nacer en la ciudad, no cuentan con las múltiples posibilidades de recordar y rememorar sus prácticas ancestrales o de territorio, como resultado de lo anteriormente descrito, se conformó en el año 2017 la Estrategia de pervivencia cultural Afrodescendiente, denominada Sawabona, dando cumplimiento a las acciones afirmativas de las políticas públicas que se respaldan en los Decretos 506 para los pueblos afro, negro y palenquero y Decreto 507 para pueblo raizal ambos del 22 de septiembre de 2017.

Como voluntad de la subdirección para la infancia, en concertación con la Subcomisión de la Consultiva Distrital de Comunidades Negras Afrocolombianas, en respuesta al decenio Afrodescendiente, se realizó la apertura del Jardín Infantil Afro bogotano Kennedy, con una cobertura de 05 niñas y niños, en este espacio el proyecto pedagógico al igual que las experiencias que se desarrollan, aportan de forma significativa a la pervivencia y reconocimiento de la población Afrodescendiente; como acción afirmativa para el periodo 2022-2023 se abrirán dos jardines más con el mismo enfoque a nivel distrital.

Es de precisar que las niñas, niños y adolescentes con pertenencia étnica acceden a los diferentes servicios sociales y estrategias lideradas por la Subdirección para la Infancia, los cuales están dispuesto para garantizar la atención integral y diferencial, así mismo la Estrategia Sawabona acoge a todas las niñas y niños, como una forma de inclusión y aporte a la superación de situaciones que generen segregación o discriminación.

En línea con lo anterior, es de indicar que para los pueblos indígenas se concertaron 6 acciones afirmativas a saber, i) garantizar la continuidad en la operación de las 10 casas de pensamiento intercultural con enfoque diferencial, ii) contar con mínimo el 80% del equipo pedagógico con pertenencia indígena en las casas de pensamiento intercultural, iii) contratación de mínimo 3 sabedores o sabedoras indígenas en cada una de las Casa de Pensamiento Intercultural para movilizar y fortalecer las prácticas pedagógicas, culturales y comunitarias, iv) diseñar e implementar un plan de trabajo de asistencia técnica para fortalecer los procesos de inclusión y atención integral e intercultural de niños y niñas de primera infancia en las Casas de Pensamiento Intercultural, v) diseñar e implementar un plan de compras para la dotación ancestral de cada Casa de Pensamiento Intercultural y vi) Apertura de una nueva Casa de Pensamiento Intercultural.

Tabla 27. Casas de Pensamiento Intercultural - por localidad. 2021.

LOCALIDAD	CASA DE PENSAMIENTO INTERCULTURAL	PUEBLO INDIGENA
BOSA	121193-JINF-SDIS-UBA RHUA ESPIR SEMILLA-	Muisca de Bosa
ENGATIVÁ	121205-JINF-SDIS-WAWAKUNAPAK YACHAHUNA-	Kichwa
FONTIBÓN	121671-JINF-SDIS-SHURS UREK KUSREIK YA	Misak Misak
KENNEDY	121715-JINF-SDIS-KHPI´SX ZXUUNWE´SX (LOS NIETOS Del TRUENO	Nasa
MÁRTIRES	121703-JINF-SDIS-LOS MARTIRES PAYACUA	Pastos - Embera
SAN CRISTÓBAL	121364-JINF-SDIS-LOURDES MAKADE TINIKA-	Uitoto
SANTA FE	121415-JINF-SDIS-WAWITAKUNAPA WASI LA-	Inga
SANTAFE	121695-JINF-SDIS- CAMENTSÁ – SHINYAC	Kamentsá

SUBA	121431-JINF-SDIS-LOS PINOS-	Muisca de Suba
USME	121365-JINF-SDIS-EL VIRREY SEMILLAS AMBIKA PIJAO-	Pijao
CIUDAD BOLIVAR	122291-JINF-SDIS-WOUNAAH CHAAIN JAU JEM DI BAUR DO	Wounaan

Fuente: Directorio Oficial Subdirección para la Infancia, 2019 – Adaptado.

De otra parte, se realizó la implementación del plan de trabajo que entre sus acciones más relevantes se encuentra el proceso de actualización del lineamiento de Casas de Pensamiento Intercultural y el desarrollo de cuatro jornadas pedagógicas culturales, donde confluyó todo el talento humano desarrollando acciones propios de los pueblos indígenas y llevándoles a reflexionar sobre el que hacer de las Casas de Pensamiento Intercultural respecto a la atención integral con enfoque diferencial desde procesos interculturales que reconozcan y exalten la importancia de la pervivencia y recuperación cultural de los pueblos indígenas en contexto de Ciudad y la compra de la dotación ancestral.

Sawabona, "Te respeto", busca el fortalecimiento de la atención integral con enfoque diferencial movilizando dos ejes fundamentales i) Memoria y cultura, ii) comunidad, espiritualidad y valores ancestrales. Ambos ejes refieren, como movilizar el pensamiento afro y sus prácticas culturales y poder conjugarlo desde procesos pedagógicos, ambientación de los espacios, acompañamiento en los rituales dentro de la atención integral de las niñas y niños, fortalecimiento del rol de la familia frente a procesos de prácticas de cuidado, fortalecimiento de la identidad cultural, entre otros.

Como acción afirmativa para el pueblo Raizal se construyó la Estrategia Raizal Aidentity, "Identidad Raizal" con el fin de dar a conocer la cultura Raizal y su aporte a la historia del País.

Teniendo en cuenta lo anterior, las prácticas culturales se desarrollaron en armonía con las pedagogías de educación inicial, implementadas en sus ejercicios de atención integral juegos tradicionales, cuentos, cantos, rondas, celebración de fiestas patronales, conmemorativas y

artísticas culturales.

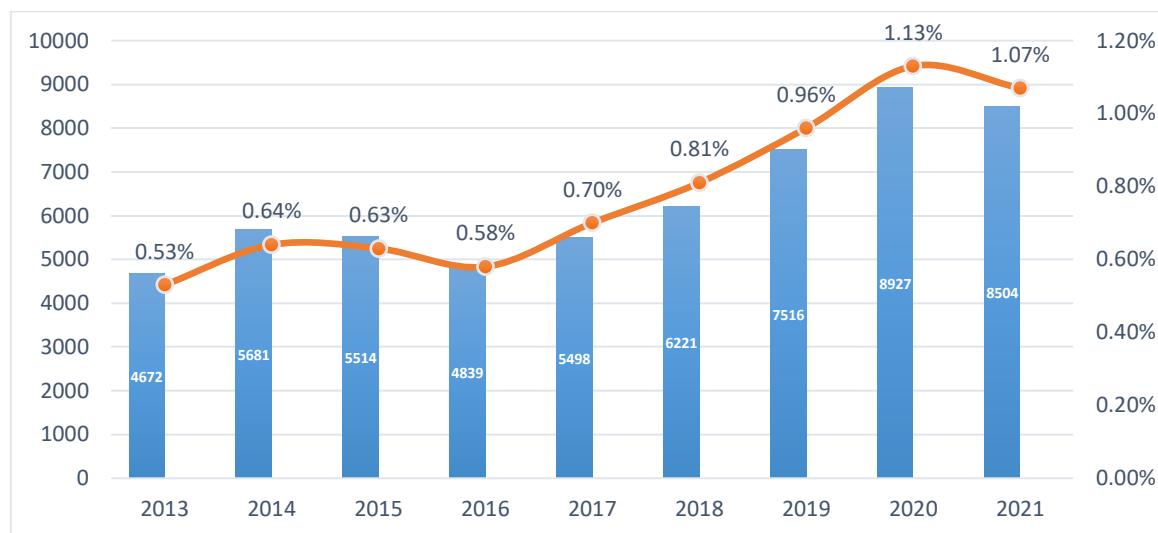
En la vigencia 2021, se desarrollaron (1830) acompañamientos por las y los sabedores de la Estrategia Sawabona y raizal Aidentity, en (180) unidades operativas priorizadas para el fortalecimiento de la cultura Afrodescendiente, negra, palenquera y Raizal en la Ciudad.

Es de indicar, que la Estrategia Sawabona se implementa con todas las niñas y niños en las unidades operativas priorizadas, para efectos del reporte únicamente se presentan las cifras de niñas y niños atendidos en las unidades operativas priorizadas (110) por la estrategia y que en la caracterización sus familias se reconocen como afro, palenquera, negro y raizal.

2.2.9.6. Porcentaje de estudiantes que se reconocen como pertenecientes a grupos étnicos matriculados en Instituciones Educativas Distritales.

Cuantificar el porcentaje de las plazas ocupadas del sector educativo oficial en la matrícula a cargo de la Secretaría de Educación del Distrito. Incluye los colegios con administración del servicio educativo y la matrícula contratada en colegio del sector No oficial.

Gráfica 119. Porcentaje de estudiantes que pertenecen a grupos étnicos - Sector Oficial - Bogotá D.C. 2013 - 2021.



Fuente: Matricula Oficial: Vigencias 2013-2015 Sistema de Matricula de la Secretaría de Educación del Distrito (SED) y Anexo 6ª.
Fuente: Vigencias 2016-2019 Anexo 6A corte febrero de cada una de las vigencias.

El porcentaje de estudiantes que se reconocen como pertenecientes a grupos étnicos, matriculados en los colegios del sistema educativo oficial de Bogotá D.C. fue de 1.13% En 2021 (8.504 estudiantes – corte 31 de marzo de 2021). Con un comportamiento ascendente a partir de 2016. Presenta un decrecimiento del 4,73% (423 estudiantes) con respecto al año anterior. Desde 2013 la matrícula de estos estudiantes se ha incrementado en 3.832 (82,02%).

La matrícula total de estudiantes que se reconocen como pertenecientes a grupos étnicos en el sistema educativo oficial de Bogotá, D.C. para 2021 (8.504), fue atendida en un 96,05% en IED administradas por la SED, 3,34% (284) en IED con administración del servicio educativo y el restante 0,61% (52) en colegios privados que tienen matrícula contratada con el Distrito.

Acciones y resultados de la gestión que aportan para el cumplimiento del indicador:

La Secretaría de Educación del Distrito (SED) garantiza el acceso y la permanencia al sistema educativo de la población del distrito, es así como mediante la implementación de diferentes programas y estrategias se apuesta a la educación intercultural con grupos étnicos, que se describen a continuación:

Se ha acompañado a 40 IED en el fortalecimiento de procesos educativos de educación intercultural y Cátedra de Estudios Afrocolombianos (CEA) y en la atención diferencial de estudiantes pertenecientes a los grupos étnicos, así: 22 IED en educación intercultural con pueblo indígenas y 21 IED en la implementación de la CEA, (se tienen 3 colegios acompañados con las dos estrategias). Los 40 colegios priorizados se tuvieron en cuenta con la base en la matrícula de poblaciones étnicas registrada en el SIMAT. También, se avanza en el trabajo de elaboración de materiales educativos con los pueblos que integran la Mesa Autónoma Indígena Distrital.

Se ha avanzado en la implementación de cinco estrategias con la participación de 2.318 estudiantes y 653 docentes en 40 IED, que se describen a continuación:

Acompañamiento pedagógico a Instituciones Educativas Distritales en el fortalecimiento de la Educación Intercultural con Pueblos Indígenas: se acompañaron 22 Instituciones Educativas Distritales en educación intercultural con pueblos indígenas. Estas IED brindan atención educativa a estudiantes de por lo menos once pueblos indígenas: Embera Katío, Embera Chamí, Emberá Dobida, Wounaan, Eperara, Uitoto, Inga, Misak, Muisca de Suba y de Bosa, Pijao, Kichwa y Nasa. El acompañamiento pedagógico se adelanta a través de un equipo de dieciocho dinamizadores culturales indígenas, un etnoeducador del pueblo Wounaan, y tres profesionales pedagogos, uno de ellos es del pueblo indígena nasa y representante de la Mesa Autónoma Indígena de Bogotá.

Con el acompañamiento se han adelantado las siguientes acciones:

- Proceso de identificación de estudiantes indígenas en veintidós (22) Instituciones educativas. Este ejercicio implicó los siguientes pasos: identificación en SIMAT de los y las estudiantes indígenas; cruce de la información con los censos de los respectivos cabildos; y trabajo en aula para verificar el autorreconocimiento étnico de las y los estudiantes.
- Identificación de 1.598 estudiantes indígenas de veintidós (22) instituciones educativas que participan en las acciones adelantadas en la promoción de la Educación Intercultural por parte del equipo de acompañamiento pedagógico de dinamizadores y dinamizadoras culturales y pedagogos.
- Realización de espacios de formación con el equipo de dinamizadores culturales indígenas vinculados a la Secretaría de Educación sobre: calendarios ecológicos, herramientas pedagógicas y didácticas, Planes de Vida, Proyectos Educativos comunitarios (PEC), con lo cual se fortalece el proceso de acompañamiento pedagógico que se desarrolla en las IED.
- Participación en espacios de diálogos y concertación permanente con los líderes indígenas Embera que viven en Bogotá con el objetivo de garantizar el derecho a la educación de esta población. Así, la entidad participa en la Mesa Distrital Embera, coordinada por la Alta Consejería Para los Derechos de las Víctimas, la Paz y la Reconciliación. Como resultado de este diálogo, el equipo de acompañamiento está integrado por cinco (5) dinamizadores culturales de este pueblo indígena que contribuyen a la atención a estudiantes de estas comunidades.

Acompañamiento pedagógico a Instituciones Educativas Distritales en el fortalecimiento de la Cátedra de Estudios Afrocolombianos (CEA) y la Educación Intercultural: se acompañó a veintiún (21) instituciones educativas en el fortalecimiento de la CEA. Esta convocatoria se hizo

teniendo en cuenta la ocurrencia de: presuntas situaciones de racismo o de discriminación racial; instituciones que han solicitado ser acompañadas en el fortalecimiento de la Cátedra; o instituciones con presencia significativa de estudiantes de las comunidades negras, afrocolombianas, raizales y palenqueras, de acuerdo con lo registrado en el SIMAT.

Este proceso se hace alrededor de dos ejes: “transformación subjetiva” frente al reconocimiento y valoración de la diferencia y diversidad cultural, étnica y de géneros en los colegios; y “pedagogización de la diferencia étnico-cultural”, centrado en el fortalecimiento conceptual, didáctico y metodológico acerca de la educación intercultural, los enfoques diferenciales y la CEA, que contribuyan con su apropiación y vivencia; y sobre contenidos temáticos relacionados con la CEA tales como: grupos étnicos, racismo y discriminación racial.

Así, se han adelantado las siguientes acciones:

- Socialización virtual de la estrategia de acompañamiento acerca del proceso de fortalecimiento e implementación de la Cátedra de Estudios Afrocolombianos con las IED participantes, principalmente con los directivos docentes y docentes.
- Realización de jornadas de cualificación, sensibilización y asesoría a docentes acerca del sentido de la CEA, y brindando herramientas pedagógicas acerca de las diversas maneras de implementarla en el currículo escolar, en diferentes áreas del conocimiento.
- Realización de actividades de sensibilización y socialización de la Ruta de atención integral a presuntos casos de racismo y discriminación étnico racial.
- Talleres virtuales con estudiantes para la visibilización de los contenidos y perspectivas de la Cátedra de Estudios Afrocolombianos y en el fortalecimiento de procesos de autorreconocimiento étnico-racial, facilitando diálogos acerca de afectaciones causadas por situaciones de racismo y discriminación racial en contextos escolares, y la definición de estrategias para la superación de estas

problemáticas.

Definición e implementación de los Planes de Acciones Afirmativas para los grupos étnicos: La línea de educación intercultural y grupos étnicos lideró espacios de diálogo amplio y concertación de acciones afirmativas con los representantes de las comunidades étnicas en la ciudad: Consejo Consultivo y de Concertación para Pueblos Indígenas de Bogotá D.C., la Comisión Consultiva de las Comunidades Negras, Afrocolombianas, Raizales y Palenqueras de Bogotá, D.C., el Consejo Consultivo del Pueblo Rrom, la Mesa del Pueblo Palenquero y la Mesa del Pueblo Raizal; con el fin de concertar en la definición de acciones afirmativas en el marco del Plan de Desarrollo Distrital: Un Nuevo Contrato Social y Ambiental para el Siglo XXI.

De este modo, se logró la concertación de seis planes de acciones afirmativas con la participación de las diferentes áreas de la Secretaría de Educación del Distrito, para el período 2020-2024, que fueron protocolizados por la Secretaría de Gobierno Distrital.

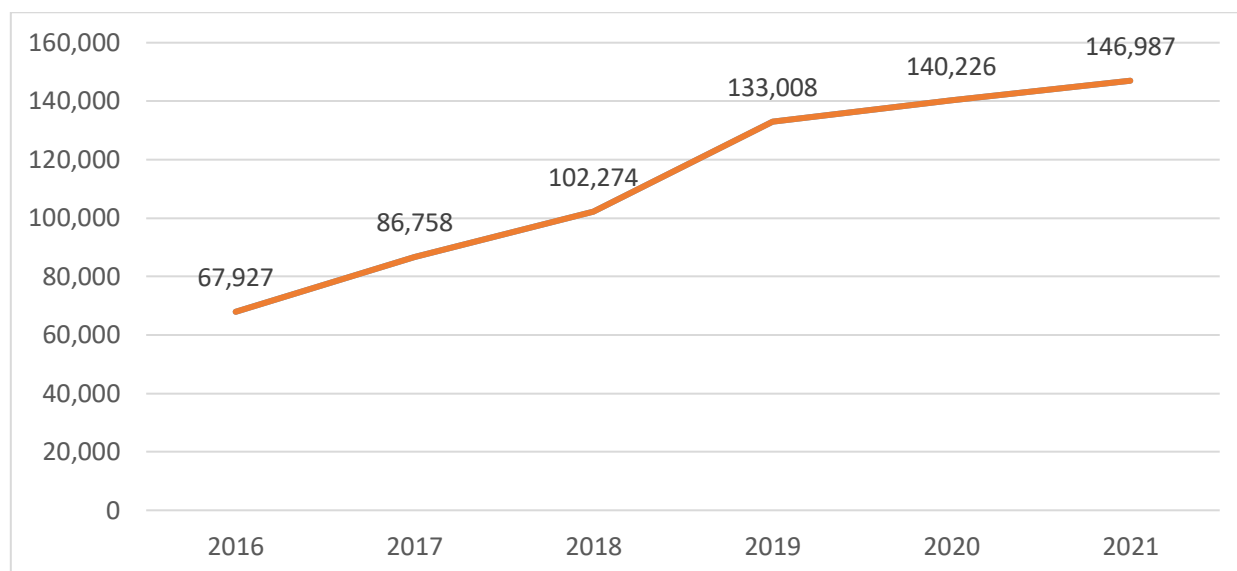
- Plan de Acciones Afirmativas con los Pueblos Indígenas que conforman la Mesa Autónoma Distrital.
- Plan de Acciones Afirmativas con los Pueblos Indígenas de otras formas organizativas de Bogotá.
- Plan de Acciones Afirmativas con las Comunidades negras y afrocolombianas en Bogotá.
- Plan de Acciones Afirmativas con el Pueblo Raizal residente en Bogotá.
- Plan de Acciones Afirmativas con el Pueblo Palenquero residente en Bogotá.
- Plan de Acciones Afirmativas con el Pueblo Rrom en Bogotá.

2.2.10. Bienestar Estudiantil

2.2.10.1. Número de estudiantes en Jornada Única

Cuantifica cada año el número de estudiantes del sistema educativo distrital que se benefician con el programa Jornada Única.

Gráfica 120. Estudiantes en Jornada Única - Sector oficial - Bogotá D.C. 2016 - 2021.



Fuente: Secretaría de Educación del Distrito (SED) - Dirección de Educación Preescolar y Básica.

El número de estudiantes en Jornada Única durante el año escolar 2021 fue de 146.987, cifra que ha venido aumentando desde 2016. Con respecto al año anterior se presenta un aumento de 6.761 (5,08%) estudiantes y de 79.060 (116,39%) con respecto al año 2016.

Acciones y resultados de la gestión que aportan para el cumplimiento del indicador:

Estrategia articulada de la SED para acompañamiento pedagógico para la implementación de la Jornada Única y Jornada Completa. La Secretaría de Educación del Distrito destinó los

recursos económicos y técnicos para la implementación de la política de calidad para la ampliación de la jornada escolar, promoviendo que los colegios en tránsito a la Jornada Única cuenten con las condiciones necesarias de infraestructura, alimentación escolar, dotaciones, talento humano y, principalmente, el componente pedagógico robustecido. Este esfuerzo de la secretaría demanda articulación efectiva de las acciones que se desarrollan desde las diferentes dependencias con el fin de alcanzar las metas y objetivos misionales.

Para la SED esta es la oportunidad de diseñar una estrategia institucional articulada, que permita unificar lenguajes, criterios y orientaciones precisas para brindar acompañamiento pedagógico a los colegios oficiales urbanos y rurales en los niveles de preescolar, básica y media que estén implementando la Jornada Única o la Jornada Completa o se encuentren en el tránsito a la implementación de estas.

Revisión y ajustes a las líneas pedagógicas para ampliación de la jornada escolar: La Jornada Única es una estrategia pedagógica para favorecer en los estudiantes su formación integral, en ambientes de aprendizajes innovadores que potencien las posibilidades del colegio y la ciudad como escenarios de aprendizaje, privilegiando su formación disciplinar en áreas básicas como matemáticas, lenguaje y ciencias naturales e incentivando el desarrollo de las prácticas deportivas, el arte, la cultura y la educación ambiental.

Las líneas pedagógicas implementadas por la Secretaría de Educación del Distrito, (arte, cultura y patrimonio; deporte escolar; ciencia, tecnología y pensamiento lógico; bilingüismo; oralidad, lectura y escritura; participación y convivencia), se han venido configurando a la luz de los enfoques y propósitos del actual Plan de Desarrollo Distrital como también desde la identificación de las capacidades y competencias del siglo XXI.

De igual manera las líneas pedagógicas en la Jornada Única, han propiciado el fortalecimiento de la articulación con los proyectos educativos institucionales de las IED a partir de la generación de oportunidades de participación a los niños, niñas y adolescentes en los

distintos ambientes de aprendizaje respetando los intereses, talentos y gustos y promoviendo la lúdica como herramienta fundamental para el trabajo de tal manera que se permeen en los currículos las estrategias, técnicas y experiencias pedagógicas significativas que promueve cada línea de acuerdo a su especificidad.

Las asistencias técnicas brindadas a los colegios distritales, se centraron en temas relacionados con el procedimiento para el reconocimiento de jornada única según los acuerdos y necesidades planteados por los directivos docentes y los órganos del gobierno escolar, el mejoramiento de trayectorias efectivas y el fortalecimiento de su componente pedagógico, orientando sobre el ajuste curricular necesario para el desarrollo de actividades escolares en el marco de la ampliación del tiempo escolar.

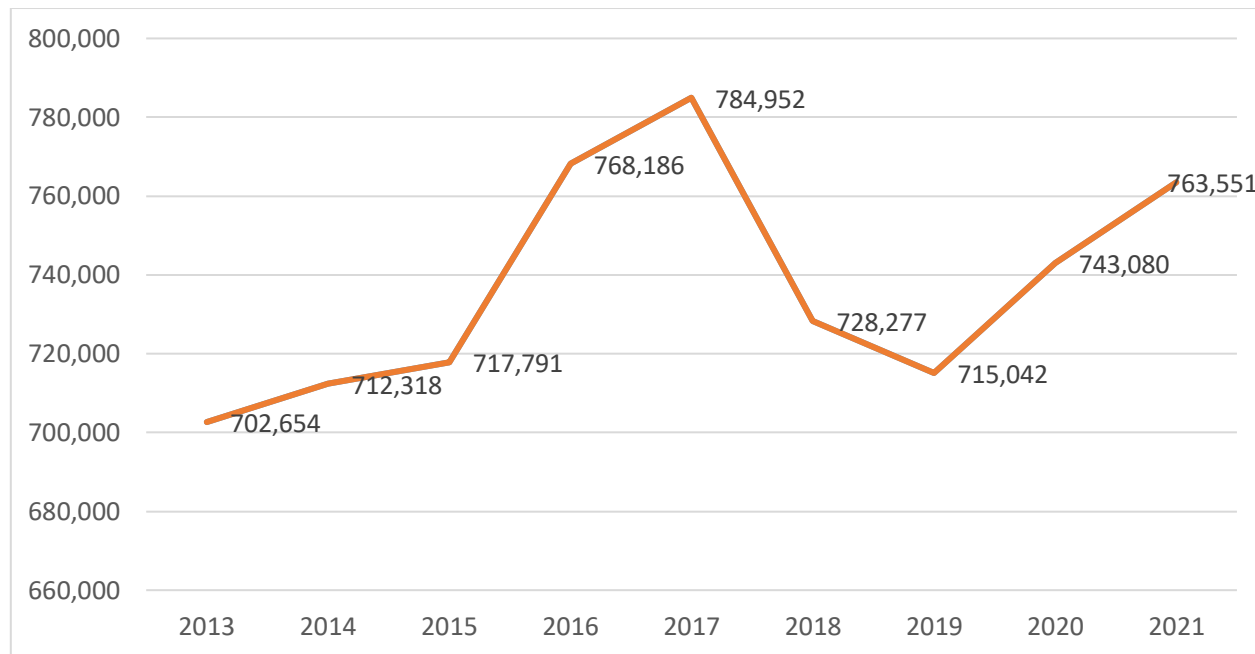
En la implementación de la Jornada Única ha sido clave avanzar en el fortalecimiento de los Proyectos Educativos Institucionales, de acuerdo con el énfasis de las instituciones educativas y las necesidades de los estudiantes. De esta manera, durante el trimestre, los colegios promovieron la formación integral potenciando el arte, el deporte y la ciencia y la tecnología, la lectura y escritura, al igual que el desarrollo de habilidades comunicativas de un segundo idioma aumentando el tiempo escolar.

En relación con la implementación de la Jornada Completa, adoptada en el Plan de Desarrollo Distrital “Un nuevo contrato social y ambiental para la Bogotá del siglo XXI”, es la apuesta de articulación que se desarrolla mediante la ampliación de la jornada escolar en todos los niveles y ciclos de las IED. Su propósito es brindar más tiempo con calidad para el desarrollo de las niñas, niños, adolescentes y jóvenes del Distrito Capital, garantizando una formación integral y el fortalecimiento de habilidades, destrezas, capacidades y competencias.

2.2.10.2. Número de estudiantes que son beneficiados con el programa de alimentación escolar

El número de estudiantes beneficiados con alimentación escolar durante el año escolar 2021 fue de 763.551. Con respecto al año anterior se presenta un aumento de 20.471 (2,7%) estudiantes beneficiados.

Gráfica 121. Número de estudiantes que son beneficiados con el programa de alimentación escolar. 2013-2021.



Fuente: Programa de Alimentación Escolar.

En el periodo 2013 – 2017 se presenta un crecimiento sostenido en el número de estudiantes beneficiados, hasta llegar, en 2017, a la cifra más alta de estudiantes beneficiados en un año escolar. En el año 2016 la SED inicia con el beneficio al 100% de los estudiantes del sistema educativo que manifiestan la necesidad de recibir alimentación escolar.

La reducción en el número de beneficiarios se genera principalmente por la disminución en la matrícula oficial, pues la SED cuenta con los recursos necesarios para atender la totalidad de los estudiantes que soliciten el beneficio de la alimentación.

Acciones y resultados de la gestión que aportan para el cumplimiento del indicador:

Desde el programa de Alimentación Escolar, en el marco de la presencialidad ordenada por el gobierno nacional para el segundo semestre de la vigencia 2021, a partir del mes de agosto, el servicio fue prestado mediante las modalidades tradicionales (Refrigerios escolares y comida caliente - SIDAЕ), las cuales se reactivaron en el marco del retorno gradual, progresivo y seguro (R-GPS), garantizado la alimentación escolar, cuya programación de los complementos alimentarios correspondió a la atención de las necesidades de cada establecimiento educativo comunicadas directamente por el Rector, según lo dispuesto en la Resolución 0685 de 2018 expedida por la Entidad y mediante la cual se reglamenta el PAE en el Distrito Capital.

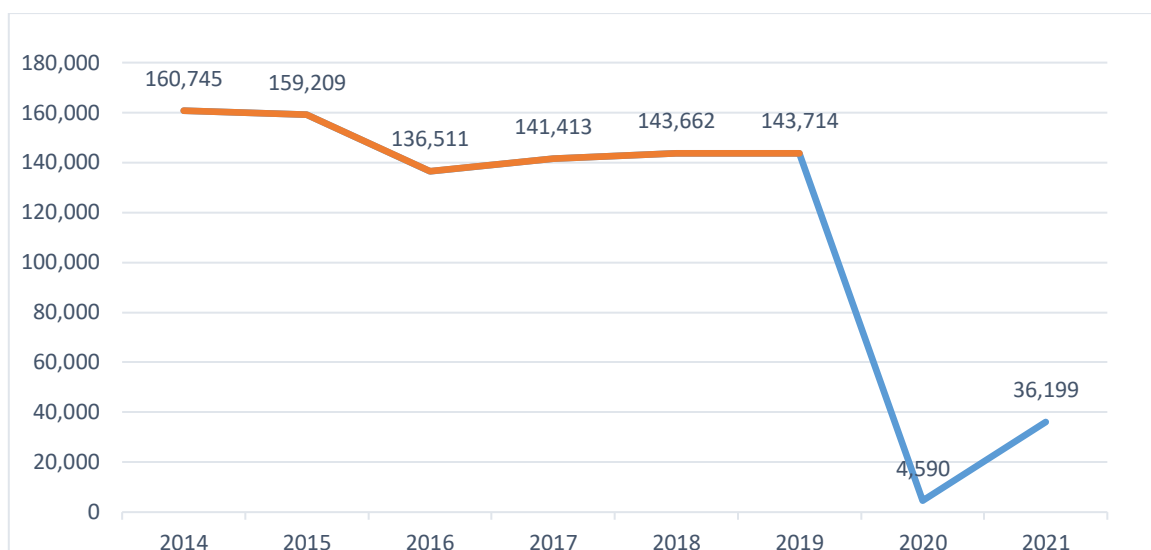
Teniendo en cuenta lo anterior, se beneficiaron 400 Instituciones Educativas Distritales con el Programa de Alimentación Escolar. Esto corresponde al 100% de los colegios públicos en la matrícula oficial durante el período evaluado. Servicio que fue prestado, mediante las modalidades tradicionales de refrigerios escolares y comida caliente, en el marco del retorno gradual, progresivo y seguro (RGPS) a las IED, beneficiando a 736.181 estudiantes infantes y adolescentes con alimentación escolar en las veinte (20) localidades de Bogotá.

Por otra parte, se reactivaron los comedores escolares, a los que se sumaron 13 nuevos que se abrieron durante el periodo evaluado, los cuales permitieron la ampliación del servicio de comida caliente con destino a más de 7 mil estudiantes de la matrícula oficial del Distrito, contribuyendo de forma progresiva, con el aumento de cobertura del Servicio Integral de Desayunos y Almuerzos Escolares - SIDAЕ y el Servicio Integral de Almuerzos Transportados.

2.2.10.3. Número de beneficiados con el programa de Movilidad Escolar

Cuantifica el número de estudiantes del sistema educativo que se benefician con alguna de las modalidades de movilidad escolar (Rutas escolares, Subsidio de transporte o medios alternativos de movilidad).

Gráfica 122. Estudiantes beneficiados con Movilidad Escolar - Sector oficial - Bogotá D.C. 2014 - 2021.



Fuente: Secretaría de Educación del Distrito (SED) - Dirección de Bienestar Estudiantil.

Debido a las particularidades de los años 2020 y 2021 con la emergencia sanitaria, solo se puede dar cuenta de 4.590 y 36.199 estudiantes atendidos respectivamente con el programa de movilidad escolar.

Acciones y resultados de la gestión que aportan para el cumplimiento del indicador:

El porcentaje de avance es del 100%, con 36.199 estudiantes beneficiados, que requirieron el servicio y que cumplían con los criterios y requisitos estipulados en el manual

operativo de Movilidad Escolar. De este total, 16.243 estudiantes corresponden las modalidades transitorias y sostenibles, Al colegio en bici, Subsidio de transporte escolar y Ciempiés. Desde las modalidades alternativas y sostenibles, se adelantaron acciones respondiendo a las necesidades de los estudiantes, en el marco de retorno de la estrategia ABC, donde los colegios definieron la presencialidad para el retorno a las instituciones educativas de manera segura.

En noviembre, se hizo el cierre de las modalidades Al Colegio en Bici y Ciempiés en la Biblioteca Virgilio Barco. Se hizo el cierre de bici parceros aprovechando dos escenarios: En las localidades de Kennedy y Bosa con la experiencia de TransMicable; y en las localidades de Suba y Engativá trasladándonos en bici hasta la “Quebrada La Vieja”, para aprovechamiento de los entornos, en donde se complementó la actividad con estampado en camisetas para generar mayor identidad entre los grupos. Finalmente, se hizo premiación a Bici parceros con apoyo de la Empresa de Energía de Bogotá, entregando 21 bicicletas a los estudiantes del Colegio Tomas Cipriano de Mosquera, y a los demás participantes con la mayor puntuación de retos, unos incentivos para su movilidad más segura en bici.

2.2.10.4. Número de viajes de acompañamiento seguro al colegio.

Medir el número de viajes de acompañamiento seguro a los colegios que se les realiza a niñas, niños y adolescentes en los programas de movilidad escolar para mejorar la experiencia de viaje de los estudiantes y facilitar el acceso a la educación. Es la sumatoria de los viajes de acompañamiento seguro a los colegios realizados en los programas de movilidad escolar.

Tabla 28. Viajes de acompañamiento por localidad. 2021.

LOCALIDAD	2017	2018	2019	2020	2021
Antonio Nariño	2641	5997	25131	1898	5440
Barrios Unidos	10993	2064	12997	734	4233
Bosa	133338	46153	152865	15972	92515
Ciudad Bolívar			9650	866	21457

Engativá	93878	31940	119302	6064	35274
Fontibón	5348	1332	6420	860	5195
Kennedy	70946	29573	85060	5318	36386
Los Mártires	12811	4803	26080	1364	20396
Puente Aranda	12906	7314	23254	1624	8533
Rafael Uribe Uribe	68959	18522	82265	3416	19468
San Cristóbal					1420
Suba	82733	54335	121407	14520	79021
Tunjuelito	61286	15299	67139	3624	10109
Usaquén	6352	4969	23546	1564	9082
Usme					5301

Fuente: Base de datos Ruta – Pila.

Se puede observar que el año en el cual hubo más viajes fue en el 2019 para un total de 755.403, correspondiendo a los logros alcanzados al finalizar el anterior periodo de gobierno 2016-2019. Posteriormente y debido al inicio de la pandemia por COVID-19 y cese de clases presenciales, el año 2020 fue el más bajo en ejecución del indicador para las vigencias evidenciadas en las gráficas, con tan solo 57.824 viajes. Sin embargo, gracias a la reactivación gradual de la presencialidad en colegios a partir de agosto de 2021, los aforos de las caravanas de los proyectos Al Colegio en Bici y Ciempiés crecieron a la mitad de la operación en condiciones normales y se logró un avance y una recuperación del indicador equivalente a 353.830 en 2021.

Adicionalmente, en la vigencia de 2021 dentro de los estudiantes beneficiados por Al Colegio en Bici y Ciempiés se encontraban 27 pertenecientes a comunidades afro, 27 a comunidades indígenas, 305 víctimas de conflicto armado y 84 en condición de discapacidad. De los 6.045 estudiantes beneficiados por ambos proyectos, 4.917 se encuentran entre los 5 y los 12 años, y 1.128 de 13 en adelante. De ellos, 2.712 son niñas y 3.333 son niños y se encuentran distribuidos de la siguiente manera en las localidades: Antonio Nariño 93, Barrios Unidos 74, Bosa 1.462, Ciudad Bolívar 222, Engativá 809, Fontibón 131, Kennedy 718, Mártires 320, Puente Aranda 143, Rafael Uribe Uribe 349, San Cristóbal 23, Suba 1.260, Tunjuelito 223, Usaquén 149

y Usme 69.

Acciones y resultados de la gestión que aportan al cumplimiento del indicador:

En el primer semestre se contrató a más de 300 personas, para conformar los equipos que operarían los proyectos. Entre marzo y julio iniciando la operación, los equipos continuaron con el esquema de salidas a parques de bolsillo cercanos a las viviendas de los estudiantes en las 15 localidades, para realizar actividades lúdico-pedagógicas y así avanzar con el indicador.

A partir de agosto, los proyectos Al Colegio en Bici y Ciempiés reactivaron su operación llevando a los estudiantes a los colegios, lo cual permitió el crecimiento del indicador evidenciado en este informe. Como acciones de esta vigencia, se inició con la operación en la ruralidad, con la estrategia Bici parceros y con la expansión de Ciempiés, incrementando el potencial de beneficio de los proyectos.

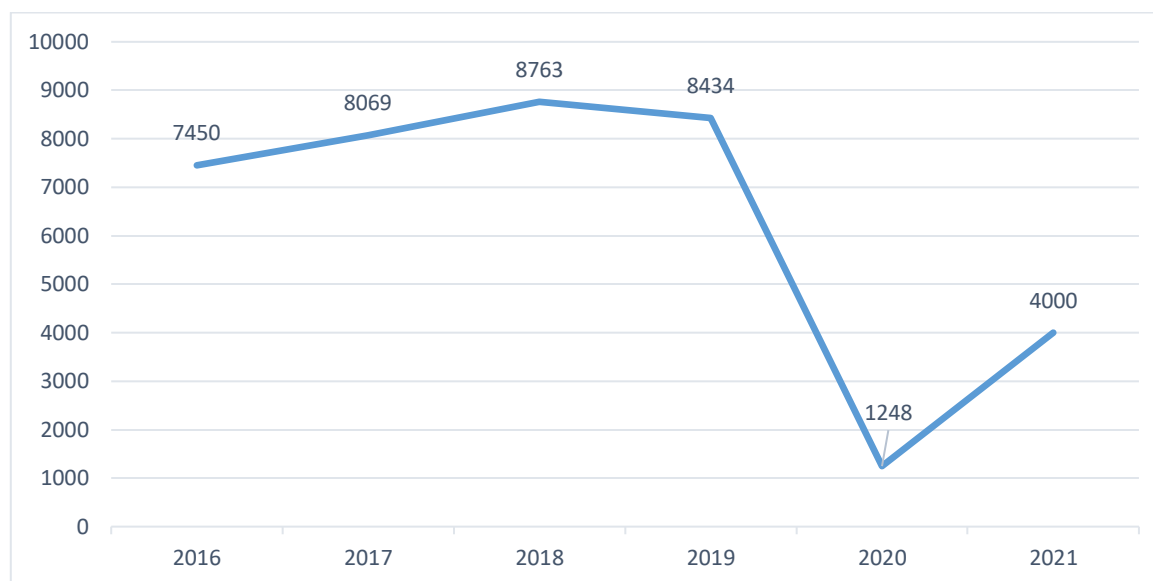
De igual forma, en la temporada de vacaciones de mitad de año, semana de receso y fines de semana se desarrollaron actividades extracurriculares que permitieron que los estudiantes se integraran con la ciudad de manera distinta. Finalmente, los eventos de intercambios de calletones para entrega de incentivos en Ciempiés, la entrega de bicicletas y kits de seguridad a los parches ganadores de Bici parceros, la entrega del premio a la Alcaldesa por el reconocimiento “Visión Zero for Youth” por las buenas prácticas de los proyectos en seguridad vial y transporte escolar y el evento de cierre en la Biblioteca Virgilio Barco, aportaron a fortalecer y cumplir el indicador planteado para la vigencia.

2.2.10.5. Número de vehículos de transporte escolar revisados.

El indicador busca determinar el número de vehículos de transporte escolar revisados en cumplimiento de las normas de tránsito y transporte; así como los requisitos exigidos por las normas nacionales y distritales para el transporte especial escolar, a través de la realización de

operativos de control para la verificación de estos; fortaleciendo las condiciones de prevención de riesgos y seguridad vial en las que se desarrolla el transporte escolar.

Gráfica 123. Ruta Pila Vehículos revisados. 2021.



Fuente: Base de datos Ruta – Pila.

Como se puede evidenciar en la gráfica, anualmente se venía presentando un aumento en el número de vehículos de transporte escolar revisados por el proyecto ruta pila, pasando de 7.429 rutas en el año 2016 a 8.434 en el 2019. En el año 2020 y debido a la emergencia sanitaria decretada por el COVID-19, el proyecto suspendió las actividades operativas de prevención y control a mediados del mes de marzo y se reactivaron parcialmente en los primeros días del mes de diciembre, por este motivo se presentó una disminución en el valor del indicador. En el primer semestre del 2021 se suspendieron las actividades presenciales en las instituciones educativas de la ciudad, por este motivo en el segundo semestre del año se intensificaron las actividades operativas logrando revisar 4.000 vehículos.

Acciones y resultados de la gestión que aportan al cumplimiento del indicador:

En el primer semestre se realizó la contratación y capacitación del personal que entro a conformar el equipo operativo del proyecto ruta pila. Para el segundo semestre inician los operativos de control y verificación de condiciones de seguridad, desarrollados juntamente con la Policía Metropolitana de Tránsito y ejecutados en diversos escenarios como instituciones educativas, corredores viales u operativos masivos, aportando de esta forma en la minimización de riesgos y mejorando la calidad de viaje para la población escolar.

2.2.11. Educación Ambiental.

2.2.11.1. Número de niñas, niños y adolescentes que participan en acciones de educación ambiental.

Registra la sumatoria de niñas y niños de primera infancia, infancia y adolescencia, que han participado en estrategias de educación ambiental con la Secretaría Distrital de Ambiente, en un periodo de tiempo determinado. Estas estrategias se describen como acciones de educación ambiental de sensibilización, apropiación, charlas, talleres, círculos de palabra y/o muestras artísticas y procesos de formación en donde se abordan nuestros ejes temáticos.

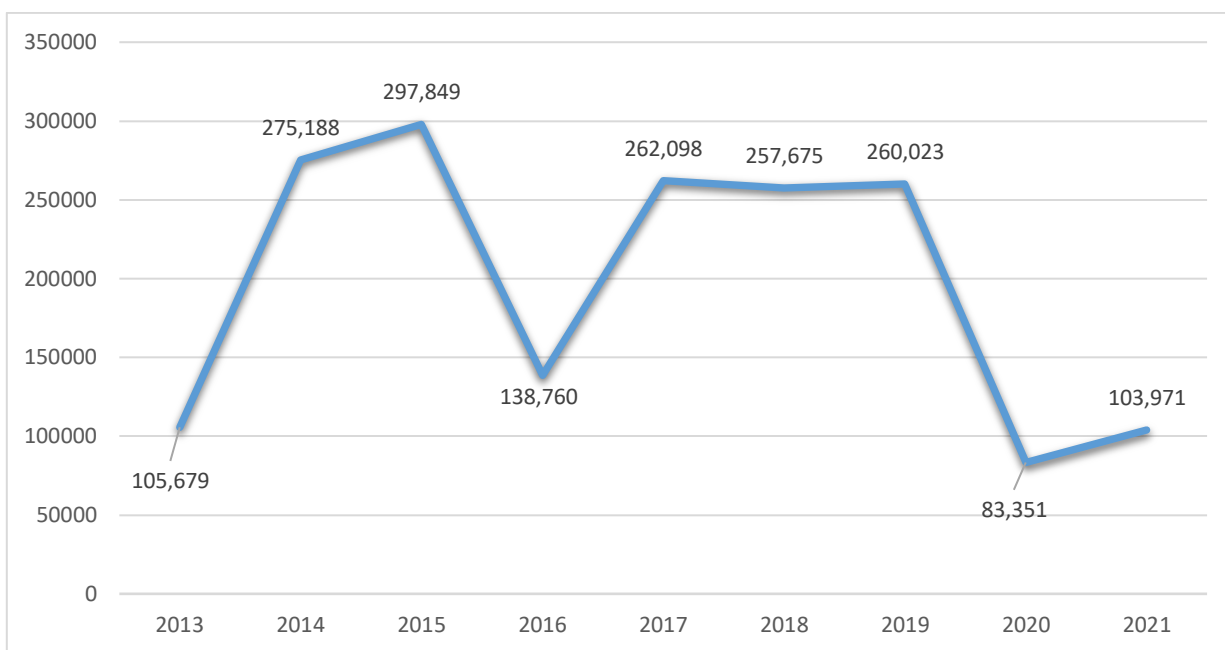
También se incluyen en estas actividades, a los niños, niñas y adolescentes que han participado en las estrategias de caminatas ecológicas, recorridos de interpretación en aulas ambientales, esto de manera presencial o a través del uso de herramientas de tecnologías de la comunicación -TIC`S.

Lo anterior en el territorio Bogotano, comprendido por las 20 localidades del distrito, donde se ubican los diferentes ecosistemas estratégicos, sus cuencas y territorios ambientales.

A continuación, se presentan gráficas de la gestión realizada por la Secretaría Distrital de

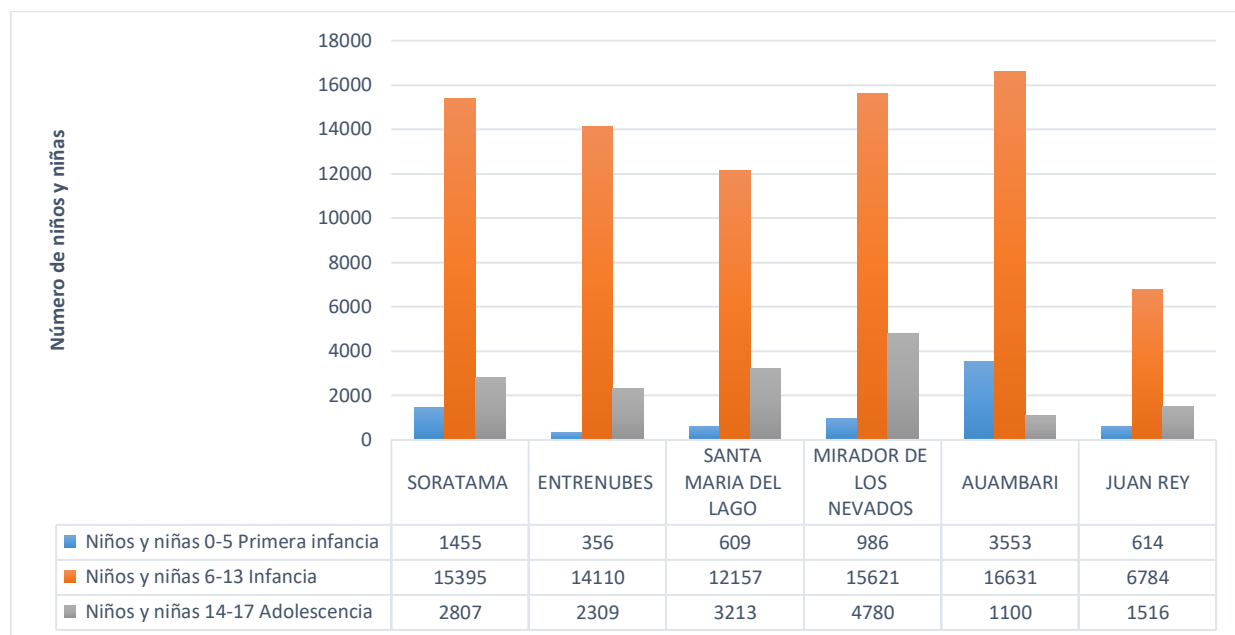
Ambiente, en cumplimiento del indicador *número de niñas, niños y adolescentes vinculados a estrategias de educación ambiental*, aclarando que esta información es producto de la territorialización de la gestión realizada por los equipos de trabajo de las aulas ambientales y el equipo territorial de educación ambiental de la Oficina de Participación, Educación y Localidades – OPEL.

Gráfica 124. Número total de niñas, niños y adolescentes que participaron en acciones de educación ambiental. 2013-2021.



Fuente: Herramienta de territorialización de la gestión- OPEL. Secretaría Distrital de Ambiente.

Gráfica 125. Número total de niñas, niños y adolescentes que participaron en acciones de educación ambiental en aulas ambientales. 2021.



Fuente: Herramienta de territorialización de la gestión- OPEL. Secretaría Distrital de Ambiente.

La Secretaría Distrital de Ambiente, en cumplimiento de las funciones establecidas por el Decreto No.109 de 2009 “Por el cual se modifica la estructura de la Secretaría Distrital de Ambiente y se dictan otras disposiciones” y el Acuerdo Distrital 761 de 2020 “Por el cual se adopta el Plan de Desarrollo Económico, social, ambiental y de obras públicas – Un nuevo Contrato Social y Ambiental para la Bogotá del Siglo XXI”, durante el año 2021, desarrolló procesos de participación ciudadana y educación ambiental a través de la Oficina de Participación, Educación y Localidades -OPEL, con un enfoque diferencial y de derechos. Visión fundamental para el abordaje y el cumplimiento de las diferentes políticas poblacionales y sociales que atiende la administración distrital desde sus diferentes sectores.

Es así que el cumplimiento de estas acciones en el año 2021, se realizaron en el marco del cumplimiento de las metas dadas por el proyecto de inversión 7657 Transformación cultural

ambiental a partir de estrategias de educación, participación y comunicación en Bogotá, en el cual se contemplan las metas de vincular 1.600.000 personas a las estrategias de educación ambiental y vincular 400.000 personas de organizaciones ambientales y ciudadanía en general a la estrategia de participación ciudadana y el diseño y ejecución de 5 planes de comunicaciones.

Tabla 29. Número total de niñas, niños y adolescentes que participaron en acciones de educación ambiental en las diferentes localidades de Bogotá. 2021.

LOCALIDAD	Niños y niñas 0-5 Primera Infancia	Niños y niñas 6 -13 Infancia	Niños y niñas 14-17 Adolescencia
USAQUEN	755	1478	1332
CHAPINERO	356	1444	630
SANTA FÉ	1273	3051	2801
SAN CRISTOBAL	133	716	515
USME	4754	618	96
TUNJUELITO	268	980	295
BOSA	128	2133	647
KENNEDY	3332	3616	1054
FONTIBÓN	474	1621	1119
ENGATIVÁ	6466	4053	1221
SUBA	959	3203	1402
BARRIOS UNIDOS	734	3722	3108
TEUSAQUILLO	251	1518	668
MARTIRES	284	77	6
ANTONIO NARIÑO	36	643	1097
PUENTE ARANDA	146	1103	251
CANDELARIA	40	766	573
RAFAEL URIBE URIBE	293	1185	272
CIUDAD BOLIVAR	355	3298	631
SUMAPAZ	0	260	58

Fuente: Herramienta de territorialización de la gestión- OPEL. Secretaría Distrital de Ambiente.

Por parte de la Secretaría Distrital de Ambiente, la atención a los niños, niñas y

adolescentes del Distrito Capital se ha venido fortaleciendo a través de la puesta en práctica de la Política Pública Distrital de Educación Ambiental, expedida mediante el Decreto No. 675 de 2011 y el cumplimiento de las metas Plan de Desarrollo Distrital.

En la ejecución de este proceso, la entidad ha venido fortaleciendo la estrategia de Aulas Ambientales, el programa de educación ambiental territorializada y el desarrollo de la estrategia virtual con la utilización de las tecnologías de la información y comunicaciones - TIC's, está, especialmente en respuesta a las medidas de cuidado y autocuidado por la pandemia y periodo de post pandemia de COVID – 19, buscando fortalecer y fomentar el disfrute, buen uso y apropiación del espacio público, las zonas verdes y demás áreas de valor ambiental del Distrito, para mejorar la calidad de vida, la convivencia y la sostenibilidad ambiental a través de la generación de conciencia ambiental y el fomento de la cultura ciudadana, que incida en el mejoramiento de las relaciones entre los habitantes de Bogotá y su entorno.

De igual forma, la Secretaría Distrital de Ambiente en cumplimiento de lo anterior y del Decreto 520 de 2011, "Por medio del cual se adopta la Política Pública de Infancia y Adolescencia de Bogotá, D.C.", reporta la información consolidada a través de la territorialización de la gestión realizada por el equipo de educación ambiental de la Oficina de Participación, Educación y Localidades - OPEL.

De esta manera, para el 2021, se reporta la participación de 103.996 niños, niñas y adolescentes en aulas ambientales y 74.361 en territorios, para un total de 178.357 niñas, niños y adolescentes participantes en acciones de educación ambiental.

Tabla 30. Participación primera infancia, infancia y adolescencia - Aulas Ambientales. 2021.

AULAS AMBIENTALES	GRUPO ETAREO		
	0-5	jun-13	14 - 17
	Primera infancia	Infancia	Adolescencia
SORATAMA	1455	15395	2807

ENTRENUBES	356	14110	2309
SANTA MARIA DEL LAGO	609	12157	3213
MIRADOR DE LOS NEVADOS	986	15621	4780
AUAMBARI	3553	16631	1100
JUAN REY	614	6784	1516
TOTAL	7573	80698	15725
TOTAL AULAS AMBIENTALES:			103.996

Fuente: Herramienta de territorialización de la gestión- OPEL. Secretaría Distrital de Ambiente.

Tabla 31. Participación primera infancia, infancia y adolescencia – Localidades. 2021.

LOCALIDADES	GRUPO ETAREO		
	0-5	jun-13	14 - 17
	Primera infancia	Infancia	Adolescencia
USAQUEN	755	1478	1332
CHAPINERO	356	1444	630
SANTAFE	1273	3051	2801
SAN CRISTOBAL	133	716	515
USME	4754	681	96
TUNJUELITO	268	980	295
BOSA	128	2133	647
KENNEDY	3332	3616	1054
FONTIBON	474	1621	1119
ENGATIVA	6466	4053	1221
SUBA	959	3203	1402
BARRIOS UNIDOS	734	3722	3108
TEUSAQUILLO	251	1518	668
MARTIRES	284	77	6
ANTONIO NARIÑO	36	643	1097
PUENTE ARANDA	146	1103	251
CANDELARIA	40	766	573
RAFAEL U. U.	293	1185	272
CIUDAD BOLIVAR	355	3298	631

SUMAPAZ	0	260	58
TOTAL	21037	35548	17776
TOTAL, LOCALIDADES: 74361			

Fuente: Herramienta de territorialización de la gestión- OPEL. Secretaría Distrital de Ambiente

Esto se refleja en la atención prestada, tanto en nuestras seis aulas ambientales (Parque Distrital de Humedal Santa María del Lago, Aula Ambiental Soratama, Parque Distrital Mirador de los Nevados, Juan Rey, Parque Ecológico Distrital de Montaña – Entrenubes y Aula Ambiental Artística Itinerante - AUAMBARI), como en los diferentes territorios de Bogotá, realizando nuestra intervención en instituciones educativas públicas y privadas, jardines infantiles, entidades e institutos que prestan servicios a la infancia y la adolescencia, entre otros, mediante el desarrollo de actividades de acciones pedagógicas, caminatas ecológicas, recorridos de interpretación y procesos de formación en su mayoría realizados de manera virtual por la actual emergencia, en las siguientes temáticas:

LÍNEAS ETNOEDUCACIÓN

- Teatro de Sombras
- Serenata Ambiental
- Origami
- Circulo de la Palabra
- Tejiendo Saberes Ancestrales
- Sumak Kawsay / usos y Costumbres
- Máscaras de vida

RECORRIDOS DE INTERPRETACIÓN

- Parque Ecológico Distrital de Montaña Entrenubes
- Parque Ecológico Distrital de Humedal Santa María del Lago
- Aula Ambiental Soratama
- Parque Mirador de los Nevados

CAMINATAS ECOLÓGICAS

- Parque Ecológico Distrital de Humedal Jaboque
- Parque Ecológico Distrital de Humedal Juan Amarillo
- Parque Ecológico Distrital de Humedal Conejera
- Parque Ecológico Distrital de Humedal El Burro
- Parque Ecológico Distrital de Humedal El Tunjo
- Parque Ecológico Distrital de Humedal Capellanía
- Reserva El Delirio
- Sendero Río San Francisco / Vicachá
- Usme Rural
- Pasquilla Rural
- Sendero Quebrada Las Delicias
- Sendero Quebrada La Vieja
- Río Bogotá

Para la entidad, es de vital importancia el aporte desde su misionalidad a la garantía de los derechos de los niños, niñas y adolescentes de Bogotá, para el disfrute de un ambiente sano y el acceso a programas y herramientas de desarrollo humano, social y ambiental que propendan por su reconocimiento como población transformadora y activa en el cumplimiento de objetivos ambientales, como lo son la conservación ecosistémica, la apropiación territorial, la cultura ciudadana, la gestión del agua, la valoración y difusión de los saberes ancestrales, el respeto a la diversidad en todas sus expresiones, la equidad y la disminución de las brechas de segregación.

El comportamiento del indicador permite analizar que la pandemia por COVID – 19, impacto de manera significativa, la vinculación de niños niñas y adolescentes a las estrategias de educación ambiental (Gráfica 1), debido a que gran parte de estas actividades se realizaban de

manera presencial y en articulación con instituciones educativas, colegios y jardines infantiles. Sin embargo, esta situación dio paso a que la entidad, en respuesta a la emergencia por COVID-19 y reconociendo que esta ha impactado de manera significativa las dinámicas y rutinas de los niños, las niñas y los adolescentes de Bogotá, ajustará su oferta de servicios en educación ambiental, realizando la adecuación de nuevas metodologías y ampliación de servicios virtuales, aumentando de manera progresiva nuestra cobertura y la participación de la ciudadanía.

También, en apoyo a lo anterior, la Secretaría Distrital de Ambiente también cuenta con un micrositio en su página web: <http://ambientic.ambientebogota.gov.co/portaldeninos/> denominado “Ambientic”, como herramienta virtual del proceso de educación ambiental, dirigido a niños, niñas y adolescentes, en el que se propician valores de cuidado ambiental, protección y bienestar animal, inclusión social, respecto a la diversidad biológica y cultural, equidad de género, cultura ciudadana, entre otros, mientras se abordan de manera lúdica y dinámica los servicios prestados por la Secretaría Distrital de Ambiente, los elementos de la Estructura Ecológica Principal, aspectos asociados al cambio climático, la gestión de residuos, fauna, calidad del agua, energía, etc.

2.2.11.2. Acciones y resultados de la gestión realizada por el sector Cultura que aportan a la garantía de los derechos de la categoría de Desarrollo.

La meta proyectada en el marco del proyecto de inversión 7854 - Formación de niños, niñas, adolescentes y jóvenes, en las disciplinas deportivas priorizadas, en el marco de la Jornada Escolar Complementaria en Bogotá, para beneficiar a infantes y adolescentes correspondió a formar 37.020 niños, niñas y adolescentes en disciplinas deportivas priorizadas. Como resultado, a 31 de diciembre de 2021, se beneficiaron a 39.044 niños, niñas y adolescentes, correspondiente al 105% respecto a lo programado.

La población beneficiada corresponde a 273 niñas y niños de Primera Infancia (185 niñas y 88 niños), 27.649 niñas y niños de Infancia (13.661 niñas y 13.988 niños) y 11.122 Adolescentes

(5.160 del género femenino y 5.962 del género masculino), impactando a 85 Instituciones Educativas Distritales de 16 localidades, a través de sesiones de clase de formación en centros de interés de deportes y actividad física (presenciales, virtuales o por medios adaptados a las necesidades del escolar), en los 35 centros de interés en deporte y actividad física en las siguientes categorías:

- Pelota: Fútbol, Baloncesto, Sóftbol, Futsal, Tenis de Campo, Bádminton, Voleibol, Tenis de Mesa, Béisbol, Fútbol de Salón, Balonmano, Rugby y Squash.
- Combate: Judo, Lucha, Taekwondo, Boxeo, Karate, Esgrima.
- Nuevas Tendencias Deportivas: Escalada, BMX, Ultimate, Capoeira, Skateboarding.
- Tiempo y Marca: Natación, Atletismo, Patinaje, Levantamiento de Pesas, Ciclismo.
- Arte y Precisión: Porras, Gimnasia, Baile Deportivo.
- Disciplinas Audiovisuales: Ajedrez y Actividad Física.
- Iniciación al Movimiento.

Acciones y resultados de la gestión:

Se buscaron formas de vinculación de las niñas, niños y adolescentes como videos explicativos, guías, formación remota, con el fin de garantizar el acceso a pesar de las condiciones derivadas de la emergencia sanitaria. Teniendo en cuenta las medidas sanitarias y de prevención tomadas por la Alcaldía Mayor Bogotá a raíz de la pandemia (COVID-19) el proyecto de inversión ejecutó el desarrollo técnico, operativo y pedagógico de la estrategia CONECTATE CON LA JORNADA ESCOLAR COMPLEMENTARIA, implementando la ejecución virtual de las clases basado en el modelo de Educación Remota de Emergencia (ERDE), de la Secretaría de Educación del Distrito.

Se realizaron 77.571 sesiones de clase virtuales (en la gran mayoría de los casos por la

emergencia sanitaria) y presenciales de los centros de interés en deporte y actividad física, de forma sincrónica y asincrónica, (mediante videos grabados para cada clase o la utilización de aplicaciones como Microsoft Teams o Google Meet, en ambos casos con el acompañamiento del formador deportivo), basado en el modelo de Educación Remota de Emergencia (ERDE) de la Secretaría de Educación del Distrito. Para el caso de los escolares que no contaron con conexión a internet, se les facilitaron guías con las sesiones de clase a través de las Instituciones Educativas entregándolas a los padres o acudientes para continuar con el proceso formativo.

Del total de los escolares formados a través del proyecto de inversión 7854, el 89,4% corresponde a niñas, niños y adolescentes, impactando de manera positiva a los escolares más pequeños.

Se dio continuidad al proceso de formar de manera integral a los escolares bajo cuatro ejes transversales: la dimensión motriz, cognitiva, lúdica, psicosocial, a través de las sesiones de clase con la enseñanza de los centros de interés en deporte y actividad física, desarrollados de forma virtual, ayudando a los escolares a sobrellevar la emergencia sanitaria por la presencia del COVID-19, adaptando la oferta a las necesidades de los escolares. El retorno a la presencialidad se dio paulatinamente a partir del mes de agosto de 2021. A través de la adaptación y flexibilización de los mecanismos de formación se logró una continua participación de las niñas, niños y adolescentes inscritos en sus centros de interés. Este proceso se acompañó con diferentes actividades de apoyo como festivales virtuales y presenciales, espacios propicios para la expresión y participación masiva de estudiantes.

Se realizó esfuerzos para mantener los grupos de escolares inscritos, buscando la continua participación de estos en los centros de interés, lo que trae consigo progresos constantes en su formación. Los centros de interés se dividen en combate, pelota, nuevas tendencias deportivas, tiempo y marca, arte y precisión, disciplinas audiovisuales e iniciación al movimiento; cada categoría fortalece y afianza diferentes aspectos tales como disciplina, creatividad, adaptabilidad al cambio, asertividad en la comunicación, entre otros.

Se brindó soporte y apoyo permanente a las Instituciones Educativas Distritales para que, mediante la ejecución del proyecto, se fortalezca el currículo de las IED adscritas al proyecto con diversas modalidades de atención de 35 disciplinas deportivas ejecutadas con modalidades de atención sincrónicas, asincrónicas y de presencialidad. Por lo anterior, la práctica deportiva en la Jornada Escolar Complementaria se convierte para las niñas, niños y adolescentes participantes, en la posibilidad de reconocer y experimentar su corporeidad en la relación al movimiento, sentimientos, emociones y diversas formas de pensar que ponen en movimiento no solamente su cuerpo si no las posibilidades de relacionamiento y construcción de acuerdos tan necesarios para su desarrollo y la vida en sociedad, en la medida que su autonomía se fortalece.

Se brindó acompañamiento formativo con los formadores y formadoras durante lo corrido del año 2021, adaptando las sesiones de clase a las condiciones dadas por el entorno, donde en el último bimestre se ha retornado paulatinamente la presencialidad. El proceso formativo tiene especial énfasis en aspectos relacionados con los derechos de niños y niñas, de tal manera que en los centros de interés puedan generarse reflexiones con las cuales fundamentar la titularidad de derechos de niños y niñas por lo tanto su exigibilidad; esto de la mano con el apoyo en la apropiación de competencias básicas, ciudadanas y socioemocionales de los escolares a través del aprendizaje de deportes y actividad física.

Se involucraron en el proceso formativo a los familiares y/o cuidadores de los escolares beneficiados que también pueden participar en las sesiones de clases virtuales, entendiendo que una de las funciones del deporte es permitir que las personas preparen su cuerpo, reconozcan y comprendan detenidamente sus emociones y adquieran calma en un momento en el que pueden surgir sensaciones de pérdida o confusión.

Por otro lado, en cuanto al número de actividades lúdico recreativas de actividad física y predeportivas realizadas a la población de infancia y adolescencia en el marco de "Parques para Cultura Ciudadana", durante la vigencia 2021 se realizaron 4.584 actividades de "Parques para

Cultura Ciudadana”, logrando una ejecución del 218%, llevando a cabo actividades lúdicas y recreativas implementadas en los espacios del Sistema Distrital de Parques y en otros escenarios que cumplen con los requisitos mínimos y/o de manera virtual con lineamientos pedagógicos, basados en los valores de la solidaridad, confianza, trabajo en equipo y apropiación del espacio público en el marco de la cultura ciudadana, para fortalecer la convivencia y la inclusión social. Beneficiando a 229.176* niños, niñas y adolescentes de 19 localidades y en actividades a nivel distrital como se evidencia en la siguiente tabla. *Cabe aclarar que los beneficiados pudieron asistir a una o más actividades.

Tabla 32. Número de niñas, niños y adolescentes beneficiados por Localidad, Grupo Etario, Género y Número de actividades. 2021.

PARQUES PARA LA CULTURA CIUDADANA								
LOCALIDAD	NÚMERO DE BENEFICIARIOS						TOTAL BENEFICIARIOS	NÚMERO DE ACTIVIDADES
	FEMENINO DE 0 A 5 AÑOS	MASCULINO DE 0 A 5 AÑOS	FEMENINO DE 6 A 12 AÑOS	MASCULINO DE 6 A 12 AÑOS	FEMENINO DE 13 A 17 AÑOS	MASCULINO DE 13 A 17 AÑOS		
ANTONIO NARIÑO	101	98	413	485	216	197	1510	69
BARRIOS UNIDOS	19520	17748	31510	29470	14584	13932	126764	385
BOSA	265	234	1577	1556	639	730	5001	257
CHAPINERO	84	50	504	575	268	284	1765	89
CIUDAD BOLIVAR	788	709	4606	5124	1827	2040	15094	704
DISTRITAL	1314	1428	2308	2108	1022	1220	9400	32
ENGATIVA	252	268	1090	1191	503	644	3948	174
FONTIBON	208	211	1033	1017	486	520	3475	141
KENNEDY	532	520	2379	2710	1124	1323	8588	326
LA CANDELARIA	0	0	0	0	13	20	33	2
MARTIRES	13	13	40	55	19	20	160	4
PUENTE ARANDA	252	175	933	896	296	365	2917	156
RAFAEL URIBE	788	686	3119	3193	1285	1346	10417	523
SAN CRISTOBAL	531	513	2360	2721	1376	1561	9062	418
SANTA FE	137	152	976	1366	572	759	3962	193
SUBA	544	510	1678	1598	779	756	5865	259
SUMAPAZ	3	4	5	7	6	5	30	1
TUNJUELITO	957	822	3126	2798	1307	1229	10239	371
USME	291	298	3187	3632	1516	2003	10927	479
USAQUEN	6	6	4	3	0	0	19	1
TOTAL	26586	24445	60848	60505	27838	28954	229176	4584

Fuente:

Sistema de Información Misional – SIM – IDR. *Los beneficiados pudieron asistir a una o más actividades.

Acciones y resultados de la gestión:

En las actividades se desarrolló acciones del interés, agrado y acordes a las habilidades motoras, cognoscitivas, sociales y comunicativas, del grupo a intervenir, bajo los siguientes componentes:

Sueña y Conoce tu Ciudad: Taller que permite explorar los imaginarios frente a la ciudad a través de preguntas como: ¿Cómo sería? ¿Dónde quiere vivir? Fortaleciendo el sentido de pertenencia, conocer su contexto histórico, lugares más destacados, beneficios, características y los lugares donde se puede encontrar una gran oferta de actividades recreo-deportivas y culturales para toda la comunidad.

Cuidando mi Parque: Actividades orientadas a la sensibilización y fortalecimiento del sentido de pertenencia por los parques, el rol como ciudadano en su cuidado y preservación y la correcta utilización de estos escenarios. Esta actividad forma parte fundamental del proceso de implementación de la Política Pública de Deporte, Recreación, Actividad Física, Parques y Escenarios.

Diversidad Cultural: A través de esta acción se buscó fomentar el reconocimiento y respeto por la interculturalidad, así como el desarrollo de acciones afirmativas que respondan a las necesidades de los diferentes grupos étnicos, etarios y sociales.

Jugando y Creando: El juego y el desarrollo humano van de la mano por eso se incluye en este componente juegos de la calle, juegos cooperativos, juegos de expresión y juegos de creación artística.

Por otro lado, durante la vigencia 2021 se realizaron 2.238 actividades de “Eco aventuras”, en el cual se desarrollaron actividades recreativas experienciales encaminadas a la formación ciudadana vivenciando los valores de confianza, solidaridad, trabajo en equipo y apropiación del

espacio público, utilizando dos componentes: i) Campamentos y ii) Caminatas, las actividades se realizaron en campo o de manera virtual o combinada. Beneficiando a 56.084* niños, niñas y adolescentes en las 20 localidades y en actividades a nivel distrital como se evidencia en la siguiente tabla:

Tabla 33. Número de niñas, niños y adolescentes beneficiados por Localidad, Grupo Etario, Género y Número de actividades. 2021.

ECOAVENTURAS								
LOCALIDAD	NÚMERO DE BENEFICIARIOS							NÚMERO DE ACTIVIDADES
	FEMENINO DE 0 A 5 AÑOS	MASCULINO DE 0 A 5 AÑOS	FEMENINO DE 6 A 12 AÑOS	MASCULINO DE 6 A 12 AÑOS	FEMENINO DE 13 A 17 AÑOS	MASCULINO DE 13 A 17 AÑOS	TOTAL BENEFICIARIOS	
ANTONIO NARINO	7	6	132	113	176	156	590	33
BARRIOS UNIDOS	9	8	22	12	20	0	71	4
BOSA	105	113	903	924	581	617	3243	107
CHAPINERO	3	3	184	200	91	88	569	37
CIUDAD BOLIVAR	66	80	1351	1263	1877	1524	6161	257
DISTRITAL	175	131	1880	1652	1778	1476	7092	223
ENGATIVA	3	6	853	761	779	717	3119	149
FONTIBON	26	20	206	184	113	103	652	32
KENNEDY	42	50	775	795	1652	1413	4727	199
LA CANDELARIA	0	0	30	21	21	15	87	3
MARTIRES	0	0	13	9	3	1	26	2
PUENTE ARANDA	2	4	541	521	1751	1101	3920	170
RAFAEL URIBE	29	31	694	661	194	198	1807	95
SAN CRISTOBAL	27	20	291	260	4267	4305	9170	393
SANTA FE	15	19	184	214	718	410	1560	78
SUBA	238	228	893	940	2185	2424	6908	214
SUMAPAZ	5	2	20	20	20	20	87	1
TUNJUELITO	30	22	697	691	985	997	3422	116
USME	42	48	768	706	405	375	2344	102
USAQUEN	11	14	68	73	30	35	231	13
TEUSAQUILLO	17	4	59	52	121	45	298	10
TOTAL	852	809	10564	10072	17767	16020	56084	2238

Fuente: Sistema de Información Misional – SIM – IDRD. *Los beneficiados pudieron asistir a una o más actividades.

Acciones y resultados de la gestión:

En el primer trimestre de 2021, las caminatas, se desarrollaron únicamente de manera virtual a través de Facebook Live, en donde se pudo mantener contacto con la población que aún se encontraba realizando actividades desde casa por la situación que provocó el Coronavirus COVID 19, y que buscó un momento de recreación y esparcimiento a través de iniciativas con propuestas diferentes e innovadoras, incentivando el uso de plataformas tecnológicas. El espacio se consolidó los viernes a las 9:00 am y los domingos a las 10:00 am. Del mismo modo, se contó con invitados especiales en temas de arquitectura para abordar espacios correspondientes a las localidades de Teusaquillo y Mártires, y se realizó una transmisión especial para conmemorar el día mundial del agua.

Desde el segundo trimestre, se continuó la utilización de plataformas virtuales como Teams, Google Meet y Facebook Live y se retomaron algunas caminatas presenciales, manteniendo las condiciones de bioseguridad para la protección de la población beneficiada y alternando con las caminatas virtuales.

Frente al componente de campamentos se realizaron actividades virtuales y presenciales manteniendo las condiciones de bioseguridad para la protección de la población beneficiada en algunos de los parques del sistema distrital de parques.

Adicional en cuanto al número de actividades de "Vacaciones Recreativas" realizadas a la población de infancia y adolescencia, durante la vigencia 2021 se realizaron 1.660 actividades de "Vacaciones Recreativas", de forma virtual y presencial beneficiando a 70.095* niños, niñas y adolescentes de 18 localidades y en actividades a nivel distrital. Las actividades se realizaron bajo los componentes lúdico-recreativos, de actividad física y predeportivos, ejecutadas en diferentes espacios del Sistema Distrital de Parques y en las instituciones que cumplen con los requisitos mínimos necesarios, en aras de contribuir en la formación integral y el fortalecimiento de la cultura ciudadana, como se evidencia en la siguiente tabla:

Tabla 34. Número de niñas, niños y adolescentes. beneficiados por Localidad, Grupo Etario, Género y Número de actividades. 2021.

VACACIONES RECREATIVAS								
LOCALIDAD	NÚMERO DE BENEFICIARIOS							NÚMERO DE ACTIVIDADES
	FEMENINO DE 0 A 5 AÑOS	MASCULINO DE 0 A 5 AÑOS	FEMENINO DE 6 A 12 AÑOS	MASCULINO DE 6 A 12 AÑOS	FEMENINO DE 13 A 17 AÑOS	MASCULINO DE 13 A 17 AÑOS	TOTAL BENEFICIARIOS	
ANTONIO NARIÑO	4	4	693	739	139	152	1731	56
BARRIOS UNIDOS	5	4	1410	1518	112	74	3123	61
BOSA	0	0	2258	2674	401	485	5818	146
CHAPINERO	0	0	229	205	0	0	434	12
CIUDAD BOLIVAR	11	9	1619	1960	346	336	4281	93
DISTRITAL	10	8	3333	3743	370	339	7803	114
ENGATIVA	9	8	2131	2324	394	409	5275	121
FONTIBON	6	8	1270	1213	151	129	2777	71
KENNEDY	12	15	3378	4014	328	291	8038	166
LA CANDELARIA	0	0	91	83	10	1	185	10
MARTIRES	0	0	294	310	26	42	672	33
PUENTE ARANDA	0	0	835	1040	367	387	2629	86
RAFAEL URIBE	5	7	1355	1280	103	148	2898	72
SAN CRISTOBAL	16	7	2586	2806	561	495	6471	174
SANTA FE	5	4	880	1060	120	106	2175	87
SUBA	0	0	2748	2531	954	884	7117	130
TUNJUELITO	29	19	1433	1170	381	370	3402	102
USME	0	0	1788	2018	353	384	4543	102
USAQUEN	0	0	322	272	75	54	723	24
TOTAL	112	93	28653	30960	5191	5086	70095	1660

Fuente: Sistema de Información Misional – SIM – IDRD. *Los beneficiados pudieron asistir a una o más actividades.

Acciones y resultados de la gestión:

En el marco de “Bogotá Festiva y Recreativa”, se dieron espacios a los niños y niñas del Distrito Capital con opciones recreativas virtuales, que permitan el aprovechamiento del tiempo libre, a través de juegos, manualidades, actividades lúdicas y demás acciones que transmiten un saldo pedagógico, por medio del rescate de valores como la Confianza, la Solidaridad y el Trabajo en Equipo.

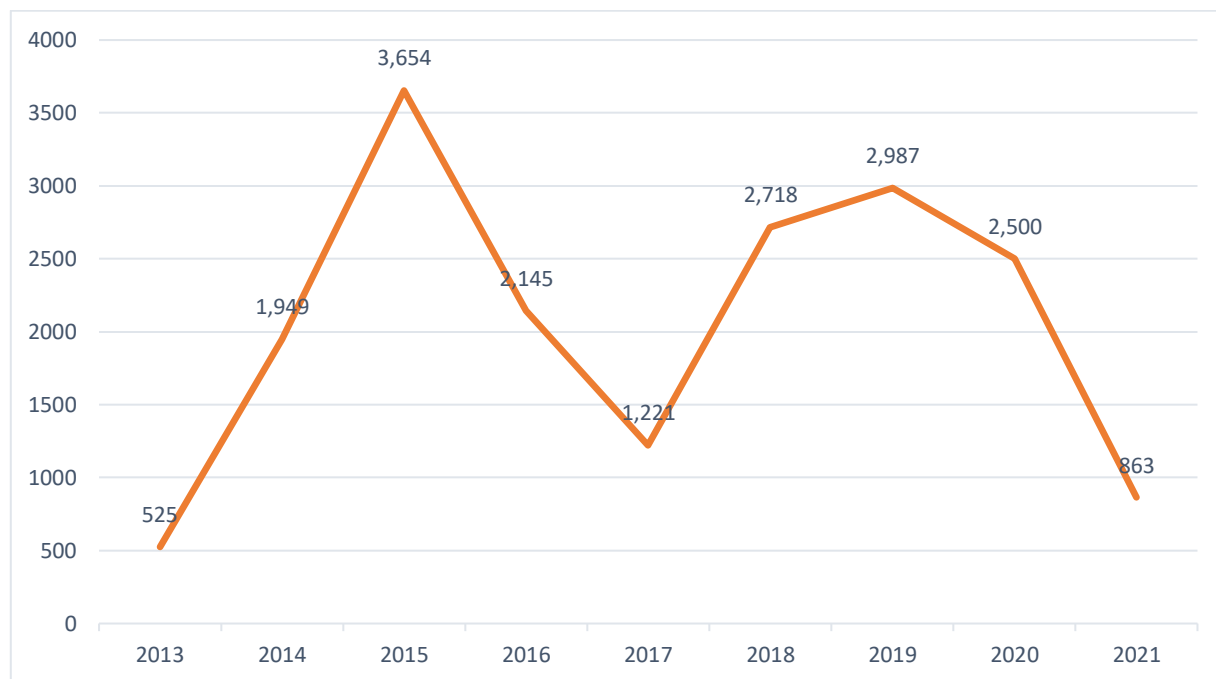
Atenciones a niños, niñas y adolescentes participantes en procesos integrales de formación en patrimonio cultural

Sobre las atenciones a niños, niñas y adolescentes participantes en procesos integrales de formación en patrimonio cultural.

Este indicador mide la cantidad de niñas, niños y adolescentes beneficiados en el ciclo integral de formación, entre los ámbitos de la educación formal, no formal e informal, quienes participan los proyectos de aula y otros espacios diferentes al aula, que permiten activar sus derechos patrimoniales y culturales a partir de acciones que facilitan el reconocimiento, activación, protección y salvaguardia de los patrimonios y las estrechas relaciones que estos tienen con sus contextos, con sus prácticas y con la otredad de quienes habitan con ellos, así como los entornos en que habitan.

De las atenciones a niños, niñas y adolescentes participantes en procesos integrales de formación en patrimonio cultural, se mide la cantidad de niñas, niños y adolescentes beneficiados en el ciclo integral de formación, entre los ámbitos de la educación formal, no formal e informal, quienes participan los proyectos de aula y otros espacios diferentes al aula, que permiten activar sus derechos patrimoniales y culturales a partir de acciones que facilitan el reconocimiento, activación, protección y salvaguardia de los patrimonios y las estrechas relaciones que estos tienen con sus contextos, con sus prácticas y con la otredad de quienes habitan con ellos, así como los entornos en que habitan.

Gráfica 126. Número de atenciones realizadas por IDPC. 2013-2021.



Fuente: INSTITUTO DISTRITAL DE PATRIMONIO CULTURAL - IDPC.

Se registra las fluctuaciones en los totales de atención anual entre el 2013 fecha en la que inicia el programa con el primer piloto y el 2021, fecha en que se consolidan las metodologías y alcances del mismo con las últimas acciones de mejora y cambios en la cobertura. Las variaciones en el incremento y decrecimiento de los indicadores fluctúan, mostrando una reducción importante en el 2021, de acuerdo con los ajustes en los recursos y presupuestos que se destinaron para el programa de formación y la magnitud programada para el cuatrienio del PDD “Un Nuevo Contrato Social y Ambiental para la Bogotá del Siglo XII”.

Acciones y resultados de la gestión:

A fin de contribuir a la garantía de los derechos culturales y patrimoniales de los que son portadores niños, niñas y adolescentes, entendiendo el papel de las nuevas generaciones en la transmisión, enriquecimiento y salvaguardia del patrimonio cultural, y reconociendo la importancia del papel de la educación como eje fundamental que asegura la construcción de escenarios de participación, disfrute y apropiación de los patrimonios personales, barriales, locales y de toda la ciudadanía, el IDPC, desde el año 2013, en articulación con la Secretaría de Educación, desarrolla un proceso de formación con niños, niñas y adolescentes, con metodologías pedagógicas en patrimonio, procurando una incorporación gradual al ámbito escolar y planteando nuevas estrategias de trabajo transversal o planeación por proyectos.

Hoy el programa de formación en patrimonio viene transformando los modelos que relacionaban a la ciudadanía, entre ellos a los estudiantes, con sus patrimonios de manera unidireccional, en un proceso que permite vivenciar y construir a partir de la experiencia sensible, los diferentes elementos que componen nuestro patrimonio cultural desde una mirada integral.

El concepto de integralidad que permite un reconocimiento más cercano, cotidiano y familiar de lo que representan dichos patrimonios para los habitantes de la ciudad, se ha estructurado en una metodología escalar (desde su cuerpo como primer patrimonio, la familia, el barrio, la localidad hasta la ciudad misma), cuyas herramientas han sido construidas desde la investigación acción participativa, con los docentes, estudiantes y entornos familiares. Dichas herramientas se han incorporado como estrategias que reconocen aquellos contextos o problemáticas reales que permiten desarrollar acciones de reconocimiento, apropiación, valoración y salvaguardia, de tal manera que los sujetos se involucran en la activación y agenciamiento de sus patrimonios y en la transformación de sus entornos de manera consciente por medio de los proyectos de aula, al identificar situaciones, temáticas o problemáticas que puedan ser trabajadas durante el año.

A partir del 2020, el programa se está enriqueciendo con el diseño de líneas de atención a Primera Infancia y Media Vocacional, que permita asegurar el ciclo de integral de formación de las niñas, niños y adolescentes, con el fin de generar los puentes necesarios entre los ámbitos de la educación formal, no formal e informal, en donde se reconocen nuevos espacios de intercambio de saberes y se involucran los conocimientos ancestrales o de artes y oficios que hacen parte de nuestro patrimonio inmaterial. Esta diversidad de conceptos y ambientes de lo patrimonial, asegura un diálogo entre las materias del currículo académico y los conocimientos de los saberes cotidianos, los cuales se involucran como referencia para el abordaje desde casi cualquier rama del conocimiento, como las áreas de sociales, matemáticas, biología, literatura, etc.

El programa, al desarrollar procesos de sensibilización, exploración y apropiación social del patrimonio cultural de la ciudad con niños, niñas y adolescentes, contribuye a la construcción de su ciudadanía, fortalece su condición como sujetos de derechos y a la democratización del patrimonio cultural para quienes han estado históricamente marginados de su gestión y construcción

Durante 2021 se beneficiaron a es de 863 niños, niñas y adolescentes (acumulado) vinculados al programa de Formación en Patrimonio Cultural para los colegios públicos, colegios privados y familias que educan en casa y en otros espacios de articulación interinstitucional, así:

- Género masculino: 432 personas. Primaria Infancia: 8 - Infancia: 300 - Adolescencia: 124.
- Género femenino: 431 personas. Primaria Infancia: 11 - Infancia: 277 - Adolescencia: 143.

La implementación del programa se realizó en 7 instituciones públicas (Alexander Fleming - Diego Montaña Cuellar - Pablo de Tarso - Juan Francisco Berbeo - Juan de la Cruz Varela -

Agustín Nieto Caballero - La Palestina), 3 instituciones privadas (Escuela Pedagógica experimental - Colegio Ariel David - Familias que educan en casa) y en 5 espacios con proyectos institucionales (Arqueología comunitarios - Exploración de los patrimonios con infancia - Proceso de estigmatización - Mujeres Quibanas - Resistencia Cuyeca), que permiten ampliar la diversificación y cobertura del procesos de formación.

Así mismo, se realizaron 512 actividades entre Virtuales sincrónicas (118), Virtuales asincrónicas (82), Presenciales (235), Presencial Asincrónica (47) y Mixtas (30), que permiten mejorar el acompañamiento en los docentes para la formación de niñas, niños y adolescentes en los diferentes espacios donde se implementó el programa en el 2021. Estas actividades contaron con el apoyo del equipo de mediadores y profesionales, en el desarrollo de los proyectos de aula, siendo fundamental su participación para mantener activos e interesados a estudiantes, para los docentes el programa se convirtió en una alternativa para motivar a los niños, niñas y adolescentes, a continuar explorando no solo los temas de patrimonio, también las otras áreas fundamentales del currículo escolar.

Número atenciones a niños, niñas y adolescentes.

El número de atenciones a niños, niñas y adolescentes en las actividades artísticas y culturales realizadas por la Fundación Gilberto Álzate Avendaño – FUGA, mide las atenciones que disfrutaron de experiencias artísticas y culturales en las actividades que se realizan en el marco de la oferta artística y cultural de la entidad.

La Fundación Gilberto Álzate Avendaño superó la meta de atenciones programada “brindar atención a 400 Niños, Niñas y Adolescentes a través de las acciones desarrolladas en su oferta artística y cultural dirigida a Niñas, Niños y Adolescentes - habitantes del centro de Bogotá”, a diciembre de 2021 se presenta un porcentaje de ejecución del 330% respecto a lo programado para toda la vigencia. Se contó con la participación de 1.320 Niños, Niñas y Adolescentes que tuvieron acceso al arte y la cultura de manera gratuita, de esta forma se

pretende contribuir a favorecer el desarrollo de las capacidades de los Niños, Niñas y Adolescentes para garantizar el goce efectivo de sus derechos: 948 de ellos participaron en los talleres realizados en el marco de la Estrategia Fúgate al Barrio, 135 en los Talleres de Formación Centro Creativo y 237 fueron asistentes a las actividades artísticas y culturales realizadas en 2021 para este grupo etario.

De igual manera se logró un cumplimiento del 100% respecto a lo programado en el Plan de Acción de la Política Pública de Infancia y Adolescencia para 2021: la FUGA desarrolló en la vigencia una Oferta artística y cultural dirigida a niños, niñas y adolescentes del Centro de Bogotá para aportar a su desarrollo y la apropiación de sus territorios y brindó atención a 1.320 integrantes de este grupo etario en sus escenarios y en otros espacios alternos.

Acciones y resultados de la gestión

Tabla 35. Atenciones a niños, niñas y adolescentes - PDD y UNCSAB. 2021.

Proyecto de inversión PDD – UNCSAB	Clase de Actividad	Número de actividades	Número de Niños, Niñas y Adolescentes – NNA beneficiados
7682 – Desarrollo y Fomento de las prácticas artísticas para dinamizar el centro de Bogotá	Talleres Proyecto Centro Creativo	8	135
	Talleres Estrategia Fúgate al Barrio y Talleres de Mediación	15	397
	Actividades Artísticas y culturales específicas para NNA.	9	237
7664- Transformación Cultural de imaginarios del Centro de Bogotá	Talleres Proyecto Fúgate al barrio	30	551
	Total	62	1320

Fuente: Fundación Gilberto Álzate Avendaño - FUGA 2021

La Fundación Gilberto Álzate Avendaño - FUGA desarrolla una programación artística

producto de convocatorias públicas y de iniciativa institucional, y a lo largo de los años se ha posicionado como uno de los escenarios de artes vivas y musicales más activos de la ciudad y del país. Durante el año 2021 se realizaron 490 actividades artísticas y culturales dirigidas a todos los grupos poblacionales, sociales y etarios, en 62 de ellas se contó con la participación de 1.320 niños, niñas y adolescentes que fueron atendidos en los escenarios de la entidad en el marco de la oferta artística y cultural dirigida a Niñas, Niños y Adolescentes del centro de Bogotá. De este total, 535 participaron en los talleres específicos para este grupo etario ofrecidos por la entidad.

Las principales actividades desarrolladas fueron las siguientes:

Talleres de Formación Centro Creativo:

A diciembre de 2021 se logró desarrollar con éxito el proceso de formación Centro Creativo, se desarrollaron 8 talleres: 2 en artes musicales, 4 en artes escénicas y teatro musical y 2 en artes plásticas y electrónicas. Se contó con la participación de 135 niños, niñas y adolescentes.

Taller de creación – Proceso artes plásticas / electrónicas: Esta propuesta de formación propuso un método de trabajo y articulación con las niñas, niños y adolescentes residentes del barrio La Favorita y pertenecientes a la formación CARES. Se exploró la identidad de cada participante mediante la elaboración de personajes de máscaras, prótesis y accesorios simultaneo con un trabajo grupal que combinó las actividades que los participantes han avanzado en la clase de teatro, con este taller el propósito fue realizar un proyecto interdisciplinario para integrar recursos visuales, lumínicos, corporales y narrativos.

Taller de creación - Escénicas y teatro musical: Las niñas, niños y adolescentes participaron activamente de las actividades y se apropiaron de las herramientas teatrales con disposición. Disfrutaron de los ensayos, propusieron ideas y manifestaron sus preferencias e intereses. Se interesaron por el reparto de la obra y el personaje que les correspondía. Se llevó

a cabo la presentación de la obra "Juanita en el Internado".

Taller de creación - Musical En el desarrollo del taller se realizaron varias adaptaciones en la parte musical, en el montaje de la obra musical Juanita en el internado basado en la obra "Anita la huerfanita". Se hicieron canciones inéditas adaptadas a la obra musical, entre esos un Rap, la parte literaria fue original y la música que se escogió fue una de libre uso de rap y sobre ese libre uso se compuso la canción, se utilizaron pistas y se combinaron con coreografía, el ritmo y la melodía se llevaron a la escena.

Taller de creación – Artes Escénicas: En el desarrollo del taller, los niños, niñas y adolescentes tuvieron oportunidad para expresar sus ideas y mostrar el talento en una puesta en escena teatral. El montaje de la obra musical Juanita en el internado basado en la obra "Anita la huerfanita". Les ayudo a descubrir sus capacidades - potencial artístico y expresivo de los participantes desde el cuerpo la voz y el espacio escénico.

Adicionalmente se realizaron dos actividades de muestra de resultados y cierre del segundo y tercer ciclo de los Talleres de Formación. Se contó con 74 asistentes.

Talleres en el marco de la Estrategia Fúgate al Barrio: La estrategia "Fúgate al Barrio" fue creada por la FUGA y se desarrolló con el objetivo de impulsar la reactivación del sector cultural y estimular la creación cultural y artística en las tres localidades del centro de la ciudad, consiste en llevar el arte y la cultura a los barrios del centro de Bogotá y a espacios poco convencionales como: calles, plazas de mercado, centros comunitarios y parques. En 2021 se desarrollaron 43 actividades: 24 en Mártires, 11 en Santa Fe y 8 en Candelaria, se beneficiaron 948 niños, niñas y adolescentes de las localidades del centro de Bogotá con dinámicas, talleres y encuentros, que les permitieron disfrutar, y vivir el arte y la cultura en sus lugares de residencia, entre los cuales se destacan los siguientes:

- Taller promoción de lectura para niños y niñas asistentes a las vacaciones recreativas del Instituto Distrital de Recreación y Deporte - IDRD, donde se realizaron ejercicios de creación colectiva a través de manualidades- construcción de títeres, posteriormente creación de historias barriales contadas por los personajes realizados con integrantes de la localidad Santa Fe.
- Taller promoción de Lectura, dirigido a niños y niñas asistentes al Centro Amar de la localidad de los Mártires donde se buscó la apropiación de este espacio recuperado a través de ejercicios ambientales y de lectura.
- Talleres de lectura mediante los cuales se pretendió generar apropiación del territorio, por ejemplo, el taller donde el libro escogido fue “Érase una vez La Candelaria”, de la Corporación La Candelaria, que habla sobre este tesoro que tenemos en el centro mediante actividades didácticas. Este libro es material bibliográfico de la FUGA. Las sesiones iniciaron con la lectura de un fragmento del libro. Posteriormente se entabló una charla con los participantes y luego se desarrollaron ejercicios de memoria, textos y dibujos.

Actividades Artísticas y Culturales específicas para niños, niñas y adolescentes:

Actividades en el marco de la celebración de navidad: En la celebración de las novenas de navidad se realizaron 6 actividades para niños, niñas y adolescentes de la localidad de La Candelaria, se presentaron las obras de teatro: El Grinch de la Red Nacional De Gestión Artística - La abuela chiflorete y los tres cerditos en Navidad y El Baúl de la fantasía. Asistieron 97 Niños, Niñas y Adolescentes.

Adicionalmente se realizó 1 evento de celebración del día de las velitas en la calle la milla ubicada en el sector del antiguo Bronx, se presentaron obras de teatro infantil, y se contó con la asistencia de 875 personas, de diferentes grupos poblacionales, sociales y etarios, de este total 80 fueron Niños, Niñas y Adolescentes.

Celebración de Halloween: Se realizó la Celebración del día de Halloween con niños vecinos del sector aledaño a la sede principal de la entidad. Se presentó la agrupación Trapichero Producciones y se llevó a cabo un taller de antifaces con los participantes. Asistieron 40 niños de la localidad de la Candelaria.

Actividad pedagógica con niños migrantes: Se llevó a cabo la actividad pedagógica con asistentes a la obra de teatro Tríptico del Paraíso Perdido, del grupo de teatro TECAL, ganador de la convocatoria Beca Las Artes Vivas de Gira en el Centro se contó con la participación de 20 Niños, Niñas y Adolescentes de la localidad de Santa Fe.

Se realizaron los siguientes talleres de mediación específicos para niños, niñas y adolescentes:

- En colaboración con el centro AMAR se realizó un taller/mediación con enfoque a población de infancia. Para la ejecución del taller se hizo una mediación basada en la observación del paisaje en sus diferentes facetas, para luego hacer un ejercicio práctico de creatividad en donde los niños dibujaran o pintaran un paisaje de acuerdo a la forma, color y textura que más les haya llamado la atención dentro de las salas.
- En alianza con el Centro Forjar Rafael Uribe Uribe se realiza un taller de mediación para Adolescentes, se hizo una contextualización de la exposición TRAVESTITECA para luego centrarse en un taller con respecto a la identidad y el estigma a través de un escrito y una socialización. Asistieron 25 participantes a los dos talleres mencionados.

Acciones de Fomento: En desarrollo de la convocatoria Premio Somos Centro Diverso del portafolio Distrital de Estímulos, se otorgó un premio por valor de \$4.000.000 millones de pesos al grupo sonido mestizo para la realización de la propuesta Canta, Danza y Vive tu Ciudad:

consiste en un ciclo de enseñanza en Danza y Música Tradicional Colombiana, particularmente del Caribe, así como la creación de una cartografía social a modo de galería, con 7 sesiones durante 3 semanas con 10 niños del programa Jardín Infantil mi Primera Infancia, con quien Sonido Mestizo ha venido colaborando desde el año 2015.

2.2.11.3. Acciones y resultados de la gestión realizada por el Servicio Nacional de Aprendizaje que aportan a la garantía de los derechos de la categoría de Desarrollo.

Para la vigencia 2021 desde la gestión institucional diligente del SENA, en la vigencia evocada, desde nuestros Centros de Formación Profesional de la Regional Distrito Capital, se logró formar un número significativo de población, entendida como Jóvenes Vulnerables, Adolescentes en Conflicto con la Ley Penal, Adolescentes Desvinculados de Grupos Armados Organizados al Margen de la Ley y Personas en Proceso de Reintegración y Adolescente Trabajador.

Establecemos que de acuerdo a la misionalidad SENA de conformidad a lo señalado en el artículo 2 de la Ley 119 de 1991, se estableció que: “El SENA está encargado de cumplir la función que le corresponde al Estado de invertir en el desarrollo social y técnico de los trabajadores colombianos, ofreciendo y ejecutando la formación profesional integral, para la incorporación y el desarrollo de las personas en actividades productivas que contribuyan al desarrollo social, económico y tecnológico del país.”, motivo por el cual ponemos de presente que el SENA no tiene competencia en la atención a la primera infancia.

Los indicadores que posee esta entidad se resumen en:

- Adolescentes Desvinculados de Grupos Armados Organizados al Margen de la Ley y Personas en Proceso de Reintegración Población Formada SENA - Regional Distrito Capital: 5.480
- Jóvenes Vulnerables - Población Formada SENA Regional Distrito Capital:

636.289

- Adolescente en Conflicto con la Ley Penal - Población Formada SENA Regional Distrito Capital: 4.440
- Adolescente Trabajador - Población Formada SENA Regional Distrito
- Capital: 103.477

El Distrito Capital cuenta con 15 Centros de Formación Profesional encargados de impartir tanto formación complementaria (cursos cortos), como formación para el trabajo y el desarrollo humano y así mismo, formación del orden superior.

2.3. Categoría de Derechos: Ciudadanía y Participación

La categoría hace referencia a la garantía y la promoción de la participación incidente y significativa de las niñas, niños y adolescentes desde la posibilidad de comprender la realidad, la perspectiva del otro, el reconocer las diferencias, el desarrollar pensamiento crítico y habilidades de socialización que permitan fortalecer y construir nuevas prácticas culturales.

A continuación, se realiza una descripción de cada uno de los indicadores de porcentaje de niñas, niños y adolescentes que participan en los Consejos Consultivos de la Secretaría Distrital de Integración Social (SDIS); número de estudiantes que ejercen el puesto de personería en las Instituciones Educativas Distritales, de la Secretaría de Educación Distrital (SED), e índice de fortalecimiento de organizaciones sociales de niñas y niños del Instituto Distrital de la Participación y Acción Comunal (IDPAC).

2.3.1. Participación Ciudadana

La participación y el ejercicio de la ciudadanía de niñas, niños y adolescentes se desarrolla desde los lenguajes y estéticas propias de su transcurrir vital, convocando a adultos a escuchar

y comprender la vida desde otros puntos de vista no solos centrados en el concepto adultocentrista con la intención de garantizar la incidencia en los temas que les afectan para la ciudad.

Para comprender los conceptos de participación y ciudadanía es importante considerar tres aspectos centrales:

- El primero, considera que dichos conceptos no son atributos naturales, corresponden a una construcción cultural que sostiene los símbolos, códigos y significados de la subjetividad e intersubjetividad que se desarrollan en contextos y tiempos determinados en constante cambio y movimiento.
- Segundo, señala que en la infancia y adolescencia hay que significarla más como periodo de existencia que de transformaciones, como la conciben algunos de los enfoques tradicionales sobre el desarrollo infantil.
- Tercero, se debe insistir en que la ciudadanía y la participación no se enseñan desde el discurso, se interiorizan cuando se viven cotidianamente unos valores y principios éticos en torno a si mismo, con sentido colectivo y del bien común: la confianza, el respeto, la cooperación, la solidaridad, el afecto, son algunos de ellos. (Lineamiento Técnico de Participación y Ejercicio de la Ciudadanía en la Primera Infancia Pág. 14)

En este sentido, la participación construye el ejercicio de lo público con lo privado, desde lo individual con lo colectivo, dado que las niñas, niños y adolescentes experimentan a través de la participación una cultura de libertad creadora, donde los sentidos, la imaginación y la sensibilización se hacen presentes para construir la realidad e interactuar con las y los otros, con sus ámbitos y con ellas y ellos mismos, para ser partícipes de su propio desarrollo. (Lineamiento Técnico de Participación y Ejercicio de la Ciudadanía en la Primera Infancia Pág. 15)

La participación es concebida como un derecho y principio fundamental en la Convención

Sobre los Derechos del Niño (CDN), al igual que los de no discriminación, el interés superior del niño, el derecho a la vida, la supervivencia y el desarrollo. Por lo tanto, se establece que los estados deben garantizar que las niñas y los niños estén en condiciones de formarse un juicio propio, a expresar libremente su opinión sobre las situaciones que les afecten, teniéndose en cuenta sus opiniones en función de su edad y madurez (Art. 12 de la CDN).

En lo que respecta al Artículo 12 de la CDN el Comité de Derechos del Niño en el año 2005 plantea que “para lograr el pleno ejercicio del derecho de participación es preciso que los adultos adopten la actitud de escuchar a niños, niñas y adolescentes, respetando su dignidad y sus puntos de vista individuales. También, se requiere que los adultos sean pacientes y creativos adaptando sus expectativas a los intereses de la niñez y la adolescencia, a sus niveles de comprensión y formas de comunicación preferida.” (Observación General No. 7. 2005. Pág. 7)

A nivel nacional la participación infantil y ciudadanía presenta como bases jurídicas la Constitución Política, la Ley 1098 de 2006 (Código de la Infancia y la Adolescencia), la Ley 115 de 1994 (Ley General de Educación), el Decreto Reglamentario 1860 de 1994 y la Ley 1622 de 2013 (Estatuto de Ciudadanía Juvenil).

El Distrito Capital, en el año 2011 expidió el Decreto 520, mediante el cual se adopta la Política Pública de Infancia y Adolescencia de Bogotá 2011-2021, con enfoque de protección integral, garantizando el reconocimiento de derechos de las niñas, niños y adolescentes, siendo la participación infantil un principio y uno de sus objetivos; como se identifica en el Eje No. 1. “Niños, niñas y adolescentes en ciudadanía plena (componente 9)” y Eje No. 2. “Bogotá construye ciudad con los niños, niñas y adolescentes”.

A su vez, el Plan de Desarrollo Económico, Social, Ambiental y de Obras Públicas del Distrito Capital 2020-2024 “Un Nuevo Contrato Social y Ambiental para la Bogotá del Siglo XXI”, resalta el enfoque de participación ciudadana reconociéndolo como:

Un proceso que se entiende como un derecho, mediante el cual, se aproxima la ciudadanía en la construcción del Nuevo Contrato Social y Ambiental, así como la forma, en que el gobierno de manera transversal a su acción entiende su relación con ésta, a través, fundamentalmente, del modelo de gobierno abierto, con el objeto de construir colectivamente, generando confianza y empoderamiento ciudadano para la defensa y reconocimiento de sus intereses y los de la ciudad. (Plan de Desarrollo Económico, Social, Ambiental y de Obras Públicas del Distrito Capital 2020-2024 “Un Nuevo Contrato Social y Ambiental para la Bogotá del Siglo XXI” pág. 5).

El modelo de gobierno abierto, como lo establece el Plan de Desarrollo, fomenta y promueve la participación de niñas, niños y adolescentes, enfatizando su importancia en la transformación de ciudad. De esta manera, promueve la posibilidad de incidir en la discusión sobre los asuntos públicos del distrito, entablar un diálogo permanente con la administración local y distrital y establecer canales de información para hacer seguimiento a la implementación de las acciones del Estado respecto a las niñas, niños y adolescentes, resulta fundamental en el fortalecimiento de la ciudadanía y en la profundización de la democracia en nuestra ciudad y en el país.

Por lo tanto, para que la participación sea genuina, se debe fomentar la construcción de una opinión informada por parte de las niñas, niños y adolescentes y promover el asociacionismo como un espacio propio de la infancia y adolescencia y de representatividad entre ellas y ellos: por lo anterior, y con el propósito de generar mecanismos de interlocución con el Estado, Bogotá cuenta con espacios de participación e incidencia como: el Gobierno Escolar, los Consejos Consultivos de Niñas, Niños y Adolescentes.

Francesco Tonucci, refiere frente a la participación incidente que: “permitir que los niños se expresen por sí mismos, tener éxito en escucharlos y estar dispuestos a tomar en cuenta sus propuestas involucra una precondition: estar convencidos de que los niños saben, que son plenamente conscientes de lo que quieren y particularmente de lo que necesitan, y que son

capaces de formular propuestas... Con esta actitud de ayuda, curiosidad e interés sobre los niños, es posible llevar a cabo una positiva experiencia de la participación.” (Tonucci, 2001. Pág. 413).

Por lo tanto, para afianzar la construcción de ciudadanía y la participación de las niñas, niños y adolescentes, la administración pública y la sociedad civil deben generar, proporcionar y hacer “sostenibles mecanismos de deliberación, veeduría y control social que garanticen la participación de niños, niñas y adolescentes en la vida de la ciudad, el fortalecimiento de sus propias redes de apoyo social, de su capacidad para contribuir al bien común y posibiliten espacios para la formación en el ejercicio responsable de sus derechos.” (Política Pública de Infancia y Adolescencia, p.69)

En este sentido, la Secretaría Distrital de Integración Social, el Instituto Distrital de Participación y Acción Comunal y la Secretaría de Educación del Distrito, fortalecen las instancias y espacios de participación de niñas, niños y adolescentes y promueven una ciudadanía participativa, democrática e incidente desde el colegio, el barrio, la localidad, los espacios de representación y decisión en la ciudad. Por esta razón, las diferentes acciones realizadas por estas entidades, así como los resultados obtenidos durante 2021 que aportan a la garantía de los derechos, a la ciudadanía de la infancia y la adolescencia en el Distrito se presentan a continuación:

2.3.1.1. Porcentaje de niñas, niños y adolescentes que participan en los Consejos Consultivos.

El Plan de Desarrollo Distrital, Un nuevo contrato social y ambiental para la Bogotá del siglo XXI, exalta la necesidad de tener en cuenta la voz y la mirada de las niñas niños y adolescentes para garantizar su incidencia, especialmente, en planes sectoriales y en el Plan de Ordenamiento Territorial, a partir de procesos pedagógicos acordes con su momento vital.

Así mismo, propone como meta actualizar la Política Pública de Infancia y Adolescencia

de Bogotá (2011-2021), para esto, durante la vigencia 2021 se realizó el proceso de evaluación, en la que se contó con instrumentos de recolección de información y ejercicios de participación con niños, niñas y adolescentes con el objetivo de lograr incidencia ciudadana.

La Política Pública de Infancia y Adolescencia de Bogotá comprende tres (3) Ejes, de los cuales el 1 y 2 se relacionan con el concepto de participación. Así, el Eje 1 Niños, niñas y adolescentes en ciudadanía plena tiene un componente que se refiere a la participación con incidencia, considerando a las niñas, niños y adolescentes como protagonistas de la vida pública y su participación fundamental para su vinculación a la sociedad.

El Eje 2: Bogotá construye ciudad con los niños, las niñas y los adolescentes ordena acciones en la ciudad para transformar la cultura bogotana para dar vigencia al concepto del interés superior de las niñas, los niños y adolescentes y la prevalencia de sus derechos, como criterio orientador de los comportamientos ciudadanos. Este eje fundamenta las acciones del Consejo Consultivo Distrital de Niños, Niñas y Adolescentes (CCDNNA) y los Consejos Consultivos Locales de Niños, Niñas y Adolescentes (CCLONNA), en tanto que pretende:

- Transformar la cultura adultocéntrica.
- El interés superior del niño, niña y adolescente y la preponderancia de sus derechos son la piedra angular de la participación con incidencia.
- Posicionar las voces de los niños, niñas y adolescentes a través de su lenguaje y las estéticas propias e individuales, que permitan resignificar el concepto de ciudadanía en este grupo poblacional.

El indicador pretende medir el ejercicio de la participación de esta población a través de su incidencia desde la instancia del Consejo y en otros espacios de participación donde se tiene capacidad de decisión en relación con la construcción de la ciudad.

De igual manera, permite dar cuenta de la totalidad de niñas, niños y adolescentes que han hecho y hacen parte de estas instancias desde el año 2017 hasta el año 2021, lo cual permite identificar su consolidación como escenarios que favorecen de manera intencionada la participación infantil con incidencia.

En los consejos consultivos la participación infantil se afianza porque es un escenario en donde son ellas y ellos quienes determinan las temáticas a abordar y el ejercicio de seguimiento a los compromisos de la administración local y distrital; siendo así, un espacio de posicionamiento de sus voces, en donde se tiene en cuenta lo que sienten, lo que opinan y lo que sugieren respecto a las propuestas para reducir y/o aportar a la disminución de las problemáticas que ellos mismos han identificado en cada uno de sus territorios.

Con la Política Pública de Infancia y Adolescencia, en el año 2012, se crean normativamente el Consejo Consultivo Distrital de Niños, Niñas y Adolescentes (CCDNNA) y los Consejos Consultivos Locales de Niños, Niñas y Adolescentes (CCLONNA); con el Decreto 121 de 2012, en el Artículo 1° se refiere a estas instancias como los espacios de participación, análisis y discusión de las temáticas de la ciudad, en especial aquellas que les conciernen a las niñas, niños y adolescentes y que garantizan el ejercicio pleno de sus derechos y libertades. Su naturaleza, según el Artículo 2°, son instancias consultivas de niñas, niños y adolescentes a nivel distrital y local respectivamente, para la formulación de políticas, proyectos, planes, programas e iniciativas para las localidades y la ciudad.

De esta manera, los consejos consultivos son una instancia de interlocución y consulta, ante la administración local y distrital de la ciudad con el fin de garantizar que las opiniones de las niñas, niños y adolescentes sean tenidas en cuenta en la toma de decisiones. Para esto, conforme lo menciona el Decreto se deben llevar a cabo cuatro sesiones ordinarias al año y se puede convocar a sesiones extraordinarias de ser necesario.

Los sectores y entidades adscritos al Decreto en mención y que hacen parte del Consejo

Consultivo son: Secretaría Distrital de Gobierno, Secretaría Distrital de Integración Social, Secretaría Distrital de Salud, Secretaría de Educación del Distrito, Secretaría Distrital de Cultura, Recreación y Deporte, Secretaría Distrital de Movilidad, Secretaría Distrital de Hábitat, Secretaría Distrital de Desarrollo Económico, IDPAC, IDIPRON y el Centro Zonal del ICBF. Los consejeros, las consejeras y los representantes de los sectores mencionados se encuentran para deliberar, debatir, argumentar, exponer y defender temas de interés de los niños, niñas y adolescentes, a partir de sus lecturas de la realidad social, política, educativa, económica y cultural de la ciudad.

Por disposición normativa, la Secretaría Distrital de Integración Social ha estado a cargo de la Secretaría Técnica de los Consejos Consultivos desde el año 2009, para el año 2012 a partir de la aprobación del Decreto 121 de 2012, se oficializa esta responsabilidad, contando con el apoyo de la Subdirección para la Infancia a través de la Estrategia de Participación Infantil y Movilización Social.

Es importante señalar que, además de ser una instancia consultiva, los Consejos tienen la posibilidad de realizar veeduría a las acciones que desde el Distrito se adelanten para la garantía de los derechos de las niñas, niños y adolescentes en Bogotá. A la fecha, se cuenta con 20 Consejos Consultivos Locales de Niños, Niñas y Adolescentes y con 1 Consejo Consultivo Distrital de Niños, Niñas y Adolescentes.

Los Consejos Consultivos Locales están conformados por 12 consejeras y 12 consejeros entre los 7 y los 14 años; de ellos, se eligen dos representantes, una consejera y un consejero ante el Consejo Distrital, para un total de 40 representantes a nivel distrital. Las niñas, los niños y adolescentes que hacen parte de estos consejos son convocados una vez a la semana en un lugar determinado en la localidad, a sesiones cuya duración puede estar entre una o dos horas.

Ahora bien, en algunas de las sesiones de los Consejos Consultivos Locales y en el Consejo Consultivo Distrital se ha contado con invitados participantes de los Centros Amar, de los Centros Crecer, del Centro Abrazar y de la Estrategia Atrapasueños de la Secretaría Distrital

de Integración Social, así como también, de otras entidades públicas, privadas y la sociedad civil, como comunidades afro y campesinas.

Por otra parte, la instancia de los Consejos Consultivos se fortalece a partir de la Estrategia de Participación Infantil y Movilización Social creada por la Subdirección para la Infancia de la Secretaría Distrital de Integración Social, que a su vez, cuenta con la Estrategia de los grupos territoriales de participación infantil, los cuales son conformados en las 20 localidades por niñas, niños y adolescentes de las diferentes UPZ en los cuales se convocan y se reúnen semanal o quincenalmente de acuerdo a la dinámica propia de la localidad.

Desde los grupos territoriales de participación infantil, también se construye la iniciativa o proyecto del Consejo Consultivo, en aras de aportar a la resolución de alguna problemática que hayan identificado los y las consejeras en su localidad, para que a partir de estas propuestas se promueven ejercicios de movilización social Local y Distrital.

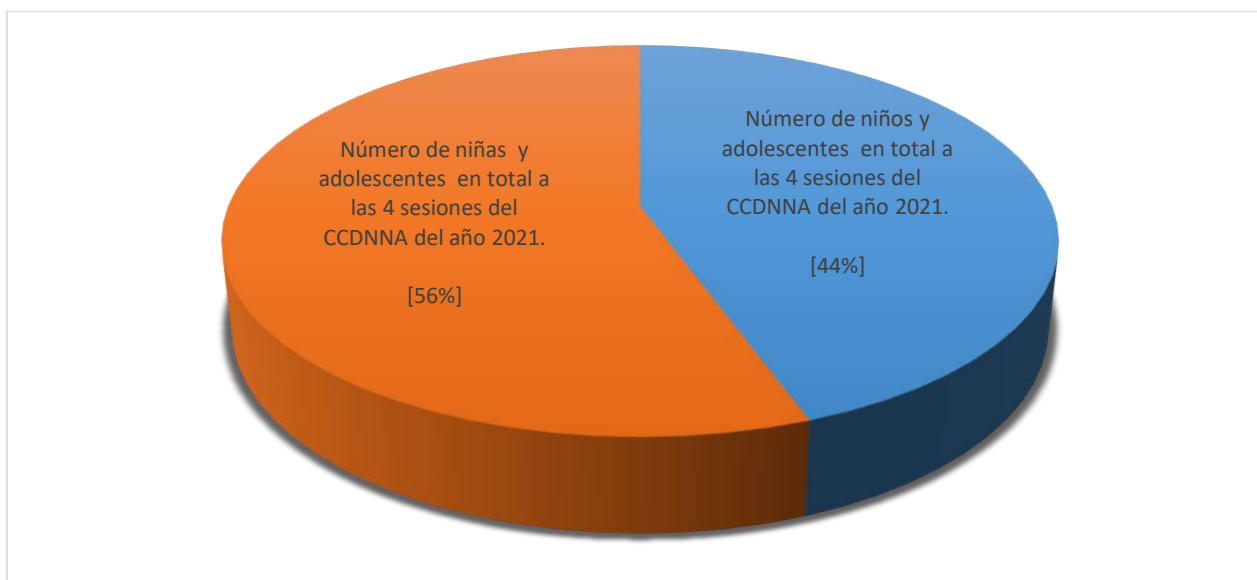
En los espacios de encuentro se generan debates a partir de la identificación de las problemáticas y de las propuestas o iniciativas locales que se formulan desde sus intereses, para contribuir a la transformación de los territorios en pro de la construcción de una ciudad de las niñas, niños y adolescentes.

Durante el tiempo de la pandemia mundial COVID-19, los niños, niñas y adolescentes de los Consejos Consultivos continuaron en la instancia a través de metodologías digitales, construidas para fortalecer su participación, de manera virtual, que permitieron el diálogo, así como el intercambio de opiniones, de sentires y de pensamientos que surgieron en el marco del confinamiento.

A continuación, se presentarán las gráficas y con éstas la interpretación y la comprensión del indicador, la cual se encuentra estrechamente relacionada con la totalidad de sesiones realizadas durante el año y la cantidad de niñas, niños y adolescentes participantes de la

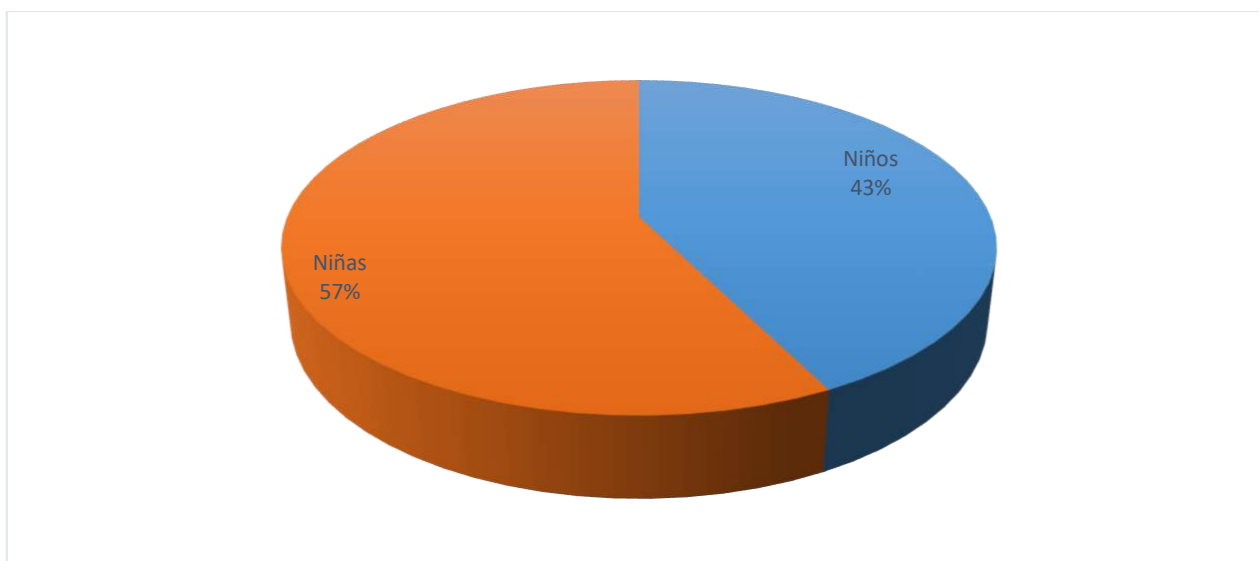
instancia.

Gráfica 127. *Porcentaje total de consejeros y consejeras participantes en las cuatro sesiones del Consejo Consultivo Distrital de Niñas, Niños y Adolescentes (CCDNNA) y de los Consejos Consultivos Locales de Niñas, Niños y Adolescentes (CCLONNA). 2021.*



Fuente: Listados de asistencia. Sesiones de los Consejos Consultivos Distritales de Niños, Niñas y Adolescentes. Estrategia de Participación Infantil – Subdirección para la Infancia – Secretaría Distrital de Integración Social (SDIS).

Gráfica 128. Porcentaje total de consejeros y consejeras participantes en las cuatro sesiones del Consejo Consultivo Distrital de Niñas, Niños y Adolescentes (CCDNNA) y de los Consejos Consultivos Locales de Niñas, Niños y Adolescentes (CCLONNA). Según sexo. 2021.



Fuente: Listados de asistencia. Sesiones de los Consejos Consultivos Distritales de Niños, Niñas y Adolescentes. Estrategia de Participación Infantil – Subdirección para la Infancia – Secretaría Distrital de Integración Social (SDIS).

En estas dos gráficas se presentan la asistencia de las consejeras y de los consejeros a las cuatro sesiones del Consejo Consultivo Distrital de Niñas, Niños y Adolescentes y a las cuatro sesiones de los 20 Consejos Consultivos Locales de Niñas, Niños y Adolescentes, evidenciando que predomina la asistencia de las niñas y las adolescentes tanto en la instancia distrital con un total de 56 % frente a un 44 %, como en lo local con un total de 57% frente a un 43% que representan la participación total de los niños y los adolescentes.

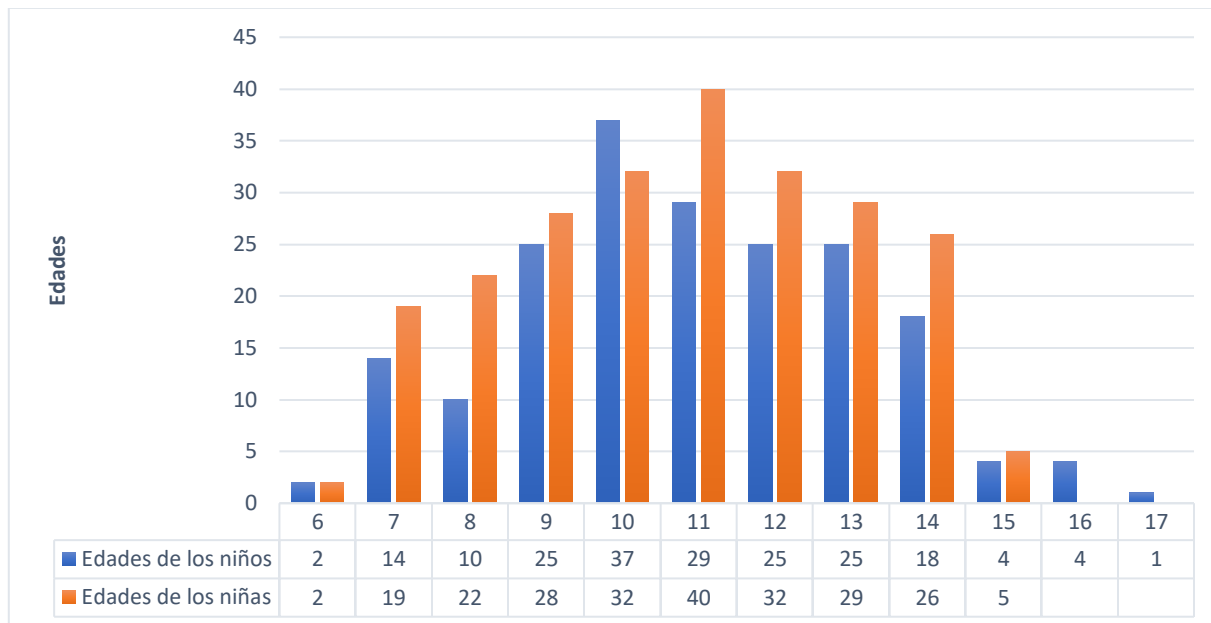
Lo anterior, puede darse debido a variables acontecidas por la pandemia mundial que puso en evidencia algunas de las dificultades sociales y políticas en cuanto al acceso a las herramientas digitales, a la conexión a internet, a la recarga de actividades que tuvieron las niñas

y adolescentes y los niños y adolescentes en la virtualidad que los conllevaron al agotamiento y a la decersión de otras actividades que se realizaban fuera de la escuela.

Ahora bien, el incremento de la participación en las niñas permite identificar que el Acuerdo 792 del 2020 se ha venido implementando, así como se ha cumplido con su objetivo con respecto a “Impleméntense y fortalézcanse las acciones y escenarios de participación con incidencia, en materia de liderazgo y empoderamiento en las niñas “Juntos por las Niñas”, dentro del marco de la Política Pública de Infancia y Adolescencia en el Distrito Capital, en articulación con las familias, que contribuyan a ser determinantes para el ejercicio de la identidad personal, colectiva, social, educativa y cultural de las niñas; para sus procesos de socialización e interacción cotidiana dados en los ámbitos y entornos de su desarrollo integral.

De esta manera, la instancia favorece el enfoque de género, el enfoque diferencial, entre otros, propiciando un escenario a través del cual las niñas y adolescentes y los niños y adolescentes o con una orientación sexual distinta, puedan ser parte y aportar a la construcción de la ciudad de las niñas, niños y adolescentes.

Gráfica 129. *Edades de las niñas, niños y adolescentes asistentes a los Consejos Consultivos Locales de Niños, Niñas y Adolescentes de las 20 localidades en los cuatro CCLONNA. 2021.*



Fuente: Listados de asistencia. Sesiones de los Consejos Consultivos Locales de Niños, Niñas y Adolescentes. Estrategia de Participación Infantil – Subdirección para la Infancia – Secretaría Distrital de Integración Social (SDIS).

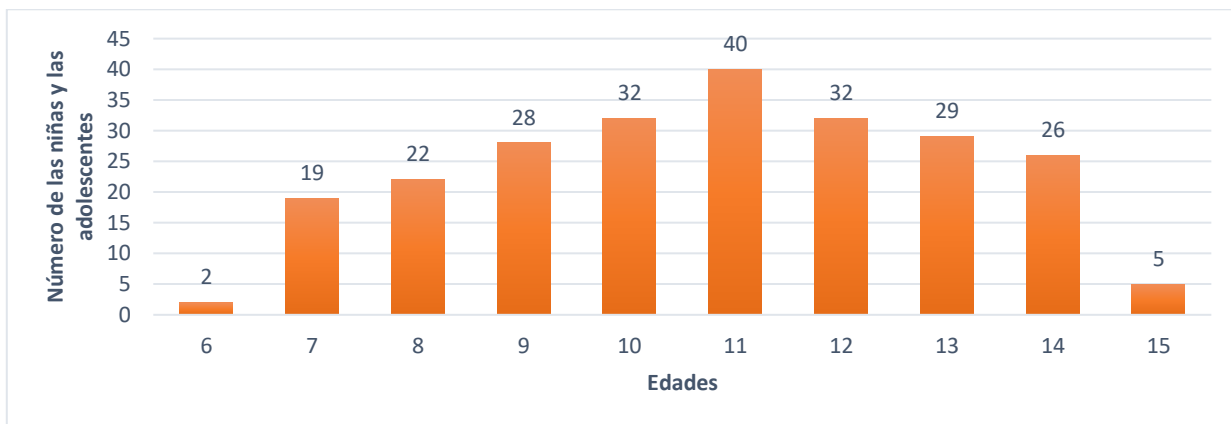
Las edades que prevalecen en la asistencia a la instancia de los Consejos Consultivos Locales de Niños, Niñas y Adolescentes está dentro de los 10 a 14 años, siendo este el momento del transcurrir vital en el que se encuentran en el proceso de la infancia donde resultan ser unas edades interesantes en tanto que desde el desarrollo biopsicosocial y espiritual las y los niños están conociendo el mundo del “otro”, se están reconociendo como sujetos parte de una sociedad en el que la instancia favorece su autonomía, confianza en sí mismos, autoimagen, se perfilan liderazgos y otras capacidades y habilidades que se gestan y se fortalecen en estas edades.

Ahora bien, entre las edades de los 6 a los 9 años, resulta ser muy motivante para las niñas y los niños ser parte de la instancia, en tanto que las metodologías que se realizan para

favorecer su participación están centradas en el juego, y esto genera un interés preponderante en este ciclo etáreo que está integrando el pensamiento egocéntrico, dando paso a un pensamiento colectivo donde se están apropiando del reconocimiento de sí mismos dentro de un espacio y un tiempo determinado, así como también, se les está reconociendo por su aportes (situación que no es muy usual las prácticas culturales en esta sociedad, en tanto que predomina la cultura adultocéntrica), y bien, encontrar un escenario de participación infantil en donde se fortalecen las ideas genuinas de las niñas y de los niños, es de gran importancia para la infancia, en tanto que son testigas y testigos de cómo sus ideas se van materializando en hechos contundentes y con incidencia.

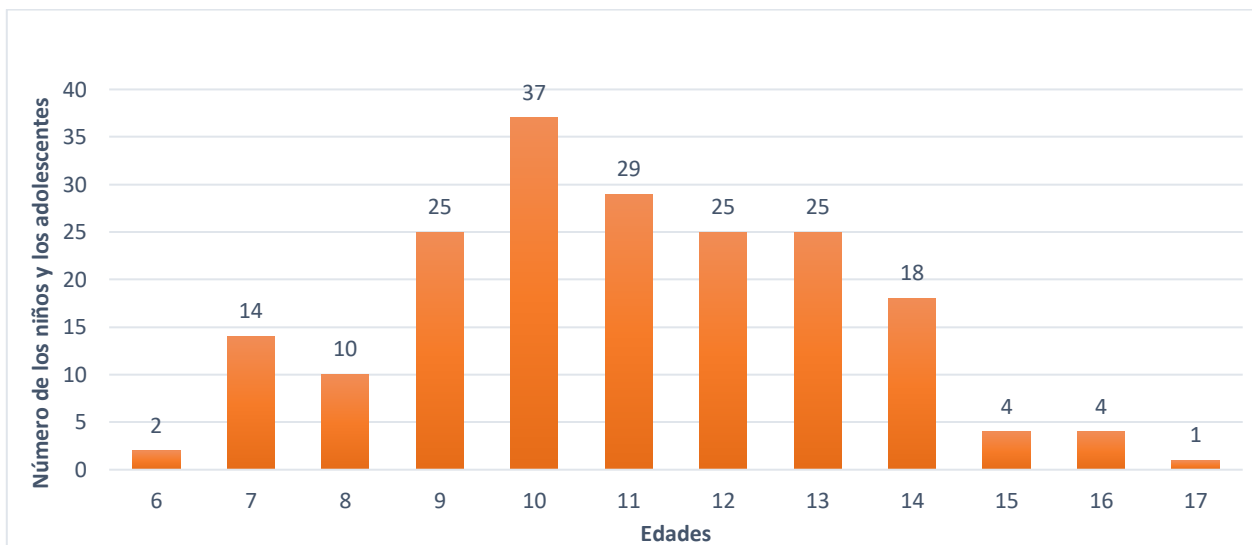
Y de los 15 a los 17 años de edad, se evidencia una disminución en tanto que el Decreto 121 de 2012 estipula que el rango etáreo para participar en la instancia es desde los 7 a los 14 años, por lo que varios se retiran por voluntad propia, porque esta era su meta de cumplir los 14 años e irse a participar en otras ofertas culturales, deportivas, educativas... de la ciudad; y, quienes continuaron fue porque les gustó el espacio, lo conocieron en tiempo de pandemia y asistieron en calidad de invitados e invitadas a la instancia para favorecer su desarrollo personal, y para evitar que corrieran riesgos inminentes al estar ocupando su tiempo en otras actividades que no contribuían en gran parte a su formación.

Gráfica 130. Promedio de participación por rango etario de las niñas y adolescentes de los Consejos Consultivos Locales en las 20 localidades en los cuatro CCLONNA. 2021.



Fuente: Listados de asistencia. Sesiones de los Consejos Consultivos Locales de Niños, Niñas y Adolescentes. Estrategia de Participación Infantil – Subdirección para la Infancia – Secretaría Distrital de Integración Social (SDIS).

Gráfica 131. Promedio de participación por rango etario de los niños y adolescentes de los Consejos Consultivos Locales en las 20 localidades en los cuatro CCLONNA. 2021.

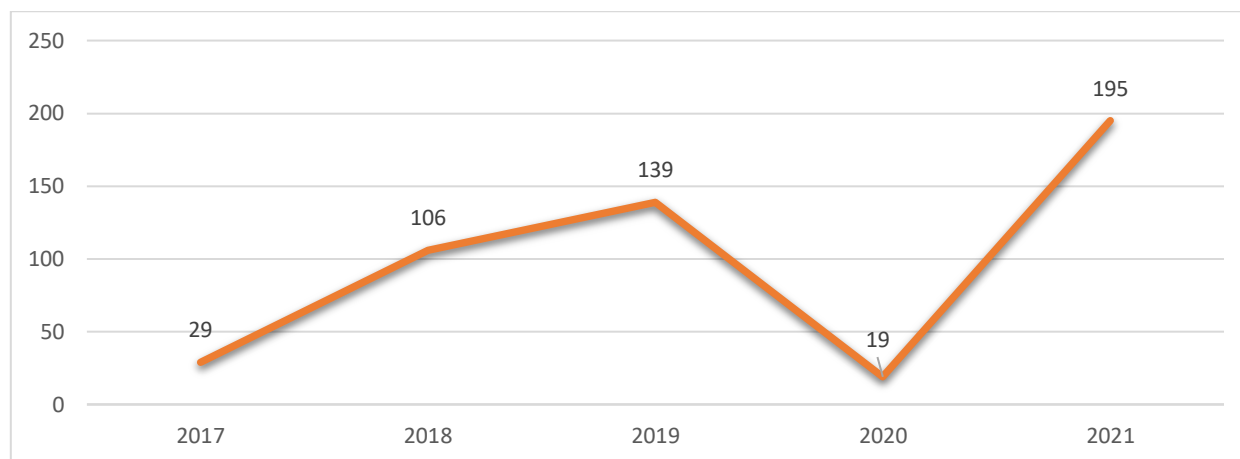


Fuente: Listados de asistencia. Sesiones de los Consejos Consultivos Locales de Niños, Niñas y Adolescentes. Estrategia de Participación Infantil – Subdirección para la Infancia – Secretaría Distrital de Integración Social (SDIS).

Como se evidencia en las gráficas, hay un total de 235 niñas y adolescentes asistentes a los Consejos Consultivos Locales de Niños, Niñas y Adolescentes (2021) que se encuentran entre los 6 y 15 años de edad, de éstas predominan las asistentes que tienen entre 10, 11 y 12 años. Y, un total de 194 niños y adolescentes entre los 6 y 17 años, de éstas predominan las asistencias de participantes que tienen 10 y 11 años. Aunque las edades 6, 15, 16 y 17 años no estas contempladas en el Decreto se tuvieron en cuenta puesto que los y las consejeras asisten por iniciativa debido al impacto de la instancia en su cotidianidad.

Se identifica que la participación de las niñas contó con 41 más asistencias que las de los niños en las sesiones de los Consejos Consultivos de Niños, Niñas y Adolescentes, lo que debe ser un ítem de análisis y a tener en cuenta en la gestión del 2022 por parte de los implementadores del Decreto 121 de 2012 para contar con el número preciso de 24 niños y adolescentes y 24 niñas y adolescentes por localidad, para conformar un grupo distrital de 20 niños y adolescentes y 20 niñas y adolescentes para un total de 40.

Gráfica 132. Número de niñas, niños y adolescentes que participaron en las sesiones de los Consejos Consultivos Distritales. 2017 – 2021.



Fuente: Listados de asistencia. Sesiones de los Consejos Consultivos Locales de Niños, Niñas y Adolescentes. Estrategia de Participación Infantil – Subdirección para la Infancia – Secretaría Distrital de Integración Social (SDIS). Informes Sistema de Condiciones de Vida de las Niñas, Niños y Adolescentes, años 2017, 2018, 2019 y 2020.

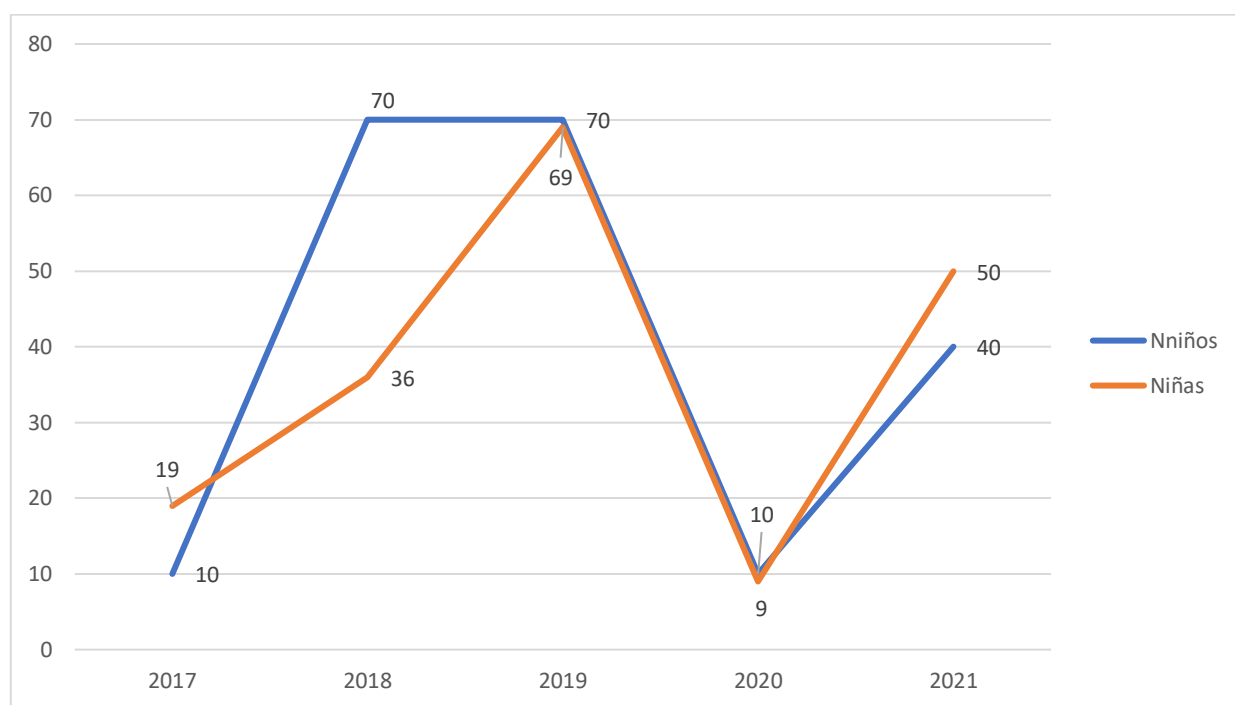
Conforme a los datos consolidados para este indicador, desde el año 2017 se encuentra que el porcentaje de niñas, niños y adolescentes que participaron en el CCDNNA fue de 18.1 % representado en 29 niños, niñas y adolescentes, pasando a 66.2 % en el año 2018 representando a 106 niños, niñas y adolescentes; en el año 2019 el indicador presenta un aumento de 86.8 % de participación con un total de 139 niñas, niños y adolescentes, en el año 2020 con 11.8 % dada la participación de 19 niños, niñas y adolescentes y por último para el año 2021 con 195.

Esto indica que para el año 2021 se logra ver el impacto, los avances que desde el 2009 se vienen realizando; en los cuales la niñez y la adolescencia han sentido un interés, un agrado por la participación y, en este siglo XXI en el cual hay un momento histórico que se está construyendo centrado un poco más en el ejercicio de ciudadanía, de reconocimiento de los derechos humanos y con ello las acciones afirmativas, y sobre todo el posicionamiento de la niñez y de la adolescencia como sujetos titulares de derechos; resulta ser, el Consejo Consultivo un escenario en el que se realizan unas apuestas de ciudad en donde la infancia y la adolescencia reconocen e identifican que pueden aportar en la construcción de la misma. Además, es un momento con un potencial de conciencia diferente, en el que la participación infantil ha avanzado en ser reconocida como un derecho fundamental en la que es obligación del estado velar por su garantía.

Adicionalmente, la preparación y construcción de las metodologías que se implementaron en cada uno de los encuentros con las y los consejeros permite que ellas y ellos disfruten, gocen, aprendan y construyan el derecho a la participación a partir de sus lenguajes, estéticas propias, desde la praxis misma, en un proceso genuino deductivo e inductivo; lo que hace que las y los participantes tengan un fuerte sentido de pertenencia por la instancia al sentirse identificados, libres, reconocidos, con voz; donde se reconocen como sujetos de derechos desde los discursos infantiles y no tanto desde los propiamente adultizados que en la mayoría de ocasiones no se les tiene en cuenta.

En el año 2021, se alcanzó una participación del 121.8% dado que además de los y de las consejeras se contó con invitados en las sesiones de comunidades campesinas, indígenas, afro, con discapacidad, migrantes, entre otros niños, niñas y adolescentes que aportaron significativamente en cada una de las temáticas propuestas para las sesiones del CCDNNA en virtud de la evaluación de la política pública de infancia y adolescencia donde se propuso un escenario en el cual niñas y adolescentes y niños y adolescentes conversaran y le expusieran a la alcaldesa mayor desde sus diferentes situaciones y condiciones de vida, aquellas situaciones que obstaculizaban el disfrute y goce de sus derechos en la ciudad.

Gráfica 133. Número de niñas, niños y adolescentes que participan en las sesiones de los Consejos Consultivos Distritales según sexo. 2017 – 2021.



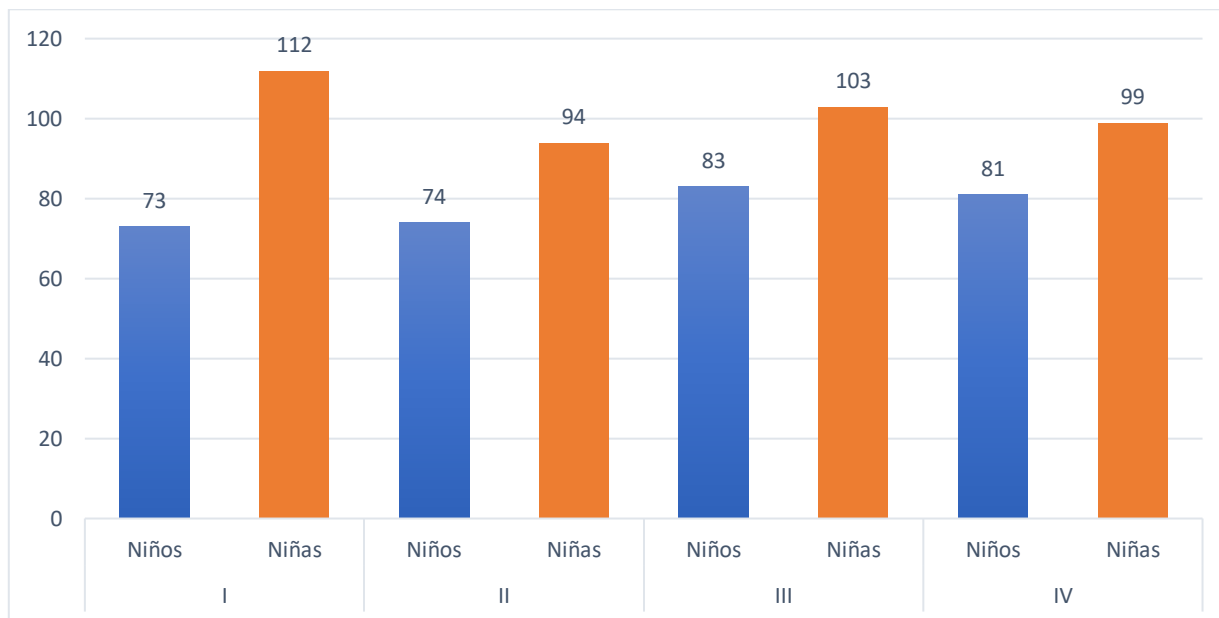
Fuente: Listados de asistencia. Sesiones de los Consejos Consultivos Distritales de Niños, Niñas y Adolescentes. Estrategia de Participación Infantil – Subdirección para la Infancia – Secretaría Distrital de Integración Social (SDIS). Informes Sistema de Condiciones de Vida de las Niñas, Niños y Adolescentes, años 2017, 2018, 2019 y 2020.

Del total de la población de infancia y adolescencia participante en las sesiones del Consejo Consultivo Distrital de Niñas, Niños y Adolescentes, el 60 % de los asistentes son niñas y adolescentes mujeres y el 40 % son niños y adolescentes hombres, esto quiere decir que en la asistencia en el año 2021 a las 4 sesiones realizadas, participaron 50 niñas y 40 niños, con respecto al año anterior la participación tanto de niñas y niños aumentó en un 83%, esto indica que se superaron algunas de las brechas generadas por la virtualidad y las dificultades de conectividad.

La participación en la primera sesión de la alcaldesa mayor, como presidenta del Consejo Consultivo Distrital de Niños, Niñas y Adolescentes marcó un hito en las, los consejeros y las familias de ellos; donde su nivel de credibilidad en la instancia se vio reflejado en el aumento en la participación en tanto que social, política y culturalmente se logró generar un encuentro de diálogo, debate y de propuestas en la administración distrital y las consejeras y consejeros.

Para este año, la instancia se continuó fortaleciendo y las redes de articulación y de posicionamiento contribuyeron a que las y los consejeros se sintieran reconocidos como sujetos titulares de derechos con la posibilidad de conversar con las personas que toman decisiones en la ciudad para que les sean tenidos en cuenta sus opiniones, expresiones y propuestas.

Gráfica 134. Número de niñas y niños que asistieron a las cuatro sesiones de los Consejos Consultivos Locales por sexo. 2021.



Fuente: Listados de asistencia. Sesiones de los Consejos Consultivos Locales de Niños, Niñas y Adolescentes. Estrategia de Participación Infantil – Subdirección para la Infancia – Secretaría Distrital de Integración Social (SDIS).

En las gráficas se evidencia una mayor participación de las niñas y las adolescentes en las cuatro sesiones locales del Consejo Consultivo, igualmente, aunque la participación de niños y los adolescentes es menor en las cuatro sesiones, la diferencia disminuye desde la segunda sesión. Entre cada uno de los grupos la relación en cantidad entre las cuatro sesiones es variable, pero se mantuvo en un promedio de 77 niños y los adolescentes y 102 niñas y las adolescentes.

Es importante mencionar que a pesar de las dificultades relacionadas con la pandemia del COVID-19, no disminuyó de manera significativa la participación en los Consejos Consultivos Locales de manera general, resaltando que en la experiencia territorial las niñas, niños y adolescentes muestran más interés en los encuentros presenciales. Sin embargo, se presentan, algunas dificultades económicas y de tiempo para asistir en algunos casos, como sucedía en los encuentros virtuales que estaban limitados en algunas ocasiones por el acceso a una red propia

o estable de internet, o un equipo celular o computador para ello.

Pese a todas las dificultades y las barreras económicas que las familias vivenciaron y experimentaron en tiempo de confinamiento, lucharon y velaron por garantizar la conexión a internet y la participación de las y los consejeros a la instancia; lo que permite identificar el compromiso, el sentido de pertenencia y el impacto que este ejercicio de ciudadanía activa tiene en la población. Ya que, debido a la población que conforma la instancia se identificaron que derechos que se satisfacían desde las necesidades básicas, no estaban siendo garantizados pues hubo dificultad en el acceso a la alimentación, a la educación con calidad (según reportaban las y los consejeros en algunos encuentros), a una vivienda, entre otros aspectos; además de sumarle una serie de restricciones al no contar con la economía necesaria para satisfacer principalmente sus necesidades básicas, y, pese a esto, se logró contar con la participación expresa en esta gráfica lo que demuestra que el derecho a la participación infantil está siendo reconocido y afianzado como un derecho fundamental en la ciudad.

Se evidencia entonces, que a pesar de las diferentes comentadas anteriormente el Consejo Consultivo es un espacio de relevancia y movilizador para ellos y ellas, ya que hubo una importante permanencia a lo largo del 2021 en el proceso de la instancia, lo que facilita el fortalecimiento continuo de la participación con incidencia.

Acciones y resultados de la gestión que aportan al cumplimiento del indicador

Dentro de las acciones a destacar en el marco del comportamiento del indicador, cabe mencionar que las 4 sesiones del Consejo Consultivo Distrital de Niños, Niñas y Adolescentes que se llevaron a cabo durante el 2021, cumplieron con los objetivos trazados para cada sesión:

Sesión 1: Aportar desde las voces de los niños, niñas y adolescentes a la Evaluación de la Política Pública de Infancia y Adolescencia en el marco del Consejo Consultivo Distrital de niños, niñas y adolescentes. En esta sesión se contó con la participación de la Dra. Claudia

López, alcaldesa Mayor de Bogotá.

Sesión 2: Propiciar un escenario en el cual las consejeras, consejeros, niños, niñas y adolescentes pertenecientes a las comunidades afrocolombiana, víctimas de conflicto armado, comunidad campesina expresaran sus sentires, sus críticas y sus propuestas para disfrutar de la garantía de sus derechos en el territorio, en torno a seis temáticas específicamente:

- Entornos protectores y seguros (familia, escuela, barrio, etc.).
- Acceso educación, salud y alimentación.
- La participación de niñas, niños y adolescentes en Bogotá.
- Cuidado del medio ambiente y protección animal.
- Las violencias contra niñas, niños y adolescentes.
- Disfrute de espacios públicos de juego, cultura, recreación.

En esta sesión se contó con la Dra. Xinia Navarro, Secretaría de Integración Social, como delegada por parte de la Dra. Claudia López, alcaldesa Mayor de Bogotá.

Sesión 3: Participar en el marco de la Semana del Buen Trato, en un conversatorio entre las consejeras, los consejeros y los sectores que aportaron a la construcción de la Ley 2089 del 2021 (por medio de la cual, “se prohíbe el uso del castigo físico, los tratos crueles, humillantes o degradantes y cualquier tipo de violencia como método de corrección contra niñas, niños y adolescentes y se dictan otras disposiciones”) como escenario de participación infantil, los y las consejeras formularon algunas preguntas y reflexiones sobre el tema en mención, finalizando la sesión con la enunciación de un compromiso individual e institucional con respecto a la prevención del tema en mención.

Sesión 4: Presentar las 20 iniciativas realizadas y culminadas por cada uno de los Consejos Consultivos Locales de Niñas, Niños y Adolescentes, socializando los alcances que se tuvieron durante el año 2021 en el marco del derecho a la participación infantil, entre éstos: Seis

(6) premios por parte de Territorios Amigos de la Niñez de la UNICEF en los cuales 6 localidades obtuvieron un rubro de \$2.000.000 para ejecutar en su iniciativa. El Consejo Consultivo de Niños, Niñas y Adolescentes de la localidad de Usaquén ganó los presupuestos participativos con la iniciativa denominada “Cuidando el medio ambiente, te cuidas y me cuido”.

En el marco de las iniciativas se debe destaca el trabajo dedicado que realizaron durante estos años los y las consejeras en el que lograron culminar su iniciativa o proyecto que pretende aporta a la construcción de la Ciudad de las niñas, de los niños y adolescentes.

Las y los consejeros de cada una de las localidades a lo largo del año 2020 y del 2021 estuvieron identificando las problemáticas locales que no favorecían el disfrute y el goce de sus derechos y a partir de éstas, generaron unas propuestas que más adelante se convirtieron en Iniciativas, que aportaban a la eliminación de esa problemática inicial y con ello a la construcción de la ciudad de las niñas – adolescentes y niños – adolescentes.

Las temáticas de las 20 localidades, los y las consejeras las agruparon en las siguientes cuatro categorías temáticas:

- Protejamos el medio ambiente porque es vida (categoría relacionada con la protección y cuidado del medio ambiente).
- Grupo de apoyo animal por nuestras localidades (categoría relacionada con el cuidado, la protección y el bienestar animal).
- Por más lugares seguros (categoría relacionada con la recuperación de parques y de lugares públicos).
- Juntos por el bien común (categoría relacionada con el buen trato y el tejido social).

Esto refleja, que los temas de mayor interés, en su orden de importancia, para las y los consejeros son: el cuidado del medio ambiente, la protección y el cuidado animal, la recuperación

del espacio público y el buen trato. Temas en los cuales han encontrado un mayor número de problemáticas no resueltas que afectan la vida humana y al ecosistema como tal. A continuación, se exponen las iniciativas que se llevaron a cabo en cada una de las localidades en el marco de los Consejos Consultivos Locales de niños, niñas y adolescentes:

Tabla 36. Iniciativas que se llevaron a cabo en cada una de las localidades en el marco de los Consejos Consultivos Locales de niños, niñas y adolescentes. 2021.

Localidad	Nombre de la iniciativa o del proyecto	Objetivo General	Actividades propuestas y desarrolladas (¿qué propusieron los y las consejeras?)
Usaquén	Cuidado y protección al medio ambiente	Fomentar el interés en la participación y mejora del medio ambiente.	Se realizó un video con mensajes alusivos al cuidado ambiental en la localidad de Usaquén.
Chapinero	Conviviendo con los animales	Consolidar una campaña en pro de los animales a partir del desarrollo de temáticas propuestas por los consejeros y consejeras de la localidad, que permita la sensibilización de las comunidades para su protección y cuidado.	Se realizó una campaña para la protección y el bienestar animal.
Santa Fe	¡No al maltrato Animal! ¡Cuidando y amando a nuestros animales de Santa Fe!	Generar escenarios de sensibilización local frente a la protección animal.	- Se participó en la semana de prevención animal con propuesta de elaboración de Logo del Consejo Local de protección animal por parte del CCLONNA de la localidad. - Se realizó una galería y exposición de las propuestas de consejeras y consejeros locales para el logo para el consejo de protección animal. - Se realizó una campaña de movilización en la plaza cultural Santamaria con la grabación de un video que dio un mensaje sobre la protección y el bienestar animal.
San Cristóbal	Guardianes del territorio	Favorecer la participación de las niñas, niños y adolescentes, principalmente de los consejeros/as como promotores del cuidado y preservación del espacio público y los parques de la localidad.	Se realizó una Sembraton, una jornada de recolección de basuras y limpieza de los parques.
Usme	BONSAI USMECA	Fomentar el interés en la participación y la convivencia, cuidado y mantenimiento de los sitios públicos de la localidad de Usme.	Se realizó una campaña de siembra de árboles y plantas en la localidad.
Tunjuelito	Cuidando lo público estaremos unidos y en paz	Implementar acciones a nivel local que fortalezcan la problemática identificada.	Se realizó una campaña para que las personas se comporten mejor en el espacio público, una obra de teatro que genere consciencia. Para la invasión de los espacios públicos, se realizó una mímica en la calle.
Bosa	En 4 Patas por	Fomentar el interés en la	Se realizó una campaña de movilización en la

	Bosa	participación y mejora del medio ambiente, protección animal y reducción de consumo de drogas en sitios públicos.	localidad de Protección Animal: Nombre del Proyecto " En 4 Patas por Bosa".
Kennedy	¡Recuperando nuestros parques de Kennedy (RNPk) Por lugares más bonitos!	Llevar a cabo acciones para la intervención y recuperación de parques en la localidad.	- Se realizó una campaña de intervención y recuperación Humedal La Lingua Azul del Parque Tomiza. Jornada de plantación de árboles. - Se grabó un vídeo con el equipo de prensa de Alcaldía Local como producto de la iniciativa Local para la sensibilización a la comunidad por parte de consejeras y consejeros locales sobre el humedal.
Fontibón	"Cuidémonos con cultura ciudadana".	Fortalecer la participación, apropiación y cuidado del espacio público de la localidad por parte de las niñas, niños y adolescentes del Consejo Consultivo local desde la cultura ciudadana.	Se realizó en el barrio San Pedro de los Robles, en la variante una campaña para mejorar el uso del espacio, mejorar la iluminación y la limpieza de los parques.
Engativá	¡Seguridad en los parques de la localidad - No más consumidores de SPA!	Recuperar los espacios de recreación que han sido invadidos por consumidores de sustancias psicoactivas lo cual ha generado limitación en el acceso en los parques y juegos para las niñas, niños y adolescentes.	Se realizó la composición y grabación de una canción que pretendió sensibilizar a la comunidad sobre la importancia de tener espacios de recreación y disfrute para las niñas, niños y adolescentes, libres de consumo de SPA.
Suba	Cuidemos el medio ambiente en nuestra localidad de Suba	Fomentar el interés en la participación y mejora del medio ambiente.	Se realizó una cartilla donde varios niños, niñas y adolescentes que viven en la localidad expresaron a través de dibujos la importancia de cuidar el medio ambiente en la localidad. Así mismo, se realizó un vídeo con mensajes de sensibilización y reflexión sobre el cuidado del medio ambiente en la localidad.
Barrios Unidos	"Todos en contra del bullying"	Desarrollar estrategias en la Prevención y manejo del bullying en los colegios.	Se realizó un libro con cuentos sobre el bullying, en donde explicaron una definición de esta problemática bajo la mirada de las niñas, niños y adolescentes y se mencionaron algunas rutas de atención.
Teusaquillo	Micrositio: CCLONNA PLAY	Fomentar la participación infantil a través del uso de herramientas informativas y medios de comunicación de difusión masivo.	Se construyó un micrositio dentro de la página oficial de la Alcaldía local de Teusaquillo con temáticas de interés para las niñas, niños y adolescentes.
Los Mártires	¡Prevengo y actué con amor contra el maltrato animal en la localidad de los Mártires!	Generar escenarios de sensibilización local frente a la protección animal.	Se realizó un vídeo con el equipo de prensa de Alcaldía Local, una campaña para la sensibilización sobre la protección animal.
Antonio Nariño	"Juntémonos para crear una localidad más sostenible y segura"	Implementar acciones a nivel local que fortalezcan el cuidado del medio ambiente, la apropiación y seguridad del espacio público por parte de los niños, niñas y adolescentes.	Se realizó una campaña para sacar adecuadamente las basuras, recuperar el parque, limpieza y recuperación de espacio público en mal estado en el barrio Sevilla y Policarpa con apoyo de instituciones que hagan esas labores, mejorando el uso de los andenes.
Puente Aranda	Patitas a mil por Puente Aranda	Generar escenarios de sensibilización local frente a la protección animal.	Se realizó una campaña de movilización sobre la importancia de la Protección Animal en la localidad.
La Candelaria	¡Por una mejor seguridad en los lugares de nuestra Candelaria!	Implementar acciones a nivel local que fortalezcan la problemática identificada	Se realizó un vídeo con el equipo de prensa de Alcaldía Local sobre la seguridad de la localidad con mensajes de consejeros y consejeras locales.

Rafael Uribe	Parques por el derecho al juego	Construir una campaña en favor de la recuperación de los parques de la localidad, como escenario de garantía del derecho al juego y la recreación para las niñas, niños y adolescentes.	Se realizó jornada de recuperación del parque Palermo Sur, junto con una jornada de sensibilización con actividades para las niñas, niños y adolescentes en torno al cuidado del espacio.
Ciudad Bolívar	Campaña por el ambiente y la protección de los animales	Generar conciencia por la importancia del medio ambiente en la vida de las personas y el cuidado de los animales en situación de calle.	Se realizó una campaña de cuidado del medio ambiente en la zona rural de Pasquilla como parte geográfica de la localidad de Ciudad Bolívar.
Sumapaz	Agua, vida y paz en Sumapaz	Realizar videos campañas de socialización para que todas las niñas, niños, adolescentes, habitantes de la localidad y visitantes cuiden y protegen los recursos naturales.	Se realizó un vídeo con consejeros y consejeras donde dieron a conocer la diversidad de animales y de fuentes hídricas de la localidad.

Fuente: Estrategia de Participación Infantil – Subdirección para la Infancia – Secretaría Distrital de Integración Social (SDIS).

2.3.1.2. Número de niñas, niños y adolescentes que participan en estrategias para la promoción de la participación infantil con incidencia

La Secretaría Distrital de Integración Social, la Subdirección para la Infancia a través de la Estrategia de Participación Infantil y Movilización Social, tiene como objetivo fomentar y fortalecer el derecho a la participación infantil, a partir del reconocimiento de niñas, niños y adolescentes como sujetos titulares de derechos con la posibilidad de participar en la construcción de su territorio desde los diferentes escenarios de la administración local y distrital aportando a la construcción de planes, programas y/o proyectos.

La Estrategia en mención, cuenta con tres líneas de acción que fortalecen el derecho a la participación infantil con incidencia en Bogotá:

- Conformación de Grupos Territoriales de Participación Infantil: son una estrategia para el fortalecimiento de los Consejos Consultivos, los cuales se conforman en cada una de las 20 localidades por niñas, niños y adolescentes habitantes de diferentes UPZ. En estos escenarios se fomenta la participación local de niñas, niños y adolescentes entre los 7 y los 14 años de edad interesados en ser parte de estos Grupos. A través de los espacios de encuentro se generan debates y polémicas que

surgen a partir de la identificación de las problemáticas y de las propuestas o iniciativas locales que se formulan a partir de sus intereses para contribuir a la transformación de sus territorios en pro de la construcción de una ciudad de las niñas, niños y adolescentes.

- Programa radial “A Nuestra Manera”: es un espacio planeado y liderado por consejeras y consejeros pertenecientes a los Consejos Consultivos Locales de Niñas, Niños y Adolescentes, que a través de los grupos territoriales de participación infantil realizan la elección temática, la elaboración del libreto, la grabación de vídeos para cada una de las secciones del programa y la grabación-transmisión del programa radial.
- Procesos de cualificación a niñas, niños y adolescentes: consiste en realizar un ejercicio formativo en un tiempo y lugar determinado con un grupo de participantes que está planeado para una sesión. Algunas de las temáticas que se plantean son el ejercicio de la ciudadanía y el reconocimiento de los derechos, las líneas de atención en caso de vulneración y la instancia conformada por el Decreto 121 de 2012 “por el cual se conforma el Consejo Consultivo Distrital de Niños, Niñas y Adolescentes y los Consejos Consultivos Locales de Niños, Niñas y Adolescentes.
- De esta manera se ha venido fortaleciendo en cada una de las localidades del Distrito el derecho a la participación brindando las herramientas, los escenarios y las metodologías que les permitan expresar sus emociones, sentires y pensamientos a partir de los diferentes lenguajes y estéticas infantiles.

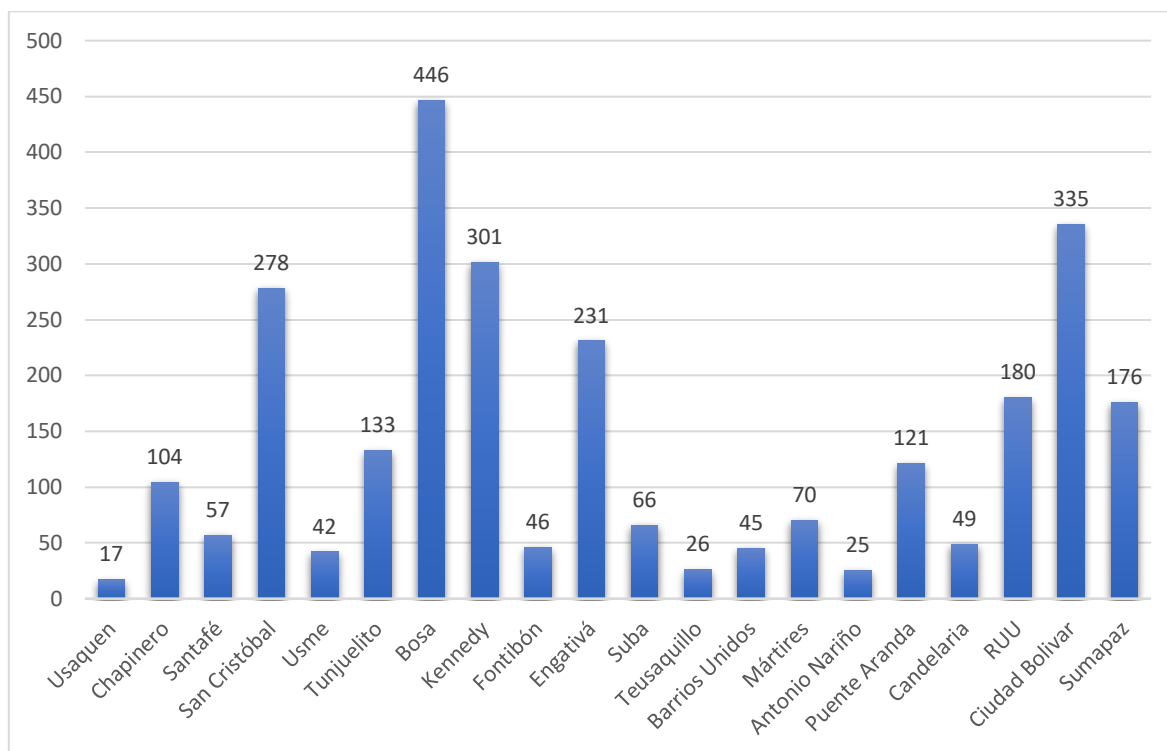
Identificando como elementos claves:

- El fomento de escenarios de cualificación con las niñas, niños y adolescentes desde la participación con incidencia.
- La apertura de espacios de participación con incidencia que parten de los intereses de las niñas, los niños y adolescentes.

- La comprensión y aplicación de las diversas formas de comunicar que tienen las niñas, los niños y adolescentes, a partir de lenguajes propios y autóctonos de la infancia.
- El reconocimiento y el fortalecimiento de las capacidades y de las habilidades de las niñas, niños y adolescentes para potenciar sus expresiones y su rol como agentes sociales de transformación.
- El reconocimiento y la respuesta a los intereses y necesidades de las niñas, niños y adolescentes.

Como se mencionó el indicador relacionado con los Consejos Consultivos Locales de Niños, Niñas y Adolescentes, se realiza el acompañamiento a la construcción de iniciativas locales que surgen a partir de la identificación de problemáticas en las que desean aportar para disminuirlas de alguna manera desde el ejercicio de ciudadanía y en articulación con otros sectores tanto privados como públicos.

Gráfica 135. Cantidad de niñas, niños y adolescentes que participan de la Estrategia PIM según localidad. 2019.

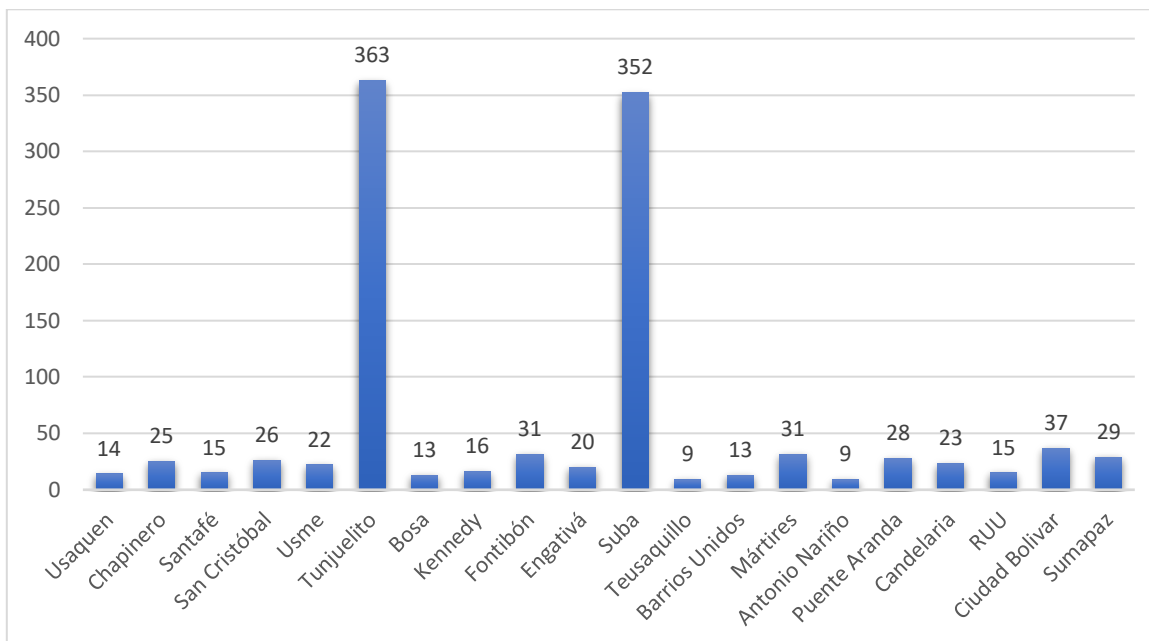


Fuente: Listados de asistencia. Estrategia de Participación Infantil – Subdirección para la Infancia – Secretaría Distrital de Integración Social (SDIS). 2019.

En el año 2019 en la Estrategia de Participación Infantil participó un total de 2748 niñas, niños y adolescentes, predominando las localidades de Bosa, Ciudad Bolívar, Kennedy, San Cristóbal, Engativá y Sumapaz, evidenciando una menor participación en las localidades de Usaquén, Antonio Nariño y Teusaquillo.

Esta participación es gestionada en todo caso por los y las referentes de participación infantil en espacios en los cuales concurren niñas, niños y adolescentes que no hacen parte de la Estrategia de Participación Infantil y en la mayoría de las ocasiones, el proceso se ve afectado la reducción del talento humano contratado.

Gráfica 136. Cantidad de niñas, niños y adolescentes que participan de la Estrategia PIM según localidad. 2020.



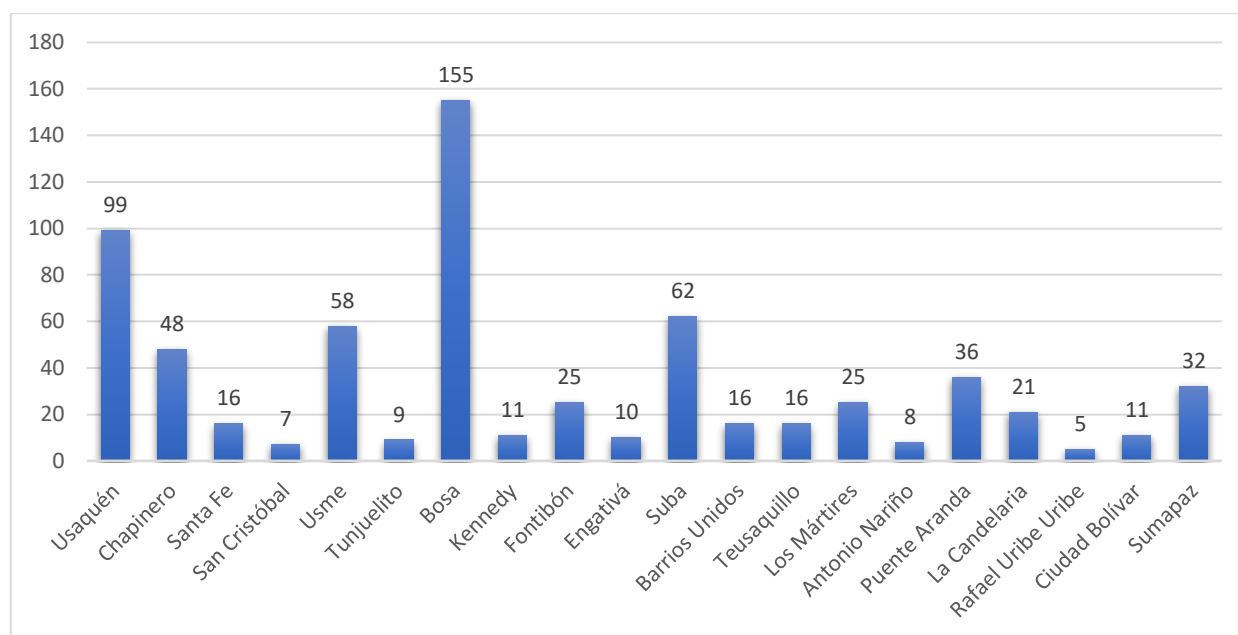
Fuente: Listados de asistencia. Estrategia de Participación Infantil – Subdirección para la Infancia – Secretaría Distrital de Integración Social (SDIS). 2020.

Durante el año 2020 el proceso de cualificación disminuye considerablemente a comparación del año 2021, debido a la situación de salud pública acontecida por la pandemia mundial generada por la COVID-19, la cual conllevó al aislamiento y confinados en cada uno de los lugares de residencia.

Por tal motivo, durante el primer trimestre del año el Equipo de Participación Infantil realizó el proceso de reconocimiento de las diferentes plataformas digitales, preparando y elaborando las fichas metodológicas ajustadas a la virtualidad, así que el proceso de gestión de niñas, niños y adolescentes para procesos de cualificación se vio afectada ya que se dio mayor prioridad a los Consejos Consultivos de niños, niñas y adolescentes; a los grupos territoriales de participación infantil en virtud del cumplimiento del Decreto 121 de 2012. Sin embargo, en las localidades de

Tunjuelito y de Suba se alcanzaron a cualificar a 715 niñas, niños y adolescentes como muestra mayor de las 20 localidades de Bogotá.

Gráfica 137. Cantidad de niñas, niños y adolescentes que participan de la Estrategia PIM según localidad. 2021.

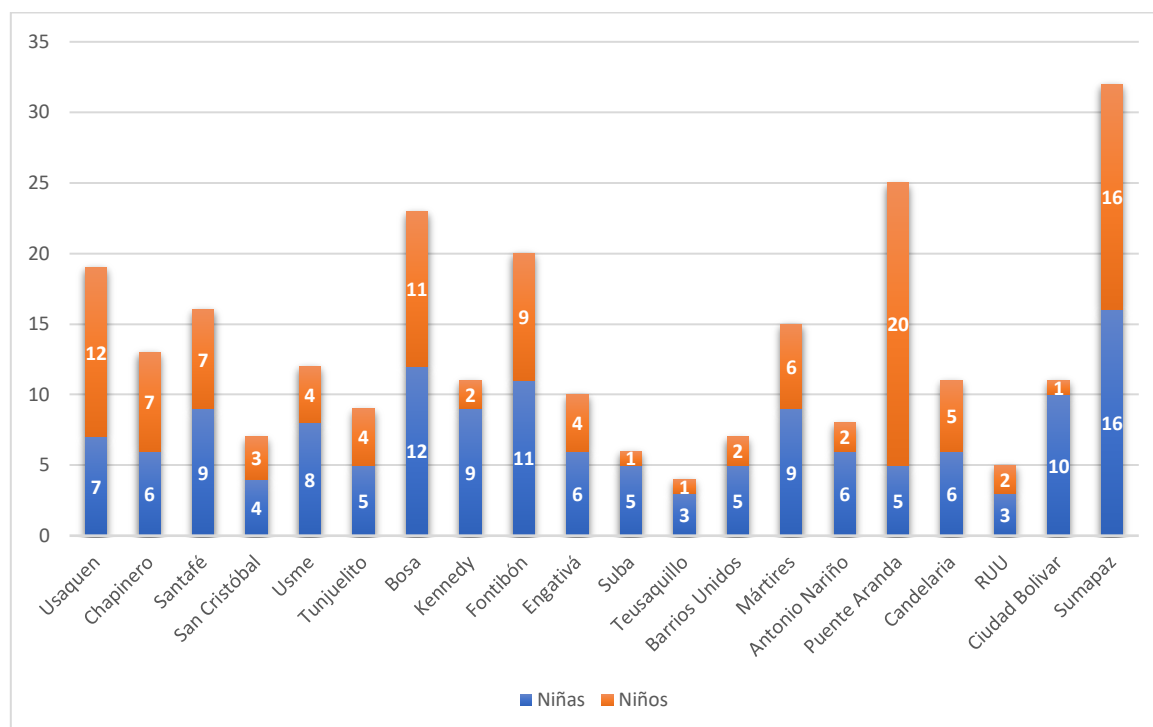


Fuente: Listados de asistencia. Estrategia de Participación Infantil – Subdirección para la Infancia – Secretaría Distrital de Integración Social (SDIS). 2021.

Durante el 2021 se evidenció un mayor número de participación por parte de las niñas, niños y adolescentes en la localidad de Bosa, seguida de la localidad de Usaquén, Suba y Usme. Con una menor participación en localidades como Rafael Uribe Uribe, San Cristóbal, Antonio Nariño, Tunjuelito, Engativá, Kennedy, Ciudad Bolívar. Estos datos permiten evidenciar que a comienzo del año 2021 la pandemia afectó el ejercicio de participación infantil debido a que algunas niñas, niños y adolescentes no contaban con las herramientas tecnológicas, internet WI FI o un plan de datos para poder participar de las sesiones virtuales.

De igual manera, la sobrecarga de la virtualidad fue un factor que conllevó a las y los participantes a no continuar con el proceso, por agotamiento al recibir todas las clases del colegio, las sesiones de los Grupos Territoriales de Participación Infantil, clases de ocio y de tiempo libre, entre otras, a través de la internet. Algunos participantes mencionaron querer continuar con el proceso, pero debido al agotamiento de estar frente a una pantalla durante todo el día los conllevó a desistir de los Grupos Territoriales.

Gráfica 138. Cantidad de las niñas, niños y adolescentes que participaron por localidad en los Grupos Territoriales de Participación Infantil (GTPI). 2021.



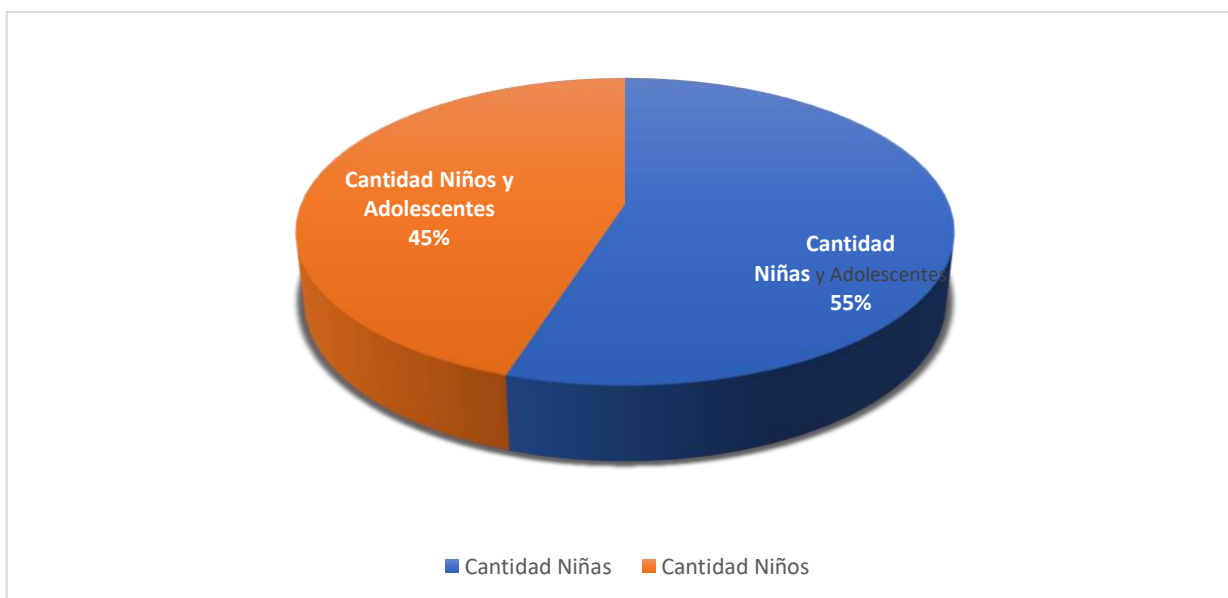
Fuente: Listados de asistencia Grupos Territoriales de Participación Infantil. Estrategia de Participación Infantil -Subdirección para la Infancia – Secretaría Distrital de Integración Social (SDIS). 2021.

A diciembre de 2021 el total de niñas, niños y adolescentes que participaron en los Grupos Territoriales de Participación Infantil (GTPI) de la Estrategia de Participación Infantil y Movilización

Social en el Distrito fueron 264, encontrando una mayor participación en la localidad de Sumapaz y una baja participación en la localidad de Teusaquillo con 4 participantes.

Se debe tener presente que estas cifras son a diciembre del 2021 en donde de acuerdo a la medida sanitaria establecida por el COVID-19, Bogotá se encontraba en retorno progresivo a la presencialidad, por lo que a partir del mes de agosto la estrategia de Participación Infantil empezó nuevamente a realizar acercamientos al territorio lo que favoreció en algunos casos la acogida de nuevos participantes.

Gráfica 139. Porcentaje de las niñas, niños y adolescentes que participaron en los Grupos Territoriales de Participación Infantil (GTPI). Según sexo. 2021.

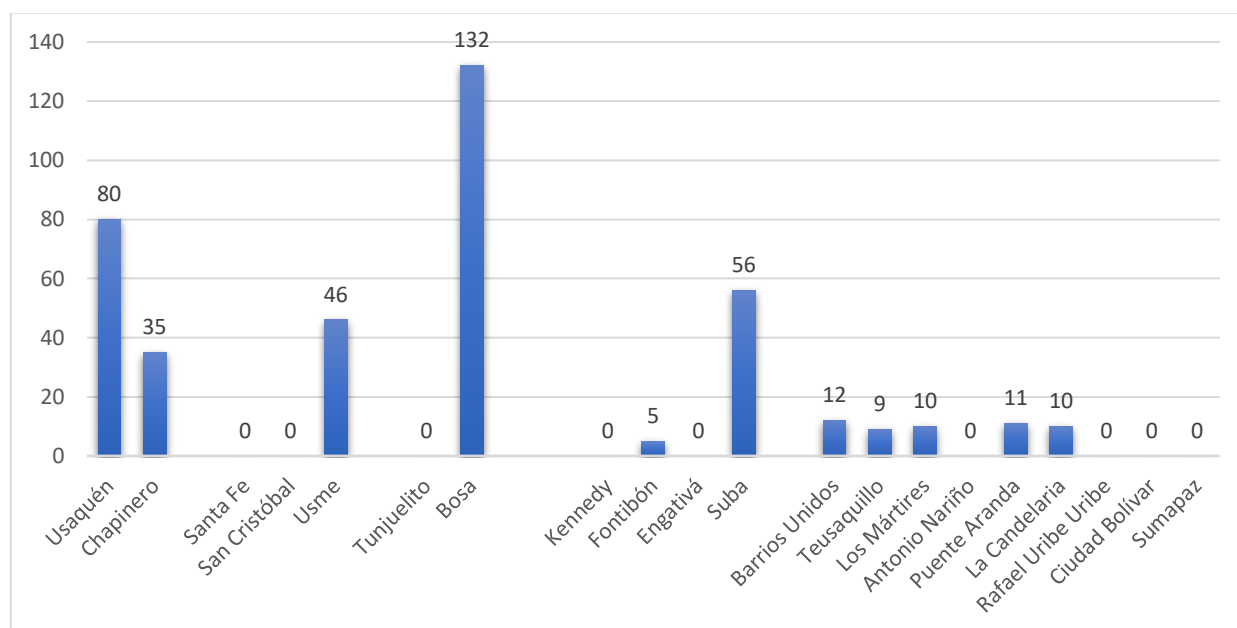


Fuente: Listados de asistencia Grupos Territoriales de Participación Infantil. Estrategia de Participación Infantil – Subdirección para la Infancia – Secretaría Distrital de Integración Social (SDIS). 2021.

A diciembre del 2021 el porcentaje de niñas y las adolescentes que participaron en los Grupos Territoriales de Participación Infantil (GTPI) fue del 55% y de los niños y los adolescentes fue de 45%, identificando una mayor constancia en las niñas y las adolescentes. Esto permite

identificar el fortalecimiento que se ha realizado y el interés de las niñas y las adolescentes por ser parte de espacio de participación en la ciudad.

Gráfica 140. Cantidad de niñas, niños y adolescentes que participaron en proceso de cualificación por localidad en la Estrategia de Participación Infantil y Movilización Social. 2021.



Fuente: Listados de asistencia procesos de Cualificación. Estrategia de Participación Infantil – Subdirección para la Infancia – Secretaría Distrital de Integración Social (SDIS). 2021.

El porcentaje de niñas, niños y adolescentes que participaron en el proceso de cualificación brindados por la Estrategia de Participación Infantil a población que no hace parte de la misma estrategia, tuvo una tendencia a disminuir significativamente en tanto que no se contó con el talento humano para poder cubrir las 20 localidades en esta línea de acción, ni poder llegar a más participantes por la misma razón.

Las localidades donde se logró llevar a cabo el ejercicio como Usaquén, Bosa, Usme,

Suba, Chapinero, Fontibón, Barrios Unidos, Teusaquillo, Los Mártires, Puente Aranda y La Candelaria no representan una muestra significativa de la cantidad de habitantes de la localidad y sobre la meta trazada se obtuvo un cumplimiento del 58%.

La temática que se abordó en el proceso de cualificación estuvo centrada en los derechos de la niñez haciendo especial énfasis en el Derecho a la Participación y como segundo tema focal se realizó la socialización de las líneas de atención en caso de vulneración de derechos.

Acciones y resultados de la gestión que aportan al cumplimiento del indicador

En cuanto a los Grupos Territoriales de Participación Infantil cabe resaltar lo siguiente:

- Se diseñaron e implementaron alrededor de 33 fichas metodológicas fundamentadas en el juego, la lúdica, el pensamiento crítico que aportaron al reconocimiento y al empoderamiento de la Participación Infantil.
- Las acciones realizadas durante los últimos meses del año 2021 estuvieron encaminadas al abordaje de la temática principal sobre el avance de las iniciativas y/o proyectos con la finalidad de llevar como insumo a las sesiones de los Consejos Consultivos Locales de Niños, Niñas y Adolescentes (CCLONNA). Ahora bien, dentro de los resultados se logró desarrollar el objetivo de los Grupos Territoriales de Participación Infantil, en donde uno de ellos era construir las iniciativas y/o proyectos que las y los consejeros propusieron como actividades incidentes con respecto al aporte que realizan para la disminución, eliminación de las problemáticas identificadas en cada uno de los territorios.
- Se generaron escenarios de participación que reconozca sus formas, lenguajes, entre otras maneras de comunicar que tienen las niñas, los niños y adolescentes.
- Planeación y ejecución de temáticas asociadas a la garantía de los derechos de la niñez y la Política Pública de Infancia y Adolescencia Bogotá 2011 – 2021, haciendo referencia en las instancias y escenarios de la participación infantil. Así,

como las temáticas que se derivan por necesidad de la agenda de ciudad.

- Las problemáticas que se evidenciaron en las 20 localidades a través de los Grupos Territoriales estuvieron relacionadas con: contaminación ambiental, maltrato animal, bullying, falta de cultura ciudadana, mejoramiento en el turismo en el páramo de Sumapaz para favorecer su conservación y preservación, entre otros.
- A través de los Grupos Territoriales se ha logrado realizar un ejercicio de Movilización Social desde la perspectiva del pensamiento crítico a través del cual se considera este acto, como un proceso mayéutico a través del cual se gesta y se construye conocimiento a partir de las propias visiones, percepciones y experiencias del mundo. Así, a través de las fichas metodológicas se propusieron espacios de diálogo, deliberación, debate entre las niñas, niños y adolescentes que propiciaron la construcción y el análisis del discurso desde la propia perspectiva a través del cual, los argumentos se fortalecieron, de manera tal que se leyera, se analizara y se interrogara la realidad circundante de las niñas, niños y adolescentes. Para que, a partir de esto último se reconociera el ejercicio de ciudadanía y se reconocieran y empoderaran de sus derechos como sujetos titulares de derechos que son.

En cuanto a los procesos de Cualificación, se logró:

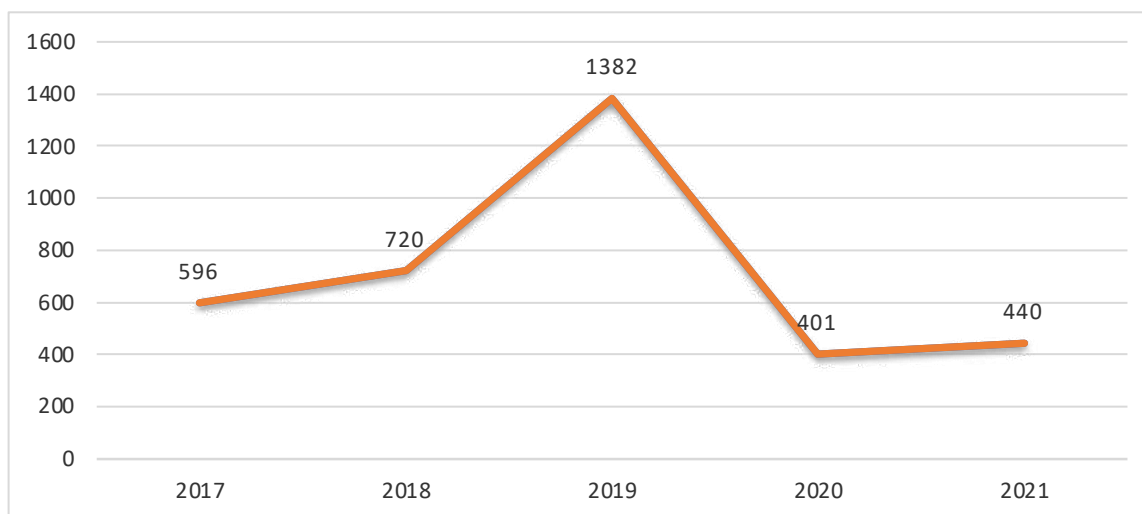
El reconocimiento del derecho a la participación infantil por los grupos de niñas, niños y adolescentes que hicieron parte de este ejercicio. En estos escenarios se logró la expresión de sus emociones, pensamientos y sentimientos y se logró contar con participantes que se encontraban en el ciclo vital desde la infancia y hasta la adolescencia.

De igual manera la gestión en escenarios comunitarios e institucionales se favorece el posicionamiento y el reconocimiento de los lenguajes propios de las niñas, los niños y adolescentes.

2.3.1.3. Número de estudiantes que ejercen el puesto de personería en las IED

El indicador cuantifica el número de estudiantes participantes en instancias relacionadas con el Gobierno Escolar, en las instituciones educativas.

Gráfica 141. Número de estudiantes que ejercen el puesto de personería en las IED. 2017 – 2021.



Fuente: Secretaría de Educación Distrital (SED), Dirección de Participación y Relaciones Interinstitucionales.

El Gobierno Escolar comprende las diferentes instancias y formas de participación en los establecimientos educativos, tanto oficiales como privados. El Gobierno Escolar está conformado por el rector, el consejo directivo, el consejo académico y demás formas de organización y participación de la comunidad educativa creados por la Ley 115 de 1994 y el Decreto 1860 del mismo año (recopilado en el Decreto 1075 de 2015), como las instancias de representación estudiantil: los consejos estudiantiles, personerías, contralorías, comités de control social, comités ambientales y comités de presupuestos participativos, además de las asambleas, consejos y asociaciones de padres de familia, las asambleas de docentes y de egresados.

Entre ellos, se consideran de gran relevancia los cargos de representación estudiantil como personeros, cabildantes y contralores, los cuales permiten introducir a los jóvenes en la vida democrática de la ciudad, formándose en temas de liderazgo, incidencia y participación política con sentido. El Decreto 1860 de 1994 reglamenta la elección obligatoria y anual de personeros, mientras que el Acuerdo Distrital 597 de 2015 establece la elección, para periodos de dos años, de cabildantes estudiantiles tanto en colegios oficiales como privados de la ciudad. Finalmente, por disposiciones del Acuerdo 401 de 2009, anualmente todos los colegios oficiales de Bogotá deben elegir sus contralores estudiantiles.

Para la Secretaría de Educación Distrital el Gobierno Escolar y todas sus instancias son una oportunidad para fortalecer la autonomía del establecimiento educativo como primer escenario de formación democrática, cívica, ciudadana y pluralista para el reencuentro, la reconciliación y la paz.

En la gráfica anterior se presenta el número de estudiantes que ejercen el puesto de personero³³ en las Instituciones Educativas Distritales (IED) para el año 2019 (1382), se evidencia un incremento del 91,94% en la participación. Para 2020 y 2021 a pesar de las dificultades presentadas a causa de la contingencia presentada por COVID-19, se lograron realizar las elecciones en las instituciones educativas y se dio continuidad a los escenarios de participación dispuestos a los y las estudiantes. Es importante señalar que el personero de los estudiantes debe ser elegido dentro de los treinta días calendario, siguientes al inicio de clases de un período

³³ En el Artículo 2.3.3.1.5.11. del Decreto 1075 de 2015, se establecen las siguientes funciones del personero estudiantil:

- a) Promover el cumplimiento de los derechos y deberes de los estudiantes, para lo cual podrá utilizar los medios de comunicación interna del establecimiento, pedir la colaboración del consejo de estudiantes, organizar foros u otras formas de deliberación.
- b) Recibir y evaluar las quejas y reclamos que presenten los educandos sobre lesiones a sus derechos y las que formule cualquier persona de la comunidad sobre el incumplimiento de las obligaciones de los alumnos;
- c) Presentar ante el rector o el Director Administrativo, según sus competencias, las solicitudes de oficio o a petición de parte que considere necesarias para proteger los derechos de los estudiantes y facilitar el cumplimiento de sus deberes, y
- d) Cuando lo considere necesario, apelar ante el Consejo Directivo o el organismo que haga sus veces, las decisiones del rector respecto a las peticiones presentadas por su intermedio.

lectivo anual.

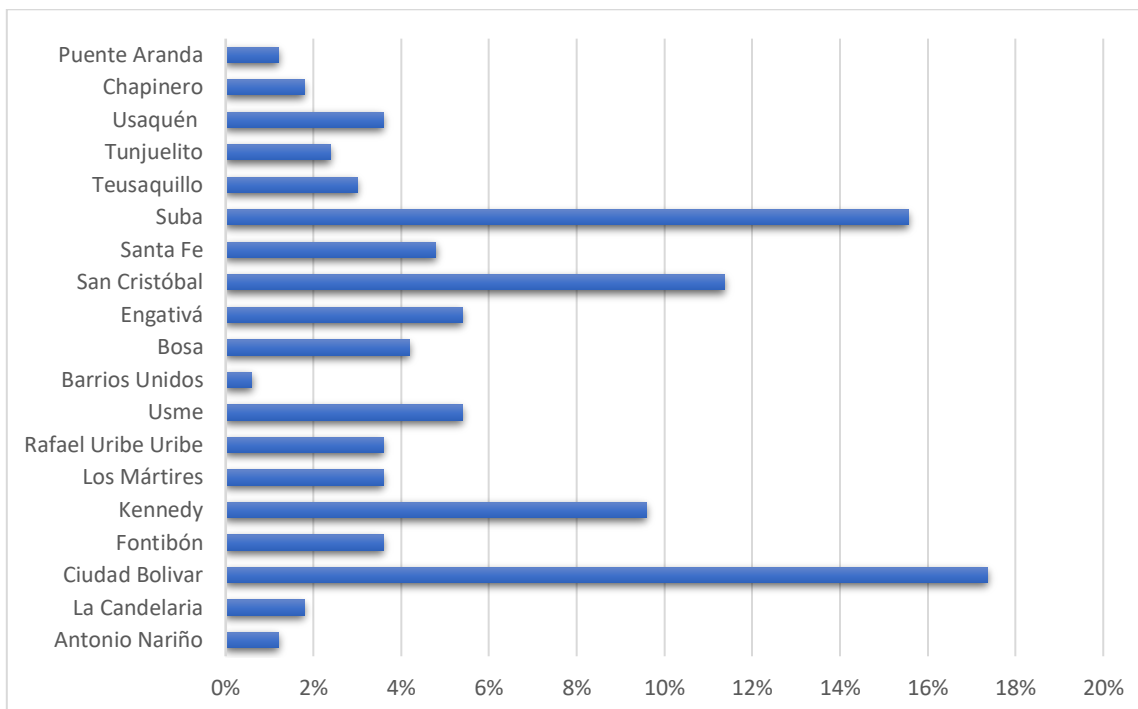
Acciones y resultados de la gestión que aportan al cumplimiento del indicador

Se realizó un proceso de sensibilización y acompañamiento a los establecimientos educativos, personeros, cabildantes y contralores estudiantiles, a nivel local y distrital, por medio de foros virtuales, sesiones de formación, encuentros, sesiones plenarias y talleres en los que se brindó información de experiencias acerca del Sistema de Participación y los roles de liderazgo estudiantil en el Gobierno Escolar, así mismo, se contribuyó a la consolidación de los procesos democráticos en los colegios, localidades y en la ciudad en general.

2.3.1.4. Índice de fortalecimiento de organizaciones sociales de niñas y niños IDPAC.

El indicador mide el estado actual de las organizaciones sociales y comunitarias de niñas y niños que están en una etapa de consolidación y han sido evaluadas en la plataforma de participación del Instituto Distrital de la Participación y Acción Comunal (IDPAC) a partir de la aplicación del Índice de Fortalecimiento. El indicador se encuentra desagregado por localidad, grupo étnico y zona (urbano – rural).

Gráfica 142. Porcentaje de organizaciones de niñas y niños caracterizadas por localidad a 2021.



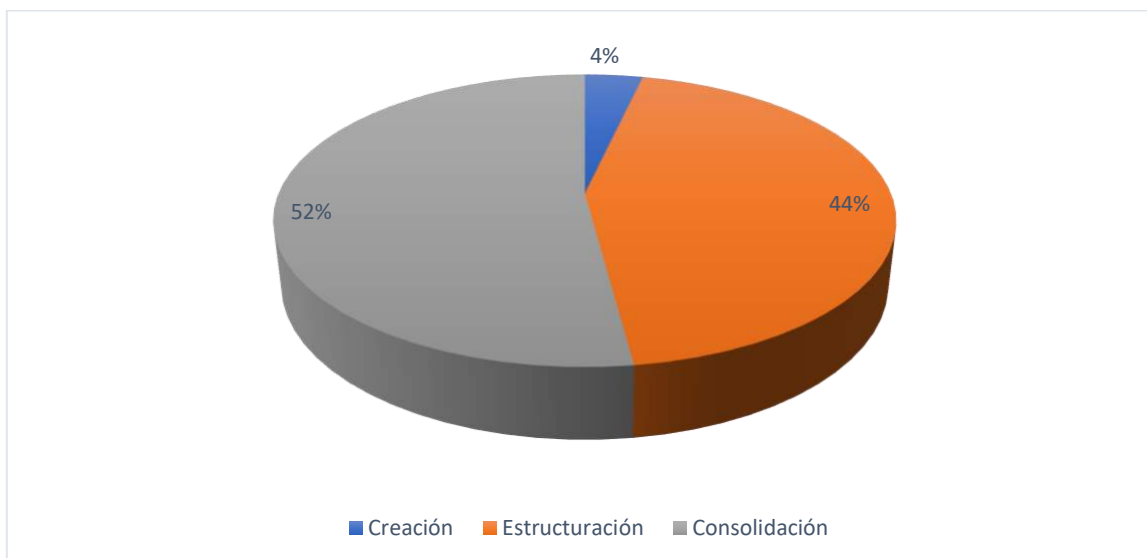
Fuente: Instituto Distrital de la Participación y Acción Comunal (IDPAC). Plataforma de la Participación, 2021.

Para el año 2021, se caracterizaron 167 organizaciones sociales y comunitarias de infancia en la plataforma de participación del IDPAC, de las cuales el 52% están en la etapa de consolidación. La estimación de la etapa se calcula a través del Índice de Fortalecimiento de la Organización Social -IFOS, el cual mide cinco (5) categorías de las organizaciones para la participación: sostenibilidad, estructura organizativa, planeación estratégica, incidencia y transparencia. De acuerdo con los puntajes que obtengan en cada categoría, se clasifican por etapas de fortalecimiento a saber: 1) Creación, 2) Preparación, 3) Estructuración y 4) Consolidación.

De acuerdo con lo anterior, se evidencia una presencia significativa de organizaciones

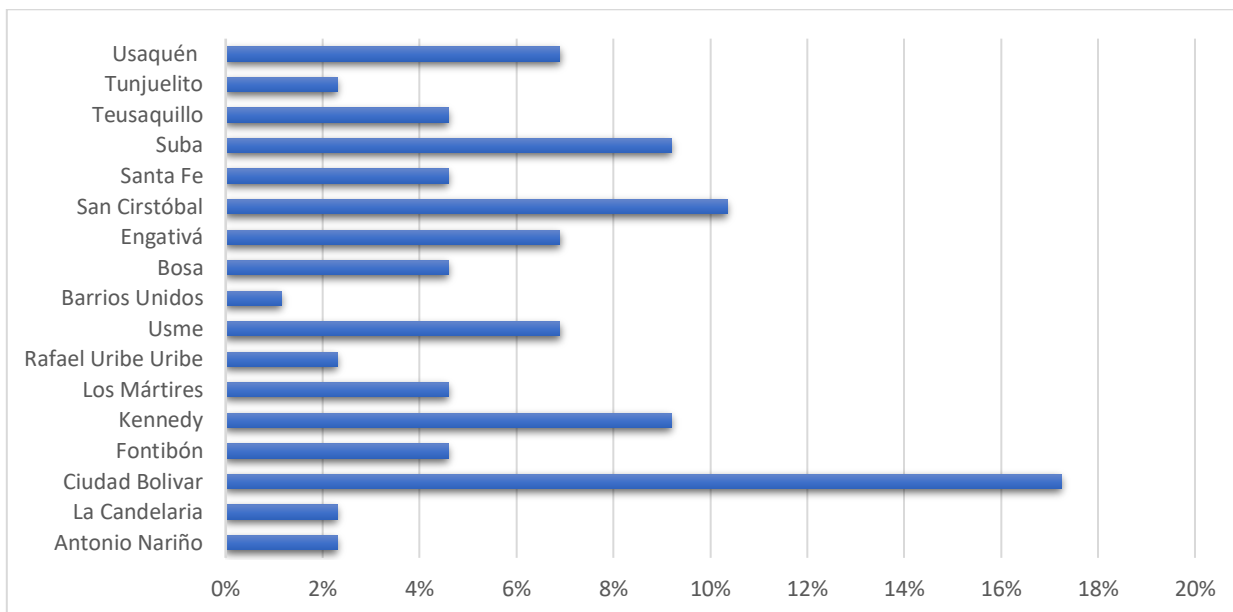
sociales de niñas, niños y adolescentes que, de acuerdo con esa etapa, han logrado un nivel de madurez para el desarrollo de acciones que transforman realidades a través de la participación. Esto se debe a que, cuando se habla de organizaciones sociales o comunitarias de niñas, niños y adolescentes consolidadas o en etapa de consolidación implica que, en términos de sostenibilidad, está en la capacidad de gestionar recursos, contar con un espacio de trabajo y recursos tecnológicos.

Gráfica 143. *Porcentaje de organizaciones sociales y comunitarias de niñas y niños por etapas según el IFOS. 2021.*



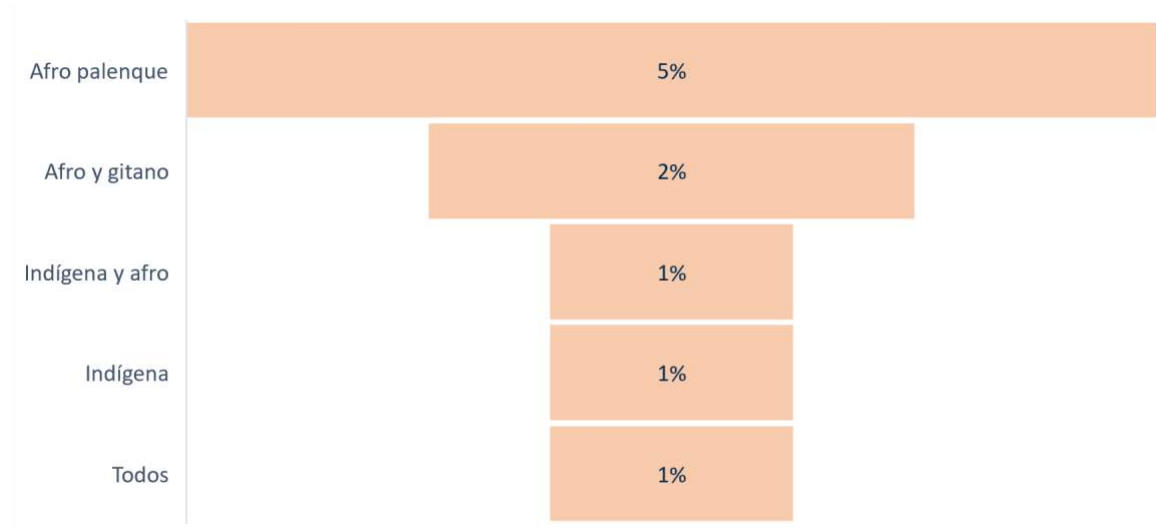
Fuente: Instituto Distrital de la Participación y Acción Comunal (IDPAC) Plataforma de la Participación, 2021.

Gráfica 144. *Porcentaje de organizaciones sociales de infancia y adolescencia caracterizadas por localidad que se encuentran en etapa de consolidación. 2021.*



Fuente: Instituto Distrital de la Participación y Acción Comunal (IDPAC). Plataforma de la Participación, 2021.

Gráfica 145. *Porcentaje de organizaciones sociales de infancia y adolescencia caracterizadas a 2021 por grupo étnico que se encuentran en etapa de consolidación.*



Fuente: Instituto Distrital de la Participación y Acción Comunal (IDPAC) Plataforma de la Participación, 2021.

En términos de su estructura organizativa cuenta con un equipo de trabajo, órganos de dirección, acuerdos, cualificación, toma de decisiones y manejo de conflictos. Que en su proceso de planeación estratégica es acorde con una visión y una misión, con herramientas de planeación, evaluación y seguimiento. Que, además, tienen incidencia en el entorno social en el que se encuentran proyectando transformaciones sociales, haciendo presencia en instancias, así como las alianzas que pueden gestionar y el uso de medios de divulgación. Algunas desarrollan enfoque diferencial. Y, por último, en cuanto al ejercicio de la transparencia están en la capacidad de ejercer control social, la participación en ejercicios de planeación y tienen facilidad de la interacción con la comunidad.

Las localidades de Ciudad Bolívar, Suba, Kennedy y San Cristóbal siguen teniendo una presencia significativa de organizaciones que trabajan con la niñez y están consolidadas. Todas las acciones de fortalecimiento realizadas durante 2021 en territorio se hicieron con niñas, niños

y adolescentes de organizaciones sociales y comunitarias de estas localidades. En análisis anteriores se ha mencionado que al reconocer en el índice el reflejo de la incidencia como potencia de estas colectividades es fundamental dialogar con ellas en el marco de la reformulación de la Política Pública de Infancia y Adolescencia (PPIA).

Acciones y resultados de la gestión que aportan al cumplimiento del indicador

Durante 2021, se realizaron asistencias técnicas para el reconocimiento de la Política Pública de Infancia y Adolescencia, la transversalización de la Política Pública LGBTI, planeaciones estratégicas comunitarias y acciones de apoyo para el reconocimiento de la participación infantil y el fortalecimiento singular de cada organización. En la lógica de planeación comunitaria de acciones colectivas entre organizaciones de niñas, niños y adolescentes con otras de corte ambiental, mujer y género y étnicas, se apoyó en la planeación y ejecución de la conmemoración del día de la niña realizado principalmente con las organizaciones: Grupo Exmer y Colectivo Rollas Lolas de la localidad de Suba, las cuales convocaron otros liderazgos y colectividades del territorio, contando con la participación de 34 niñas y alrededor de 120 personas entre niños, adolescentes y familias.

Así mismo, la conmemoración de la convención los derechos de las niñas y los niños realizada el 20 de noviembre en el Centro de Desarrollo Comunitario (CDC) La Victoria fue el resultado de la ruta de fortalecimiento de tres (3) organizaciones sociales de infancia de la localidad de San Cristóbal, FC Fé y Esperanza, Colectivo Cultural Máquina de Hacer Pájaros y Caminando y Creciendo en Brazos de Amor, así como de acciones y asistencias técnicas para fortalecer las alianzas a través de un proceso de planeación estratégica comunitaria que tuvo incidencia a nivel local y que al final logró articular otras organizaciones como la Fundación Creciendo Unidos, Fundación Afecto, Colectivo Ama-nidando, La Ciudad de los Monstruos, Universos Altruistas, entre otras.

La conmemoración se denominó Segundo Encuentro por las Infancias y tuvo dos (2)

espacios paralelos: un circuito de actividades artísticas y deportivas dirigidas a niñas y niños entre los 5 y 9 años, facilitado por algunas de estas organizaciones y el Instituto Distrital de Recreación y Deporte (IDRD), como también un Foro Comunitario por los Derechos de la Niñez de San Cristóbal donde las organizaciones participaron con ponencias colectivas. En esta conmemoración participaron alrededor de 60 niñas, niños y adolescentes y 60 personas que pertenecen a las organizaciones sociales, especialmente mujeres y jóvenes. Además de esto, el Segundo Encuentro se articuló con la agenda de la Semana del Buen Trato, en la que se socializó la Ley 2089 de 2021 contra el maltrato físico por parte de Fundación Afecto, e hizo parte de la agenda distrital.

A lo largo del año se realizaron asistencias técnicas en las que se fortalecieron los ejes de sostenibilidad, estructura organizativa, planeación estratégica, incidencia y transparencia. El reconocimiento de las políticas públicas, la planeación estratégica comunitaria y el trabajo en red han sido el sustento de las asistencias técnicas y el acompañamiento a las organizaciones. En esa lógica se planeó el día de la niñez 2021, recogiendo las orientaciones de la Brújula 2021 de la Corporación Juego y Niñez y con el apoyo de la Biblioteca El Parque y la Mesa Distrital de la Ruta Integral de Atenciones (RIA IA) articulando otras entidades del Distrito que permitieron hacer una feria de servicios dirigida a niñas, niños y adolescentes de manera creativa y dinámica, donde participaron 100 niñas, niños y adolescentes de algunas organizaciones mencionadas anteriormente.

La planeación comunitaria implica una forma de posibilitar escenarios para el diálogo entre las organizaciones sociales y comunitarias donde participan niñas, niños y adolescentes, lo cual generó como parte de su resultado un ejercicio de trabajo en red y gobernanza, también con las instituciones y mesas del distrito que posibilitan la movilización social a través de la gestión de las organizaciones de niñez, en el que se conversa, socializa y juega dentro de sus barrios y localidades alrededor de leyes, ofertas y redes humanas que existen para su cuidado y protección como parte de esa corresponsabilidad.

2.4. Categoría de Derechos: Protección

El presente apartado, tiene como objetivo visibilizar las acciones que realiza la administración distrital y nacional en relación a la protección de derechos de las niñas, niños y adolescentes, desde el entendido de que el Estado, es uno de los actores corresponsables en la garantía de sus derechos, y por ello debe implementar acciones en pro de la prevención frente a todas las formas de amenaza y vulneración, tal y como lo sugiere la Política Pública de Infancia y Adolescencia de Bogotá D.C. 2011-2021 en el Eje No. 1: “Niños, niñas y adolescentes en ciudadanía plena”, el cual contiene nueve (9) componentes y seis (6) situaciones de inobservancia, amenaza y vulneración de la realización de los derechos de niños, niñas y adolescentes.

En este sentido, el presente apartado, refiere a las acciones de atención y prevención que realiza tanto la administración distrital como entidades del orden nacional, respecto a las situaciones de vulneración de derechos contra las niñas, niños y adolescentes. Está dividido en seis secciones que refieren a las situaciones de vulneración de derechos, así: trabajo infantil, maltrato y violencia sexual, responsabilidad penal adolescente, conflicto armado, habitabilidad en calle y finalmente un apartado de otras violencias donde se agrupan algunas violencias no intencionadas o autoinfligidas.

2.4.1. Trabajo Infantil

La Política Pública de Infancia y Adolescencia de Bogotá D.C. 2011-2021, reconoce el trabajo infantil como una situación de inobservancia, amenaza o vulneración de derechos de las niñas, niños y adolescentes. En Bogotá la vulnerabilidad económica en los hogares, a raíz de las secuelas que deja la pandemia, hace que todos los miembros de las familias tengan que trabajar para suplir las necesidades básicas. Por lo tanto, la Política busca que el principio de protección

integral, desde la promoción, prevención y atención, sea el eje integrador de las acciones para la prevención y erradicación del trabajo infantil.

En este sentido, la Mesa Distrital para la Prevención y Erradicación del Trabajo Infantil Ampliado-PETIA adaptó desde un sentido ampliado el concepto de trabajo infantil para Bogotá D.C. así: “toda actividad económica o estrategia de supervivencia, remunerada o no, que realizan las niñas, niños y adolescentes y que suponen un peligro para su salud o desarrollo integral. Adicionalmente, estas actividades vulneran el derecho a la educación o su desempeño escolar y en donde deben realizar labores que implican roles de adultos como los oficios domésticos, el cuidado de hermanos menores, adultos mayores, personas en condición de discapacidad o terceros por más de 15 horas semanales”. (Mesa Distrital para la Prevención y Erradicación del Trabajo Infantil Ampliado -PETIA, 2021)

Este concepto dado por la instancia técnica y especializada, refiere de manera ampliada la problemática del trabajo infantil, como las actividades que realizan las niñas, niños y adolescentes no son solo para la supervivencia, ya sea en calle o establecimientos, sino que están ligadas en muchos casos, al cumplimiento de roles de adultos relacionados con roles domésticos que superan las 15 horas semanales y que sus dinámicas están conexas con el encierro parentalizado, el trabajo doméstico y el acompañamiento parental.

Teniendo en cuenta lo anterior, el trabajo infantil ampliado es una de las problemáticas más relevantes y de mayores retos para la ciudad capital, debido a que las diferentes dinámicas de la vulneración están invisibilizadas y son difícil captación, por lo tanto, dificulta su identificación y atención, por ser trabajos que se realizan dentro de las viviendas y que en su mayoría son acciones fomentadas desde sus hogares en respuesta a una estructura social, económica, social y cultural relacionada con su entorno, y donde se delegan a las niñas, niños y adolescentes responsabilidades que deben asumir para contribuir a las dinámicas de supervivencia en sus hogares. Estas modalidades de trabajo, en muchas ocasiones, están acompañadas del encierro de las niñas, los niños y adolescentes en las viviendas, mientras sus padres, madres y/o

cuidadores están en jornadas laborales (encierro parentalizado) asumiendo el cuidado de terceros, personas en condición de discapacidad o de adultos mayores o realizando las labores del hogar, como también, realizando actividades económicas o acompañamiento a los adultos en el ejercicio de ventas ambulantes, bicitaxismo, trabajo en plazas de mercado, tiendas, talleres de mecánica, lavaderos de carro, reciclaje, mendicidad, entre otros.

Por esta razón, dentro de la Política se enmarcan recomendaciones de ciudad entre las que se plantea avanzar en la erradicación progresiva que se debe asumir en corresponsabilidad con otros sectores del Estado, las familias y la comunidad. El Distrito Capital viene realizando acciones de coordinación y articulación inter y transectorial para la ejecución de acciones que contribuyan a la erradicación progresiva del trabajo infantil, el encierro parentalizado, el trabajo doméstico y el acompañamiento parental.

Las entidades distritales que participan en la Mesa Distrital para la Prevención y Erradicación del Trabajo Infantil Ampliado-PETIA³⁴ han diseñado e implementado diferentes servicios y estrategias para la realización de acciones que garanticen los derechos de las niñas, niños y adolescentes de la Ciudad Capital, promoviendo la participación ciudadana y la movilización social en los sectores con mayor presencia de esta situación de vulneración de derechos.

Dentro de las acciones que se realizan, se encuentra la articulación para la realización de campañas digitales para la visibilización de la problemática y su prevención, fortalecimiento

³⁴ Entidades miembro de la instancia 2021: Secretaría Distrital de Integración Social (Referentes Locales, Centros AMAR, Estrategia Móvil, Jardines Sociales, RIAGA, Mesa Distrital PRUUNNA), Secretaría General, Secretaría Distrital de la Mujer, Secretaría Distrital de Gobierno, Secretaría Distrital del Hábitat, Secretaría Distrital de Movilidad, Secretaría de Educación Distrital, Secretaría Distrital de Salud, Secretaría Distrital de Desarrollo Económico, Instituto Distrital Para la Protección de la Niñez y la Juventud -IDIPRON, Unidad Administrativa Especial de Servicios Públicos -UAESP, Instituto Colombiana de Bienestar Familiar -ICBF, Policía de Infancia y Adolescencia, Procuraduría, Transmilenio S.A., Ministerio del Trabajo, Servicio Nacional de Aprendizaje -SENA, Organización Internacional del Trabajo-OIT y Pacto Global -Red Colombia.

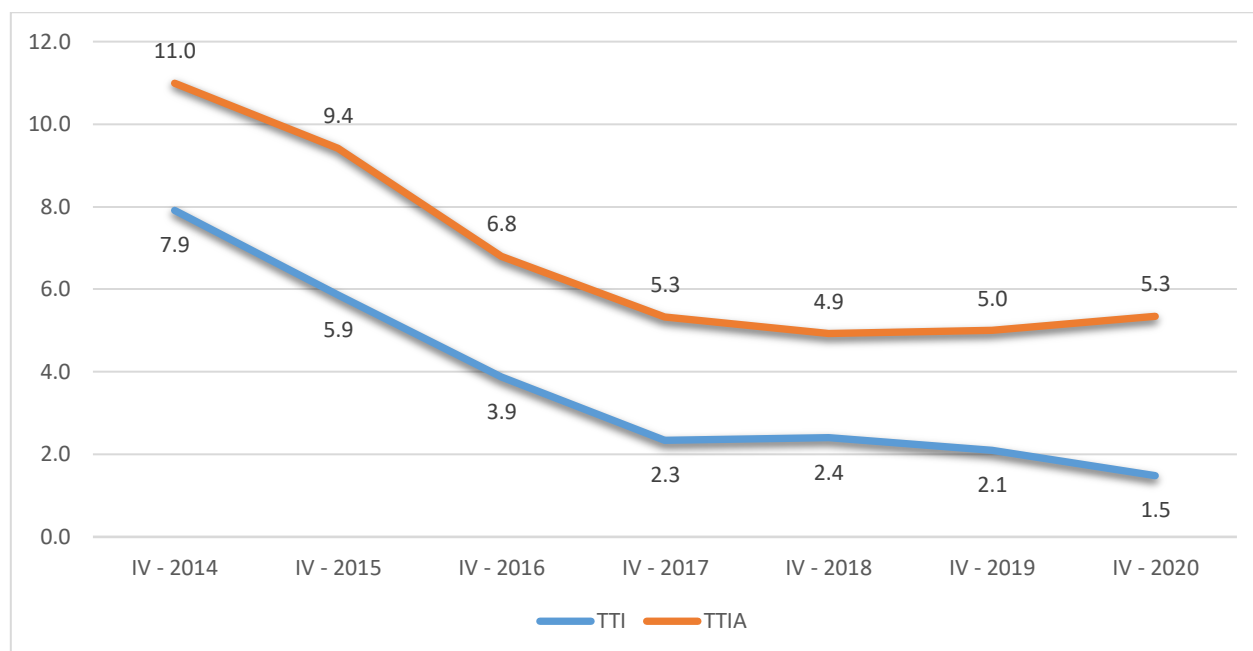
técnico local y distrital, jornadas de movilización social y abordaje a niñas, niños y adolescentes que se encuentran en amenaza y vulneración de sus derechos en el marco del ejercicio del trabajo infantil, como se explicará más adelante en el documento.

Teniendo en cuenta que el distrito constantemente realiza acciones para la prevención y erradicación del trabajo infantil, a continuación, se presentarán la gestión de que de manera individual y/o articulada, se realizan para cumplir con el objetivo de ciudad que es el de Reducir de manera progresiva la tasa de trabajo infantil ampliado de niños, niñas y adolescentes de 5 a 17 años, en el Distrito Capital, en el marco del Año Internacional para la Erradicación del Trabajo Infantil y el compromiso nacional por la Prevención y Erradicación del Trabajo Infantil.

2.4.1.1. Número de niñas, niños y adolescentes en situación o riesgo de trabajo infantil atendidos desde la Secretaría Distrital de Integración Social (SDIS)

Este indicador mide el número de niñas, niños y adolescentes en situación o riesgo de trabajo infantil ampliado, que son identificados y atendidos desde la SDIS, por la Estrategia Móvil y los Centros Amar.

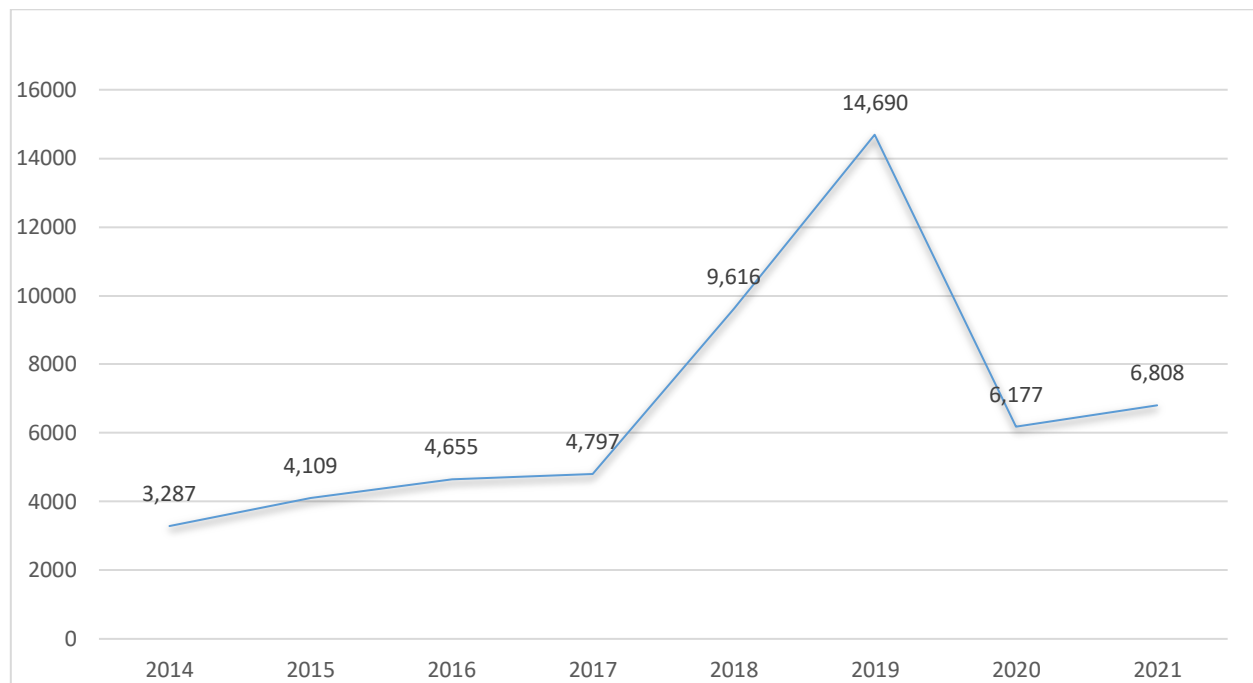
Gráfica 146. Tasa de trabajo infantil ampliado TTIA y tasa de trabajo Infantil TTI. 2014-2020.



Fuente: Gran Encuesta Integrada de Hogares - GEIH³⁵ Módulo De Trabajo Infantil

³⁵ El DANE realizó el seguimiento cada dos años a los principales indicadores de trabajo infantil mediante módulos aplicados en el cuarto trimestre de la Encuesta Continua de Hogares (ECH) de los años 2003 y 2005 y de la GEIH de 2007 y 2009. En el año 2011 nuevamente se aplicó la encuesta en profundidad y a partir del año 2012 se empezó a realizar el seguimiento anual mediante un módulo incluido en la GEIH en el cuarto trimestre. Tomado de Anexo de trabajo infantil 2012-2020.

Gráfica 147. Número de niñas, niños y adolescentes atendidos por los Centros Amar y la Estrategia Móvil. 2014-2020.



Fuente: SDIS. Sistema de Información de Registro de Beneficiarios - SIRBE. Diciembre de 2021.

Informe de Personas Únicas Atendidas PUA

Corte de información Enero 01 2021 a Diciembre 31 de 2021

Fecha de consulta febrero 22 de 2022

Nota: Datos totales de personas únicas atendidas PUA discriminado por localidad, reporte en su última actuación.

Secretaría Distrital de Integración Social

Así mismo, el logro de ciudad “Implementar el sistema distrital de cuidado y la estrategia de transversalización y territorialización de los enfoques de género y diferencial para garantizar la igualdad de género, los derechos de las mujeres y el desarrollo de capacidades de la ciudadanía en el nivel distrital y local” y el Programa “Sistema Distrital de Cuidado”, contemplaron acciones de tipo integral orientadas principalmente a generar condiciones de posibilidad, en los ámbitos de las relaciones con la educación y el desarrollo humano, el empleo, la inclusión laboral y el mercado, los subsidios y contribuciones, la reducción de la pobreza y de la feminización de

la misma, la salud, el hábitat y la vivienda, el capital social y cultural y la participación cívica y desarrollo y movilidad social, para personas de los diferentes sectores sociales y poblaciones vulneradas, que induzcan el fortalecimiento de la capacidad humana para la toma de decisiones en las diferentes transiciones de la vida y actuar con la intención de producir un cambio en los patrones negativos de la segregación socio económica.

En consecuencia, la Subdirección para la Infancia implementa el Proyecto de inversión 7744 “Generación De Oportunidades para el Desarrollo Integral de la Niñez y la Adolescencia De Bogotá”, que en su meta 5 busca atender con enfoque diferencial y de manera flexible a 15.000 niñas, niños y adolescentes del distrito en riesgo de trabajo infantil y violencias sexuales; y migrantes en riesgo de vulneración de sus derechos.

Ahora bien, en lo que respecta al análisis de la tasa de trabajo infantil ampliado TTIA y la tasa de trabajo infantil TTI, en la gráfica anterior presenta como los datos proporcionados por el DANE respecto al seguimiento a los indicadores de trabajo infantil, para ello publica un módulo específico dentro de la Gran Encuesta Integrada de Hogares, para “informar sobre las características de la población entre los 5 y los 17 años de edad, su situación escolar y la magnitud del trabajo infantil”. En la gráfica se puede evidenciar que el número de niñas, niños y adolescentes en situación de trabajo infantil y trabajo infantil ampliado ha tenido una disminución gradual año a año.

Durante el año 2018 y 2019 la tasa de TTIA y TTI se presentan más estables y bajas, del mismo modo en la gráfica de niñas, niños y adolescentes atendidos por los Centros Amar y la Estrategia Móvil desde el 2014 hasta el 2020, se puede evidenciar que, durante los mismos años la SDIS alcanzo el nivel más alto de atención de niñas, niños y adolescentes en situación de trabajo infantil, guardando una correlación con la estabilización de la tasa de TTI y TTIA.

Si bien, el fenómeno de trabajo infantil es multicausal, es claro que cuando es priorizado por los planes de desarrollo para dar respuesta institucional a la atención y mitigación de esta

situación de vulneración de derechos tiene un efecto en las condiciones de vida de las niñas, niños y adolescentes, brindando elementos para la prevención de su vulneración y la protección de los derechos de la niñez y adolescencia de la ciudad.

Otro de los factores que está incidiendo en la variación de la tasa TTIA y TTI está relacionado a los efectos iniciales de la Pandemia de la COVID- 19. Durante el 2020, los ciudadanos estuvieron sometidos a varios periodos de confinamientos, lo que impactaría en el aumento de la tasa de TTIA y la disminución de la TTI durante ese año, siendo el encierro parentalizado la modalidad de trabajo infantil que más afecta los derechos de las niñas, niños y adolescentes.

Es entonces que, a pesar de que aún no han sido presentados los resultados por el DANE respecto a la medición de la TTIA y TTI para el 2021, es probable que, como efecto de la pandemia y la crisis social y económica derivada de la misma, estas tasas tengan un nuevo aumento.

Como parte de la respuesta institucional proporcionada por la SDIS, los Centros Amar y la Estrategia Móvil han proporcionado acciones para la prevención y atención del trabajo infantil ampliado. Los Centros Amar brindan una atención con calidad, pertinencia y efectividad para la garantía de los derechos de la niñez y adolescencia, para ello aporta acciones integrales desde un acompañamiento nutricional, psicosocial, pedagógico buscando fortalecer las capacidades y habilidades de las niñas, niños y adolescentes, desde el incentivo a la creatividad, el desarrollo y promoción de actividades recreativas y deportivas, la garantía de sus derechos, involucrando a sus familias y promoviendo la corresponsabilidad para superar las causas que generan la situación o el riesgo de trabajo infantil, para ello atiende a niñas, niños y adolescentes desde los tres (3) meses hasta los diecisiete (17) años y once (11) meses, siendo la población de primera infancia atendida en jornadas nocturnas o fines de semana.

Para ello dispone de 13 unidades operativas ubicadas en las localidades de Usaquén,

Suba, Engativá, Chapinero, Fontibón, San Cristóbal, Candelaria, Los Mártires, Ciudad Bolívar, Usme, Kennedy y Bosa, con una cobertura de atención de 1.170 cupos.

Así mismo la Estrategia Móvil para la Prevención y Erradicación del Trabajo Infantil, realiza procesos de atención itinerantes a través de acciones interdisciplinarias psicosociales, pedagógicas y artísticas a niñas, niños y adolescentes. Esta estrategia ha logrado movilizar a las familias y a la sociedad civil en general, a través de los procesos de sensibilización que tienen como base las acciones de corresponsabilidad familiar y comunitaria, potencializando la desconstrucción de la connotación de trabajo infantil para disminuir esta situación de vulneración de derechos. Esta modalidad de atención garantiza el acceso y promoción de los derechos de niñas, niños y adolescentes en sus propios territorios, los cuales tienen la connotación de ser generadores de Trabajo Infantil como plazas de mercado, zonas comerciales, y zonas con alto conflicto social. La Estrategia va dirigida a niñas, niños y adolescentes entre seis (6) a diecisiete (17) años y once (11) meses, en riesgo o en situación de trabajo infantil y sus familias que habiten en Bogotá, buscando llegar a los territorios más segregados socialmente, con dificultades de acceso de los servicios sociales y con la necesidad de llegar a todos las niñas, niños y adolescentes que están en riesgo o situación de Trabajo Infantil.

De igual manera, a través de la estrategia de atención a la denuncia ciudadana se realiza búsqueda activa diurna y nocturna, para la identificación de niños niñas y adolescentes en situación de Trabajo Infantil, mediante abordajes con las familias y se lleva a cabo valoraciones de las condiciones y problemas asociados al mismo, con el fin de determinar el riesgo que presenta el niño niña o adolescente. En este sentido establece con las familias las necesidades de los mismos para dar a conocer la oferta de servicios de la Secretaría Distrital de Integración Social u otros servicios del Distrito que permitan fortalecer el desarrollo del niño, niña o adolescente y el mejoramiento de las condiciones de vida de las familias.

En el marco de la emergencia presentada a causa de la COVID-19, la Secretaría Distrital de Integración Social, con el fin de adaptarse a la pandemia, ajusto el proceso de atención

conforme a los decretos vigentes de orden nacional y distrital, para continuar con la atención de los Centros Amar y la Estrategia Móvil.

Para ello adoptaron medidas para prevenir y controlar la propagación de este virus, con el fin de propender por el bienestar, el cuidado y la protección integral de las niñas, niños y adolescentes, a través de la transformación de las modalidades mediante el desarrollo de actividades desde la no presencialidad y acciones de atención progresivas en la alternancia que permitieron el regreso voluntario, amoroso y seguro a los espacios y entornos protectores de los Centros Amar y la Estrategia Móvil.

Cómo se evidencia **en la gráfica** anterior la SDIS ha realizado una apuesta para la continuidad de la atención integral de las niñas, niños y adolescentes en situación de trabajo infantil ampliado, brindando a la ciudad 13 unidades de los Centros Amar y treinta (30) unidades territoriales que hacen parte de la Estrategia Móvil para la Prevención y Erradicación del Trabajo Infantil.

Acciones y resultados de la gestión que aportan al cumplimiento del indicador:

Con la adopción por unanimidad de la Asamblea de Naciones Unidas - ONU del 2021 como el Año Internacional para la Eliminación del Trabajo Infantil, aunado al liderazgo e implementación de la Organización Internacional del Trabajo - OIT a nivel internacional y nacional por emprender acciones para la erradicación progresiva del trabajo infantil y en sintonía con la Meta 8.7 de la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible; diversos sectores en la ciudad de Bogotá no han escatimado esfuerzos para atender integralmente esta aguda problemática en la niñez.

Esta situación fue una prioridad en la agenda de la Subdirección para la Infancia en concordancia con el objetivo de la Política para que “Todas y todos los niños, las niñas desde la primera infancia hasta la adolescencia en Bogotá, desarrollen sus potencialidades, capacidades

y oportunidades en el ejercicio de sus derechos.”; para lograrlo se robusteció la oferta de servicios para atender sus necesidades de cuidado y protección.

En ese sentido, la SDIS diseñó acciones para mitigar y contrarrestar en la ciudad el aumento de las situaciones de riesgo de vulneración de derechos en niñas, niños y adolescentes nacionales y migrantes a causa de la crisis económica y social derivada de la COVID-19, tales como: situaciones de trabajo infantil en calle, acompañamiento laboral y deserción escolar, situaciones en contextos de mendicidad propia y de otras situaciones de vulneración de derechos en niñas, niños y adolescentes migrantes (derecho a la salud y vivienda), riesgo de destrucción, desalojo y habitabilidad en calle para las familias, riesgos epidemiológicos y encierro parentalizado a causa de falta de redes de apoyo para el cuidado de la infancia y la adolescencia en los hogares.

De allí que dentro de las acciones de atención y respuesta a las situaciones de riesgo mencionadas, la SDIS implementara de manera complementaria a los servicios, una estrategia de articulación llamada “Por La Niñez”, cuyo objetivo fue realizar acciones de atención integral a través de la sensibilización, búsquedas activas y abordaje territorial a las familias con niñas, niños y adolescentes identificados en situación de riesgo de vulneración de derechos, para dar a conocer la oferta de servicios sociales en respuesta a sus necesidades inminentes, referenciarlos y acompañar su vinculación efectiva, garantizando el acceso, la adecuada atención y el ejercicio de los derechos de los niños, niñas y adolescentes en la ciudad de Bogotá. Como resultado se realizó:

- Identificación de sectores, calles, barrios, corredores comerciales y sistema de transporte donde se evidencian las situaciones de riesgo de vulneración de derecho.
- Diseño e implementación de metodologías de abordaje fijas e itinerantes en calle con enfoque diferencial y enfoque de derechos para desnaturalizar las situaciones

de riesgo ocultas e invisibilidades que afectan los derechos de la niñez y la adolescencia en los territorios identificados.

- Caracterización y sensibilización psicosocial a los cuidadores o cuidadoras sobre las consecuencias en el desarrollo de la niñez y la adolescencia de los riesgos o vulneraciones de derechos ya mencionadas.
- Referenciación de las redes de apoyo no gubernamentales; programas y servicios del orden nacional y distrital para la atención de la familia, de la infancia y adolescencia en respuesta a su situación de riesgo.
- Activación de ruta de restablecimiento de derechos con las autoridades administrativas correspondientes para la protección de los derechos de las niñas, niños y adolescentes.

En el marco de las mesas de participación de los Comités Locales de Infancia y Adolescencia (COLIA) y las Mesas de Prevención y Erradicación del Trabajo Infantil Ampliado (PETIA) a nivel local, se desarrollaron en las 19 localidades del Distrito y en articulación con los diferentes sectores intra e interinstitucionales, acciones como el diseño de piezas comunicativas y vídeos para dar a conocer y sensibilizar frente a las modalidades de trabajo infantil, se participó en los Facebook Live liderados por la SDIS y Salud, se abrieron ferias de servicios con atención pedagógica, artística y social a las niñas, niños y adolescentes en situación o riesgo de trabajo infantil en los cuales se implementaron las propuestas pedagógicas para la conmemoración del año internacional contra el trabajo infantil.

Además de lo anterior y teniendo en cuenta la situación sanitaria derivada de la COVID 19 que inició en el año 2020, el servicio Centro Amar, flexibilizó el esquema de atención, de manera que para el 2021 a partir de la normativa vigente en la que tanto el gobierno nacional, como distrital establecieron las medidas para el retorno progresivo, gradual y seguro en diferentes actividades en la ciudad, por lo que se propuso desde la SDIS otras formas de prestar la atención en los diferentes servicios de la Subdirección para la infancia, realizando un primer ejercicio de

consulta a las familias de los y las participantes para establecer la intención, disposición e interés de éstas en el retorno a las actividades presenciales, bajo la posibilidad de tres esquemas así:

Atención en alternancia: consistió en la atención en concordancia con la jornada en la que está vinculado el participante en un tiempo de tres días a la semana (4 horas al día) en el servicio, y con lo establecido en el Protocolo de bioseguridad. Este esquema está dirigido a niñas, niños y adolescentes que no pueden ser cuidados en casa por el retorno de sus madres, padres o cuidadores al trabajo, no cuentan con redes de apoyo para su cuidado y se encuentran en alto grado de vulnerabilidad y riesgos asociados a situaciones enmarcadas en el trabajo infantil, cuyos factores inciden directamente en la garantía y protección de sus derechos. Dicho esquema se prestará gradualmente hasta llegar a la presencialidad, en la medida en que existan condiciones epidemiológicas favorables y el consentimiento expreso de las madres, padres o cuidadores.

Espacios de atención grupal: consiste en la atención mediante encuentros grupales (mínimo dos a la semana) en la unidad operativa o espacio público, teniendo en cuenta con lo establecido en el Protocolo de bioseguridad, adicionalmente se realizó talleres virtuales y acompañamiento telefónico. Este esquema está dirigido a niñas, niños y adolescentes que no pueden asistir en el esquema de alternancia y que no pueden ser cuidados en casa por el retorno de sus madres, padres o cuidadores al trabajo, no cuentan con redes de apoyo para su cuidado y se encuentran en alto grado de vulnerabilidad y riesgos asociados a situaciones enmarcadas en el trabajo infantil, cuyos factores inciden directamente en la garantía y protección de sus derechos. Dicho esquema se prestará gradualmente hasta llegar a la presencialidad, en la medida en que existan condiciones epidemiológicas favorables y el consentimiento expreso de las madres, padres o cuidadores.

Presencialidad: atención en concordancia con la jornada en la que está vinculado el participante en un tiempo de 6 horas en el servicio, de acuerdo al cumplimiento de los protocolos de bioseguridad estipulados en la normativa vigente, con un apoyo alimentario de comidas preparadas (am, desayuno y almuerzo) (pm, almuerzo y cena) en la unidad operativa, por lo cual

se suspende la entrega de bonos canjeables por alimentos o entregas de paquetes alimentarios.

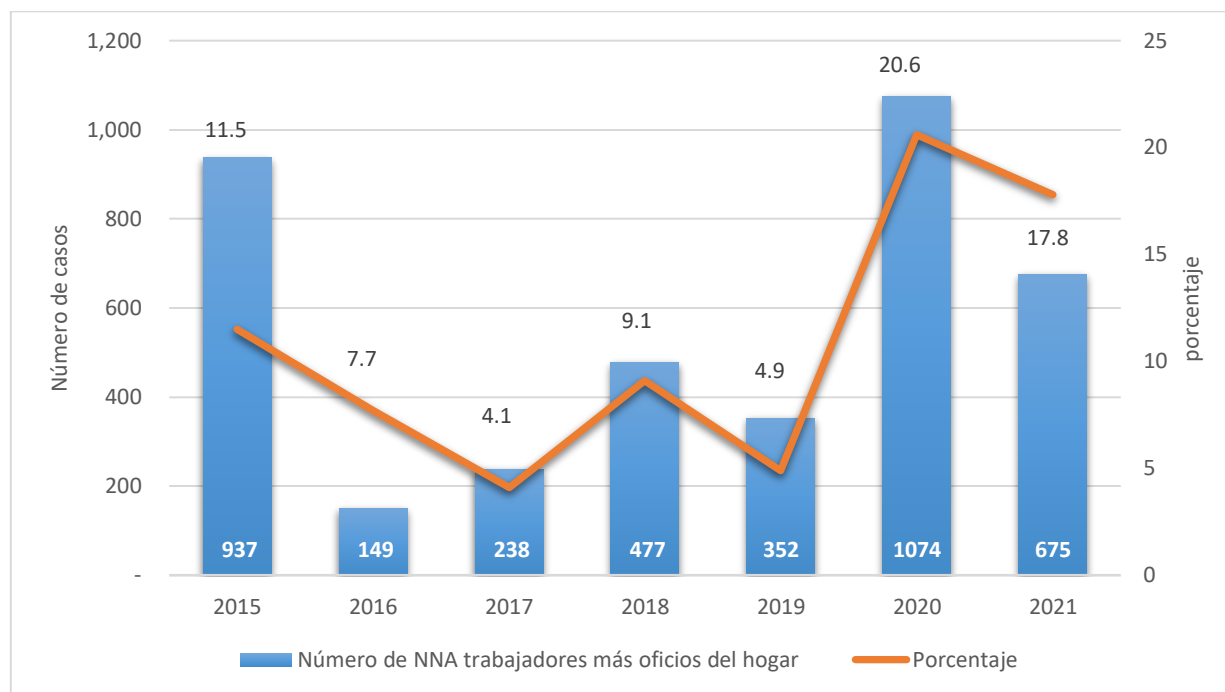
Es así que, la implementación de los mencionados esquemas inició en el mes de agosto en Centro Amar Candelaria bajo esquema de presencialidad hasta alcanzar la presencialidad en el mes de noviembre con nueve (9) Centros Amar, dentro de los que estaban: Usme, Ciudad Bolívar, Bosa, Fontibón, Engativá, Corabastos Mártires I y II; mientras que el Centro Amar Bosa, Chapinero, Suba, Usaquén y San Cristóbal, continuaron en alternancia hasta cumplir con las condiciones para prestar el servicio con la regularidad establecida en el modelo de atención.

El esquema de atención en alternancia incluyó: fortalecimiento pedagógico; fortalecimiento al desarrollo psicosocial; identificación de la situación biopsicosocial del participante; toma de datos antropométricos; fortalecimiento de acciones de autocuidado de conformidad con protocolos de bioseguridad, entrega refrigerios, además de entrega mensual de bono canjeable por alimentos o paquete de contingencia, garantizando el aporte nutricional acorde con la edad y según lo establecido en el modelo de atención del servicio.

2.4.1.2. Porcentaje de niños, niñas y adolescentes entre 5 y 17 años que trabajan más de 15 horas en oficios del hogar.

Este indicador permite identificar el porcentaje de niñas, niños y adolescentes trabajadores en Bogotá, D.C. D.C, que, durante el proceso de caracterización, e intervención reconocen realizar oficios del hogar por más de 15 horas en la semana, sobre el total de los niños, niñas y adolescentes trabajadores identificados, intervenidos y con activación de ruta sectorial e intersectorial como aporte a la desvinculación del trabajo infantil.

Gráfica 148. Porcentaje de niños, niñas y adolescentes entre 5 y 17 años que trabajan más de 15 horas en oficios del hogar. 2015-2021.



Fuente: Secretaría Distrital de Salud - Equipo GESI Aplicativo Espacio Trabajo 2021

Esta gráfica permite evidenciar el porcentaje de niños y niñas trabajadores identificados durante el periodo 2014 al 2021 (47.485), que adicionalmente realizan oficios en el hogar, es decir dedican más de 15 horas en la semana para desarrollar actividades domésticas, encontrando principalmente para los años 2015, un 12% (937), 2016 un 7,7% (149) , 2017 un 4,1% (238) , 2018 un 9,1% (477), 2019 un 4,9% (352), 2020 un 20,6% (1.074) y 2021 un 17,8% (675) del total de niños y niñas trabajadores identificados por año en la ciudad, desarrollando oficios en el hogar.

El trabajo doméstico (oficios del hogar) es una actividad invisibilizada y de difícil captación por tanto la identificación de esta situación requiere de conocimiento y articulación intersectorial, con el fin de definir una estrategia que aporte al proceso de caracterización y sensibilización a familias, reforzando el tema de desvinculación del trabajo infantil y promoción del trabajo

adolescente protegido.

Dentro de los principales factores que conllevan al desarrollo de oficios en el hogar por parte de niños y adolescentes se tienen aspectos fundamentales, relacionados con la pobreza y su feminización; la exclusión social; la falta de educación, la discriminación étnica y de género; la violencia de la cual son víctima los niños en sus hogares; los desplazamientos; la migración desde las zonas rurales a las urbanas, y la pérdida de los padres a causa de conflictos y/o enfermedades. Así mismo se puede incluir el incremento de las desigualdades económicas y las peores formas de trabajo infantil relacionadas con la servidumbre. Según la Organización Mundial del Trabajo OIT³⁶, “los niños, en particular las niñas, además del riesgo de trabajo infantil, pueden verse abrumados por el aumento de las tareas domésticas y las responsabilidades de cuidado”.

De acuerdo con lo anterior, el comportamiento de este indicador probablemente está asociado a que los niños, niñas y adolescentes en Bogotá, D.C., asumieron roles domésticos y de cuidado de otros, debido a que sus padres tuvieron que reinventar sus trabajos por pérdida y efectos de la reactivación económica, considerando que actualmente algunas actividades económicas continúan cerradas.

La caracterización de los niños, niñas y adolescentes permite identificar el desarrollo de actividades asociadas a los oficios del hogar o encierro parentalizado, por tanto, a partir de este aspecto se definen planes de trabajo con la familia que permiten y orientan la reasignación de roles, identificación de redes de apoyo y la respuesta intersectorial.

Consolidación de las acciones relacionadas con el seguimiento y activación de ruta a servicios de salud y sociales, de casos identificados a través de las Subredes Integradas de Servicios de Salud.

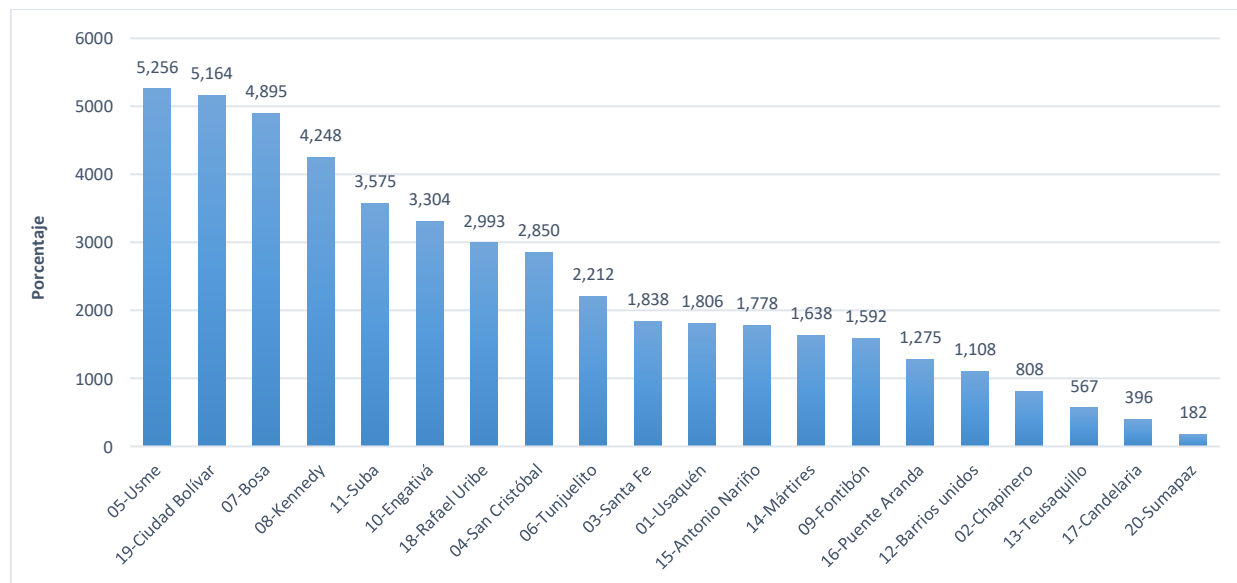
³⁶ https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed_norm/---ipec/documents/publication/wcms_747230.pdf

Actividades de información y educación en salud orientadas a promover la desvinculación del trabajo infantil, la implicación sobre la salud y los riesgos a lo que están expuestos al realizar actividades no permitidas, así como en mecanismos de protección para la prevención del contagio por COVID 19, identificación de sintomatología, recomendaciones frente a la convivencia con personas mayores y/o con comorbilidades.

2.4.1.3. Número de niños, niñas y adolescentes entre 5 y 17 años que participan en actividades económicas remuneradas o no.

Este indicador permite conocer el número de niñas, niños y adolescentes entre 5 y 17 años que participan en actividades económicas remuneradas o no, que son notificados en Bogotá, D.C., bajo el proceso de identificación, intervención y activación de ruta sectorial e intersectorial como aporte para la desvinculación del trabajo en niñas, niños y adolescentes.

Gráfica 149. Número de niños, niñas y adolescentes entre 5 y 17 años, que participaron en actividad remunerada o no. Bogotá, D.C. 2015-2021.



Fuente: Secretaría Distrital de Salud - Equipo GESI Aplicativo Espacio Trabajo 2021

Este indicador relaciona el número de niñas, niños y adolescentes trabajadores, que han sido identificados a través de las acciones integradas definidas por el sector salud. Para el periodo 2015-2021 se desarrollaron acciones con un total de 47.485 niños, niñas y adolescentes.

Según localidad, la concentración de niños y adolescentes trabajadores se encuentra principalmente en Usme con el 11% (5.256), Ciudad Bolívar con el 11% (5.164), seguida Bosa de 10.3% (4.895) y Kennedy 9% (4.248). Para el resto de las localidades la proporción se encuentra entre el 7% y el 1% de los casos identificados.

El trabajo infantil se presenta como una alternativa en los hogares con situaciones económicas sociales y culturales específicas, para atender a las condiciones de vida en términos de satisfacer necesidades básicas. Es importante mencionar que, dentro de las principales causas del trabajo infantil, se encuentra el desempleo y empleo precarizado, falta de oportunidades que se traducen en actividades económicas informales en las familias que hacen que vinculen a los niños y adolescentes al trabajo, empresas familiares que requieren mantener la tradición, entre otras. A continuación, se describen condiciones que perpetúan el trabajo infantil en la ciudad:

Apoyo a la actividad productiva de la familia que generalmente se da en el sector informal de la economía y que puede darse en un establecimiento o actividades en calle, con punto estacionario o ambulante, que se constituyen en fuentes de peligro para el desarrollo integral de los niños y adolescentes.

- Frágiles redes de apoyo para las familias vulnerables, que conllevan a que los niños, niñas y adolescentes sean vinculados prematuramente al trabajo con el fin de aportar al sustento económico, exponiéndose a factores de riesgo y peligros que afectan su desarrollo integral.
- Cambio de roles al interior de las familias, involucrando a los niños y niñas en la

actividad productiva o economía de la familia.

- Encierro parentalizado representado en el cuidado de otras personas como niños y personas mayores, y desarrollo de actividades propias del hogar. Así mismo, se encuentran los picos del trabajo infantil asociados con el cese de actividades escolares como (Semana Santa, vacaciones de mitad de año, la semana de receso escolar y la temporada decembrina; y en el marco de la pandemia la dinámica de estudio o trabajo en casa).
- Aumento de población migrante en la ciudad, donde las familias utilizan a sus niñas, niños y adolescentes a realizar mendicidad en Semáforos, transporte público, Transmilenio, corredores viales, parques, salidas centro comerciales, entre otros.

La Secretaría Distrital de Salud, a través del plan de salud pública de intervenciones colectivas, realiza búsqueda activa de niñas, niños y adolescentes trabajadores en las diferentes localidades de la ciudad, con el fin promover la desvinculación del trabajo infantil a través de actividades de información y comunicación en salud, a la familia y la comunidad.

En este sentido los niños y adolescentes trabajadores identificados e intervenidos por el Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas, se encuentran entre los 5 y 17 años de edad, teniendo en cuenta que según el Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE) “Se define trabajo infantil a partir del concepto de ocupación que surge de las recomendaciones de la XIII Conferencia Internacional de Estadísticas del Trabajo (CIET) de 1982 de la Organización Internacional del Trabajo (OIT): Todos los niños, niñas y adolescentes entre 5 y 17 años de edad que durante la semana de referencia participaron en el proceso de producción de bienes y servicios, en una de las siguientes situaciones: Trabajaron al menos 1 hora a cambio de ingresos monetarios o en especie, o al menos una hora sin recibir pago en calidad de trabajador familiar sin remuneración o trabajador sin remuneración en empresas o negocios de otros hogares. No trabajaron en la semana de referencia por vacaciones, licencias, etc., pero tenían un empleo o

negocio, o estaban vinculados laboralmente”.³⁷

También se realizaron acciones para promover la desvinculación del trabajo en niños y niñas en primera infancia que se encontraban en situación de acompañamiento a la ocupación de sus padres principalmente en calle, identificando inadecuadas prácticas en salud que afectan su desarrollo integral, entre ellas bajo peso, enfermedades respiratorias, esquema de vacunación incompleto, alteraciones en la piel, falta de juego y recreación.

En el Distrito, se han consolidado espacios especializados en la actividad económica y administrativa; para el caso de trabajo infantil se evidencian espacios característicos como las calles, plazas de mercado que tienen a su alrededor comercio callejero, pasajes comerciales, y parques principales de la localidades, en los que se incrementa el trabajo de niños, niñas y adolescentes en temporadas de estrategia comercial como fechas especiales y vacaciones escolares; además de los establecimientos dedicados a diversas actividades económicas.

La Secretaría Distrital de Salud en el marco del plan de salud pública de intervenciones colectivas (PSPIC), desarrolla una acción integrada orientada a la desvinculación del trabajo infantil en niños entre los 5 a 17 años; como aporte del sector para el restablecimiento de los derechos de los niños y adolescentes trabajadores la cual incluye:

- Recorrido en las localidades, identificando en los espacios característicos del trabajo infantil, situaciones de trabajo y de acompañamiento al trabajo de los padres o acudientes de los niños y adolescentes, incluyendo primera infancia.
- Caracterización de factores de riesgos en salud, socioeconómicos, culturales y psicológicos que determinan actitudes y comportamientos en las familias que los lleva a incorporar a los niños, niñas y adolescentes en el trabajo.
- Acompañamiento a familias para promover habilidades para la vida, como una

³⁷ https://www.dane.gov.co/files/investigaciones/boletines/ech/jobinfantil/bol_trab_inf_2016.pdf

herramienta que promueva su retiro del trabajo, su autocuidado y desarrollo integral.

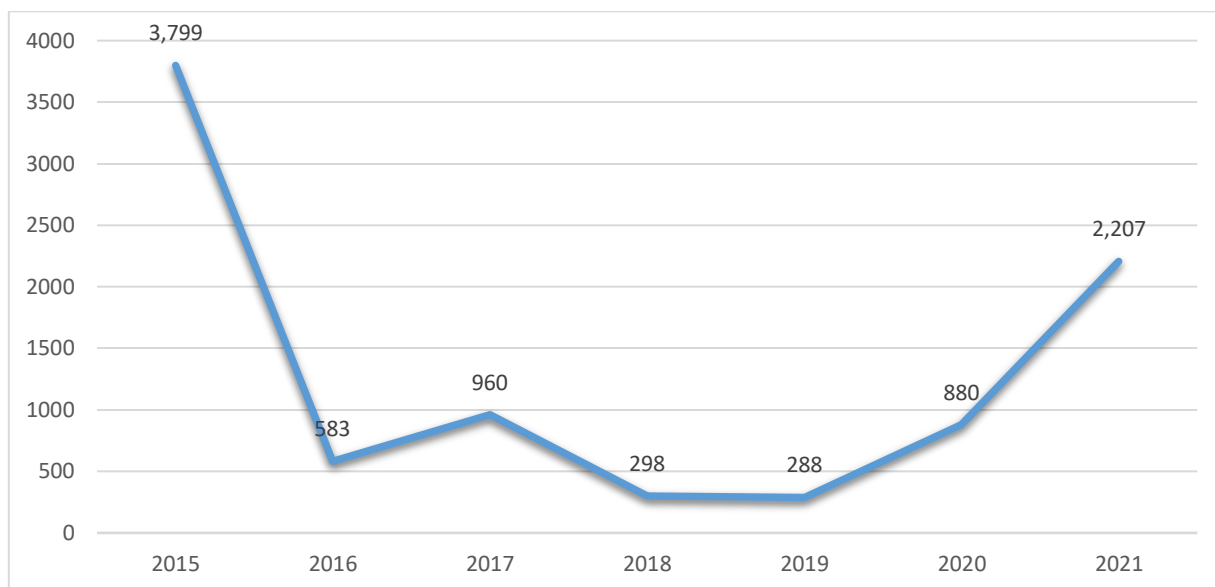
- Activación de la ruta de atención sectorial e intersectorial que responda a las particularidades de los niños, niñas y adolescentes trabajadores y sus familias.

Para la línea de prevención y erradicación del trabajo infantil, se definieron acuerdos intersectoriales en el marco del proceso de implementación de política para la salud y calidad de vida de los trabajadores, con la Secretaría de Educación del Distrito, para la asignación de cupos escolares, Secretaría Distrital de Integración Social para acceder a proyectos sociales como Centros Amar, además de otras instituciones de orden privado que hacían presencia en la ciudad y aportaban con este proceso.

2.4.1.4. Número de niñas, niños y adolescentes trabajadores que se afilian al Régimen Subsidiado a partir de la intervención de salud

Este indicador permite conocer el número de niñas, niños y adolescentes trabajadores que han sido identificados sin afiliación a salud, y a partir del proceso de intervención y activación de ruta sectorial se aseguran en salud al Régimen Subsidiado en Bogotá, D.C. D.C, sobre el total de los niños, niñas y adolescentes trabajadores identificados, intervenidos como aporte a la desvinculación del trabajo infantil.

Gráfica 150. Número de niños niñas y adolescentes trabajadores con afiliación al régimen subsidiado 2015-2021.



Fuente: Secretaría Distrital de Salud - Equipo GESI Aplicativo Espacio Trabajo 2021

Durante el período 2015 al 2021 se identificaron un total de 47.485 niñas, niños y adolescentes trabajadores. En el 2015 se presentó el mayor número de niñas, niños y adolescentes trabajadores que se afilian al régimen subsidiado a partir de la intervención de salud (3.799). Para los años 2018 (298) y 2019 (288) se avanza en procesos de afiliación de un número menor de niñas, niños y adolescentes, a diferencia del año 2020 con 880 y 2021 con 2.207, mostrando un incremento de afiliaciones en salud para niños, niñas y adolescentes trabajadores.

Las condiciones que determinan el comportamiento del indicador corresponden a diferentes factores como el cambio de régimen de la población, es decir, de los padres y madres de las niñas, niños y adolescentes trabajadores, las formas de contratación de los padres que hace que se presenten procesos de movilidad en el sistema, procesos migratorios irregulares, entre otros.

Dentro de la gestión y acciones adelantadas con la población, se precisa que al 100% de las niñas, niños y adolescentes identificados, se les realiza canalización sectorial cuando es identificado sin afiliación, o requiere atención específica por parte de los servicios de salud; también se realiza canalización intersectorial que responda a las particularidades de las niñas, niños y adolescentes trabajadores y sus familias promoviendo su desvinculación.

2.4.1.5. Acciones y resultados de la gestión realizada por la Secretaría Distrital de Integración Social para la atención de niñas y niños migrantes en contextos de mendicidad – Centro Abrazar.

Durante la vigencia 2021 el servicio de atención transitorio a niñas, niños y adolescentes migrantes en situación de vulneración de derechos logró atender a través de la modalidad del centro abrazar y abrazar itinerante a 628 participantes de primera infancia, infancia y adolescencia.

El reconocimiento de las alianzas estrategias y la cooperación interinstitucional es fundamental para la atención integral y la capacidad de respuesta a las necesidades de la población migrante, retornada y refugiada; es así como desde el componente de articulación para la referenciación se logra la creación y sostenibilidad de alianzas con entidades del ámbito nacional, distrital, local y de cooperación internacional las cuales contribuyen de manera significativa al fortalecimiento familiar y el bienestar de la población participante respecto al acceso a salud, educación, vivienda, empleo, alojamiento, alimentación y formación para los profesionales del servicio. De acuerdo con lo anterior se mencionan los logros de gestión:

- Acción Contra el Hambre³⁸, por medio de esta articulación se logró afianzar redes

³⁸ Es una organización de carácter internacional que presta servicios y atención médica nutricional para madres gestantes, lactantes, niñas y niños menores de 5 años. Así mismo realiza atención y orientación en salud sexual y reproductiva, mediante la aplicación de métodos de corta duración.

de apoyo institucionales para las familias participantes, además de tener acceso a atención nutricional y de asistencia humanitaria.

- Save the Children³⁹ Se logró extender las redes de apoyo a las familias y garantizar de manera más integral los derechos de las niñas y los niños
- Humanity Inclution⁴⁰ Por medio de esta articulación se logró la atención especializada de niñas y niños con discapacidad física, mental e intelectual. Por su parte, a través de la atención psicológica, se logró fortalecer los sistemas familiares respecto a pautas de crianza, roles, manejo de emociones y toma de decisiones.
- FUPAD⁴¹ Por medio de esta articulación se logró la consolidación de procesos de empleabilidad, emprendimiento y fortalecimiento institucional. Mediante esta articulación se logró que 10 personas con PEP ingresaron a procesos de empleabilidad y formación para el trabajo. Por medio de las acciones de promoción y prevención en hábitos saludables y alimentación sana se aportó al bienestar integral y el desarrollo cognitivo, físico y mental de las niñas y los niños participantes; así mismo los padres, madres y/o cuidadores se reconocieron como sujetos activos y responsables de la salud y nutrición de sus hijos.
- Desde la educación jurídica la cual busca contextualizar, profundizar y brindar herramientas de conocimiento de derechos y de mecanismos legales para hacerlos válidos, se logró que las familias migrantes, retornadas y refugiadas accedieran a servicios básicos y fundamentales como la educación, salud, empleo, nacionalidad etc. A través de estas estrategias y la participación en espacios de

³⁹ Es una organización internacional que tiene como objetivo trabajar y garantizar los derechos de la niñez a través de distintos programas

⁴⁰ Es una organización de carácter internacional, que presta servicios de rehabilitación a personas en condición de discapacidad y atención psicológica.

⁴¹ La Fundación Panamericana para el desarrollo es una organización internacional que propende por inclusión laboral de migrantes, retornados y refugiados.

dialogo de experiencias se puso en evidencia los retos en términos jurídicos y legales que tiene Colombia respecto al derecho internacional humanitario para la atención a la población migrantes con estatus migratorio regular e irregular. Finalmente, también se recibió el acompañamiento de la Arquidiócesis de Bogotá⁴², Alcaldía local de Barrios Unidos; Organización Internacional para las Migraciones OIM⁴³ Comité Internacional del Rescate⁴⁴ y Concejo Noruego⁴⁵.

- De manera paralela y como resultado de las acciones de abordaje en calle desarrolladas por la modalidad de Abrazar Itinerante se ha logrado una respuesta efectiva ´in situ` a las familias venezolanas con estatus migratorio irregular que se encuentran en la ciudad en compañía de niños, niñas y adolescentes en contextos de mendicidad propia en calle o transporte masivo, además posibilito la caracterización e identificación de las necesidades particulares de dichas familias para realizar la oferta de servicios pública y privada a nivel nacional y distrital, garantizando un acompañamiento y gestión para la vinculación a servicios o activaciones de ruta de atención que garanticen los derechos y el bienestar de las niñas, niños y adolescentes junto con sus familias.

⁴² tiene como objetivo fundacional desarrollar acciones de servicio en bien de los migrantes y especialmente de las personas en situación de desplazamiento, ofreciéndoles acogida, orientación psico-social, formación y capacitación laboral, para contribuir a la dignificación de su vida, con el fin de ofrecer una atención humanitaria de urgencia al grupo familia

⁴³ La OIM es una organización internacional, integrante del grupo intergerencial de flujos migratorios mixtos. Promueve la cooperación internacional mediante la búsqueda de soluciones prácticas a los migrantes, retornados y refugiados.

⁴⁴ Su finalidad es ayudar a las personas que se encuentren perseguidas por motivos étnicos, políticos o religiosos. Se enfoca principalmente en salud, educación, bienestar económico, poder y seguridad

⁴⁵ Es una organización no gubernamental internacional, independiente, humanitaria, sin ánimo de lucro, establecida en 1946. responden a las necesidades y derechos de las personas desplazadas y refugiadas independientemente de su edad, género, condición social, étnica, religiosa o nacionalidad, con un enfoque de acceso a derechos y soluciones duraderas.

Gracias a la gestión de la unidad operativa Centro Abrazar y de los equipos territoriales se logró:

- Fortalecimiento de redes de apoyo como recursos para mitigar las posibles vulneraciones de derechos de los niños, niñas y adolescentes migrantes.
- Articulación para la promoción y vinculación a estrategias y/o servicios que permitan potenciar los recursos individuales y colectivos en pro del bienestar de los niños, niñas, adolescentes y sus familias en referencia al desarrollo humano y social.
- Servicio y acompañamiento en el proceso de regularización con el estatuto temporal de protección.
- Presencia en jornadas de verificación de derechos y de oferta de servicios en nodos críticos donde se ha identificado alta presencia de niños, niñas y adolescentes migrantes en riesgo de vulneración de derechos.

2.4.2. Maltrato y Violencia Sexual

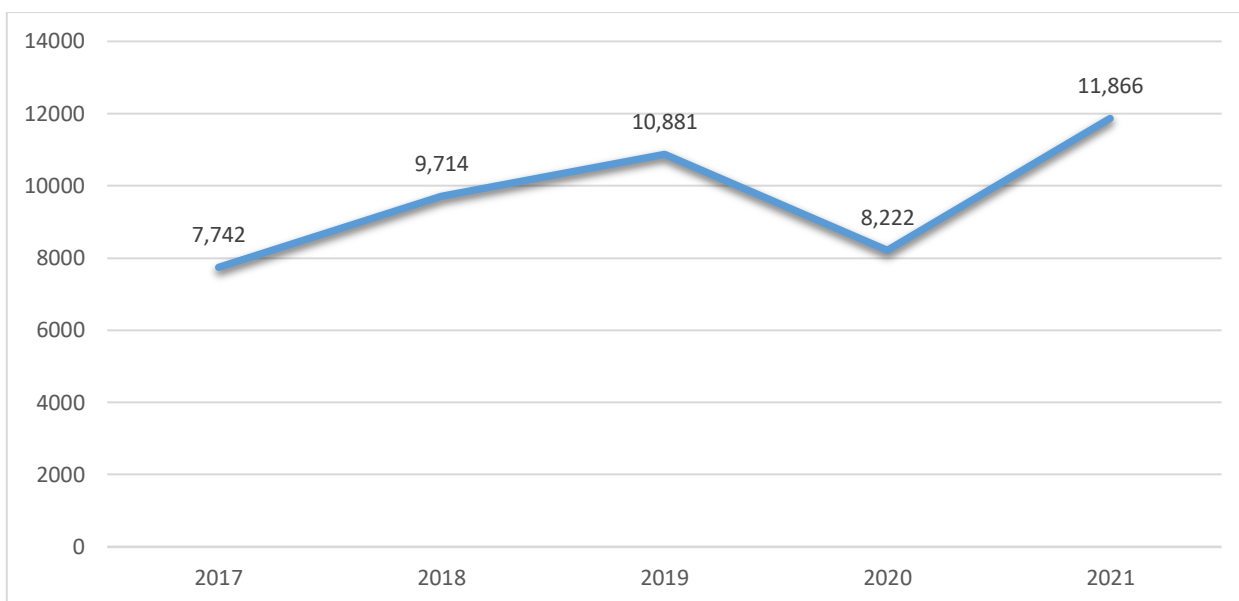
Las entidades del orden nacional, así como las del orden distrital implementan acciones desde el marco de la Política Pública de Infancia y Adolescencia, en pro de que los servicios brinden una atención integral especializada donde de manera simultánea se protejan los entornos de las niñas, niños y adolescentes que han sido víctimas de violencias intencionadas.

En el siguiente apartado se recopilan los indicadores de: maltrato infantil, violencia sexual (abuso sexual y explotación sexual comercial), se presentan las acciones y estrategias de prevención que desarrollan diferentes sectores que, si bien no son responsables de un indicador de esta categoría de derechos, si contribuyen y aportan al cumplimiento de alguno de ellos.

2.4.2.1. Número de niñas, niños y adolescentes que ingresaron a Proceso administrativo de Restablecimiento de Derechos

El indicador, aporta a la medición del primer eje de la Política Pública de Infancia y Adolescencia, da cuenta de las acciones de atención y prevención que se realizan en el Distrito y hace referencia a identificar el número de niños, niñas y adolescentes, que ingresan a proceso administrativo de Restablecimiento de Derechos e identificar las principales vulneraciones que se presentan.

Gráfica 151. Total de niñas, niños y adolescentes que ingresaron a Proceso administrativo de Restablecimiento de Derechos. 2017-2021.



Fuente: Grupo Protección-Regional Bogotá. Corte a diciembre 2021, consultado en Enero 2022.

De acuerdo con el reporte a la información consolidada por el grupo de protección, para el período comprendido entre el 1ro de enero de 2017 al 31 de diciembre de 2021, 48.425 niños, niñas y adolescentes, fueron vinculados a Proceso Administrativo de Restablecimiento de Derechos (PARD).

En cuanto a los ingresos por año, para el período 2017-2021, se evidenció un incremento progresivo en el número de niños, niñas y adolescentes que fueron vinculados al PARD. Para el año 2018, se presentó un aumento de los ingresos; pasando de 7.742 durante el año 2017 a 9.714; es decir, un aumento de 1.972 ingresos. Finalmente, para 2021 se presentó un incremento del 44% respecto a 2020 pasando de 8.222 ingresos a 11.866.

El Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF), cuenta con la estrategia EMPI (Equipos Móviles de Protección Integral), por medio de la atención integral de equipos interdisciplinarios conformados por perfiles como Trabajo Social, Psicología y un tercer perfil como antropólogo, sociólogo o pedagogo, desarrollan acciones enfocadas a promover el restablecimiento de los derechos de los niños, niñas y en situación de trabajo infantil, alta permanencia en calle y vida en calle y otras situaciones de amenaza y vulneración en contextos de la estrategia.

Las acciones se realizan, a través de la atención directa a las familias, teniendo en cuenta las características y particularidades del territorio y la gestión de la oferta con los agentes del Sistema Nacional de Bienestar Familiar (SNBF) y el desarrollo de las siguientes acciones, en territorio.

Jornadas de Búsquedas Activas donde se identificaron situaciones de trabajo infantil: Durante la vigencia 2021 se realizaron (83) jornadas de las cuales en donde se identificaron situaciones de trabajo infantil fueron las siguientes: Engativá (8), Fontibón (1), Kennedy (4), Los mártires (1), Teusaquillo (1).

Articulaciones con el Sistema Nacional de Bienestar Familiar-SNBF: se llevó a cabo por parte de los equipos EMPI un total de 207 articulaciones para la gestión de cupos, organización de actividades conjuntas y/o atención a las niñas, niños y adolescentes: Antonio Nariño (2), Barrios Unidos (4), Bosa (21), Chapinero (4), Ciudad Bolívar (24), Engativá (2), Fontibón (3),

Kennedy (33), La Candelaria (5), Los Mártires (4), Rafael Uribe Uribe (24), San Cristóbal (15), Santa Fe (17), Suba (16), Teusaquillo (8), Tunjuelito (5), Usaquén (4), Usme 11).

Jornadas Interinstitucionales: se realizaron en el 2021 un total de cuatro (4) apoyos a jornadas interinstitucionales en las que se atendieron un total de 50 personas: 18 adultos, 20 niños, 12 niñas, ningún adolescente; estas fueron en las localidades de: Kennedy (1), San Cristóbal (1), Suba (1), Usaquén (1).

Grupos comunitarios: se realizaron en el 2021 un total de 3 grupos comunitarios en las que se atendieron un total de 79 personas: 37 adultos, 10 niños, 32 niñas, ningún adolescente; estas fueron en las localidades de: Usaquén (3).

Dentro de los determinantes sociales, que generan situación de alta permanencia en calle situación de trabajo infantil situación de vida en calle, en las niñas, niños y adolescentes, se encuentran, flujos migratorios, en especial por población extranjera provenientes de Venezuela, conflicto armado interno haciendo que la ciudad de Bogotá sea una de las principales ciudades receptoras de víctimas de conflicto armado, provenientes de diferentes municipios que trae consigo grupos poblacionales étnicas, así como otras poblaciones que dada su situación socioeconómica, se ven inmersos en estas circunstancias.

Equipos Móviles de Protección Integral - EMPI:

Como ya se mencionó, esta estrategia tiene como objetivo desarrollar acciones coordinadas, para promover el restablecimiento de los derechos de los niños, niñas y adolescentes en situación de trabajo infantil y/o mendicidad, con sus derechos inobservados, amenazados o vulnerados, involucrando a las familias y /o redes vinculares, a través de la atención directa de los equipos móviles de protección integral – (en adelante EMPI), teniendo en cuenta las características y particularidades del territorio.

En el desarrollo de la Estrategia, se trabaja en coordinación con las entidades del Distrito, del orden local y distrital, desde la prevención de trabajo infantil y la búsqueda activa de niños, niñas y adolescentes, que estén o puedan estar en riesgo de trabajo infantil, acompañamiento laboral y/ o mendicidad, para involucrarlos en programas de atención y en caso de presentar situaciones de vulneración o amenaza de derechos, remitirlos a la autoridad competente para el restablecimiento de sus derechos.

Con corte a 31 de diciembre de 2021, la estrategia EMPI, recibió y atendió un total de 1.202 peticiones, relacionadas con niños, niñas y adolescentes en situación de trabajo infantil, mendicidad, alta permanencia en calle y vida en calle. A continuación, se encuentran las acciones por EMPI por tema:

Tabla 37. Número de peticiones para ingreso a PARD por tipo y motivo. 2021.

Tipo de Petición	Motivo de la Petición	Total
Asistencia y asesoría a la familia – EMPI	Acciones de los Equipos Móviles de Protección Integral en asesoría familiar (EMPI)	205
Reporte de Amenaza o Vulneración de derechos – EMPI	Situación de Alta Permanencia en Calle	618
Reporte de Amenaza o Vulneración de derechos – EMPI	Situación de trabajo infantil	355
Reporte de Amenaza o Vulneración de derechos - EMPI	Situación de vida en calle	24

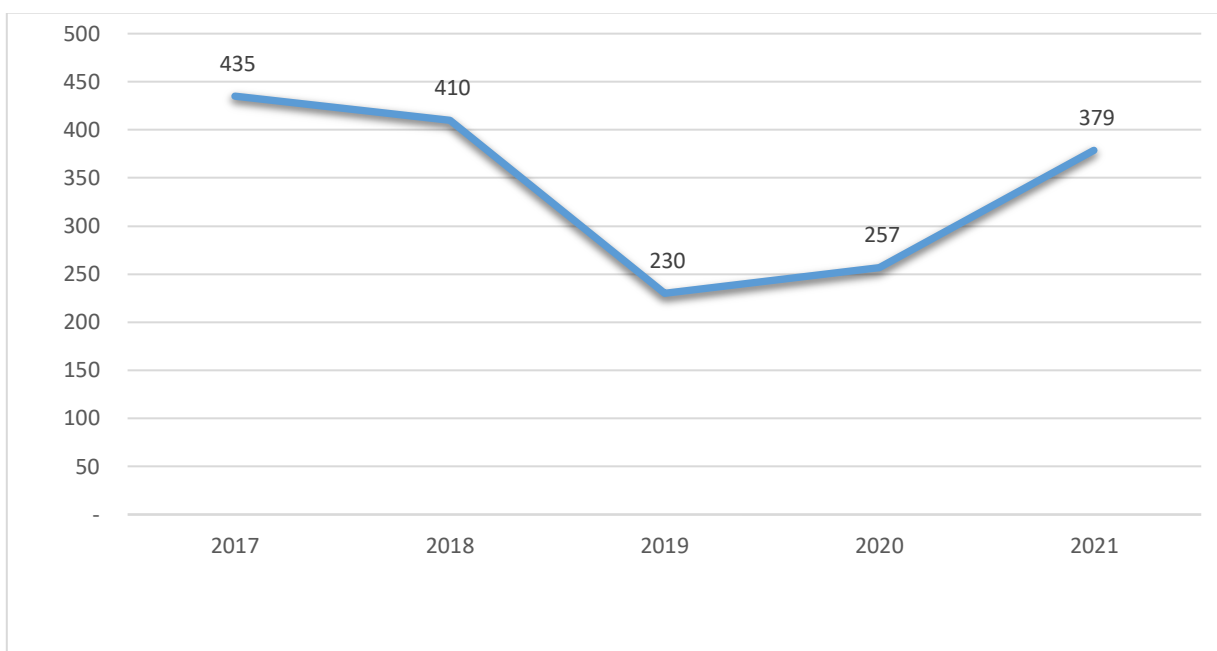
Fuente: Grupo de Protección, Dirección Regional Bogotá ICBF, enlace Unidades Móviles EMPI, informe de gestión 2021, consultado Enero de 2022.

2.4.2.2. Porcentaje de niñas, niños y adolescentes entre 0 y 17 años declarados en situaciones de adoptabilidad

El indicador, aporta a la medición del primer eje de la Política Pública de Infancia y Adolescencia, da cuenta de las acciones de atención que se realiza el ICBF, para el restablecimiento del derecho de niños, niñas y adolescentes a tener una familia. Busca conocer

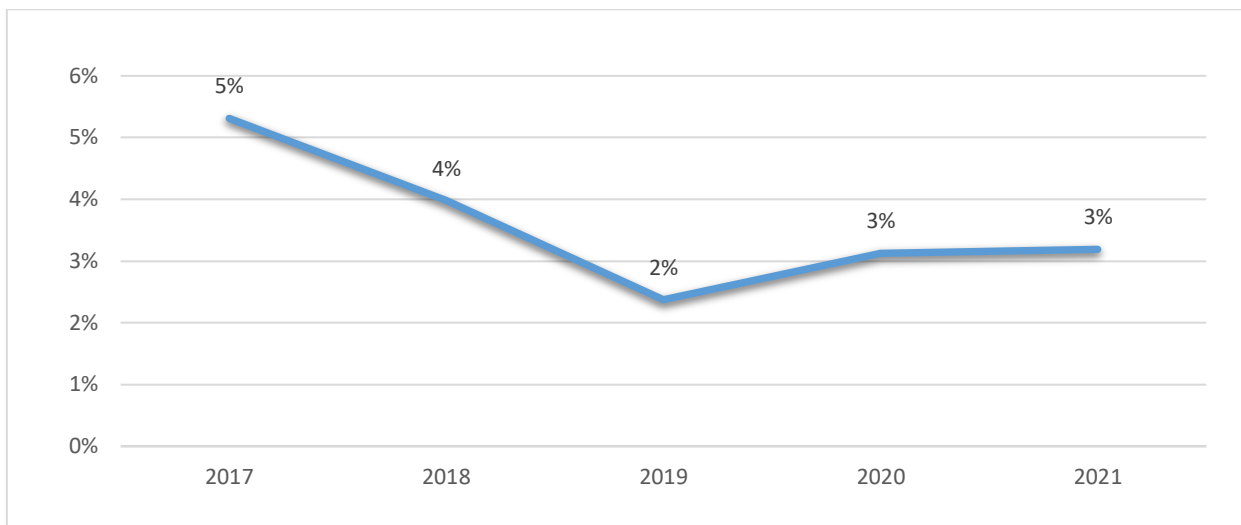
el porcentaje de niños, niñas y adolescentes que vinculados a Proceso de Restablecimiento de Derechos- PARD, fueron declarados en situación de adoptabilidad como medida de restablecimiento de derechos.

Gráfica 152. Número de niñas, niños y adolescentes entre 0 y 17 años declarados en adoptabilidad. 2017-2021.



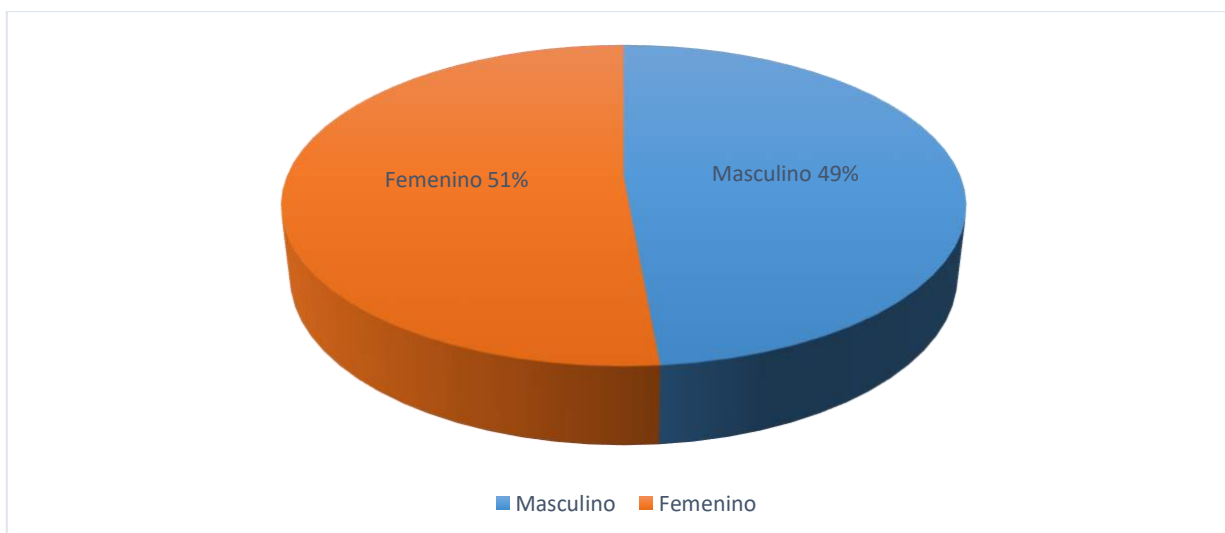
Fuente: Grupo Protección-Regional Bogotá.Corte a diciembre 2021, consultado en Enero 2022.

Gráfica 153. Porcentaje número de niñas, niños y adolescentes entre 0 y 17 años declarados en adoptabilidad. 2017-2021.



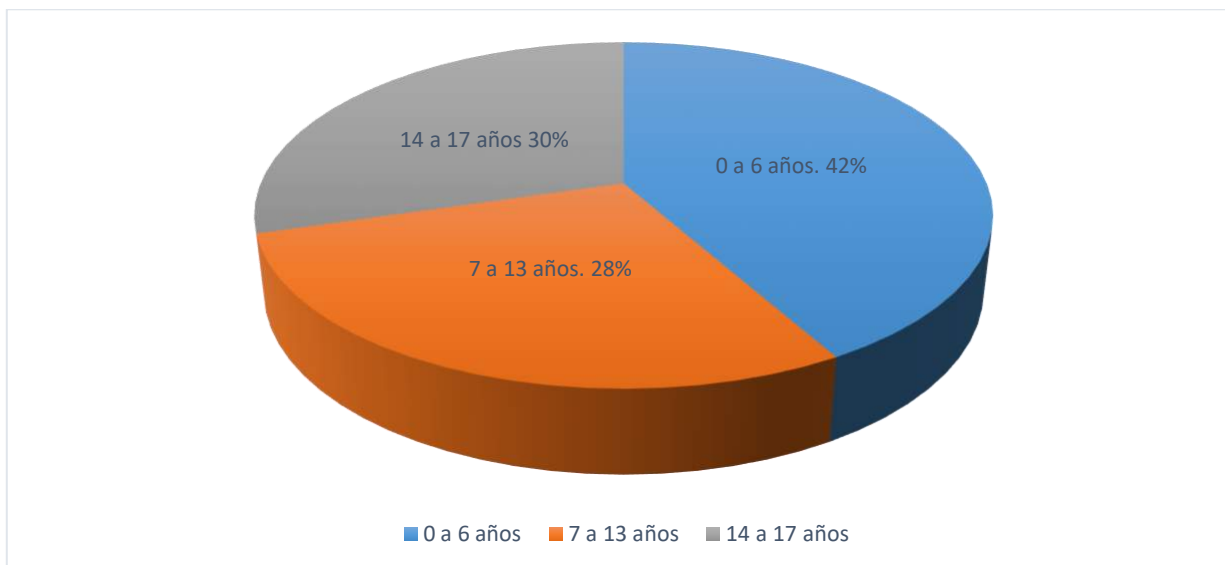
Fuente: Grupo Protección-Regional Bogotá. Corte a diciembre 2021, consultado en Enero 2022.

Gráfica 154. Porcentaje de niños, niñas y adolescentes declarados en adoptabilidad relación por género. 2021.



Fuente: Grupo Protección-Regional Bogotá. Corte a diciembre 2021, consultado en Enero 2022.

Gráfica 155. Porcentaje de niños, niñas y adolescentes declarados en adoptabilidad en el 2021 relación por rango de edad.



Fuente: Grupo Protección-Regional Bogotá. Corte a diciembre 2021, consultado en Enero 2022.

En situaciones donde la familia biológica, aún con el apoyo del Estado, no garantiza el efectivo goce de los derechos de una niña, niño y adolescente, se contempla la adopción como medida para asegurar un escenario familiar garante y protector de carácter permanente, atendiendo al interés superior del niño y su derecho fundamental a tener una familia.

Según el artículo 61 del Código de la Infancia y la Adolescencia (Ley 1098 de 2006) la adopción es “principalmente y por excelencia, una medida de protección a través de la cual, bajo suprema vigilancia del Estado, se establece de manera irrevocable, la relación paterno- filial entre personas que no la tienen por naturaleza”, la cual es decretada por el juez competente mediante sentencia.

En este sentido, para el período comprendido entre el 1 de enero de 2017 al 31 de diciembre de 2021, mil setecientos once (1711) niñas, niños y adolescentes, vinculados a PARD,

fueron declarados en adoptabilidad por disposición del Defensor de Familia.

En cuanto a los ingresos por año, se evidencia que, el año donde se registra menor número de niños, niñas y adolescentes declarados en adopción, corresponde al año 2019, con un total de 230 niños, niñas y adolescentes; de igual manera, el año donde más se reportan corresponde al año 2017 con cuatrocientos treinta y cinco casos (435) casos.

De acuerdo con lo anterior, se encuentra que el porcentaje de los niños, niñas y adolescentes que fueron declarados en situación de adoptabilidad durante el periodo evaluado (2021), corresponde al 3% del total de niños, niñas y adolescentes que fueron vinculados al PARD, durante el mismo periodo.

Respecto al año 2021, un total de trescientos setenta y nueve (379) niños, niñas y adolescentes fueron declarados en adopción⁴⁶, de los cuales el 51% corresponden al género femenino y el 49% al género masculino.

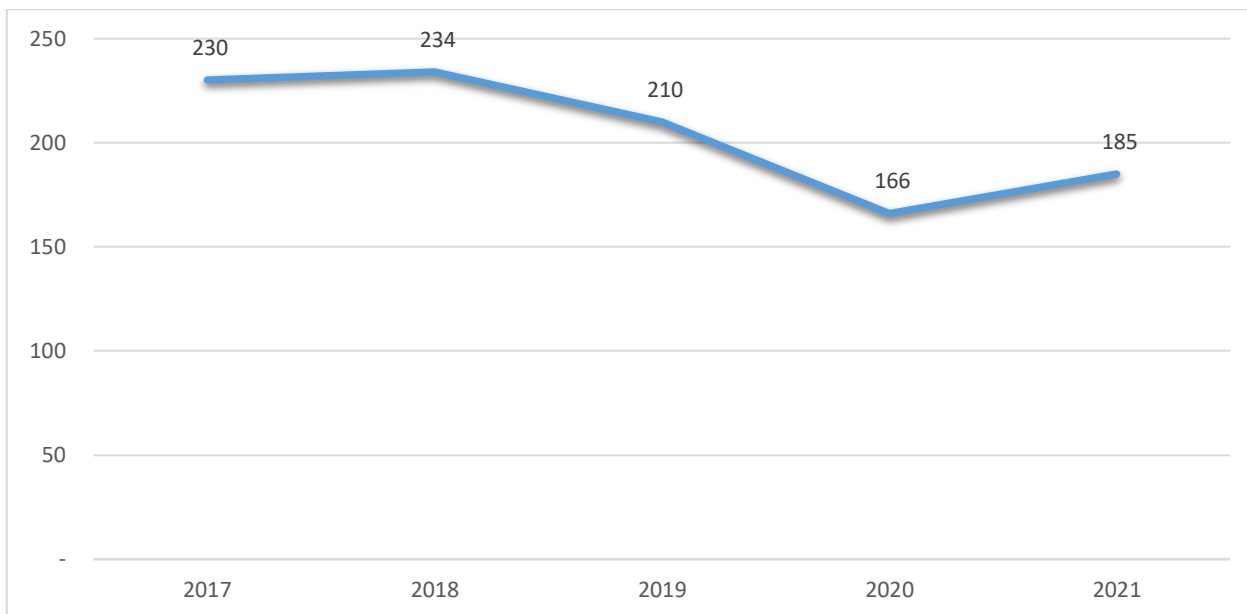
En relación con el rango de edad, se encuentra que el 42% de los niños y niñas declarados en adoptabilidad, cuentan con una edad entre los 0 y 6 años, seguidos por quienes cuyas edades oscilan entre los 7 y 13 años, quienes representan el 28% y por los adolescentes entre 14 y 17 años que equivale al 30%.

2.4.2.3. Número de niñas, niños y adolescentes en situación de adoptabilidad en firme, presentados al comité de adopciones, con familia asignada.

El indicador, aporta a la medición del primer eje de la Política Pública de Infancia y Adolescencia, da cuenta de las acciones de atención que realiza el ICBF Regional Bogotá, a los niños, niñas y adolescentes declarados en situación de adoptabilidad, una de presentados al comité de adopciones de la Regional Bogotá, al con familia asignada.

⁴⁶ Este número incluye personas mayores de 18 años con discapacidad

Gráfica 156. Número de niñas, niños y adolescentes en situación de adoptabilidad en firme, presentados al comité de adopciones, con familia asignada, 2017-2021.



Fuente: Grupo Protección-Regional Bogotá. Corte a diciembre 2021, consultado en Enero 2022.

Para el período comprendido entre los años 2017 y 2021, un total de 1.025 niños, niñas y adolescentes, fueron presentados al Comité de Adopciones de la Regional Bogotá y les fue asignada familia.

En el año 2021, fueron presentados al Comité de adopciones y les fue asignada familia, a un total de 185 niños, niñas y adolescentes, de los cuales ochenta y cinco (85), correspondieron a solicitudes de adopciones determinadas⁴⁷. Esta cifra corresponde al 48% del total de niños,

⁴⁷ CÓDIGO DE INFANCIA Y ADOLESCENCIA ARTÍCULO 68. REQUISITOS PARA ADOPTAR. Podrá adoptar quien, siendo capaz, haya cumplido 25 años, tenga al menos 15 años más que el adoptable, y garantice idoneidad física, mental, moral y social suficiente para suministrar una familia adecuada y estable al niño, niña o adolescente. Estas mismas calidades se exigirán a quienes adopten conjuntamente. Podrán adoptar: (...)

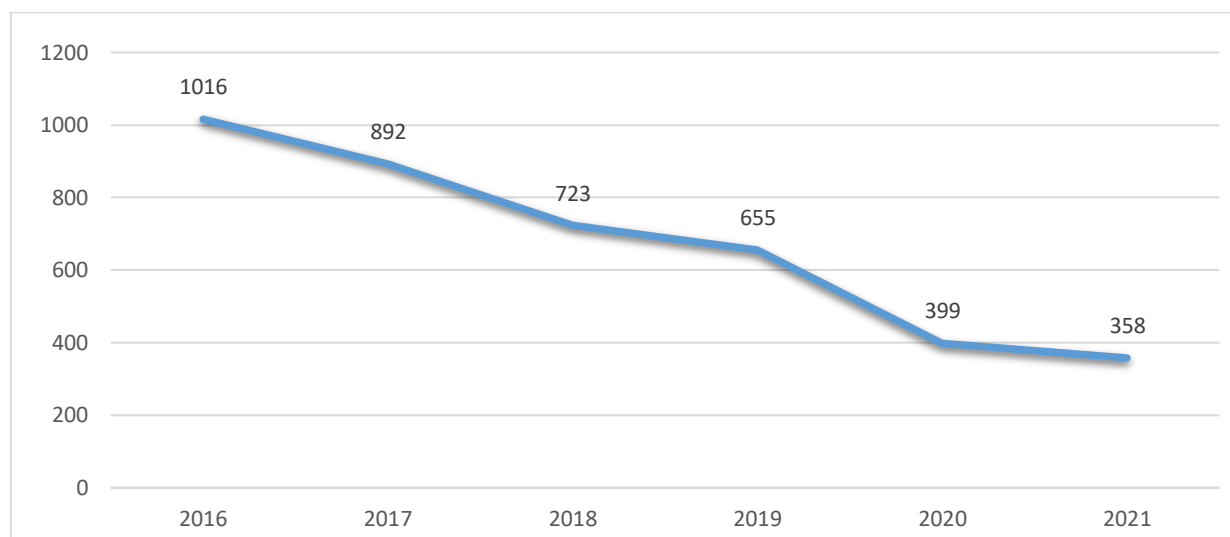
3. Conjuntamente los compañeros permanentes, que demuestren una convivencia ininterrumpida de por lo menos dos (2) años. Este término se contará a partir de la sentencia de divorcio, si con respecto a quienes conforman la pareja o a uno de ellos, hubiera estado

niñas y adolescentes que se encuentran declarados en adoptabilidad y han sido presentados al comité de adopciones de la Regional Bogotá.

2.4.2.4. Número de niñas y niños atendidos en proceso de Restablecimiento de Derechos - SDIS

En los Centros Proteger durante el año 2021 se dio continuidad a la atención integral al 100% de niñas y niños en situación de vulneración de derechos remitidos por autoridad competente (Defensor de Familia – Comisario de Familia), realizando acciones que permitieron desarrollar procesos de Restablecimiento de Derechos en el marco de la protección integral y la prevalencia de derechos, a partir de la intervención de los equipos interdisciplinarios fortaleciendo y creando capacidades en las niñas, niños y sus familias de acuerdo con la problemática específica presentada.

Gráfica 157. Número de niños y niñas atendidos en procesos de restablecimiento de derechos. 2016-2021.



Fuente: Sistema de Información y registro de beneficiarios SIRBE

vigente un vínculo matrimonial anterior.

Los Centros Proteger hacen parte de la Secretaría de Integración Social, adscritos a la Subdirección para la Familia, dependencia que se hace cargo de su administración se constituyen en espacios donde se realiza la atención integral a niñas, niños y sus familias en proceso de restablecimiento de derechos con medida de ubicación institucional remitidos por autoridad competente Defensor de Familia Comisario de Familia, brindando protección integral, restituyendo los derechos vulnerados bajo los principios de igualdad, diversidad y equidad en el marco legal existente.

A la fecha se cuenta con 6 unidades operativas, donde funcionan los Centros Proteger ubicados en las localidades de Engativá, Mártires, Antonio Nariño, Puente Aranda, San Cristóbal, Puente Aranda prestando el servicio de domingo a domingo las 24 horas con una capacidad instalada para atender 303 niñas y niños con medida de ubicación institucional en vulneración de derechos con espacios adecuados acogedores y con unos estándares de calidad que permite la atención oportuna y prevalente.

Cada una de las acciones desarrolladas se enmarca en el Modelo de Atención Integral de los Centros Proteger, teniendo en cuenta en transversalidad la Política Pública para las Familias, Política Pública de Infancia y Adolescencia, Política Pública de Discapacidad, Política Pública de Mujer y Equidad de Género, Política Pública para población LGBTI, la garantía de derechos de las familias, el reconocimiento de su diversidad, la transformación de patrones culturales hegemónicos y excluyentes, la promoción de relaciones democráticas y el diseño de estrategias metodológicas que contribuyan a la construcción de entornos protectores y seguros para las niñas y niños, avanzando en procesos que permitan garantizar la seguridad económica y social, la movilización de redes de apoyo, generar y fortalecer capacidades en las familias vinculadas a los procesos.

El desarrollo de acciones permite a las familias en el marco de la corresponsabilidad vincularse a procesos de intervención y acompañamiento que tienen como objetivo crear y

fortalecer capacidades, crear vínculos positivos, asertivos y cercanos, apegos seguros y espacios protectores para las niñas y los niños, bajo el enfoque de la protección integral permite la garantía y restablecimiento de derechos ellas y ellos, la prevención de nuevos eventos de vulneración en acciones desarrolladas por los equipos interdisciplinarios.

En este contexto, los Centros Proteger se consolidan en la ciudad como un servicio de apoyo a la justicia para el restablecimiento de derechos de niñas y niños, en coherencia con lo establecido en la ley 1098 de 2006, teniendo en cuenta el Interés superior y la prevalencia de sus derechos, explícito en el artículo 8 del Código de la Infancia y la Adolescencia “(...) INTERES SUPERIOR DE LOS NIÑOS, LAS NIÑAS Y LOS ADOLESCENTES. Se entiende por interés superior del niño, la niña y adolescente, el imperativo que obliga a todas las personas a garantizar la satisfacción integral y simultánea de todos sus derechos humanos, que son universales, prevalentes e interdependientes”. En ese sentido, la Corte Constitucional ha precisado que todas las actuaciones que realicen las autoridades en las que se encuentren involucrados niñas, niños o adolescentes deben estar orientadas por el principio del interés superior.

En el marco del nuevo Modelo de Atención de los Centros Proteger y en la apuesta de la transformación de los servicios sociales de la SDIS, el servicio de Centros Proteger cuenta con dos modalidades de atención: una modalidad que da continuidad a la Atención integral a niñas y niños con medida de ubicación institucional y otra modalidad que atiende a familias en riesgo de pérdida de cuidado parental, en este contexto los equipos interdisciplinarios de los Centros Proteger, realizan procesos de intervención con niñas, niños y sus familias, mediante acciones de promoción, prevención y atención integral que contribuyen a la creación de espacios protectores que permitan el restablecimiento de derechos de los niños, niñas y familias, que ingresan al servicio con el objetivo de disminuir los tiempos de institucionalización, fortalecer el reintegro familiar, prevenir la pérdida de cuidado parental y desarrollar procesos de intervención y acompañamiento con las familias mediante la implementación de la estrategia metodológica “Cuidándome – Cuidándonos” que permite fortalecer capacidades en las familias y crear espacios protectores para los niños y las niñas.

En el periodo comprendido de enero – diciembre del año 2021 se atendieron un total de 358 niñas y niños en los Centros Proteger, de los cuales 163 fueron niños y 195 niñas, brindando atención integral en coherencia con los lineamientos establecidos para tal fin y garantizando el restablecimiento de derechos de todos las niñas y niños que ingresan al servicio de los Centros Proteger, avanzando en procesos liderados por los equipos interdisciplinarios permitiendo superar las condiciones de vulnerabilidad en el marco del interés superior y prevalencia de derechos de las niñas y los niños.

Teniendo en cuenta la **gráfica** anterior y haciendo un análisis desde el año 2016 al año 2021, se evidencia que durante estos años se ha presentado una disminución de ingresos de las niñas y los niños en vulneración de derechos a los Centros Proteger, teniendo en cuenta que la institucionalización debe ser la última decisión que adopten las autoridades competentes después de movilizar las redes familiares existentes, prevaleciendo el derechos de las niñas y niños a tener una familia y a no ser separados de ella, en este contexto prima generar los respectivos compromisos con las familias para que las niñas y los niños permanezcan en sus entornos familiares en prevalencia de derechos, lo cual fue factible de realizar en varios casos, no considerando la adopción de medidas de ubicación institucional sino fortaleciendo a las familias para el cuidado y protección oportuna de las niñas y los niños.

Así mismo, las coberturas presentadas durante los años 2020 y 2021 se evidencia una disminución significativa en el marco de la emergencia sanitaria presentada por la presencia del COVID -19, se tiene en cuenta que las niñas y los niños permanecieron en sus hogares en el marco de las cuarentenas decretadas por el gobierno nacional, la no presencialidad de las niñas y niños en las instituciones educativas y su permanencia en casa en estrictas cuarentenas impidieron que se evidenciaran situaciones de vulneración de derechos, las cuales eran identificadas principalmente por el sector educación en el ámbito escolar de la presencialidad, lo cual no permitió la activación de rutas de atención correspondientes de acuerdo al caso específico de vulneración presentada.

Para cada uno de las niñas y los niños que ingresan a los Centros Proteger a partir de las valoraciones de ingreso y de la condición particular de cada uno se realizan las correspondientes lecturas, que permiten la construcción de planes de acción, los cuales son desarrollados por los equipos interdisciplinarios con acciones específicas de acuerdo a la problemática asociada, así mismo, teniendo en cuenta el Plan de Atención Institucional (PAI) y el Proyecto Pedagógico se realizan acciones transversales que han permitido consolidar proyectos exitosos como las huertas Urbanas que fueron desarrolladas durante el año 2021 y que han permitido a las niñas y los niños relacionarse con el ambiente, cuidarlo, protegerlo, aprender del proceso de siembra y cuidado, interiorizando la importancia de la importancia de la alimentación saludable y la sostenibilidad ambiental buscando un mejor calidad de vida.

A partir del 1 de junio del año 2021 se dio inicio a la modalidad de atención a familias en riesgo de pérdida de cuidado parental en la cual de enero a diciembre se atendieron a 304 familias y a 395 niñas y niños, familias que fueron identificadas en los diferentes territorios y vinculadas a procesos de intervención y acompañamiento que han permitido avanzar en la construcción de espacios protectores, apegos seguros minimizando las situaciones de riesgo de pérdida de cuidado parental, creando y generando capacidades para que las niñas y los niños permanezcan con sus familias y no lleguen a ser institucionalizados.

Durante el año 2021 se dio continuidad a la implementación de los protocolos de bioseguridad permitiendo mantener espacios seguros y saludables para las niñas y los niños, se minimizaron los casos de contagio por COVID-19 y en articulación con el sistema de salud, las diferentes subredes y las áreas de epidemiología se manejaron exitosamente los casos presentados promoviendo al interior de cada Centro Proteger una cultura de autocuidado y responsabilidad con el fin de proteger a los niños, y las niñas que ingresan al servicio y a los servidores públicos encargados de su cuidado y protección.

Desde la Subdirección para la Familia durante el año 2021, se continuó liderando procesos de alianzas estratégicas con la academia, con organizaciones no gubernamentales que han

permitido fortalecer al talento humano encargado del cuidado y protección de las niñas y niños y de los equipos psicosociales que realizan procesos de atención individual y de familia, realizando acciones conjuntas con Fundación Lumus, Aldeas Infantiles, Red de Universidades.

Durante el año 2021 se atendió al 100% de los niños, las niñas y sus familias remitidos por la autoridad competente con medida de ubicación institucional en Proceso de Restablecimiento de Derechos (PARD), en este periodo se realizaron 901 atenciones a las familias de los niños y las niñas con medida de ubicación institucional y se realizaron 291 atenciones a Familias en post-egreso.

Se desarrollaron planes de atención individuales de acuerdo con la problemática particular de cada caso disminuyendo los tiempos de institucionalización vinculando a las familias a procesos de atención familiar con el fin de evitar reingresos a los sistemas de protección.

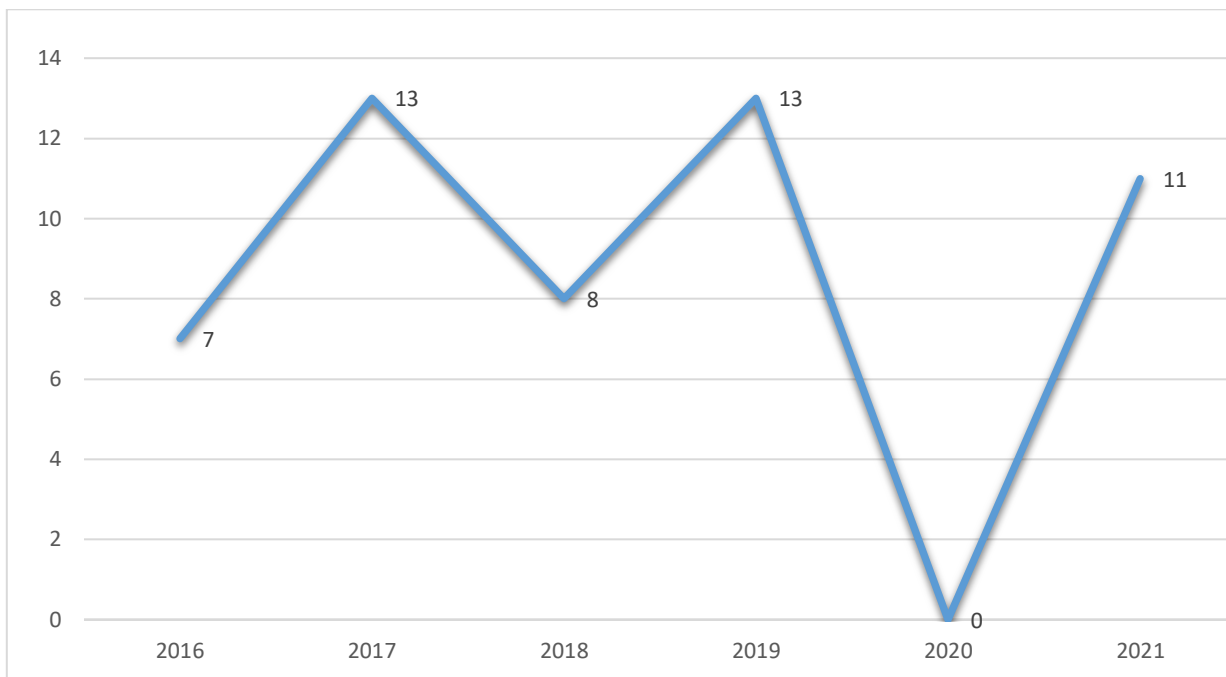
Se movilizan diferentes redes de apoyo, así como la oferta institucional de servicios, de acuerdo con las particularidades de cada caso.

2.4.2.5. Porcentaje de niñas y niños que reingresan al proceso de Restablecimiento de Derechos

Identificar la proporción de niños, niñas y adolescentes que reingresan a Centros Proteger

- Número de niños, niñas y adolescentes que reingresaron a Centros Proteger en el período /
- Número de niños, niñas y adolescentes atendidos en el período

Gráfica 158. Número de niños y niñas reingresados al proceso de restablecimiento de derechos. 2016-2021.



Fuente: Sistema de Información y registro de beneficiarios SIRBE.

En el periodo de enero a diciembre del año 2021 se atendieron 358 niñas y niños de acuerdo con lo registrado en el sistema de información y registro de beneficiarios SIRBE de los cuales 11 corresponden a reingresos al sistema de protección de los Centros Proteger, representando el 3.07% del total de casos atendidos.

De acuerdo con el histórico presentado en la **gráfica 158** se evidencia que los reingresos que se presentan anualmente desde el año 2016 varían cada año, estos reingresos a los Centros Proteger están relacionados con las características de cada uno de los casos y las condiciones inherentes y a las circunstancias sociales y familiares de cada uno de los grupos familiares.

Los y las niñas que reingresan al sistema vuelven a presentar vulneración de derechos,

los cuales son identificados por las autoridades competentes o los equipos psicosociales encargados de los seguimientos en post egreso.

Las causales más frecuentes de reingreso son negligencia, violencia intrafamiliar y maltrato físico las cuales podrían estar asociadas a la situación de vulnerabilidad de las familias producto de la crisis social y económica generada por la pandemia COVID -19 la cual incrementó la situación de desempleo, dificultades económicas, riesgo social, empobrecimiento en las familias de la ciudad, así mismo durante el año 2021 las niñas y niños volvieron en presencialidad a las instituciones educativas en la modalidad de alternancia lo cual permite la identificación de casos y la activación de rutas identificando situaciones de vulneración de derechos.

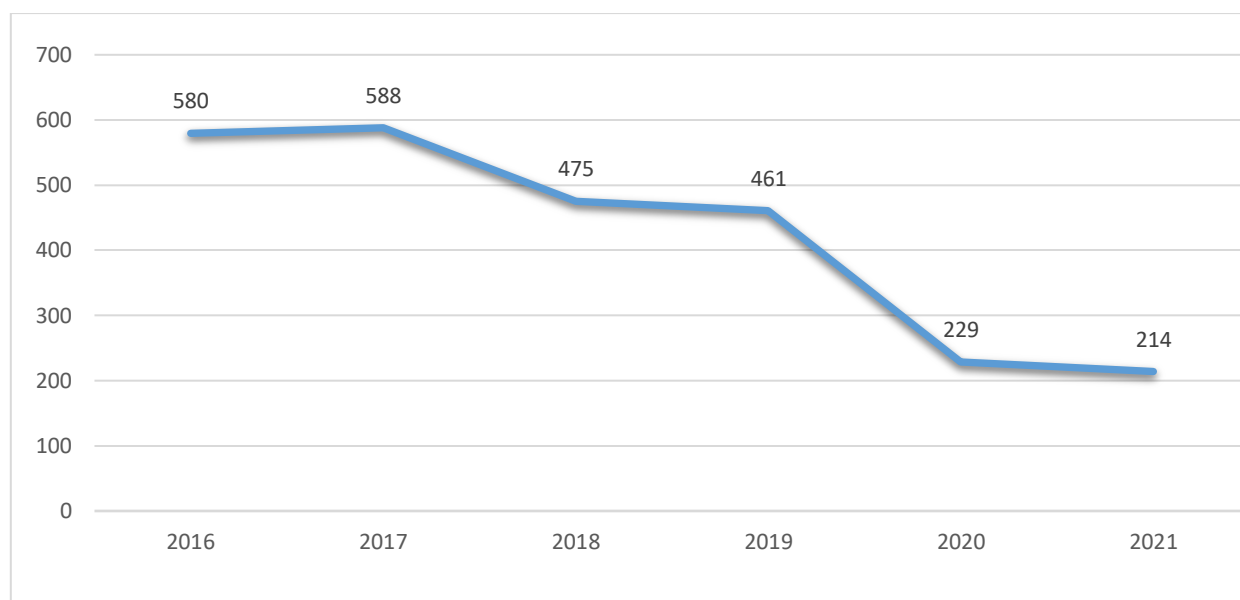
Los reingresos corresponden a casos asumidos por las autoridades competentes (Defensor de Familia ICBF – Comisario de Familia) en un porcentaje similar de casos, es importante señalar que la mayoría de los reingresos se dan en un periodo superior a un año desde el primer ingreso al sistema.

Dando continuidad a la atención prevalente y oportuna en los Centros Proteger, durante el años 2021 se desarrollaron procesos de atención a las familias los cuales fueron implementados por los equipos interdisciplinarios, los cuales en el marco del Modelo de Atención Integral a las Familias (MAIF), consolidaron la estrategia metodológica “Cuidándome – Cuidándonos” lo que ha permitido fortalecer y crear capacidades de las familias, movilizar redes familiares, comunitarias, sociales, institucionales de apoyo, minimizando los tiempos de institucionalización, avanzando en una apuesta en transversalidad con el Sistema Distrital de Cuidado, Estrategia ETIS, Servicios de Atención al migrante y llevando acciones conjuntas en el marco de la movilización inter e intersectorial en una apuesta corresponsable minimizando los tiempos de institucionalización , previniendo la pérdida del cuidado parental y apostando por el reintegro familiar, consolidando acciones que fortalezcan las capacidades de las familias que garanticen la prevalencia de derechos de las niñas y niños en un entorno familiar que garantice su cuidado y protección.

2.4.2.6. Porcentaje de niñas y niños que son reintegrados en el medio familiar

Identificar la proporción de niños y niñas que son reintegrados a su medio familia - Número de niños y niñas que fueron reintegrados al medio familiar en el período / Número de niños y niñas atendidos en el período * 100%.

Gráfica 159. Número de Niños y niñas que fueron reintegrados al medio familiar. 2016-2021.



Fuente: Sistema de Información y registro de beneficiarios SIRBE

Del universo total de niñas y niños atendidos durante el año 2021 egresaron por reintegro familiar 214 niñas y niños, correspondiente al 59,7% del total de niñas y niños que fueron atendidos en el marco de la protección integral y la prevalencia de derechos.

Teniendo en cuenta la gráfica N. XX se evidencia que del año 2016 al año 2021 se mantiene un alto porcentaje de reintegros a medio familiar, las cifras muestran que en su mayoría las niñas y niños son reintegrados a sus medios familiares evidenciando el trabajo realizado por

los equipos interdisciplinarios propendiendo por la garantía del derecho de las niñas y niños a tener una familia y de esta manera evitar la pérdida del cuidado parental a partir del fortalecimiento y creación de las capacidades de las familias y la movilización de redes vinculares para el cuidado y atención de las niñas y niños, minimizando los largos periodos de institucionalización los efectos negativos en el desarrollo cognitivo, físico y emocional de las niñas y niños.

Teniendo en cuenta lo anterior , se precisan las acciones que se realizan en cada uno de los Centros Proteger por los equipos interdisciplinarios en el marco del Modelo de Atención Integral diseñado y de la estrategia metodología “Cuidándome – Cuidándonos” la cual consta de 11 sesiones su implementación permite alcanzar con cada uno de los grupos familiares , avanzar en una parentalidad positiva, pautas de crianza adecuadas, apegos seguros positivos y asertivos, fortalecer las redes comunitarias desarrollar las capacidades de las familias para cuidar y proteger a sus niñas y niños, y así evitar la pérdida del cuidado parental, se ha consolidado como una propuesta flexible, que genera adherencia y compromiso en las familias y que se adapta a las problemática específica de cada familia, los equipos interdisciplinarios han avanzado en la implementación de las sesiones, ajustando su metodología y enriqueciendo los contenidos.

Es importante señalar que en el marco de la emergencia sanitaria decretada por el gobierno nacional por la propagación del virus COVID-19, se dio continuidad a la prestación del servicio atendiendo a la población objeto, los equipos interdisciplinarios dieron continuidad a los procesos de intervención y seguimiento a las familias activas en post egreso lo cual permite apoyar los logros alcanzados en el marco de la atención integral, dando continuidad a la intervención, implementando diferentes estrategias a través de los medios tecnológicos existentes al alcance de las familias así como en los territorios donde se desenvuelven las familias cotidianamente apoyando y verificando el cumplimiento de los compromisos y la prevalencia de derechos de las niñas y los niños.

Las altas cifras de reintegros a medio familiar evidencian el trabajo realizado por los equipos interdisciplinarios propendiendo por la garantía del derecho de los y las niños a tener una

familia y de esta manera evitar la pérdida del cuidado parental a partir del fortalecimiento de las familias y redes vinculares para el cuidado y atención de las y los niños.

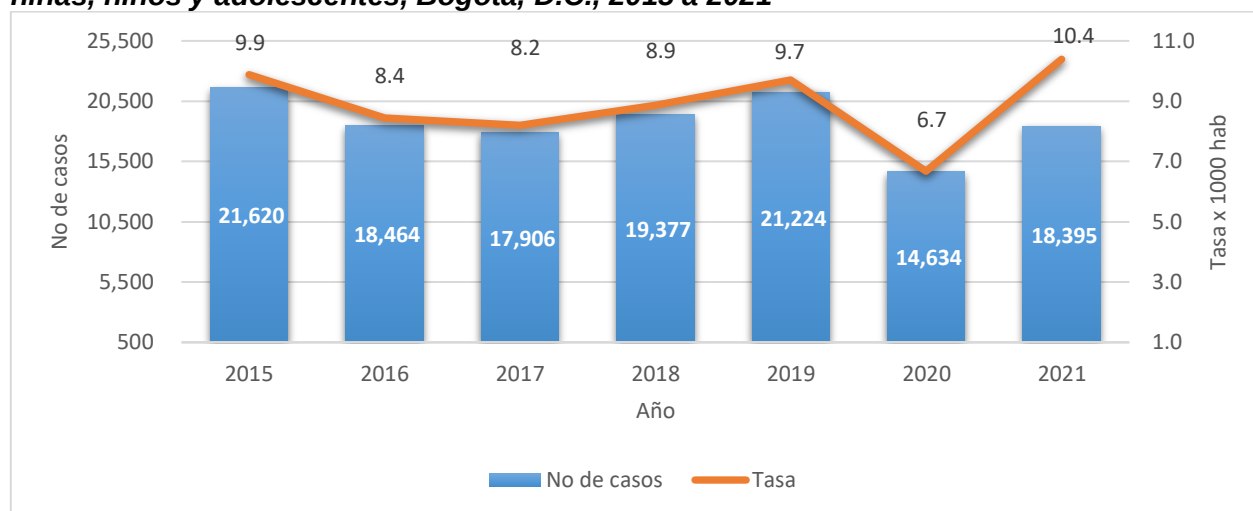
La protección y el restablecimiento de derechos de las y los niños deben ser acciones corresponsables entre la Familia, la Sociedad y el Estado, por esta razón el servicio de los Centros Proteger plantea como componente principal el fortalecimiento a las familias mediante procesos que permitan potenciar sus capacidades y crear ambientes protectores y seguros para las niñas y los niños y cada uno de los integrantes de la familia.

2.4.2.7. Tasa de violencia intrafamiliar y sexual ejercida contra niñas, niños y adolescentes

Este indicador mide el número de niños, niñas y adolescentes víctimas de maltrato infantil en las tipologías definidas por el distrito (emocional, física, sexual, económica, negligencia y abandono) de casos notificados del subsistema de vigilancia epidemiológica de violencia intrafamiliar, maltrato infantil y violencia sexual (SIVIM).

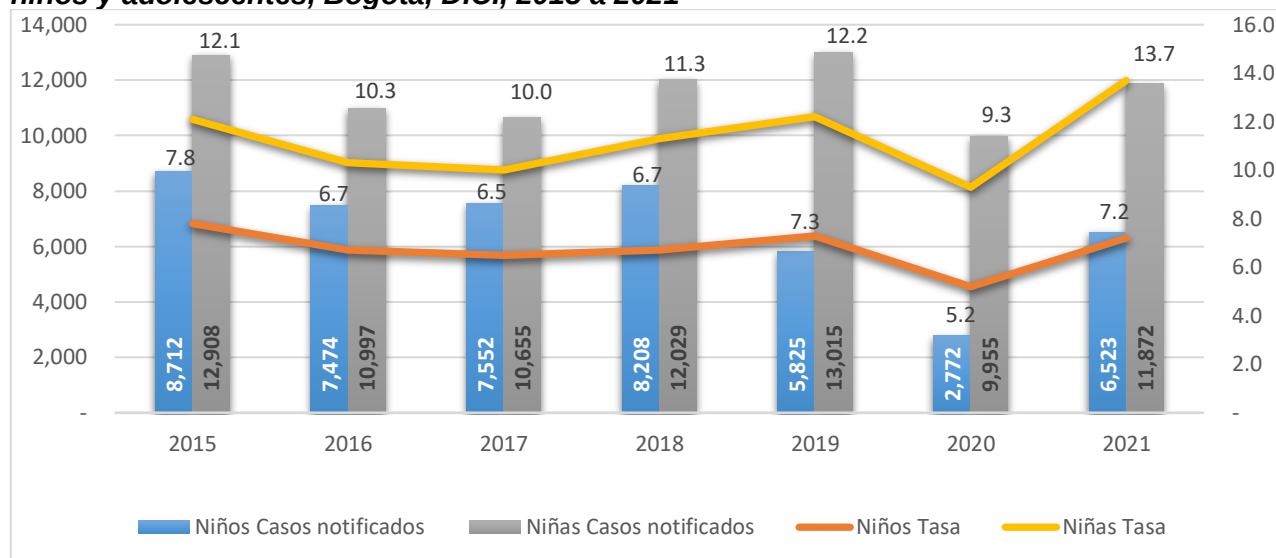
La tasa de maltrato infantil para el año 2021 se encuentra 10,4 casos por cada 1.000 niños, niñas y adolescentes. Al comparar la tasa por sexo; en el caso de las niñas esta se sitúa en 13,7 casos por cada 1.000 niñas. Mientras que, la tasa para los niños se ubica en 7,2 casos por 1.000 niños en el Distrito Capital. Esto da una razón de 1,8 casos de maltrato infantil en niñas por cada niño víctima del mismo evento.

Gráfica 160. Casos notificados y tasa de violencia intrafamiliar y sexual ejercida contra en niñas, niños y adolescentes, Bogotá, D.C., 2015 a 2021⁴⁸



Fuente: SDS - Subdirección de Vigilancia en Salud Pública - Subsistema SIVIM. Bases de datos SIVIM 2014 a 2020* Información 2020* preliminar con corte 13/01/2021.

Gráfica 161. Tasa por sexo de violencia intrafamiliar y sexual ejercida contra en niñas, niños y adolescentes, Bogotá, D.C., 2015 a 2021⁴⁹



Fuente: SDS - Subdirección de Vigilancia en Salud Pública - Subsistema SIVIM. Bases de datos SIVIM 2014 a 2020* Información 2020* preliminar con corte 13/01/2021.

⁴⁸ Base preliminar susceptible a ajustes.

⁴⁹ Base preliminar susceptible a ajustes.

El maltrato infantil se define como los abusos y la desatención de que son objeto los niños, niñas y adolescentes. Incluye todos los tipos de maltrato físico o psicológico, abuso sexual, desatención, negligencia, abandono y explotación comercial o de otro tipo que causen o puedan causar un daño a la salud, desarrollo o dignidad del niño, niña o adolescente que pueda poner en peligro su supervivencia, en el contexto de una relación de responsabilidad, confianza o poder.⁵⁰

La violencia intrafamiliar y sexual es la resultante de la compleja interacción entre diversos factores tales como, el nivel educativo de padres y madres, la formación específica en pautas de crianza y las condiciones sociales y económicas que determinan a su vez el acceso a la educación, así como los factores relacionados con la aceptación de la escuela por parte del menor de edad.

Los valores, creencias y mitos en torno al maltrato infantil son: el maltrato infantil sólo ocurre en familias de bajos recursos y sin educación; los padres tienen derecho a castigar físicamente a sus hijos; los niños son insoportables y debemos castigarlos para educarlos; las mujeres son abusadas sexualmente porque favorecen que ocurra y las mujeres nunca abusan sexualmente de los niños y niñas.

El comportamiento del evento muestra una reducción del 25,7% en los casos notificados al SIVIM para el año 2021⁵¹ comparado con el año inmediatamente anterior y un incremento en la tasa de 3,7 casos de maltrato infantil por cada 1.000 niños, niñas y adolescentes.

Es pertinente mencionar que continuo el ajuste de casos efectivos a notificados, dado que,

⁵⁰ OMS, 2016. Tomado de: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/child-maltreatment>

⁵¹ Información preliminar sujeta a modificaciones.

en términos epidemiológicos muestra el comportamiento general del evento y no está limitado por las intervenciones epidemiológicas de campo realizadas por el subsistema. Lo anterior, es coherente con los datos presentados en SaluData⁵².

2.4.2.8. Tasa de violencia de pareja cuando la víctima es menor de 18 años.⁵³

La violencia de pareja es definida como cualquier comportamiento, dentro de una relación íntima, que cause o pueda causar daño físico, psíquico o sexual a los miembros de la relación. Esta situación agudiza la violencia contra las mujeres, y en este caso contra las adolescentes, ya que, de los casos atendidos por el Instituto, más del 90% son contra mujeres adolescentes.

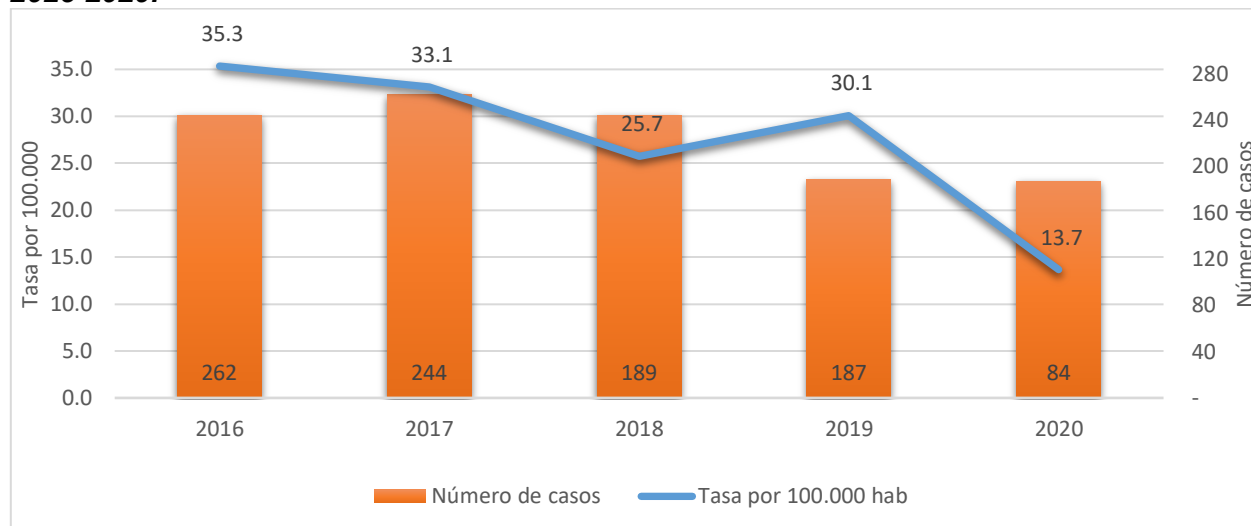
Durante el periodo comprendido entre 2016 y 2020, se presentó una tasa promedio entre 35,3 y 30,1 frente a este indicador, a excepción del 2020 donde se presentó una tasa del 13,7. Ahora bien, más del 95% (96,7%- 2019, 97,6%-2020) fueron contra mujeres adolescentes entre 12 y 17; esto refleja nuevamente, que en la violencia pareja, es una violencia de género, ya que “las diferencias estructurales de poder basadas en el género colocan a las mujeres y niñas en situación de riesgo frente a múltiples formas de violencia”⁵⁴.

⁵² SaluData, 2021. Tomado de: <https://saludata.saludcapital.gov.co/osb/index.php/datos-de-salud/salud-mental/maltrato-infantil/>

⁵³ Las cifras presentadas para los indicadores del INMLCF están con corte a 31 de diciembre de 20120 debido al rezago estadístico de la entidad, producto de la consolidación, depuración y publicación de las cifras por parte del mismo. Las cifras con corte a 31 de diciembre de 2020 históricamente se han publicado posterior a la fecha de entrega de este informe al Concejo de Bogotá, ahora bien, aunque el Instituto publica informes trimestrales estadísticos estos carecen de información de las dos variables conjuntas de ciudad y rangos de edad.

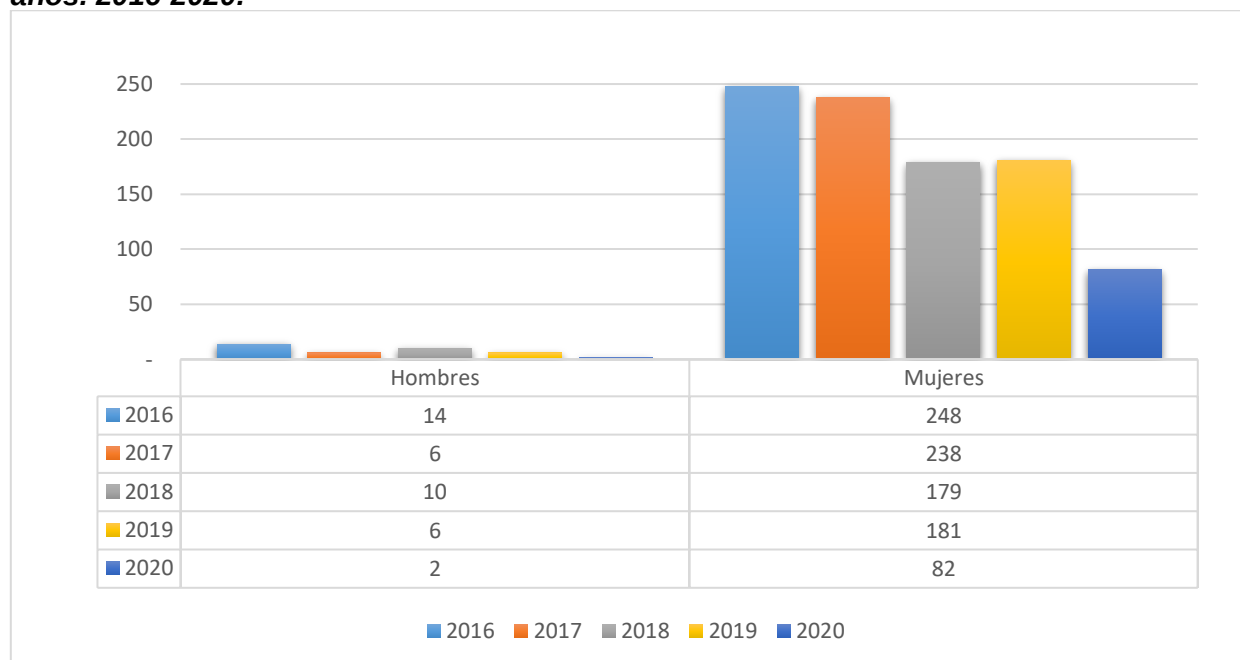
⁵⁴ Tomado de <https://www.unwomen.org/es/what-we-do/ending-violence-against-women/faqs/types-of-violence>

Gráfica 162. Tasa de violencia de pareja cuando la víctima es menor de 18 años. 2016-2020.



Fuente: INMLCF. Gráfico propio.

Gráfico 163. Número de casos de violencia de pareja cuando la víctima es menos de 18 años. 2016-2020.



Fuente: INMLCF. Gráfico propio.

Para el periodo expuesto (2016 a 2020) se identifica un comportamiento decreciente en cantidad de casos de violencia de pareja cuando la víctima es menor de 18 años, sin embargo, para el 2020, aunque se presenta la menor cantidad de casos durante los últimos cinco años, la tasa presenta un incremento del 17% respecto al 2019.

2.4.2.9. Tasa de exámenes médico legales por presunto delito sexual contra niñas y niños de 0 a 5 años.

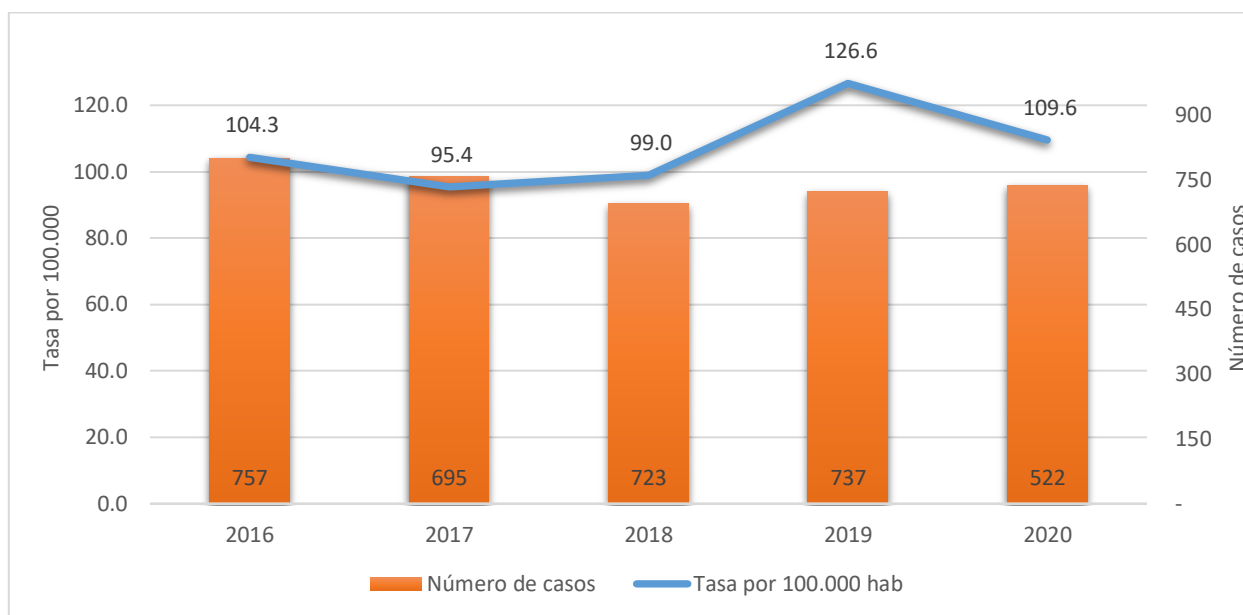
Durante 2020 se realizaron en Bogotá 2989 exámenes medicolegales por presunto abuso sexual, es importante recabar que de estos el 83% corresponde a niñas y mujeres adolescentes, es decir, 2494 casos, esto nuevamente trae la reflexión sobre las violencias de género contra las niñas y las adolescentes en el Bogotá y la importancia de desarrollar acciones tendientes a eliminar las violencias contra las mujeres y de fortalecer los escenarios de cuidado.

Ahora bien, frente a la tasa esta ha sido irregular, ya que en 2017 y 2018 se mantuvo estable, pero en 2019 esta aumentó 126,9 en primera infancia, pero como se menciona en el pie de página, en 2020 esta tasa disminuyó a 109,6 por cada cien mil habitantes. Datos similares se presentan en la tasa de infancia (6 a 11) y adolescencia (12-17), ya que la tasa aumentó durante el año 2019 en 234,4 y en adolescencia la tasa fue de 274,4 por cada cien mil habitantes, ya en 2020, disminuyó para infancia disminuyó en 173,2 y en adolescencia 238,2 por cada cien mil habitantes en este rango de edad.

En todos los rangos de edad las niñas y las adolescentes duplica y en algunos casos triplica los casos de los niños y los adolescentes, esto no quiere decir, que sea menos importante, pero es de resaltar la importancia de emprender acciones hacia una ciudad libre de violencias, contra las niñas y las adolescentes; ya que en primera infancia durante 2020 (0 a 5 años) se registraron los siguientes datos, 522 casos, 379 corresponde a niñas, en infancia (6 a 11 años) de los 1003 casos 808 corresponde a niñas, es decir, el 80%, y finalmente, en el rango de adolescencia encontramos que esta proporción aumenta a un 89%, ya que de los 1464 casos,

1307 corresponde a mujeres adolescentes.

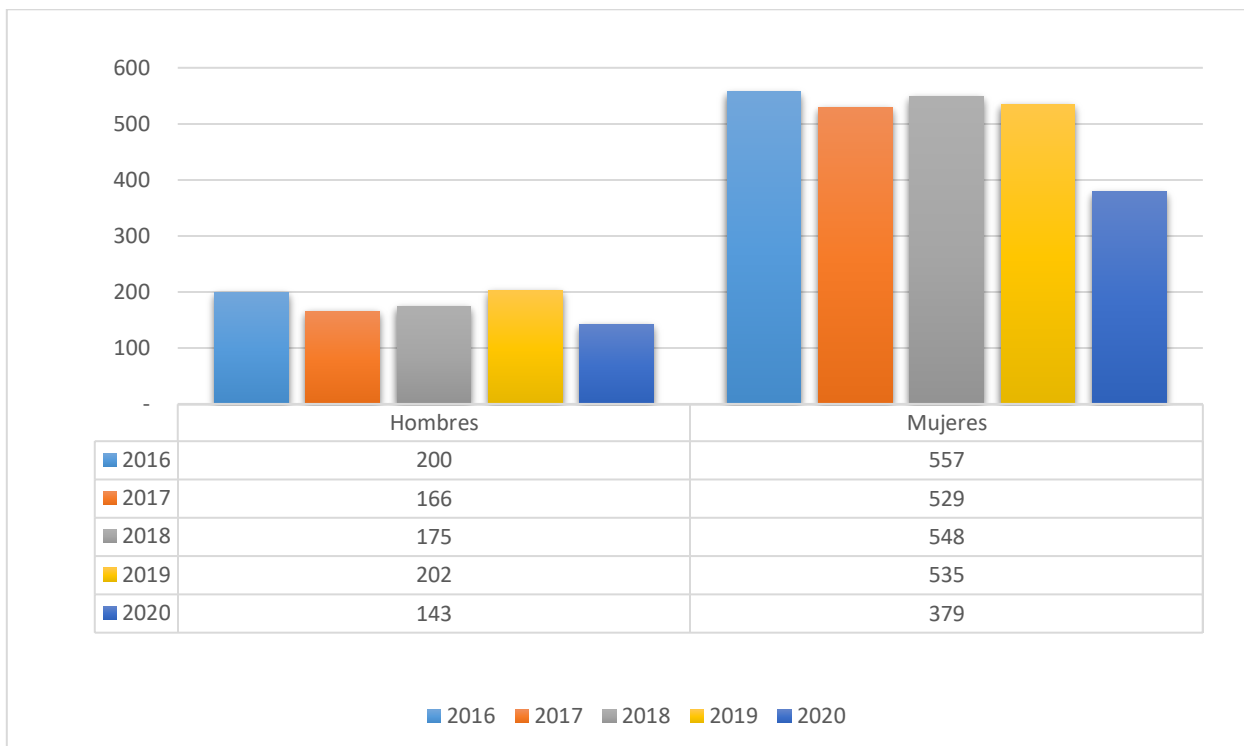
Gráfica 164. Tasa de Exámenes Médico Legales por presunto delito sexual contra niños y niñas de 0 a 5 años. 2016-2020.



Fuente: INMLCF. Gráfico propio.

Para el periodo expuesto (2016 a 2020) y más concretamente en los últimos tres años, se identifica un comportamiento irregular en la cantidad de casos de exámenes medicolegales por presunto delito sexual contra niños y niñas de 0 a 5 años. En cuanto a la tasa, presenta un valor más bajo de los últimos cuatro años con una disminución del 15% respecto a la de 2019.

Gráfica 165. Número de casos de Exámenes Médico Legales por presunto delito sexual contra niños y niñas de 0 a 5 años. 2016-2020.

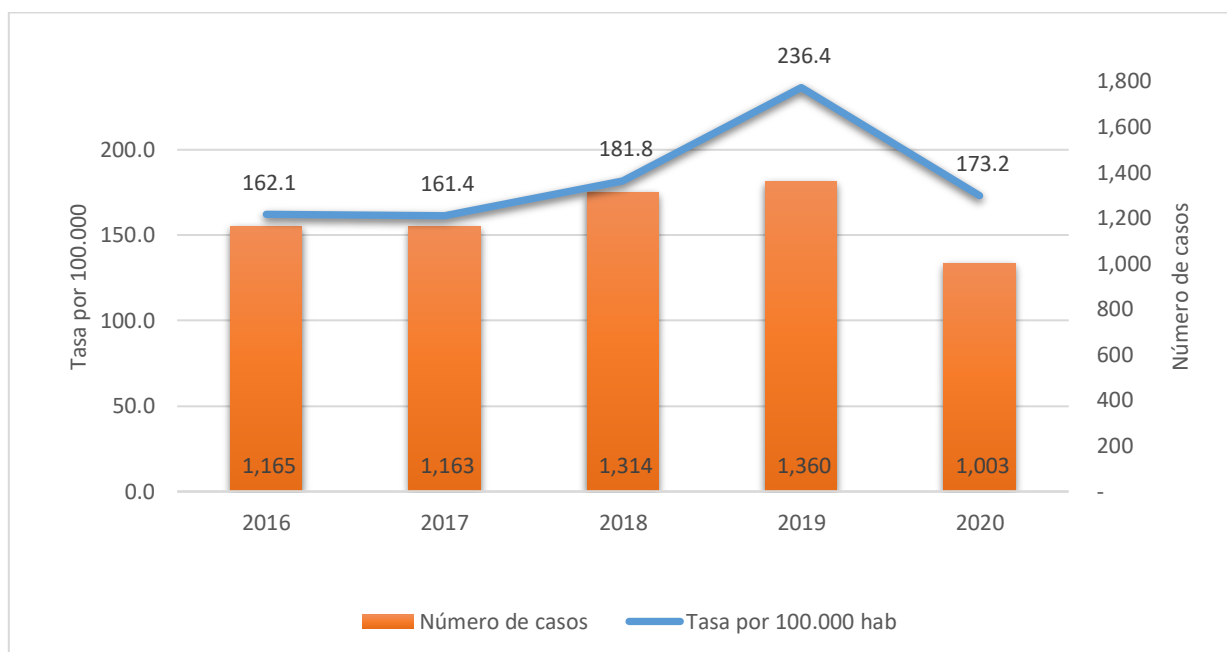


Fuente: INMLCF. Gráfico propio.

Para el periodo expuesto (2016 a 2020) se continúa identificando a las niñas como víctima principal, representando el 72% de los casos ocurridos; es decir, aunque el reporte disminuyó en 160 casos durante el 2020.

2.4.2.10. Tasa de exámenes médico legales por presunto delito sexual contra niñas y niños de 6 a 11 años

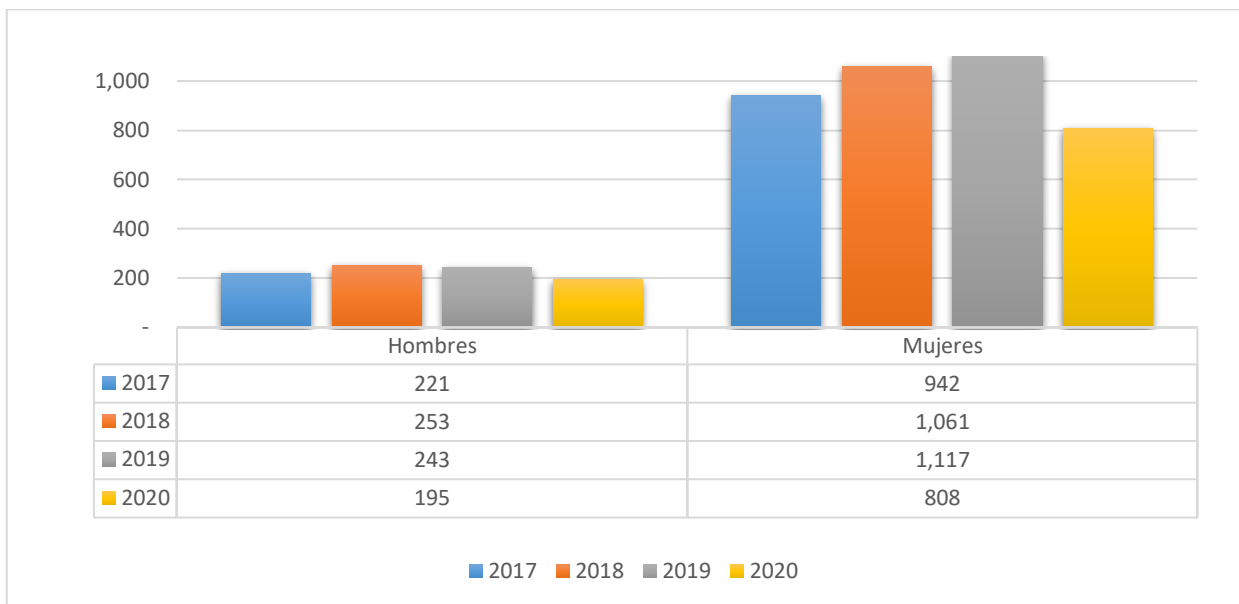
Gráfica 166. Tasa de Exámenes Médico Legales por presunto delito sexual contra niños y niñas de 6 a 11 años. 2016-2020.



Fuente: INMLCF. Gráfico propio.

Para el periodo expuesto (2016 a 2020) se identifica un comportamiento decreciente en cantidad de casos de exámenes medicolegales por presunto delito sexual contra niños y niñas de 6 a 11 años, en 2020 disminuyó en un 22,27 respecto a 2019. En cuanto a la tasa, presenta el valor más bajo de los últimos tres años 173,2 en comparación con 236,4 por cada cien mil habitantes en este rango de edad.

Gráfica 167. Número de casos de Exámenes Médico Legales por presunto delito sexual contra niños y niñas de 6 a 11 años. 2016-2020.

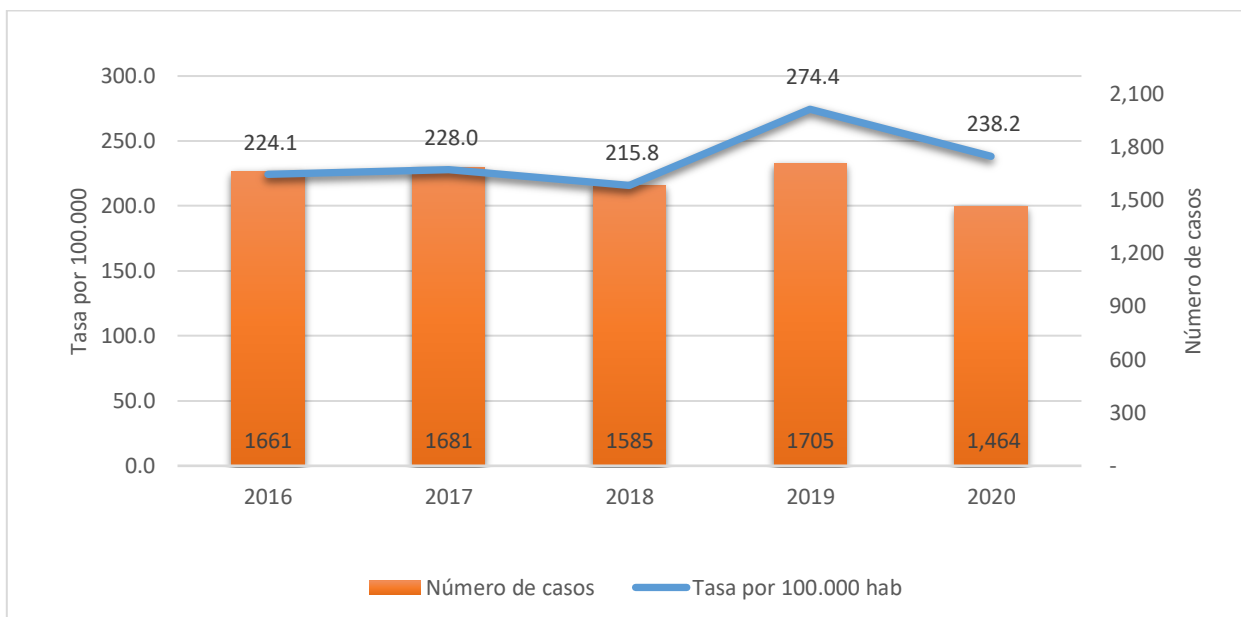


Fuente: INMLCF. Gráfico propio.

Para el periodo expuesto (2016 a 2020) se identifica a la mujer como víctima principal, representando el 81% de los casos ocurridos. Adicionalmente también se identifica una disminución en los casos reportados durante 2020 en 357 casos.

2.4.2.11. Tasa de exámenes médico legales por presunto delito sexual contra adolescentes de 12 a 17 años

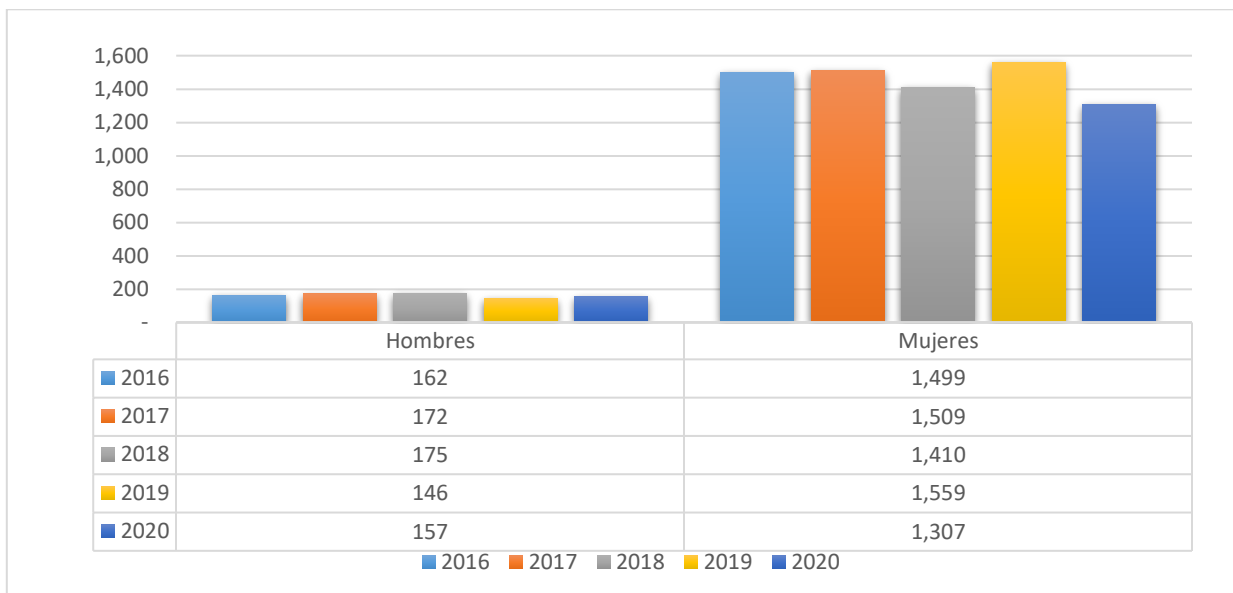
Gráfica 168. Tasa de Exámenes Médico Legales por presunto delito sexual contra niños y niñas de 12 a 17 años. 2016-2020.



Fuente: INMLCF. Gráfico propio.

Para el periodo expuesto (2016 a 2020) se identifica un comportamiento creciente en cantidad de casos de exámenes medicolegales por presunto delito sexual contra adolescentes de 12 a 17 años, a excepción de 2020, que hubo una disminución de 238,2 por cada cien mil habitantes. En cuanto a la tasa, presenta un valor bajo 36 puntos porcentuales, menos que en 2019.

Gráfica 169. Número de casos de Exámenes Médico Legales por presunto delito sexual contra niños y niñas de 12 a 17 años. 2016-2021.



Fuente: INMLCF. Gráfico propio.

Para el periodo expuesto (2016 a 2020) se identifica a las adolescentes como víctima principal, representando el 89% de los casos ocurridos, esta ha sido una constante en los últimos 5 años.

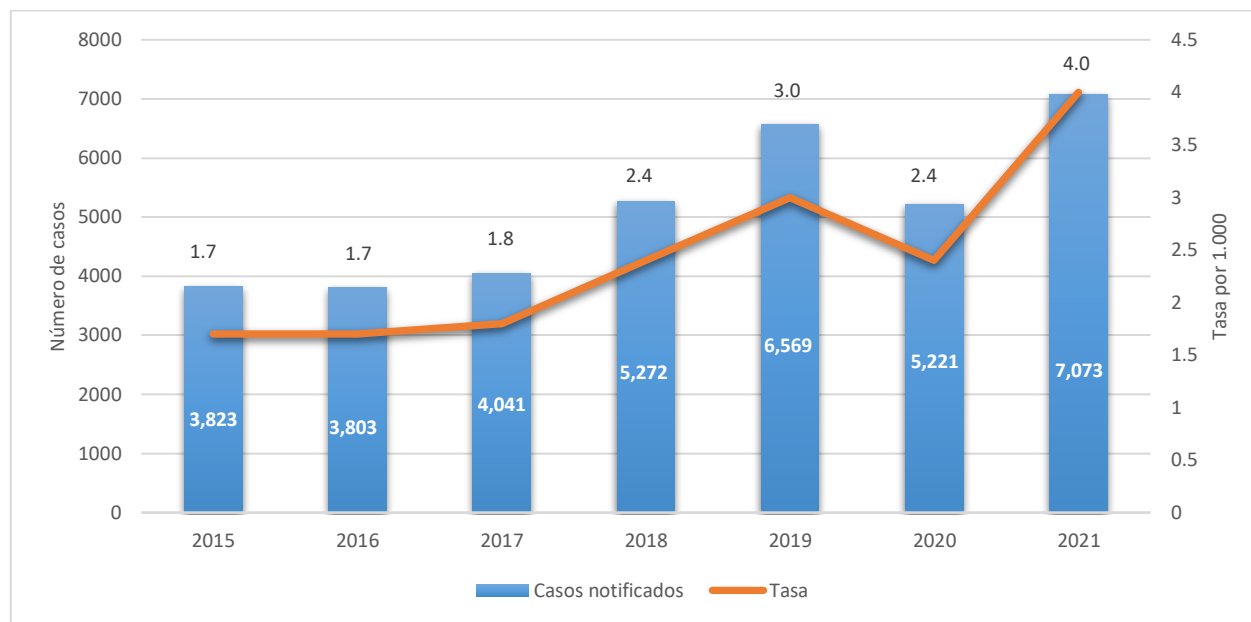
2.4.2.12. Tasa violencia sexual ejercida contra niñas, niños y adolescentes

Esta tasa mide el número de niños, niñas y adolescentes víctimas de abuso sexual notificados al subsistema de vigilancia epidemiológica de violencia intrafamiliar, maltrato infantil y violencia sexual (SIVIM).

La tendencia de la tasa de abuso sexual ejercido contra niños, niñas y adolescentes ha venido aumentando desde el año 2015, pasando de 1,7 casos por 1.000 niños, niñas y adolescentes en el año 2015 a 2,4 casos por 1.000 niños, niñas y adolescentes para el año 2020.

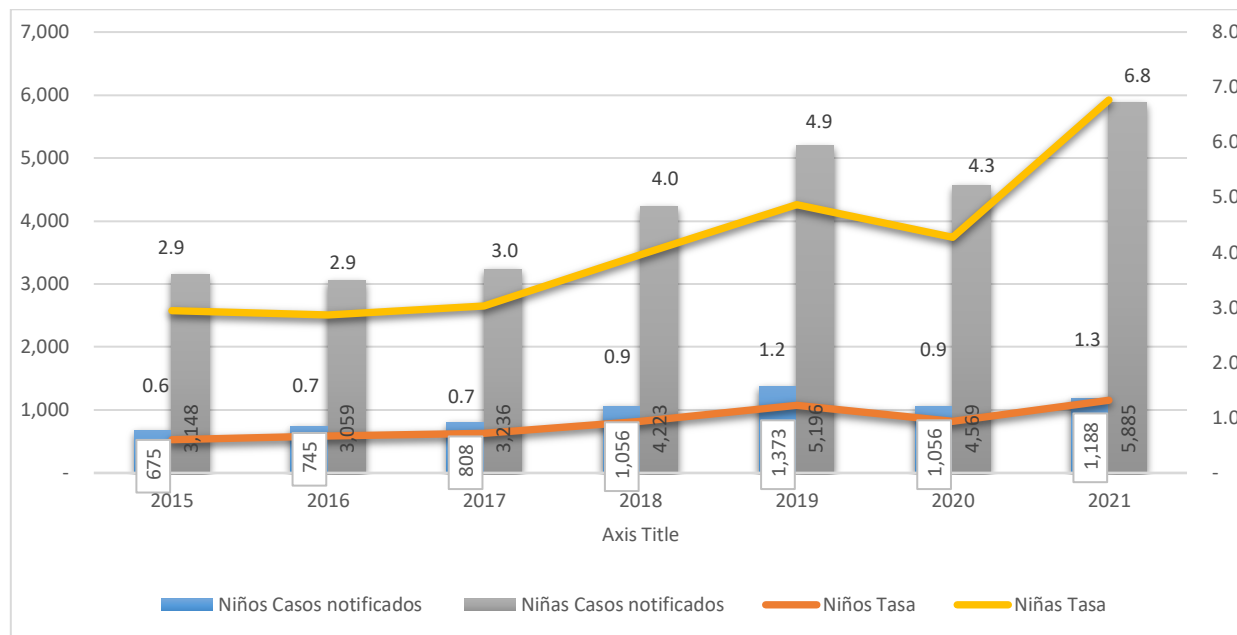
La tasa de abuso sexual para el año 2021 se encuentra 4,0 casos por cada 1.000 niños, niñas y adolescentes. Por su parte, la tasa por sexo muestra una razón de 4,9 casos de abuso sexual en niñas por cada niño víctima del mismo evento. Para el caso de las niñas se ubica en 6,7 casos por cada 1.000 niñas. Mientras que, la tasa para los niños se ubica en 1,3 casos por 1.000 niños en el Distrito Capital.

Gráfica 170. Casos notificados y tasa de violencia sexual ejercida contra en niñas, niños y adolescentes, Bogotá D.C. 2014-2021.



Fuente: Secretaría Distrital de Salud - Subdirección de Vigilancia en Salud Pública - Subsistema SIVIM - Bases SIVIM 2013 a 2021 (2021 información preliminar). La población corresponde a menores de 18 años las cuales fueron tomados con proyecciones poblacionales DANE 2018.

Gráfica 171. Tasa por sexo de violencia sexual ejercida contra en niñas, niños y adolescentes, Bogotá, D.C., 2015 a 2021.



Fuente: Secretaria Distrital de Salud - Subdirección de Vigilancia en Salud Pública - Subsistema SIVIM - Bases SIVIM 2013 a 2021 (2021 información preliminar). La población corresponde a menores de 18 años las cuales fueron tomadas con proyecciones poblacionales DANE 2018.

La OMS y OPS (2003) definen la violencia sexual como: "todo acto sexual, la tentativa de consumar un acto sexual, los comentarios o insinuaciones sexuales no deseados, o las acciones para comercializar o utilizar de cualquier otro modo la sexualidad de una persona".

Es necesario aclarar que no todas las formas en que se manifiesta la violencia sexual son delitos, aunque la mayoría de ellas han sido recogidas por el Código Penal Colombiano. Partiendo de esta definición y del marco normativo internacional y nacional de los derechos humanos es posible definir los subtipos, formas o modalidades en que se presenta la violencia sexual así: violación/asalto sexual, abuso sexual, explotación sexual, trata de personas con fines de explotación sexual, explotación sexual de niñas, niños y adolescentes, acoso y violencia sexuales

en el contexto del conflicto armado⁵⁵.

El comportamiento del evento muestra un incremento del 35,47% en los casos notificados al SIVIM para el año 2021 comparado con el año inmediatamente anterior y un incremento del en la tasa de 1,6 casos de violencia sexual por cada 1.000 niños, niñas y adolescentes.

Es pertinente mencionar que se hizo ajuste de casos efectivos a notificados, dado que, en términos epidemiológicos muestra el comportamiento general del evento y no está limitado por las intervenciones epidemiológicas de campo realizadas por el subsistema. Lo anterior, es coherente con los datos presentados en SaluData⁵⁶.

Acciones y resultados de la gestión que aportan al cumplimiento de los indicadores de tasa de violencia intrafamiliar y violencia sexual ejercida contra niñas, niños y adolescentes realizadas por la Secretaría de Salud.

La prevención de la violencia sexual requiere un enfoque multisectorial y un análisis multicausal para desarrollar acciones eficaces que permitan prevenir violencia sexual en la infancia. Generalmente estos procesos se desarrollan en las escuelas y les enseñan a los niños: la propiedad de su cuerpo; las diferencias entre los contactos normales y los tocamientos impúdicos; a reconocer situaciones de abuso; a decir "no"; a revelar los abusos a un adulto en el que confíen. Estas acciones permiten reforzar los factores de protección frente al abuso sexual en la infancia. Desde SIVIM se realizan investigaciones epidemiológicas de campo (IEC) que orientan y acompañan la activación de la ruta intersectorial de tres componentes: restitución y protección de los derechos de las víctimas, atención integral en salud y el acceso a la justicia (Resolución 0459 de 2012).

⁵⁵ Resolución 0459 de 2012. Tomado de: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/Resolucion-0459-de-2012.PDF>

⁵⁶ SaluData, 2021. Tomado de: <https://saludata.saludcapital.gov.co/osb/index.php/datos-de-salud/salud-mental/maltrato-infantil/>

Las pautas de crianza son entendidas como la forma en que los padres, madres y adultos cuidadores orientan el desarrollo de las niñas, niños y adolescentes, transmiten valores, normas y creencias y facilitan su incorporación en el grupo social. En ese sentido, la evidencia ha demostrado que existe una relación entre los riesgos psicosociales de los padres, madres y cuidadores (estrés, depresión, entre otros) y la forma como se relacionan con las niñas, niños y adolescentes, ya que se afecta de manera negativa las pautas de crianza generando agresividad, rechazo y desconocimiento de las consecuencias sobre el desarrollo emocional y social de la infancia.

Dado lo anterior, se viene implementando una intervención desde la cual se brindan orientaciones a las familias que tienen niñas, niños y adolescentes, con el fin de construir herramientas que posibiliten prevenir psicopatologías en la infancia, generar factores protectores en las familias y promover estilos de crianza positivos y asertivos.

La intervención se fundamenta en fomentar un trato basado en el respeto y el amor hacia las niñas, niños y adolescentes, poniendo en práctica tres elementos mínimos fundamentales: 1) Conocer y entender a los niños, 2) Ofrecer seguridad y estabilidad, y 3) Dialogar.

Es así como para el año 2020 se dio continuidad a la implementación de la estrategia para el mejoramiento de las pautas de crianza en las familias del espacio vivienda, en hogares comunitarios de bienestar y su abordaje en el espacio educativo con padres de familia.

Desde el Espacio vivienda los equipos que abordan las familias inician el proceso de intervención con el desarrollo de una caracterización social y ambiental en la cual se aplican una serie de instrumentos que permiten tener un acercamiento a la dinámica de la familia y los posibles riesgos ambientales y en salud a intervenir.

En ese sentido, en las familias en las que se encuentran niñas, niños y adolescentes entre 1 y 17 años se aplica el instrumento “prácticas de crianza” para identificar la forma de relacionarse

con ellos en el hogar, así mismo se aplica el instrumento APGAR familiar para identificar la funcionalidad de la familia. Con esta información como línea de base se estructura un plan familiar que busca modificar o fortalecer las prácticas protectoras a partir de la educación al núcleo familiar, en un proceso de acompañamiento psicosocial que dura aproximadamente 3 meses en los que se trabaja con las familias generación de vínculos afectivos, manejo de emociones y sentimientos, establecimiento de normas y límites y manejo de comportamientos. Posterior a la intervención se realiza seguimiento y monitoreo a la familia donde se identifica el fortalecimiento de las pautas de crianza a lo largo del proceso.

De otra parte, con los Hogares Comunitarios de Bienestar del ICBF la intervención en pautas de crianza ha estado armonizada con la estrategia “Mi mascota verde y yo”, en el marco de la cual se desarrollan sesiones de vínculo y afecto y sesiones de pautas de crianza con las madres comunitarias, orientadas a fortalecer su rol como cuidadoras, multiplicadores de estas prácticas protectoras y se incentiva la socialización de esta información con los padres de familia.

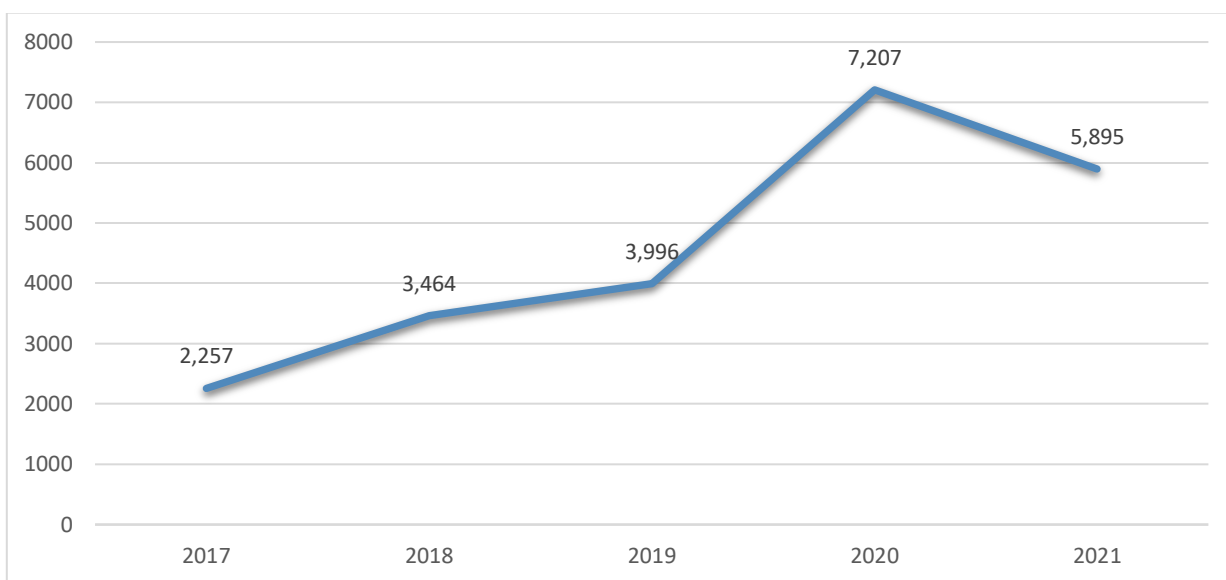
De manera complementaria, desde la intervención que se realiza en el espacio educativo con los colegios se realizan encuentros con los padres de familia participantes de la acción integrada “Sintonizarte”, con quienes se aborda el tema de pautas de crianza para fortalecer la relación con sus hijos. Adicionalmente, para el año 2020 se implementó el programa Familias Fuertes orientado a prevenir conductas de riesgo dirigido a adolescentes con edades entre 10 y 14 años a través del fortalecimiento de lazos familiares basado en los conceptos de amor y límites. Este se encuentra en cabeza de la Oficina de las Naciones Unidas contra de las Drogas y el Delito, la Organización Panamericana de la Salud, y para el caso de Colombia, el Ministerio de Justicia y del Derecho, en unión con el Ministerio de Salud y Protección Social.

2.4.2.13. Número de niñas, niños y adolescentes en Proceso Administrativo de Restablecimiento de Derechos identificados como víctimas de violencia sexual

El indicador, aporta a la medición del primer eje de la Política Pública de Infancia y

Adolescencia, da cuenta de las acciones de atención y prevención que se realizan en el Distrito y se refieren a situaciones de vulneración de derechos, para este caso se evalúa la problemática de violencia sexual.

Gráfica 172. Relación de Ingresos por año y sexo de los niños, niñas y adolescentes identificados como víctimas de violencia sexual. 2017-2021.



Fuente: Grupo Protección-Regional Bogotá. Corte a diciembre 2021, consultado en Enero 2022.

De acuerdo con el reporte del Sistema de Información Misional – SIM, para el periodo comprendido entre el 1 de enero de 2017 al 31 de diciembre de 2021, veintidós mil ochocientos diecinueve (22.819) niños, niñas y adolescentes, fueron vinculados a PARD por motivo de ingreso violencia sexual.

En cuanto a los ingresos por año, se evidencia un aumento significativo en el número de niños, niñas y adolescentes vinculados a PARD por motivos de Ingreso violencia sexual; el año donde se registra menor número de ingresos, corresponde al año 2017, con un total de 2.257 niños, niñas y adolescentes. A partir de dicho año la cifra continua en aumento, siendo el 2020 el

año, donde se reporta mayores ingresos, con un total de 7.207 niños, niñas y adolescentes (Gráfica 16).

Para el año 2021, se presentó una reducción 1.312 ingresos, en relación con el año anterior. Es posible que la situación pueda deberse a la disminución de solicitudes de restablecimiento de derechos realizadas por parte de las entidades educativas y entidades del SNBF, en el marco del Estado de Emergencia Sanitaria declarado por el Gobierno Nacional con ocasión de la pandemia derivada del Coronavirus COVID-19.

Se consignan en el indicador: “número de niños, niñas y adolescentes que ingresaron a PARD. Una vez ingresan al PARD se realizan las acciones antes mencionadas desde un enfoque integral y con fuerte apoyo de grupos interdisciplinarios incluyendo un componente extenso de atención psicosocial.

2.4.2.14. Acciones y resultados de las Comisarías de Familia – Secretaría Distrital de Integración Social.

Las Comisarías de Familia de acuerdo con lo establecido en el artículo 2 de la ley 2126 de 2021, son dependencias o entidades encargadas de brindar atención especializada e interdisciplinaria para prevenir, proteger, restablecer, reparar y garantizar los derechos de quienes estén en riesgo, sean o hayan sido víctimas de violencia por razones de género en el contexto familiar y/o víctimas de otras violencias en el contexto familiar. Atribuyéndoles las siguientes funciones:

- Garantizar, proteger, restablecer y reparar los derechos de quienes estén en riesgo o hayan sido víctimas de violencia en el contexto familiar.
- Orientar a las personas en riesgo o víctimas de la violencia en el contexto familiar, sobre sus derechos y obligaciones.
- Brindar atención especializada conforme a los principios rectores de la ley 2126 de

2021 y demás parámetros constitucionales y convencionales en materia de derechos humanos y erradicación de las violencias en el contexto familiar, en especial las violencias por razones de género y la violencia contra niños, niñas y adolescentes, y personas adultas mayores.

- Recibir solicitudes de protección en casos de violencia en el contexto familiar.
- Garantizar el archivo, custodia y administración de la información generada en virtud de sus funciones.
- Activar la ruta de atención integral de las víctimas en el contexto familiar.
- Divulgar los derechos y rutas de atención de las personas usuarias.
- Las demás funciones asignadas expresamente por la ley, siempre y cuando tengan estrecha relación con su objeto misional y se les garanticen las condiciones técnicas y presupuestales para su cabal cumplimiento.
- Establecer y difundir las políticas, rutas y actividades que promuevan la prevención de la violencia en el contexto familiar, en coordinación con las administraciones distritales y municipales, el Instituto de Colombiano de Bienestar Familiar, el Ministerio de Justicia y del Derecho, el Ministerio de Salud, la Policía Nacional y la Defensoría del Pueblo.

Como garantía para el acceso a la justicia de las víctimas de violencia en el contexto familiar y la garantía, protección y restablecimiento de derechos de los integrantes de las familias en la ciudad de Bogotá, las Comisarías de Familia restablecen derechos de las víctimas de violencia en el contexto familiar, realizando acciones orientadas a restaurar su dignidad e integridad como sujetos y la capacidad para hacer un ejercicio efectivo de los derechos que le han sido vulnerados.

Así mismo, materializan el principio constitucional de tutela efectiva de los derechos, encaminando acciones mediante equipos interdisciplinarios, cuyo fin es atender a las víctimas de violencia en el contexto familiar que solicitan el servicio.

Las Comisarías de Familia de Bogotá, cuentan para la atención oportuna de los casos denunciados, con una ruta interna, la cual se encuentra enmarcada en el interés superior y la prevalencia de los derechos de niñas, niños y adolescentes. Este abordaje incluye el seguimiento a las medidas adoptadas con una perspectiva de acompañamiento y movilización de redes de apoyo con miras al fortalecimiento de las capacidades de las familias.

Esta ruta interna se divide en cuatro (4) niveles de atención, los cuales se describen a continuación de forma sucinta:

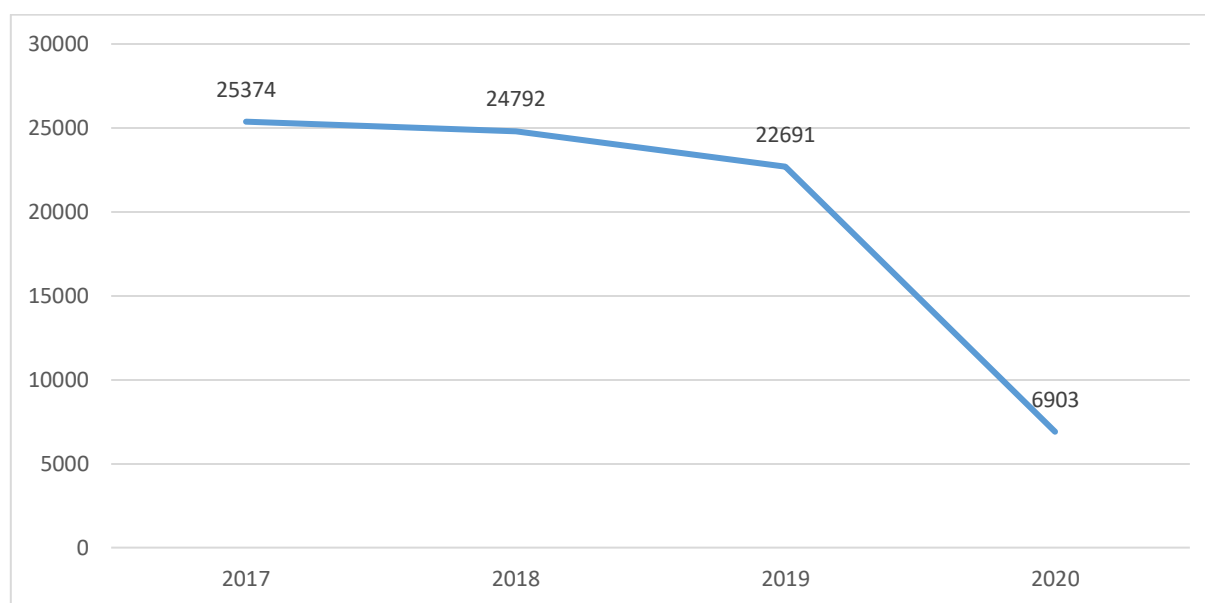
- Primer nivel: identificación de datos, motivo de consulta y determina la competencia funcional y territorial de la Comisaría de Familia.
- Segundo nivel: atención especializada que involucra: verificación de garantía de derechos de niños, niñas y adolescentes, aplicación de instrumento para identificación preliminar de riesgo; Remisión de Noticia Criminal a la Fiscalía General de la Nación; solicitud de Medida de Protección o Proceso Administrativo de Restablecimiento de Derechos, remisión a medicina legal, a casa refugio, centros de protección, entre otras.
- Tercer nivel: Adelantar audiencia de trámite de acuerdo con la orden administrativa correspondiente, práctica de pruebas y adoptar las decisiones legales del caso, entre otras.
- Cuarto nivel: Etapa de seguimiento, acompañamiento profesional a la víctima, con el fin de fortalecer su autonomía, empoderamiento y verificar el cumplimiento y efectividad de las medidas ordenadas por la Comisaría de Familia.

Ahora bien, la atención a niñas, niños y adolescentes, víctimas de violencia en el contexto familiar se realiza a través del servicio en 37 Comisarías de Familia distribuidas en las 20 localidades del distrito, de las cuales 2 prestan atención permanente (24 horas del día, los 7 días

de la semana), 10 atención semipermanente (7:00 a.m. a 11:00 p.m.), 23 con atención diurna (7:00a.m. a 4:00 p.m.) y 2 Comisarías móviles en concordancia con el artículo 4 del Acuerdo 229 de 2006, modificado por el Acuerdo 662 de 2016.

A continuación, se analizarán las cifras de atención a niñas, niños y adolescentes, durante los años 2017, 2018, 2019 y 2020 en las Comisarías de Familia de Bogotá a través de las órdenes administrativas de Violencia Intrafamiliar, Maltrato Infantil, Denuncia por Delito Sexual, Procesos Administrativos de Restablecimiento de Derechos y Trámites de Incumplimiento a Medidas de Protección, por grupo etario.

Gráfica 173. Atenciones realizadas a niños, niñas y adolescente. 2017-2020.



Fuente: Tablero de Control – Dirección de Análisis y Diseño Estratégico – SDIS.

El Gráfico x permite evidenciar una disminución importante de las atenciones totales realizadas a través de las diferentes órdenes administrativas en las Comisarías de Familia de Bogotá para el año 2020, siendo importante destacar que la permanencia de las niñas, niños y adolescentes en las instituciones educativas, tanto públicas como privadas, se convierte en un

factor protector para esta población, siendo quienes reportan en una gran porcentaje las situaciones de Maltrato Infantil y activan las rutas de atención a nivel distrital. Así pues, el hecho de no tener una asistencia presencial a las aulas, puede ser un factor determinante que impide la detección y reporte de situaciones de inobservancia, vulneración y amenaza de derechos hacia niñas, niños y adolescentes, siendo esta una dificultad importante en la implementación de las acciones de Comisarías de Familia, máxime cuando las situaciones corresponden a violencia en el contexto de la familia.

Tabla 38. Número de niñas, niños y adolescentes por grupo etario, atendidos en Comisarías de Familia en las diferentes órdenes administrativas. 2017-2020.

GRUPO ETARIO	2017	2018	2019	2020
0-5 AÑOS	4480	4414	4060	2025
6-12 AÑOS	8706	8828	8927	2737
13-17 AÑOS	12188	11550	9704	2141
TOTALES	25374	24792	22691	6903

Fuente: SIRBE – Tablero de control DADE

En la tabla anterior es posible evidenciar que el grupo etario que presenta mayor concentración de atenciones por violencia en el contexto familiar es el comprendido entre los 13 y los 17 años con 12.188 atenciones durante el año 2017, 11.550 en el año 2018, 9.704 en el año 2019 y 2.141 atenciones durante el año 2020, con un total de atenciones dirigidas a adolescentes en esta franja de edad correspondiente a 35.583, en el periodo reportado.

Tabla 39. Número de atenciones dirigidas a mujeres entre 13 y 17 años de edad en Comisarías de Familia en las diferentes órdenes administrativas. 2017-2020.

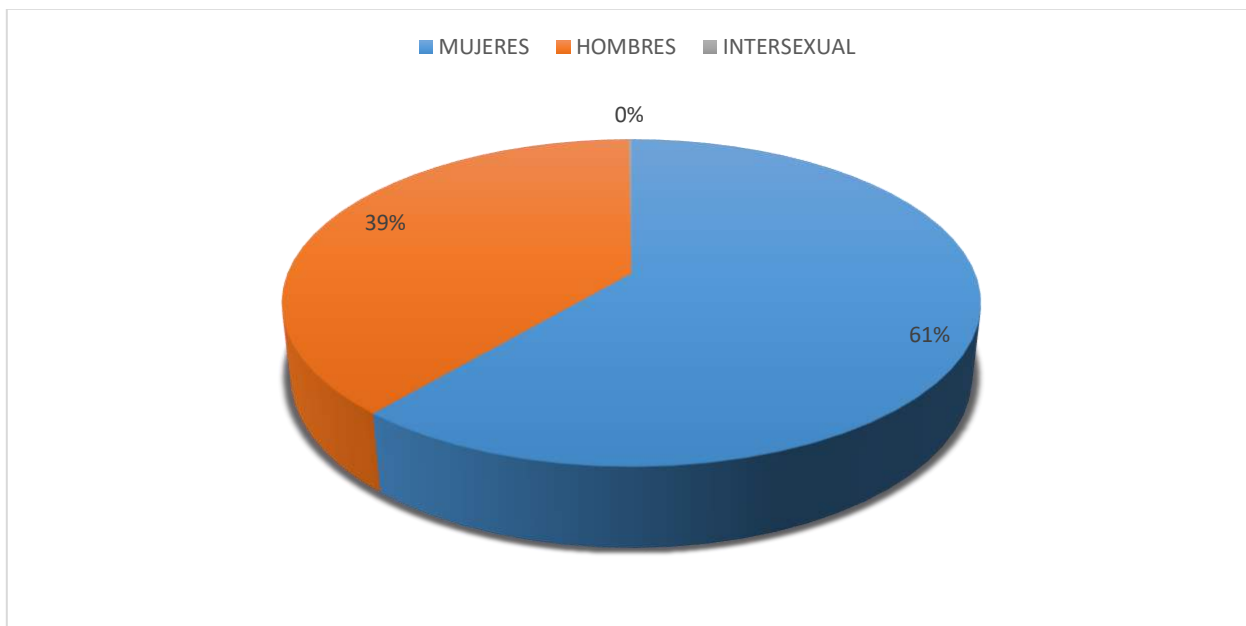
	GRUPO ENTRE 13 Y 17 AÑOS		
	SEXO		
AÑO	MUJERES	HOMBRES	INTERSEXUAL

2017	7707	4465	16
2018	7067	4470	13
2019	5700	3984	20
2020	1308	832	1
TOTALES	21782	13751	50

Fuente: SIRBE – Tablero de control DADE

Siendo la edad de los 13 a los 17 años la más afectada por hechos de violencia en el contexto familiar, las cifras analizadas nos permiten determinar, como las mujeres son la población más vulnerada, pues de un total de 35.583 actuaciones realizadas durante los años 2017, 2018, 2019 y 2020; 21782 son dirigidas a la protección y restablecimiento de derechos de adolescentes mujeres, correspondientes al 61% de la población total atendida.

Gráfica 174. Porcentaje de atenciones a mujeres en Comisarías de Familia en las diferentes órdenes administrativas. 2017-2020.



Fuente: SIRBE – Tablero de control DADE

En cuanto al balance general de las atenciones que se adelantaron en las Comisarías de Familia entre el periodo comprendido entre el 01 de enero de 2021 y el 31 de diciembre de 2021, y que se encuentran relacionadas con las ordenes administrativas de: Acción de violencias intrafamiliar, atención a maltratos infantiles, denuncias de delitos sexuales, restablecimiento de derechos, trámites de incumplimiento a medidas de protección, de niñas, niños y adolescentes a continuación se presenta el consolidado de cifras ofrecidas a través del tablero de control por la Dirección de análisis y Diseño Estratégico (DADE).

Tabla 40. Tablero de Control. 2021.

NOMBRE DEL REPORTE: PERSONAS ATENDIDAS POR VIOLENCIA INTRAFAMILIAR		
PERIODO DEL REPORTE ACUMULADO	FECHA INICIAL	01 DE ENERO 2021
	FECHA FINAL	31 DE DICIEMBRE 2021
ORDENES ADMINISTRATIVAS	ACCION DE VIOLENCIA INTRAFAMILIAR	ACCION DE VIOLENCIA INTRAFAMILIAR
	ATENCION MALTRATO INFANTIL	ATENCION MALTRATO INFANTIL
	DENUNCIA DELITO SEXUAL	DENUNCIA DELITO SEXUAL
	RESTABLECIMIENTO DE DERECHOS	RESTABLECIMIENTO DE DERECHOS
	TRAMITE INCUMPLIMIENTO MEDIDA DE PROTECCION	TRAMITE INCUMPLIMIENTO MEDIDA DE PROTECCION
ROL	VICTIMA/AGRESOR VICTIMA	
TIPO DE CONTEO	TIPO DE VIOLENCIA	
FECHA DE CONSULTA	4/01/22	

GRUPO_ETAREO_ORDEN	SEXO	ABANDONO	VIOLENCIA SEXUAL	VIOLENCIA FISICA	VIOLENCIA PSICOLOGICA	NEGLIGENCIA	VIOLENCIA ECONO_O_EXPLO	SIN INFORMACION
0 Y 5 AÑOS	HOMBRE	3	31	707	888	44	34	98
0 Y 5 AÑOS	INTERSEXUAL	0	0	2	2	0	0	0
0 Y 5 AÑOS	MUJER	4	93	634	820	57	33	89
13 Y 17 AÑOS	HOMBRE	2	13	630	819	13	25	79
13 Y 17 AÑOS	INTERSEXUAL	0	0	4	2	0	0	0
13 Y 17 AÑOS	MUJER	10	151	1067	1397	43	41	152
6 Y 12 AÑOS	HOMBRE	5	41	1045	1346	58	34	136
6 Y 12 AÑOS	INTERSEXUAL	0	0	6	6	0	0	0
6 Y 12 AÑOS	MUJER	8	176	1062	1422	49	51	143

Fuente: SIRBE – Tablero de control DADE.

Tabla 41. Porcentaje por Tipo de Violencia. 2021.

TIPO DE VIOLENCIA	PORCENTAJE
ABANDONO	0,23%
VIOLENCIA SEXUAL	3,70%
VIOLENCIA FISICA	37,98%
VIOLENCIA PSICOLOGICA	49,37%
NEGLIGENCIA	1,90%
VIOLENCIA_ECONO_O_EXPLO	1,60%
SIN INFORMACION	5,13%

Fuente: SIRBE – Tablero de control DADE

De acuerdo con las cifras suministradas por la Dirección de Análisis y Diseño Estratégico de la SDIS, es posible visibilizar, que para el año 2021, de las niñas, niños y adolescentes víctimas de violencia, encontramos que por abandono fueron 32, por violencia sexual 505, violencia física 5157, violencia psicológica 6702, por negligencia 264, violencia económica o explotación 218, sin información 697. Con lo anterior es posible determinar que la violencia psicológica o emocional es la que más afecta a la población de niñas, niños y adolescentes, representando un 49,37% de la población total, seguida de la violencia física que representa el 37,98%, lo cual señala la necesidad de continuar generando acciones de prevención y promoción en contra de la violencia

en el contexto familiar y el empoderamiento a la ciudadanía frente a la política pública distrital y garantía de derechos para niñas, niños y adolescencia.

Dentro de los logros obtenidos por parte de las Comisarías de Familiar están: Dar cumplimiento a lo ordenado en la ley 1098 de 2006 cuya misión es prevenir, garantizar, reestablecer y reparar los derechos de los miembros de la familia que han sido Víctimas de Violencia Intrafamiliar. En ese sentido, las Comisarias de Familia atienden en oportunidad y garantizan el derecho de acceso a la justicia con inmediatez que deben recibir todas las víctimas de violencia intrafamiliar, teniendo como prioridad a las niñas, niños y adolescentes como sujetos de especial protección constitucional.

Tabla 42. Cantidad de niñas, niños y adolescentes atendidos en Comisarías de Familia por localidad, a través de la orden administrativa Acción de Violencia Intrafamiliar. 2021.

LOCALIDAD_ATENCION	COMISARIA	GRUPO_ETARIO	HOMBRE	INTERSEXUAL	MUJER	TOTAL ORDENES	TOTAL
ANTONIO NARIÑO	COMISARIA ANTONIO NARIÑO	0 Y 5 AÑOS	8		20	28	91
		13 Y 17 AÑOS	6		15	21	
		6 Y 12 AÑOS	16		26	42	
BARRIOS UNIDOS	COMISARIA BARRIOS UNIDOS	0 Y 5 AÑOS	6		4	10	54
		13 Y 17 AÑOS	7		13	20	
		6 Y 12 AÑOS	10		14	24	
BOSA	COMISARIA BOSA 1	0 Y 5 AÑOS	60		66	126	816
		13 Y 17 AÑOS	47		61	108	
		6 Y 12 AÑOS	99		87	186	
	COMISARIA BOSA 2	0 Y 5 AÑOS	23		21	44	
		13 Y 17 AÑOS	18	1	53	72	
		6 Y 12 AÑOS	34		37	71	
	COMISARIA BOSA 3	0 Y 5 AÑOS	32		18	50	
		13 Y 17 AÑOS	30		47	77	
		6 Y 12 AÑOS	38	1	43	82	
CANDELARIA	COMISARIA CANDELARIA	0 Y 5 AÑOS	1			1	4
		6 Y 12 AÑOS	2		1	3	
CHAPINERO	COMISARIA CHAPINERO	0 Y 5 AÑOS	8		4	12	55
		13 Y 17 AÑOS	3		12	15	
		6 Y 12 AÑOS	14		14	28	
CIUDAD BOLIVAR	COMISARIA CIUDAD BOLIVAR 1	0 Y 5 AÑOS	40		46	86	575
		13 Y 17 AÑOS	41		85	126	
		6 Y 12 AÑOS	71		80	151	
	COMISARIA CIUDAD BOLIVAR 2	0 Y 5 AÑOS	17		21	38	
		13 Y 17 AÑOS	19		67	86	
		6 Y 12 AÑOS	35		53	88	

		6 Y 12 AÑOS	40		39	79	

LOCALIDAD_ATENCION	COMISARIA	GRUPO_ETARIO	HOMBRE	INTERSEXUAL	MUJER	TOTAL ORDENES	TOTAL
ENGATIVA	COMISARIA ENGATIVA 1	0 Y 5 AÑOS	17		14	31	364
		13 Y 17 AÑOS	28		43	71	
		6 Y 12 AÑOS	31		38	69	
	COMISARIA ENGATIVA 2	0 Y 5 AÑOS	24		24	48	
		13 Y 17 AÑOS	29		37	66	
		6 Y 12 AÑOS	40		39	79	
FONTIBON	COMISARIA FONTIBON	0 Y 5 AÑOS	11		12	23	142
		13 Y 17 AÑOS	28		29	57	
		6 Y 12 AÑOS	25		37	62	
KENNEDY	COMISARIA KENNEDY 1	0 Y 5 AÑOS	34		33	67	647
		13 Y 17 AÑOS	26		35	61	
		6 Y 12 AÑOS	54		64	118	
	COMISARIA KENNEDY 2	0 Y 5 AÑOS	13		13	26	
		13 Y 17 AÑOS	10		29	39	
		6 Y 12 AÑOS	27		19	46	
	COMISARIA KENNEDY 3	0 Y 5 AÑOS	10		4	14	
		13 Y 17 AÑOS	8		20	28	
		6 Y 12 AÑOS	26		18	44	
	COMISARIA KENNEDY 4	0 Y 5 AÑOS	19		11	30	
		13 Y 17 AÑOS	10		19	29	
		6 Y 12 AÑOS	26		20	46	
	COMISARIA KENNEDY 5	0 Y 5 AÑOS	9		11	20	
		13 Y 17 AÑOS	10		24	34	
		6 Y 12 AÑOS	18		27	45	
LOS MARTIRES	COMISARIA CAPIV	0 Y 5 AÑOS	17		13	30	213
		13 Y 17 AÑOS	31		59	90	
		6 Y 12 AÑOS	27		35	62	
	COMISARIA LOS MARTIRES	0 Y 5 AÑOS	2		6	8	
		13 Y 17 AÑOS	8		6	14	
		6 Y 12 AÑOS	4		5	9	

LOCALIDAD_ATENCION	COMISARIA	GRUPO_ETARIO	HOMBRE	INTERSEXUAL	MUJER	TOTAL ORDENES	TOTAL
PUENTE ARANDA	COMISARIA PUENTE ARANDA	0 Y 5 AÑOS	6		11	17	85
		13 Y 17 AÑOS	12		16	28	
		6 Y 12 AÑOS	21		19	40	
RAFAEL URIBE	COMISARIA RAFAEL URIBE	0 Y 5 AÑOS	14		13	27	137
		13 Y 17 AÑOS	23		31	54	
		6 Y 12 AÑOS	23		33	56	
SAN CRISTOBAL	COMISARIA SAN CRISTOBAL 1	0 Y 5 AÑOS	20		17	37	315
		13 Y 17 AÑOS	21		44	65	
		6 Y 12 AÑOS	32		17	49	
	COMISARIA SAN CRISTOBAL 2	0 Y 5 AÑOS	17		18	35	
		13 Y 17 AÑOS	18		41	59	
		6 Y 12 AÑOS	36	1	33	70	
SANTA FE	COMISARIA SANTA FE	0 Y 5 AÑOS	15		12	27	88
		13 Y 17 AÑOS	7		20	27	
		6 Y 12 AÑOS	15		19	34	
SUBA	COMISARIA	0 Y 5 AÑOS	17		23	40	492

	SUBA 1	13 Y 17 AÑOS	32		37	69	
		6 Y 12 AÑOS	44		41	85	
	COMISARIA SUBA 2	0 Y 5 AÑOS	8		11	19	
		13 Y 17 AÑOS	7		18	25	
		6 Y 12 AÑOS	14		19	33	
	COMISARIA SUBA 3	0 Y 5 AÑOS	20		22	42	
		13 Y 17 AÑOS	11		27	38	
		6 Y 12 AÑOS	20		31	51	
	COMISARIA SUBA 4	0 Y 5 AÑOS	16		8	24	
		13 Y 17 AÑOS	11		23	34	
		6 Y 12 AÑOS	13		19	32	

LOCALIDAD_ ATENCION	COMISARIA	GRUPO_ ETARIO_ORDEN	HOMBR E	INTERSE XUAL	MUJER	TOTAL ORDENES	TOTAL
SUMAPAZ	COMISARIA SUMAPAZ	13 Y 17 AÑOS			1	1	1
TEUSAQUILLO	COMISARIA TEUSAQUILLO	0 Y 5 AÑOS	1			1	9
		13 Y 17 AÑOS	2		4	6	
		6 Y 12 AÑOS			2	2	
TUNJUELITO	COMISARIA TUNJUELITO	0 Y 5 AÑOS	14	2	18	34	129
		13 Y 17 AÑOS	16	1	21	38	
		6 Y 12 AÑOS	24		33	57	
USAQUEN	COMISARIA USAQUEN 1	0 Y 5 AÑOS	8		17	25	210
		13 Y 17 AÑOS	17		24	41	
		6 Y 12 AÑOS	12		19	31	
	COMISARIA USAQUEN 2	0 Y 5 AÑOS	20		16	36	
		13 Y 17 AÑOS	14		18	32	
USME	COMISARIA USME 1	0 Y 5 AÑOS	12	1	22	45	319
		13 Y 17 AÑOS	17		31	48	
		6 Y 12 AÑOS	26		34	60	
	COMISARIA USME 2	0 Y 5 AÑOS	19		19	38	
		13 Y 17 AÑOS	27		44	71	
		6 Y 12 AÑOS	35		38	73	

Fuente: SIRBE – Tablero de control DADE

La información presentada en la tabla anterior permite identificar que la Localidad en la que se concentraron las acciones de violencia contra niñas, niños y adolescentes fue la localidad de Bosa, la cual cuenta en la actualidad con 3 Comisarías de Familia y cuyas atenciones suman 816 en los tres despachos. Seguida de la localidad de Kennedy, en donde se tramitaron durante 2021, 647 Acciones de Violencia Intrafamiliar, distribuidas en 5 Comisarías de Familia.

Tabla 43. Reporte de Personas únicas atendidas desagregadas por orden administrativa, sexo, rol y grupo etareo. 2021.

NOMBRE DEL REPORTE: PERSONA ÚNICAS ATENDIDAS DESAGREGADAS POR: ORDEN ADMINISTRATIVA, SEXO, ROL Y GRUPO ETARIO.						
PERIODO DEL REPORTE ACUMULADO	FECHA INICIAL		01 DE ENERO DE 2021			
	FECHA FINAL		31 DE DICIEMBRE 2021			
FECHA DE CONSULTA	4/01/2022					
TIPO DE CONTEO	PERSONAS ÚNICAS					
ORDEN ADMINISTRATIVA	TODAS LAS ORDENES ADMINITRATIVAS ASOCIADAS A COMISARIAS					
TIPO DE ORDEN	GRUPO_ETAREO	HOMBRE	INTER SEXUAL	MUJER	TOTAL GENERAL	
ACCION DE VIOLENCIA INTRAFAMILIAR	TOTAL 0 Y 5 AÑOS	896	2	870	1768	
ACCION DE VIOLENCIA INTRAFAMILIAR	TOTAL 13 Y 17 AÑOS	913	5	1538	2456	
ACCION DE VIOLENCIA INTRAFAMILIAR	TOTAL 6 Y 12 AÑOS	1403	8	1526	2937	
ATENCION A CONFLICTO FAMILIAR	TOTAL 0 Y 5 AÑOS	9	1	8	18	
ATENCION A CONFLICTO FAMILIAR	TOTAL 13 Y 17 AÑOS	194	0	247	441	
ATENCION A CONFLICTO FAMILIAR	TOTAL 6 Y 12 AÑOS	40	0	34	74	
ATENCION MALTRATO INFANTIL	TOTAL 0 Y 5 AÑOS	193	0	180	373	
ATENCION MALTRATO INFANTIL	TOTAL 13 Y 17 AÑOS	121	0	192	313	
ATENCION MALTRATO INFANTIL	TOTAL 6 Y 12 AÑOS	232	0	248	480	
CONCILIACION GENERAL	TOTAL 0 Y 5 AÑOS	49	0	51	100	
CONCILIACION GENERAL	TOTAL 13 Y 17 AÑOS	62	1	144	207	
CONCILIACION GENERAL	TOTAL 6 Y 12 AÑOS	47	1	56	104	
DENUNCIA DELITO SEXUAL	TOTAL 0 Y 5 AÑOS	4	0	13	17	
DENUNCIA DELITO SEXUAL	TOTAL 13 Y 17 AÑOS	4	0	39	43	
DENUNCIA DELITO SEXUAL	TOTAL 6 Y 12 AÑOS	2	0	38	40	
LEVANTAMIENTO DE MEDIDA DE PROTECCION	TOTAL 0 Y 5 AÑOS	3	0	10	13	
LEVANTAMIENTO DE MEDIDA DE PROTECCION	TOTAL 13 Y 17 AÑOS	9	0	11	20	
LEVANTAMIENTO DE MEDIDA DE PROTECCION	TOTAL 6 Y 12 AÑOS	19	0	26	45	
MENOR DE EDAD INFRACOR	TOTAL 13 Y 17 AÑOS	24	0	9	33	
NOTICIA CRIMINAL	TOTAL 0 Y 5 AÑOS	772	5	708	1485	
NOTICIA CRIMINAL	TOTAL 13 Y 17 AÑOS	844	5	1324	2173	
NOTICIA CRIMINAL	TOTAL 6 Y 12 AÑOS	1286	6	1369	2661	

OTRAS ACTUACIONES CON NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES	TOTAL AÑOS	0 Y 5	8	0	3	11
OTRAS ACTUACIONES CON NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES	TOTAL AÑOS	13 Y 17	50	0	63	113
OTRAS ACTUACIONES CON NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES	TOTAL AÑOS	6 Y 12	12	1	18	31
RESTABLECIMIENTO DE DERECHOS	TOTAL AÑOS	0 Y 5	7	0	19	26
RESTABLECIMIENTO DE DERECHOS	TOTAL AÑOS	13 Y 17	20	0	24	44
RESTABLECIMIENTO DE DERECHOS	TOTAL AÑOS	6 Y 12	14	0	42	56
SOLICITUD DEL SERVICIO	TOTAL AÑOS	0 Y 5	9	0	7	16
SOLICITUD DEL SERVICIO	TOTAL AÑOS	13 Y 17	1121	13	1735	2869
SOLICITUD DEL SERVICIO	TOTAL AÑOS	6 Y 12	643	5	644	1292
TRAMITE INCUMPLIMIENTO MEDIDA DE PROTECCION	TOTAL AÑOS	0 Y 5	67	0	58	125
TRAMITE INCUMPLIMIENTO MEDIDA DE PROTECCION	TOTAL AÑOS	13 Y 17	93	0	120	213
TRAMITE INCUMPLIMIENTO MEDIDA DE PROTECCION	TOTAL AÑOS	6 Y 12	164	0	139	303
TOTALES			9334	53	11513	20900

Fuente: SIRBE – Tablero de control DADE

En cuanto, a la persona única atendida desagregada por: Tipo de Orden administrativa, sexo, rol y grupo etario. Se encuentra que para el periodo comprendido entre el 1 de enero y el 31 de diciembre de 2021, se atendieron en total 20900 personas únicas en el grupo etario de los 0 a los 17 años en todas las Comisarias de Familia de Bogotá.

Acciones y resultados de la gestión que aportan al cumplimiento de los indicadores de violencia intrafamiliar y sexual y de violencia sexual ejercida contra niñas, niños y adolescentes realizadas por la Subdirección para la Familia- SDIS.

El proyecto de inversión 7752: Contribución a la protección de los derechos de las familias especialmente de sus integrantes afectados por la violencia intrafamiliar en la Ciudad de Bogotá, de la Subdirección para la Familia, en el marco del Sistema Distrital de Cuidado, tiene entre sus propósitos el desarrollo de acciones de prevención que incentiven la transformación de patrones hegemónicos y excluyentes que naturalizan la violencia intrafamiliar en la ciudad, la promoción

de las relaciones democráticas, tomando en consideración las disposiciones orientadoras de la Política Pública para las Familias.

En aras de lograr la materialización de dicho propósito, se establece la meta sectorial de formular, implementar, monitorear un Plan Distrital de Prevención Distrital de Prevención Integral de las Violencias contra las niñas, los niños, adolescentes, mujeres y personas mayores, de carácter interinstitucional, intersectorial y transectorial, con enfoque de derechos, diferencial, poblacional, territorial y de género; a su vez la meta del proyecto de inversión “Implementar un Plan Distrital de Prevención Distrital de Prevención Integral de las Violencias contra las niñas, los niños, adolescentes, mujeres y personas mayores, de carácter interinstitucional, intersectorial y transectorial, con enfoque de derechos, diferencial, poblacional, ambiental, territorial y de género.

Es así como durante la vigencia 2020 y 2021 se formula el Plan Distrital Creer y Crear para prevenir las violencias, en el cual desde la Subdirección para la Familia de la Secretaria Distrital de Integración Social aporta a la prevención de la violencia intrafamiliar y la violencia sexual a través de la implementación de la Estrategia “Entornos Protectores y Territorios Seguros Inclusivos y Diversos”, que tiene por objetivo: promover el derecho a una vida libre de violencias mediante procesos de formación generadores de entornos protectores y territorios seguros desde el reconocimiento del ejercicio de los Derechos Humanos y de la construcción de relaciones democráticas tanto al interior de las familias como en la comunidad, la cual se dirige a diferentes grupos poblacionales.

En este sentido la estrategia contempla siete módulos: Familias democráticas, Derechos Humanos, Violencia intrafamiliar y violencia sexual, competencias institucionales y rutas de atención, Equipaje de género, Masculinidades corresponsables no violentas, Fortalecimiento de habilidades para la vida y la prevención del consumo de sustancias psicoactivas como factor asociado a la violencia intrafamiliar, los cuales fueron desarrollados con diferentes grupos poblacionales, entre ellos adolescentes y jóvenes, priorizando los temas de acuerdo con las necesidades e interés de las personas a las cuales fueron dirigidos, así como considerando las

dinámicas territoriales, abordándose entre ellos los dirigidos a la prevención de la violencia en el noviazgo, el fortalecimiento de las habilidades cognitivas, emocionales, sociales y las redes de apoyo.

Durante el 2021 mediante la coordinación y articulación intrainstitucional, interinstitucional e intersectorial, realizada en las diferentes localidades del Distrito Capital por parte de los equipos locales de familia, los y las profesionales del equipo de prevención de la Subdirección para la Familia, se logró orientar a 582 adolescentes entre los 13 y 17 años de edad, correspondiendo a 357 mujeres y 225 hombres, destacándose entre ellos la participación de población escolar de grados octavo, noveno, decimo y once de planteles educativos como el Colegio Bellavista, Colegio de la Contraloría, Colegio Nueva Delhi, Colegio Francisco Javier Matiz, Colegio Américas IED y el Colegio Castilla IED, además se orientaron y/ sensibilizaron a representantes del Consejo Consultivo para niños, niñas y adolescentes de la localidad de Engativá, así como población adolescente y joven de la Organización Comunitaria Performance de la localidad de Santafé, usuarios de servicios sociales de la SDIS como padres y madres de familia de niños y niñas de jardines infantiles; padres y madres de la ruralidad, Comedores Comunitarios Ramírez, y Moraci y Laureles, Familias Creciendo Juntos, Familias Cuidadoras del Proyecto alimentación integral, entre otros; jóvenes de la Casa Belén de IDIPRON y adolescentes de la Fundación Michin, padres, madres y cuidadores de Fundasalud -ICBF y Casa de la Libertad.

A continuación, se presenta la población de 13 a 17 años, orientada en prevención de violencia intrafamiliar y violencia sexual durante el 2021, distribuida por localidad y por sexo.

Tabla 44. Personas de 13 a 17 años, orientadas en procesos de prevención. 2021.

LOCALIDAD	RANGO DE EDAD: 13 Y 17 AÑOS		POBLACION TOTAL
	HOMBRE	MUJER	
BOSA		5	5
CHAPINERO	6	14	20
CIUDAD BOLIVAR	1	8	9
ENGATIVA	23	50	73
FONTIBON	1	2	3
KENNEDY	96	125	221

RAFAEL URIBE	17	65	82
SAN CRISTOBAL	46	40	86
SANTA FE		1	1
TEUSAQUILLO	25	31	56
TUNJUELITO	5	4	9
USAQUEN		2	2
USME	1	2	3
CANDELARIA	4	7	11
SAN CRISTOBAL		1	1
Total	225	357	582

Fuente: Sistema de Registro de Beneficiarios -SIRBE - Secretaría Distrital de Integración Social - Corte: 1 de enero a 31 de diciembre de 2021.

Así mismo, es de mencionar que se orientó a 118 niños y niñas ubicados en el rango de edad de 6 y 12 años de edad de los cuales 67 son mujeres y 51 hombres, representantes del Consejo Consultivo para niños, niñas y adolescentes de la localidad de Engativá, Colegio de la Contraloría, Colegio Francisco Javier Matiz, Colegio Américas IED y la Fundación Michin, y el Comedor Comunitario Moraci, entre otros. Población con la cual se llevaron a cabo procesos de prevención de violencia intrafamiliar y violencia sexual o talleres específicos orientados al fortalecimiento de las habilidades para la vida, en el marco de la Estrategia Entorno Protectores y Territorios Seguros, teniendo en cuenta la propuesta metodológica y pedagógica planteada desde la Subdirección para la Familia, que posibilita la participación activa y reflexiva por parte de las y los asistentes considerando sus particularidades y características del grupo poblacional al cual se dirige.

A continuación, se presenta la población de 6 a 12 años, orientada en prevención de violencia intrafamiliar y violencia sexual durante el 2021, distribuida por localidad y por sexo.

Tabla 45. Personas de 6 a 12 años, orientadas en procesos de prevención. 2021.

LOCALIDAD	RANGO DE EDAD: 6 Y 12 AÑOS		POBLACION TOTAL
	HOMBRE	MUJER	
BOSA		1	1
CHAPINERO		2	2
ENGATIVA	12	28	40
KENNEDY	4	4	8
RAFAEL URIBE	5	2	7
SAN CRISTOBAL	18	18	36

TEUSAQUILLO		1	1
TUNJUELITO	3	2	5
CANDELARIA	9	9	18
Total	51	67	118

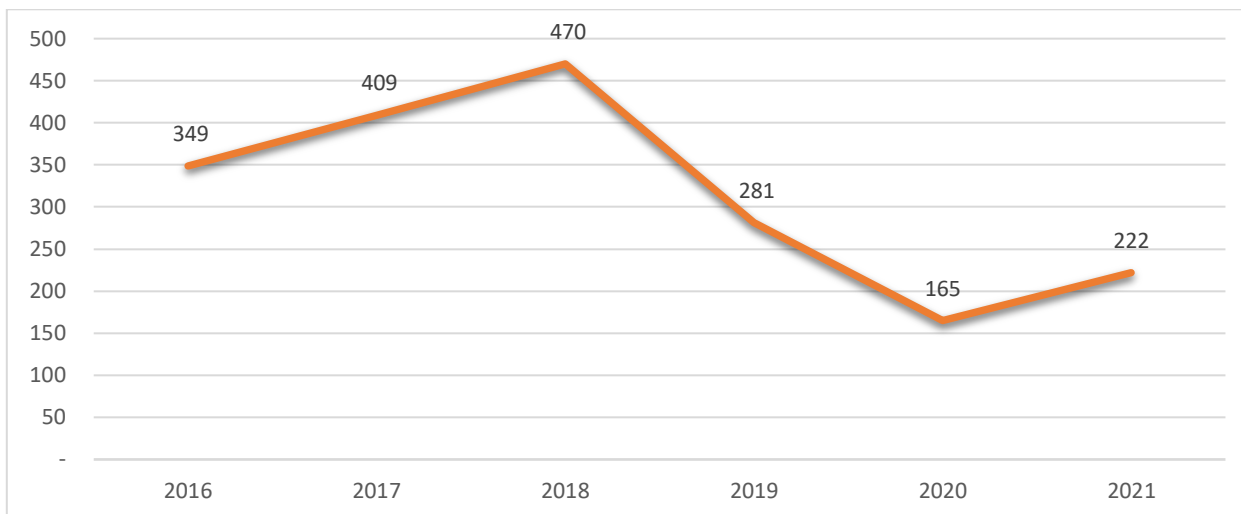
Fuente: Sistema de Registro de Beneficiarios -SIRBE - Secretaría Distrital de Integración Social - Corte: 1 de enero a 31 de diciembre de 2021.

2.4.2.15. Número de niñas, niños y adolescentes víctimas de explotación sexual comercial atendidos por el IDIPRON

Este indicador mide el total de niñas, niños y adolescentes en riesgo de explotación sexual comercial vinculados a la oferta de atención integral del IDIPRON. El programa ESCNNA en Modalidad Externado, se enmarca en un proceso de prevención y atención integral a niños, niñas y adolescentes, en riesgo de Explotación Sexual Comercial que se encuentran bajo la custodia de sus familias, pero que requieren un abordaje y apoyo institucional de acompañamiento presencial.

En la Casa de Acogida se trabaja a través de estrategias de prevención de la ESCNNA, que permite a las niñas, niños y adolescentes y familias reconocer las situaciones de riesgo. Estas actividades lúdicas, deportivas, culturales y pedagógicas se desarrollan en contra jornada escolar apuntando al aprovechamiento del tiempo libre y minimizando la permanencia en calle.

Gráfica 175. Número de niñas, niños y adolescentes en riesgo de ESCNNA atendidos por el IDIPRON. 2016 – 2021.



Fuente: Sistema de Información Misional SIMI – Oficina Asesora de Planeación IDIPRON con corte al 31/12/2021

Para el año 2016 cuando el Instituto empieza a reportar este indicador se realiza la atención de 349 personas, para el año 2017 este indicador incrementa en un 8% para un total de 409 niñas, niños y adolescentes en riesgo de ESCNNA. Para el año 2018, nuevamente se observa un incremento en la atención de un 6% con 470 atendidos. En el año 2019 se realiza la atención de 281 personas, donde, teniendo en cuenta el cumplimiento de objetivos o el cumplimiento de la mayoría de edad, se identifica una disminución en el indicador, a su vez, se inicia la implementación de la jornada única de manera formal en instituciones educativas del Distrito, por tanto, las y los beneficiarios informan que deben permanecer durante todo el día en sus actividades académicas.

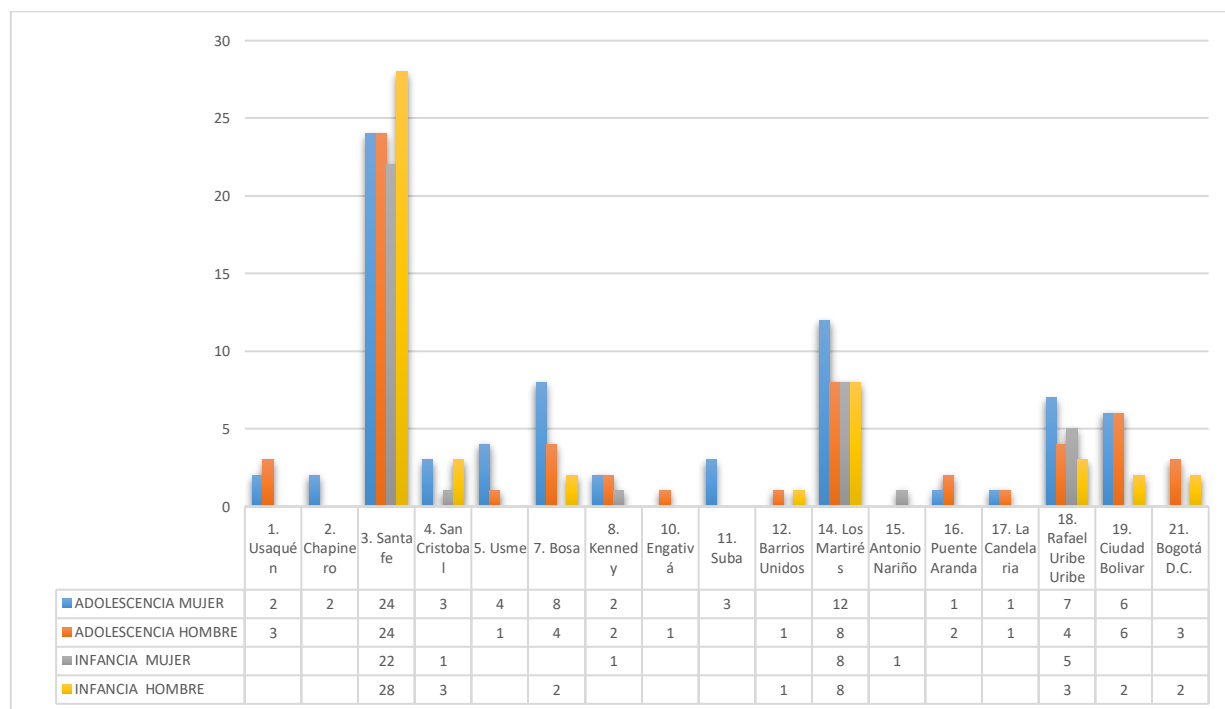
En el año 2020 se evidencia la atención de 165 niñas, niños y adolescentes en riesgo de explotación sexual comercial, lo que significa una reducción en la atención, debido a pandemia ocasionada por COVID-19, por lo cual se realiza atención virtual en el marco del aislamiento preventivo obligatorio.

En la vigencia 2021, el IDIPRON atendieron 222 Niñas niños y adolescentes en riesgo de explotación sexual comercial, observando un incremento con relación al año anterior del 14% debido al fortalecimiento en la articulación con el contexto territorio, donde se logran hacer recorridos para focalizar niñas, niños y adolescentes en riesgo de ESCNNA, así mismo, la implementación de asistencia en alternancia a la unidad de protección y el acompañamiento permanente y protección a la población en el cumplimiento de sus actividades escolares de manera virtual, resultó atractivo y motivante para las familias y los beneficiarios, aunque la movilidad de las familias por temas de vivienda y empleo limitó los procesos en el tiempo.

De acuerdo con las cifras, en el año 2021 se observa que en la casa de prevención de la ESCNNA se presentó un leve aumento de la atención a hombres de un 44% en 2020 a un 49% (109 personas) en 2021, mientras se atendieron 113 mujeres lo que significó el 51% de la población total cerrándose la diferencia marcada que se había dado en años anteriores. En relación con el análisis territorial.

Durante el año 2021 se evidencia que las localidades donde habitan las niñas, niños y adolescentes que fueron atendidos como riesgo ESCNNA en la Unidad de Protección Integral están ubicados en un alto porcentaje en el centro y sur de la ciudad; siendo las localidades de Santa Fe, Mártires, y Rafael Uribe Uribe las que presentan mayor número de atendidos. Cabe resaltar que, la unidad de protección Integral se encuentra ubicada en la localidad Antonio Nariño lo cual permite abordar la población de las localidades Santa fe, Mártires, Candelaria, Antonio Nariño, Puente Aranda, Rafael Uribe Uribe y San Cristóbal según su ubicación geográfica garantizando el traslado puerta a puerta de los beneficiarios desde y hasta sus casas e instituciones educativas, ya que la atención se brinda en contra jornada escolar. En el caso de las demás localidades debido a la distancia que presentan de las instalaciones, se realizan procesos preventivos con el equipo de territorio ESCNNA – prevención en los parques y lugares frecuentados cerca a sus domicilios.

Gráfica 176. Número de niñas, niños y adolescentes en riesgo de ESCNNA atendidos por el IDIPRON según localidad, 2021.



Fuente: Sistema de Información Misional SIMI – Oficina Asesora de Planeación IDIPRON con corte al 31/12/2021

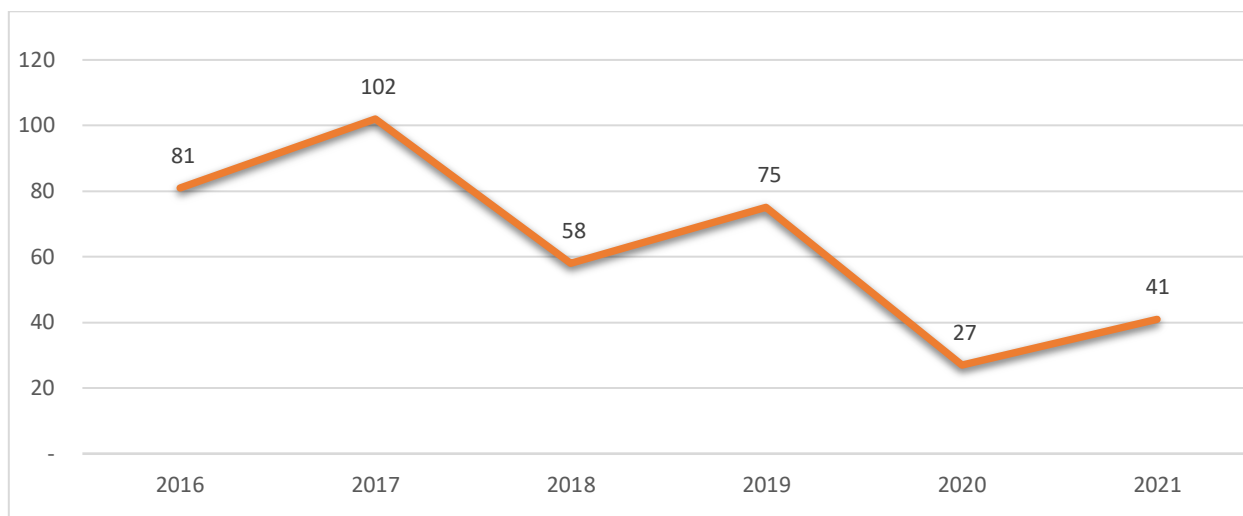
Nota: La distribución por localidad corresponde al punto de habitabilidad del beneficiario

Nota 2: La denominación BOGOTÁ D.C se asigna para los casos que no relacionaron información o la desconocen.

2.4.2.16. Número de niñas, niños y adolescentes en riesgo de explotación sexual comercial atendidos por IDIPRON

Este indicador mide el total de niñas, niños y adolescentes víctimas de explotación sexual comercial que ingresaron al IDIPRON para el restablecimiento de sus derechos en la vigencia 2021.

Gráfica 177. Número de niñas, niños y adolescentes víctimas de la ESCNNA atendidos por el IDIPRON. 2016 – 2021.



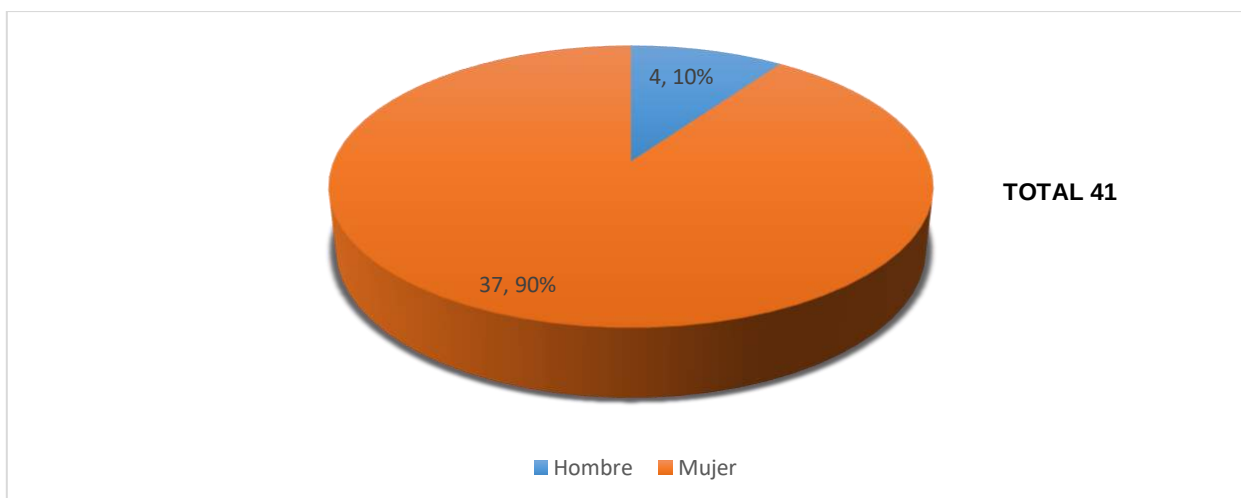
Fuente: Sistema de información Misional- SIMI. Oficina asesora de Planeación – IDIPRON. Corte 31/12/2021.

En el año 2016 el Instituto atendió 81 personas, para el año 2017 este indicador aumenta en un 26% para un total de 102 niñas, niños y adolescentes, teniendo nuevos ingresos. A finalizar ese año, las niñas, niños y adolescentes atendidas, cumplen los objetivos del proceso de restablecimiento de derechos o realizaron reintegros familiares, razón por la cual se ve una disminución sustancial en el 2018. En el año 2019, el IDIPRON atendió a 75 niñas, niños y adolescentes víctimas de explotación sexual comercial - ESCNNA; siendo las niñas y adolescentes la población más afectada por este delito con un 73%, reiterando la necesidad de realizar la atención con enfoque de género.

En el año 2020, se realizó la atención de 27 niñas, niños y adolescentes víctimas de ESCNNA, reducción dada por limitaciones en el ingreso de nuevos beneficiarios a la Casa de Atención de Víctimas de ESCNNA, dada por medidas de aislamiento obligatorio por la pandemia COVID-19. Durante el año 2021, se observa un incremento en la atención de víctimas ESCNNA en la unidad de protección Integral en un 20% en relación con el año 2020, con un total de 41

personas, la cobertura que se ofrece en este momento se encuentra en correspondencia con la licencia otorgada por el ICBF a través de la Resolución 0150 de 22 de enero de 2019.

Gráfica 178. Porcentaje de niñas, niños y adolescentes víctimas de la ESCNNA atendidos por el IDIPRON por sexo. 2021.



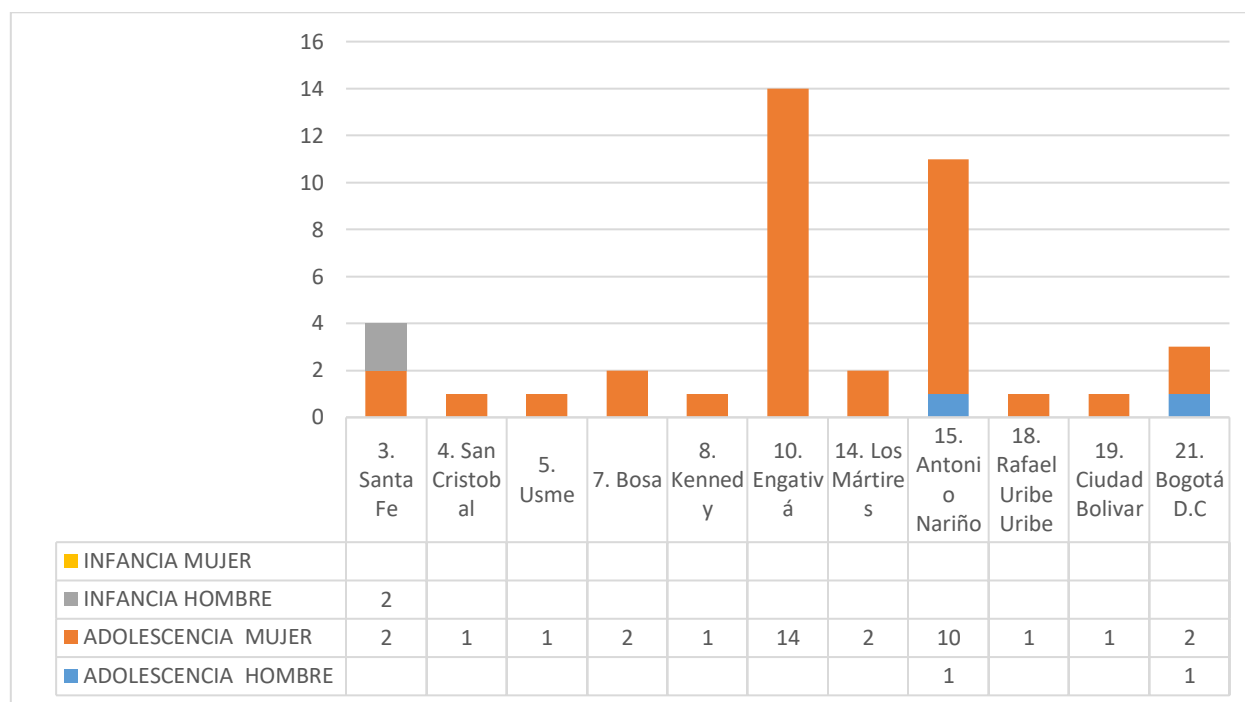
Fuente: Sistema de información Misional- SIMI. Oficina asesora de Planeación – IDIPRON. Corte 31/12/2021.

Como se observa en el gráfico, durante la vigencia 2021 el IDIPRON atendió en la casa de víctimas ESCNNA 37 mujeres y 4 hombres, evidenciando que se mantiene la tendencia marcada de mujeres victimizadas en este delito. En la lectura territorial la zona centro y la zona sur son los lugares donde más se ha identificado escenarios para la dinámica de este delito. De resaltar que entre los años 2020 y 2021 se ha visto un aumento del delito en la localidad de Engativá, particularmente mujeres indígenas.

Para el cumplimiento del Indicador se fortalecieron las acciones de focalización en territorios en la Operación Amistad, posterior al ingreso a las unidades de Protección el área Socio legal y Justicia Restaurativa realiza la verificación de antecedentes, la orientación, acompañamiento y seguimiento a adolescentes en el Sistema de Responsabilidad Penal Adolescente. De igual forma el área desarrolló talleres educativos con los adolescentes de las

Unidades de Protección Integral del IDIPRON en temas como la prevención de la comisión del delito, las consecuencias jurídicas que conlleva el daño material y moral tanto en la víctima como en el ofensor y las formas de reparación y no repetición, lesiones personales y el buen uso y manejo de los documentos de identificación personal.

Gráfica 179. Número de niñas, niños y adolescentes víctimas de la ESCNNA atendidos por el IDIPRON por localidad. 2021.



Fuente: Sistema de Información Misional SIMI – Oficina Asesora de Planeación IDIPRON con corte al 31/12/2021

Nota: La distribución por localidad corresponde al punto de habitabilidad del beneficiario

Nota 2: La denominación 21. BOGOTÁ D.C se asigna para los casos que no relacionaron información o se desconocen.

Se realiza atención con enfoque de género, implementando el modelo pedagógico del IDIPRON, desde una atención individual, como resultado se encontró una mejora en la adaptación de los adolescentes al proceso, en sus patrones de comportamiento y la paulatina deshabituación de las dinámicas de calle, teniendo como centro sus historias personales como

medio para el reconocimiento, afrontamiento y proyección de vida.

El área Sicosocial realizó valoraciones sicosociales y del riesgo por consumo de SPA, a través de la aplicación del VESPA/ASSIST para seguimiento y remisión de atención al equipo de Reducción de Riesgo y Daño con su programa alternativo, se realizó construcción y seguimiento a planes de intervención individual y familiar, activación de rutas, talleres integrales, comunicación permanente con ICBF realizando el seguimiento a cada proceso en compañía del equipo interdisciplinario y el defensor de familia. Los temas de policonsumo y trastornos de la salud mental, se constituyó en un gran reto para la atención integral desde las Áreas de Derechos y la articulación con entidades de salud para prestación del servicio y medicación oportuna.

Así mismo, se desarrollaron actividades que propiciaron el contacto con la naturaleza, el reconocimiento del cuerpo desde el deporte, el teatro, la danza, la música, las caminatas, los ejercicios de relajación, el tejido, el cultivo y cuidado de la huerta y el jardín, el cuidado de las Unidades de Protección, entre otras.

Desde el área de Socio legal se apoyó en la activación de la ruta para las denuncias ante las autoridades, acompañamiento y asesoría en audiencias, orientación en trámites de documentación y verificación de antecedentes institucionales en el ICBF, en los casos en que las niñas, niños y adolescentes no contaban con red familiar de apoyo, se solicitó al ICBF generar un Proceso Administrativo de Restablecimiento de Derechos- PARD para lo cual fue asignado un Defensor único a la Entidad.

En articulación con el área de espiritualidad se realizó trabajo con las familias y los adolescentes, incentivando su corresponsabilidad, la adherencia al proceso, el buen trato y la convivencia, la resolución de conflictos, la comunicación asertiva, el establecimiento de acuerdos, el fortalecimiento de liderazgo, favoreciendo con ello el ejercicio de sus derechos como las y los ciudadanos.

El área de Salud verificó afiliación a EPS, acompañamiento en urgencias, valoración médica, odontológica, nutricional, salud sexual y reproductiva, fonoaudiología, psiquiatría y otras remisiones con especialistas, así mismo realizó atenciones primarias y activación de rutas (mitigación, código blanco), gestión para afiliación al Sistema General de Salud, administración de medicamentos controlados y formulados actividades tanto de autocuidado como de promoción y prevención.

Desde el área de Educación, se realizó un diagnóstico del grado escolar, y la vinculación al sistema escolar, por medio de la Escuela Pedagógica Integral del IDIPRON, donde se ofrece el proceso de aceleración, convalidaciones, empleando metodologías que incluyen módulos flexibles de aprendizaje entre otros.

Se reformuló el Plan de Atención Integral para víctimas de explotación sexual comercial, en el que se establecen componentes de acuerdo con el “Lineamiento técnico del modelo para la atención de los niños, las niñas y adolescentes, con derechos amenazados y/o vulnerados” establecido por el ICBF y se realizó traslado de los y las beneficiarios a nueva sede propia del Instituto, tras adecuaciones de infraestructura.

Se asistió y acompañó en operativos realizados por el ICBF, la Secretaría Distrital de Seguridad, Convivencia y Justicia y la Policía de Infancia y Adolescencia para abordar los focos o espacios de alto impacto donde se encuentra el fenómeno de la explotación sexual comercial de niñas, niños y adolescentes (especialmente en las localidades de Los Mártires y Santafé).

Se continuó el trabajo articulado con la SDIS, en la participación en la mesa Distrital contra la ESCNNA, donde se han estructurado y establecido acciones de prevención y movilización social, durante la vigencia 2021 se resalta la divulgación de oferta institucional del IDIPRON en materia de prevención y atención de la ESCNNA; por medio de plataformas digitales como Facebook y boletines, informando a la ciudadanía acerca del delito de la ESCNNA; La elaboración del documento “Plan Distrital Intersectorial para la promoción de derechos, prevención y atención

de la Explotación Sexual Comercial de Niñas, Niños y Adolescentes – ESCNNA”, en articulación con el sector social.

2.4.2.17. Acciones y resultados de la gestión en procesos de prevención de violencias y formación en derechos humanos de la Secretaría de Gobierno.

Procesos de formación en derechos humanos, dirigidos a niñas, niños, adolescentes, ciudadanía en general y agentes institucionales distritales, para la prevención de violencias y promoción de entornos protectores y garantes de derechos de niñas, niños y adolescentes en el Distrito Capital.

En el año 2021 se impartieron 12 procesos de formación sobre derechos humanos dirigidos a niñas, niños y adolescentes, ciudadanía en general y agentes institucionales, específicamente orientados en su desarrollo temático, para la prevención de violencias desde el enfoque diferencial e interseccional de infancias y adolescencias, el total de personas asistentes a dichos procesos de formación fue de 392 personas, de las cuales 343 corresponden a personas ubicadas en la trayectoria de vida de infancia y adolescencia, 158 mujeres y 185 hombres.

En relación con los temas, estos estuvieron asociados a, derechos humanos de infancias y adolescencias, prevención del delito de trata de personas y explotación sexual comercial de niñas, niños y adolescentes, Ley de Convivencia Escolar (Ley 1620 de 2013), prevención para la erradicación del trabajo infantil ampliado en plaza de mercado de la localidad de Fontibón, fortalecimiento técnico a través del Departamento Administrativo del Servicio Civil Distrital, en torno a la incorporación del enfoque diferencial en relación con infancias y adolescencias en el Distrito Capital.

Para el año 2022, se espera que, a través la articulación interinstitucional promovida desde el componente poblacional de la Dirección de DD.HH., se logren continuar consolidando acciones estratégicas que acerquen la oferta de formación sobre DD.HH., a niñas, niños y adolescentes

del Distrito Capital, sobre todo, en lo relativo con la Secretaría de Educación de Bogotá, la Secretaría Distrital de Integración Social y los Centros Zonales de ICBF de la Regional Bogotá.

La estrategia “que no exploten sus sueños”:

La estrategia “que no exploten sus sueños” buscó generar territorios y sectores en los barrios que sean seguros y en los cuales se genere una conciencia social en las comunidades que repercuta de manera directa en el delito de trata de personas, es un encuentro para y por la garantía de derechos desde la re-significación de los barrios y entornos en los cuales existe un mayor de reporte de casos de trata de personas. Se propuso realizar algunas estrategias que generaran impacto en las distintas zonas con mayor índice de reporte de casos de trata de personas, lo anterior para que sirvieran como escenario piloto en las distintas localidades del distrito, identificando los actores y víctimas que intervienen en la trata de personas y sensibilizando a las comunidades para que denuncien los casos y se genere una conciencia social que permita luchar contra este flagelo. La estrategia se desarrolló en las localidades de Kennedy, Chapinero y Fontibón.

La propuesta fue encaminada a realizar las siguientes actividades que generan impacto:

- Adelantar Procesos de formación y prevención con autoridades locales, instituciones educativas, empresa privada sector hotelero, bares, comercio
- Adelantar actividad de impacto comunitario para sensibilizar y prevenir el delito teniendo en cuenta las distintas dinámicas de la localidad
- La estrategia contó con la participación de 30 jóvenes en los procesos de formación y Prevención.

En el año 2021 como parte de la gestión territorial se entregó en las localidades de Bosa y Usaquén. los siguientes productos:

BOSA

- La estrategia territorial “Futsal al Derecho” contó con dos componentes principales:
- Torneo de fútbol de salón: Se jugaron 32 partidos distribuidos entre los 16 equipos participantes.
- Talleres de formación en DDHH: Los talleres de formación en DDHH se llevaron a cabo enfatizando en temas como, la trata de personas, derechos sexuales y reproductivos, delitos cibernéticos contra niños, niñas y adolescentes y DDHH fundamentales, en los cuales se capacitaron 200 NNA.

USAQUÉN

- La estrategia "Usaca territorio de Derechos" contó con la participación de diferentes organizaciones sociales, NNA de la localidad pertenecientes a estratos 1, 2 y 3 de los sectores más marginados de Usaquén e instituciones que acompañaron la estrategia como la Alcaldía local, Sub red norte de salud, e IDARTES.
- Esta estrategia finalizó, el 10 de diciembre en el marco de la conmemoración del día internacional de los DDHH, donde 160 niños y niñas en edades de 4 a 12 años fueron formados en los derechos de los NNA, además de 40 madres de menores de 4 años, todo esto con la colaboración de las organizaciones sociales participantes.
- Para el año 2022, se espera que, a través del componente territorial presente en cada una de las localidades, se logren diseñar acciones que lleven a prevenir delitos contra los NNA, además de articular acciones conjuntas con la institucionalidad y la empresa privada que es crucial para evitar el trabajo infantil y la utilización de los menores.

2.4.2.18. Tasa de violencia interpersonal contra niñas y niños de 0 a 5 años

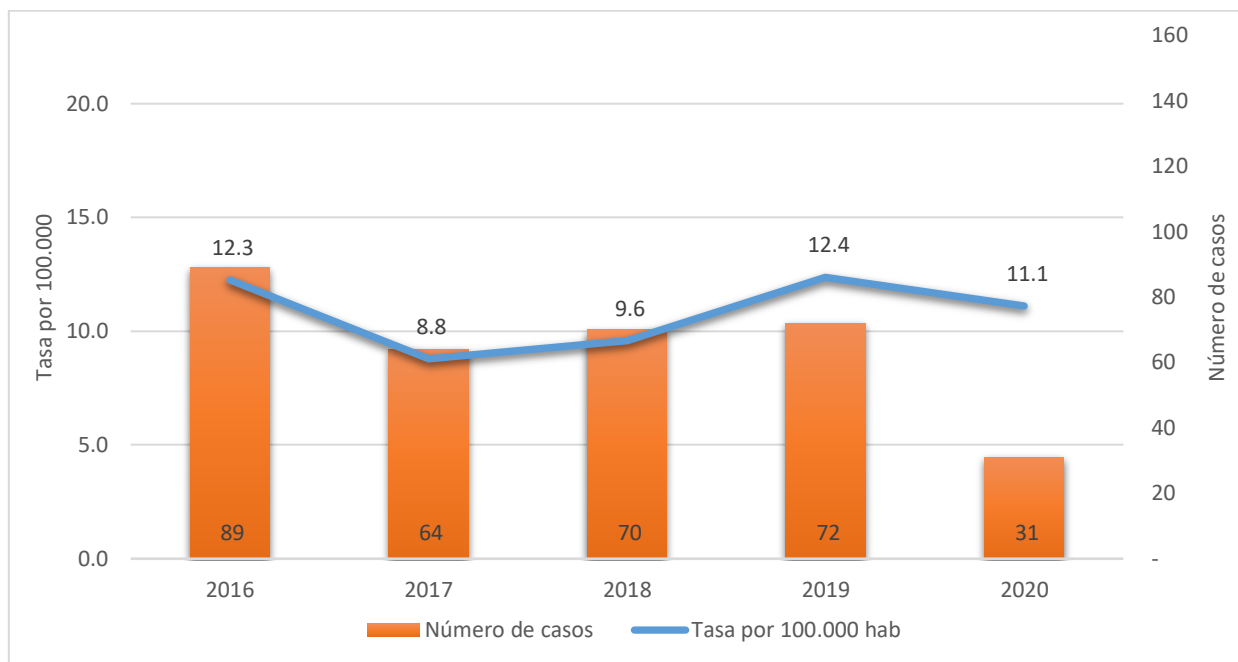
Para analizar este indicador es necesario, acercarse a la definición de la violencia interpersonal, es el “uso de la fuerza física entre individuos que no están relacionados; con la intención de causar lesiones sin llegar a producir la muerte (violencia no letal) y que ocurren generalmente fuera del hogar”⁵⁷; en este sentido abarca, la violencia interpersonal por riñas, por hechos delictivos (asaltos y atracos) y por conflicto armado.

Esta tasa ha venido disminuyendo, durante los últimos cinco años, aunque tuvo un crecimiento en 2019 para el rango de edad de 6 a 11 años, a excepción del 2020, por las razones ya expuestas, se presentó así: en 2016, 26,4 por cada cien mil habitantes, en 2017 disminuyó a 17,9; en 2018 a 14,4 y en 2019 tuvo un leve aumento 18,9, y en 2020 disminuyó a 7,4. Ahora bien, en el rango de edad de primera infancia esta tasa ha sido más irregular, en 2016 fue de 12,3 por cada cien mil habitantes, en el 2017 fue de 8,8, en 2018 fue de 9,6 en 2019 tuvo nuevamente un aumento a 12,4 y en 2020 se redujo nuevamente a 11,1. Respecto a la tasa para las y los adolescentes, ha venido disminuyendo levemente, aunque es la tasa más alta de los tres rangos de edad, en 2016 se presentó una tasa de 498,3 por cada cien mil habitantes, en 2017 fue de 412,3, en 2018 de 386,9, en 2019 de 381,6 y en 2020 de 192,3 por cada cien mil habitantes.

En este análisis es importante recabar que, de los casos presentados en los últimos cinco años el mayor número de casos se presenta en niños y adolescentes, a excepción del 2020 donde se presentaron más casos en niñas de primera infancia, de un total de 31 casos 20 corresponde a niñas. Para el resto de los casos son los niños y los adolescentes los más afectados por la violencia interpersonal, como se describe en las gráficas siguientes. Nuevamente resaltamos, que son los niños y los hombres adolescentes quienes más se encuentran envueltos en escenarios de violencia interpersonal. Aunque las acciones de prevención deben estar dirigida a niñas y niños, y las y los adolescentes, y con enfoque de víctima y victimario.

⁵⁷ Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses. Forensis 2018 pp. 107.

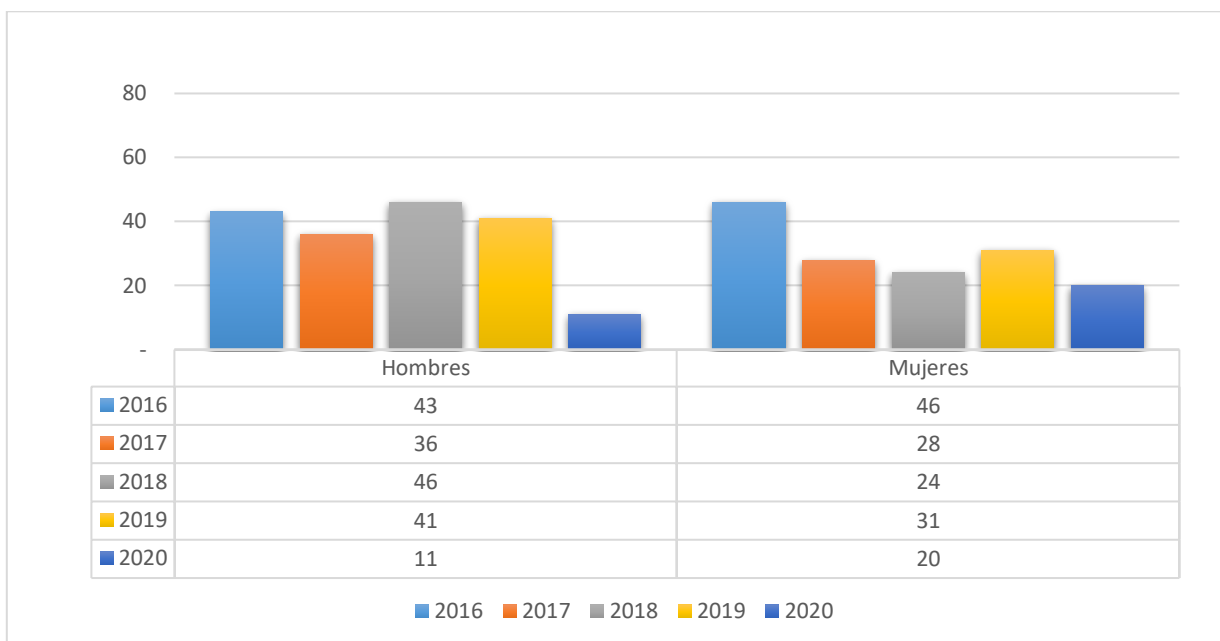
Gráfica 180. Tasa de violencia interpersonal contra niñas y niños de 0 a 5 años. 2016-2020.



Fuente: INMLCF. Gráfico propio.

Para el periodo expuesto (2016 a 2020), concretamente en los últimos tres años, se identifica un comportamiento estable en cantidad de casos de violencia interpersonal contra niñas y niños de 0 a 5 años, para 2020 esta disminuyó en más de un 50% frente al 2019. En cuanto a la tasa, presenta una disminución del 13% respecto a la de 2019.

Gráfica 181. Número de casos de violencia interpersonal contra niñas y niños de 0 a 5 años. 2016-2020.

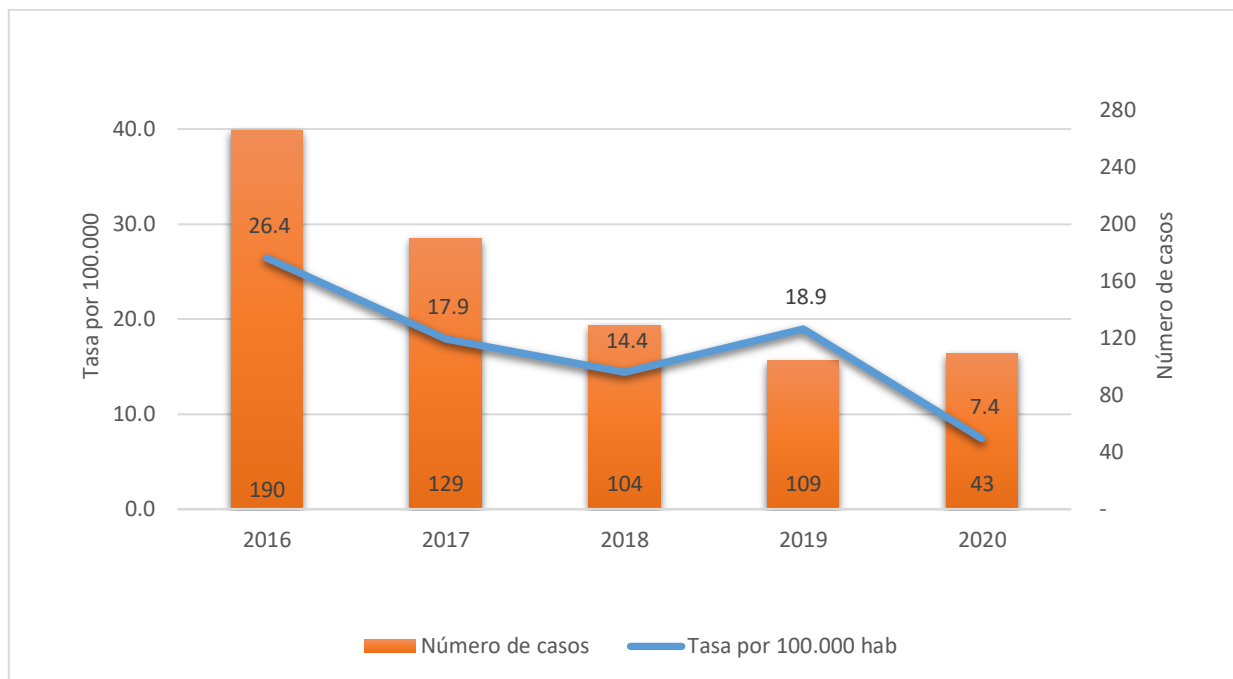


Fuente: INMLCF. Gráfico propio.

Para el periodo expuesto (2016 a 2020) se identifica a la mujer como víctima en un 64% de los casos, en específico para el 2020 la cantidad de casos en las mujeres se disminuyó en este mismo porcentaje frente a los casos ocurridos en 2019 (24).

2.4.2.19. Tasa de violencia interpersonal contra niñas y niños de 6 a 11 años

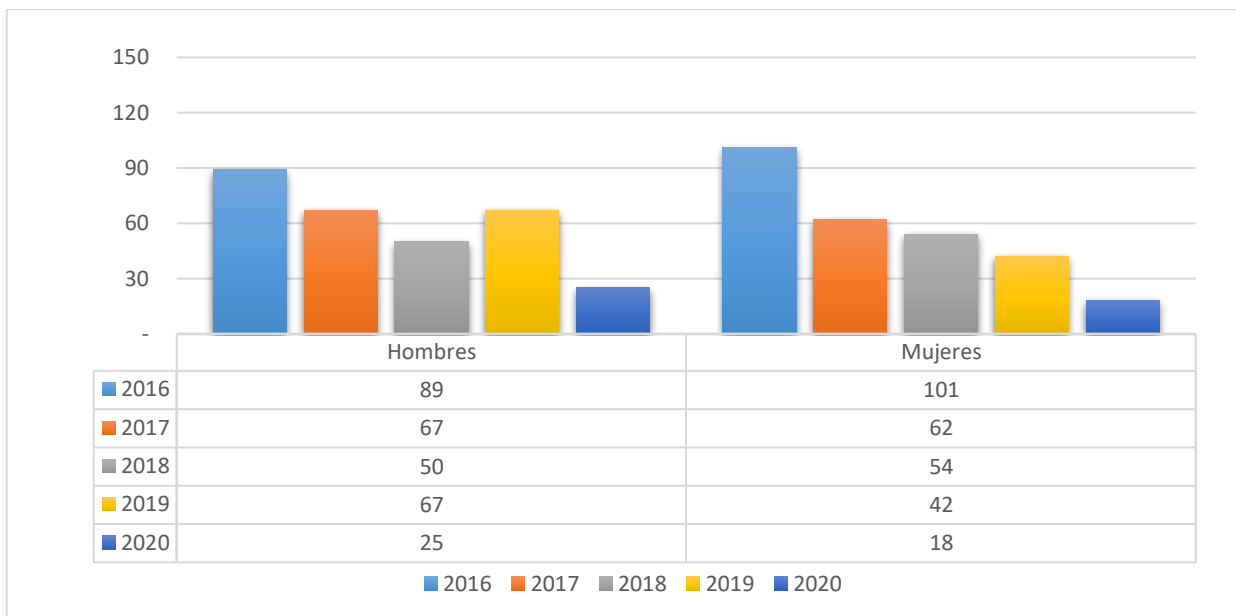
Gráfica 182. Tasa de violencia interpersonal contra niñas y niños de 6 a 11 años. 2016-2020.



Fuente: INMLCF. Gráfico propio.

Para el periodo expuesto (2016 a 2020), concretamente en los años 2018 y 2019, se identificó un comportamiento estable en cantidad de casos de violencia interpersonal contra niñas y niños de 6 a 11 años, para 2020 se disminuyó en un 39% frente al 2019. En cuanto a la tasa, presenta una disminución del 11,5% respecto a la de 2019.

Gráfica 183. Número de casos de violencia interpersonal contra niñas y niños de 6 a 11 años. 2016-2020.

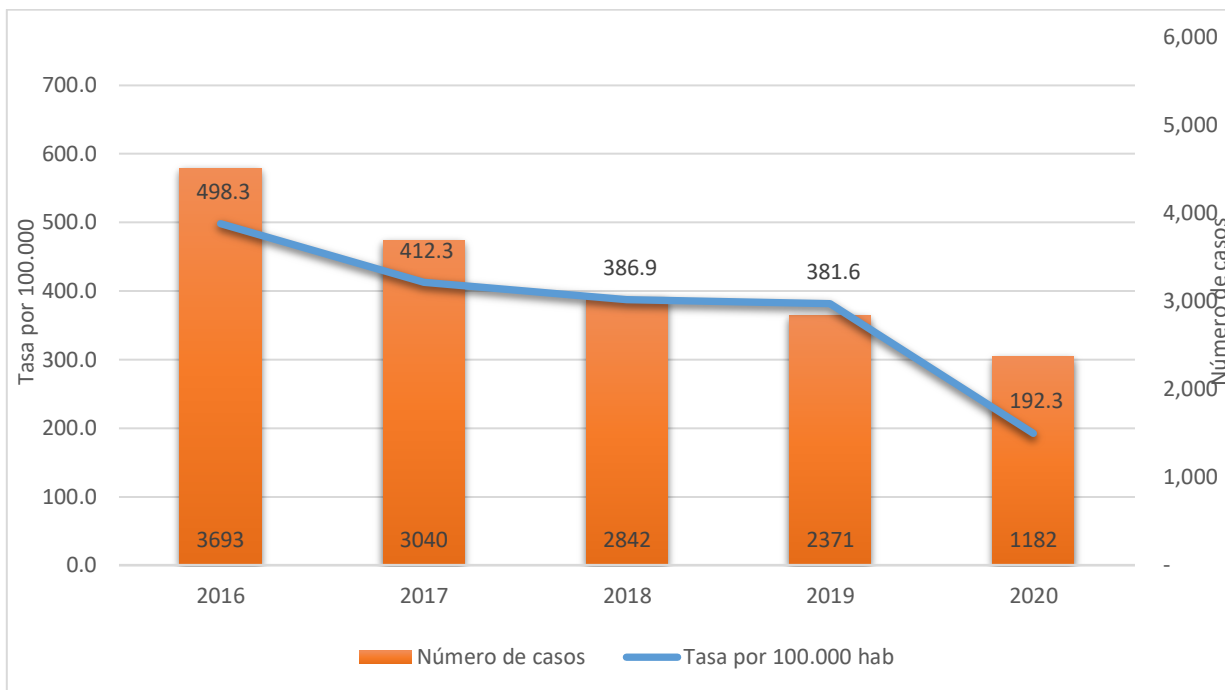


Fuente: INMLCF. Gráfico propio.

Para el periodo expuesto (2016 a 2020) se identifica a los niños como víctima en un 58% de los casos. Se debe destacar que el comportamiento en casos en contra de los niños tiene tendencia creciente en los últimos años, presentando en el 2020 la menor cantidad de casos del periodo evaluado.

2.4.2.20. Tasa de violencia interpersonal contra adolescentes de 12 a 17 años

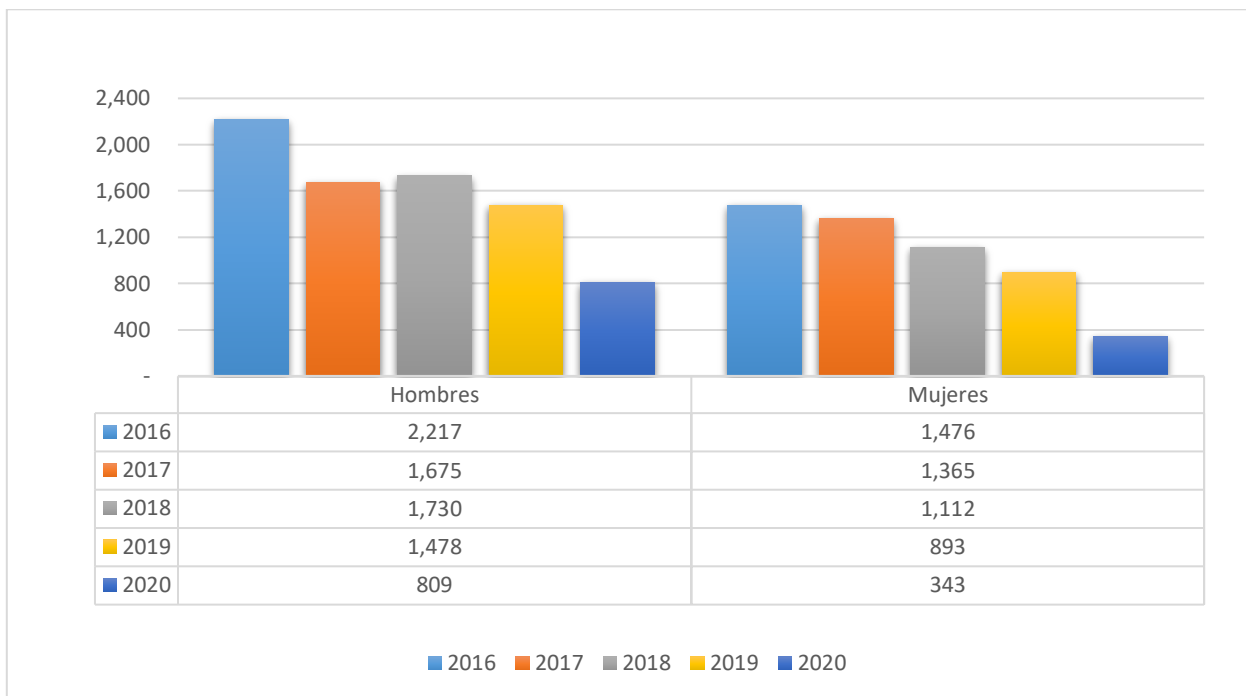
Gráfica 184. Tasa de violencia interpersonal contra niñas y niños de 12 a 17 años. 2016-2020.



Fuente: INMLCF. Gráfico propio.

Para el periodo expuesto (2016 a 2020), se identifica un comportamiento decreciente en cantidad de casos de violencia interpersonal contra adolescentes de 12 a 17 años, registrando en 2020 el menor valor de todo el periodo evaluado con 49% casos menos que en el año 2019, de igual manera se evidencia el comportamiento para la tasa.

Gráfica 185. Número de casos de violencia interpersonal contra niñas y niños de 6 a 11 años. 2016-2020.



Fuente: INMLCF. Gráfico propio.

Para el periodo expuesto (2016 a 2020) se identifica a los hombres como víctima en un 64% de los casos. Se debe destacar que el comportamiento en casos en contra de mujeres tiene tendencia decreciente en los últimos años, presentando en el 2019 la menor cantidad de casos de los últimos cuatro años. En forma similar se identifica el indicador en hombres, en el cual se evidencia que en 2020 se registró la menor cantidad de casos del periodo evaluado.

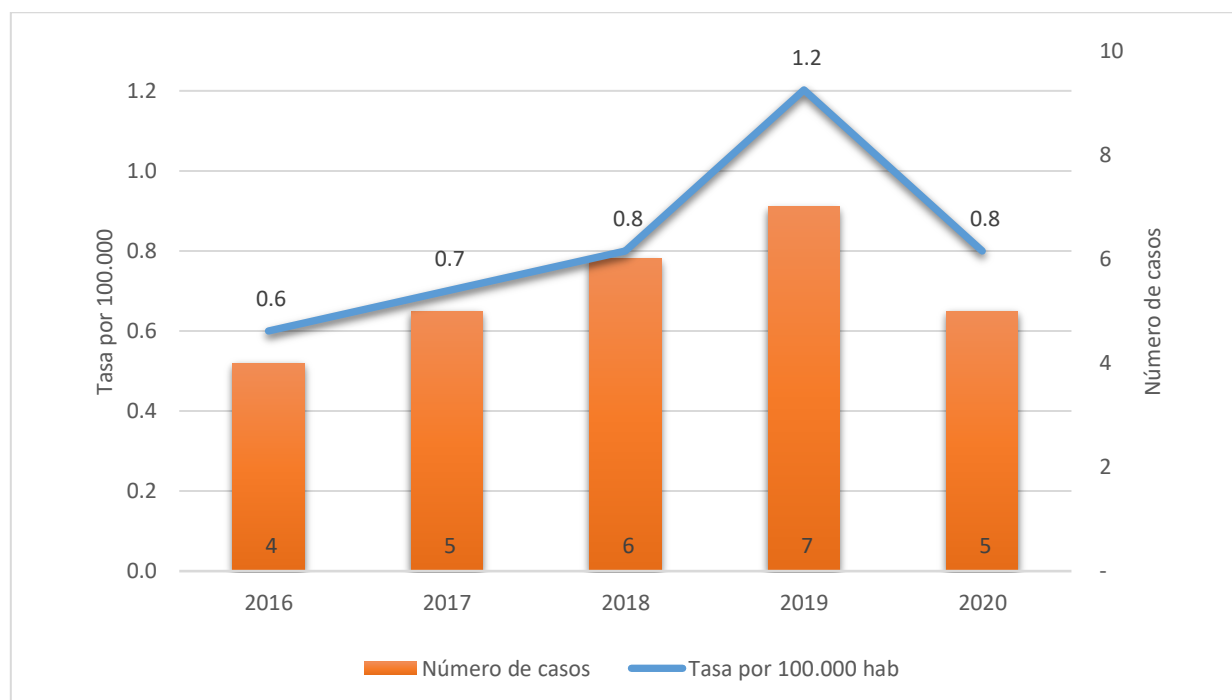
2.4.2.21. Tasa de homicidios en niñas y niños de 0 a 5 años

Este indicador ha presentado una tasa irregular en los últimos cinco años, según reporte del Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencia Forenses. En primera infancia esta tasa ha aumentado hasta el año 2019 y en el 2020 disminuyó así, entre 2016 y 2018 subió de 0,6 a 0,8,

por cada cien mil habitantes, en 2019 tuvo un aumento de 1,1 y en 2020 disminuyó a nuevamente a 0,8. Así mismo, en el rango de edad de infancia, la tasa ha sido irregular, ya que de 2016 a 2017 aumento de 0,56 a 0,69, en 2018 disminuyó a 0,42, pero en 2019 aumento a 1,04 y nuevamente en 2020 disminuyó a 0,17. Respecto al rango de edad de 12 a 27 años, la tasa también ha sido irregular en los últimos cinco años, aunque entre 2018 y 2019 (7,76-7,73) la tasa fue estable, y en 2020 dicha tasa disminuyó a 6.18 por cada cien mil habitantes.

Es de recabar, que el rango de edad donde más se presentan estos homicidios, es entre los 12 y 17, es decir, en la adolescencia, ya que en el periodo analizado (2016-2020) el 89% son homicidios cometidos contra adolescentes hombres, como se analiza en los siguientes cuadros.

Gráfica 186. Tasa de Homicidios en niñas y niños de 0 a 5 años. 2016-2020.

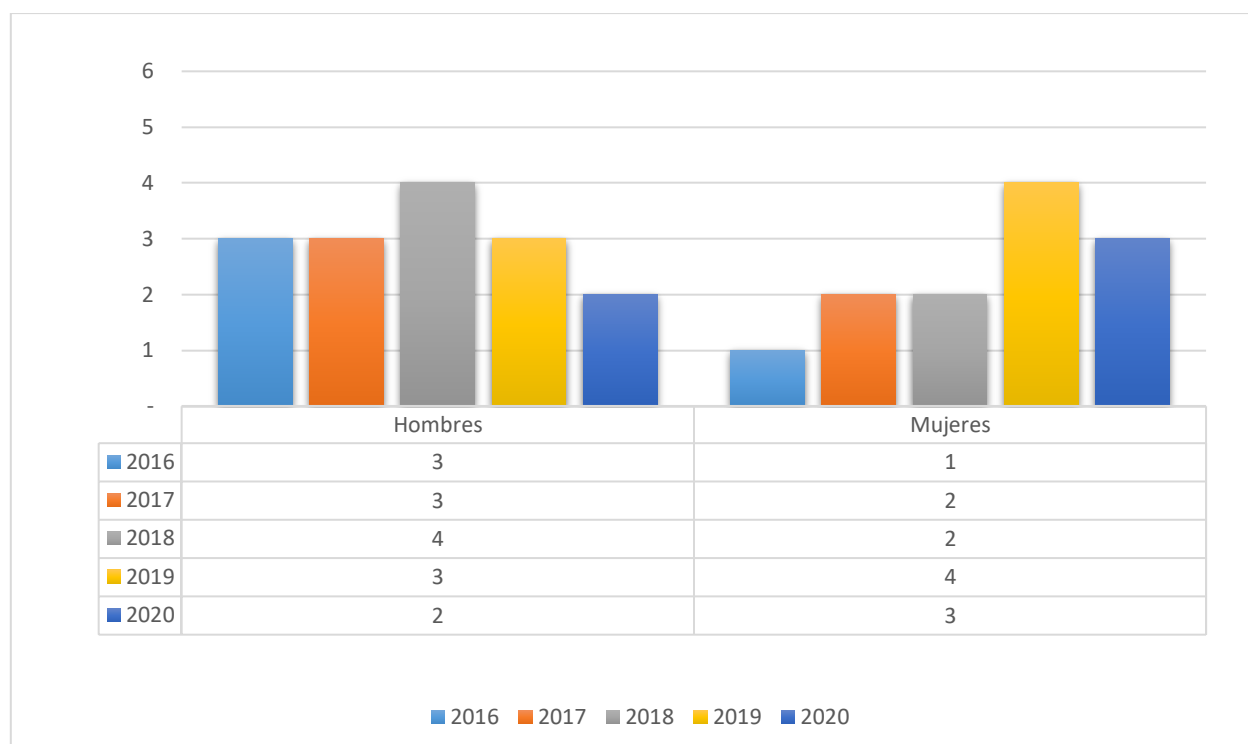


Fuente: INMLCF. Gráfico propio.

Para el periodo expuesto (2016 a 2020), se identifica un comportamiento creciente en

cantidad de homicidios en contra de niños y niñas de 0 a 5 años, excepto en 2020 donde tuvo un comportamiento decreciente que el registrando un 28% menos que en 2019, de igual manera se evidencia el comportamiento para la tasa.

Gráfica 187. Número de casos de homicidios de niñas y niños de 0 a 5 años. 2016-2020.

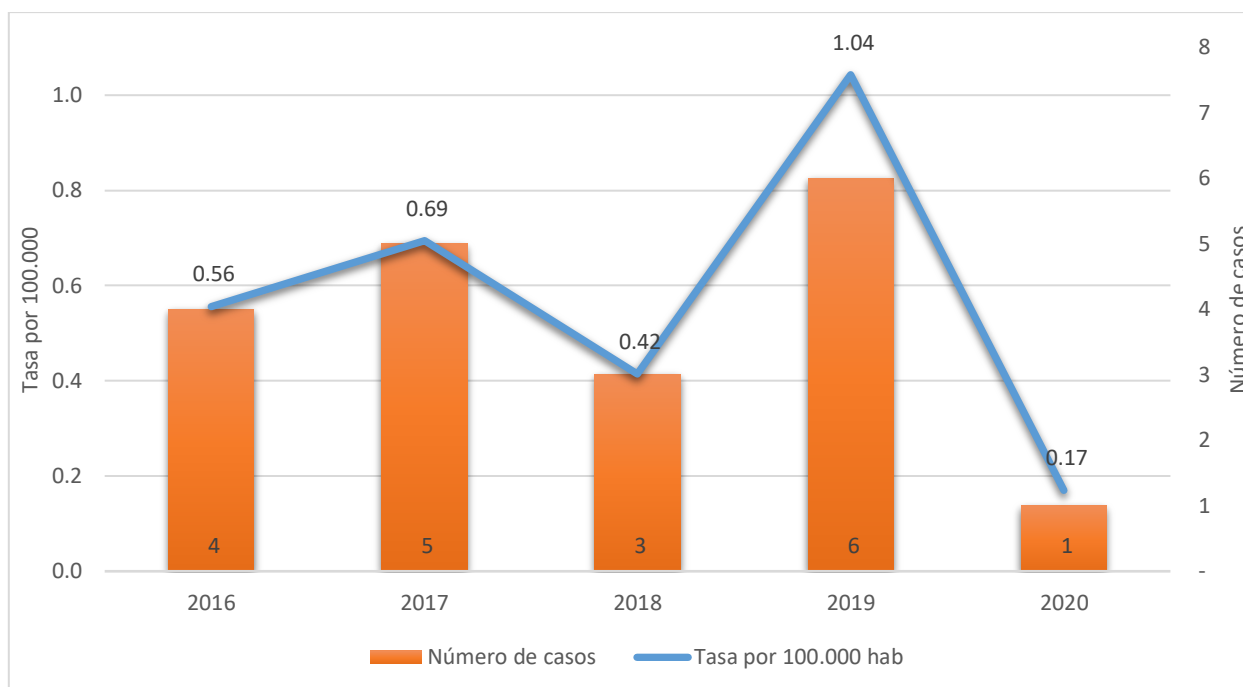


Fuente: INMLCF. Gráfico propio.

Para el periodo expuesto (2016 a 2020) se identifica a las niñas como víctima en un caso más que los niños. Se debe destacar que el comportamiento en casos en contra de mujeres tiene tendencia creciente en los últimos años, menos en 2020 con un caso menos.

2.4.2.22. Tasa de homicidios en niñas y niños de 6 a 11 años

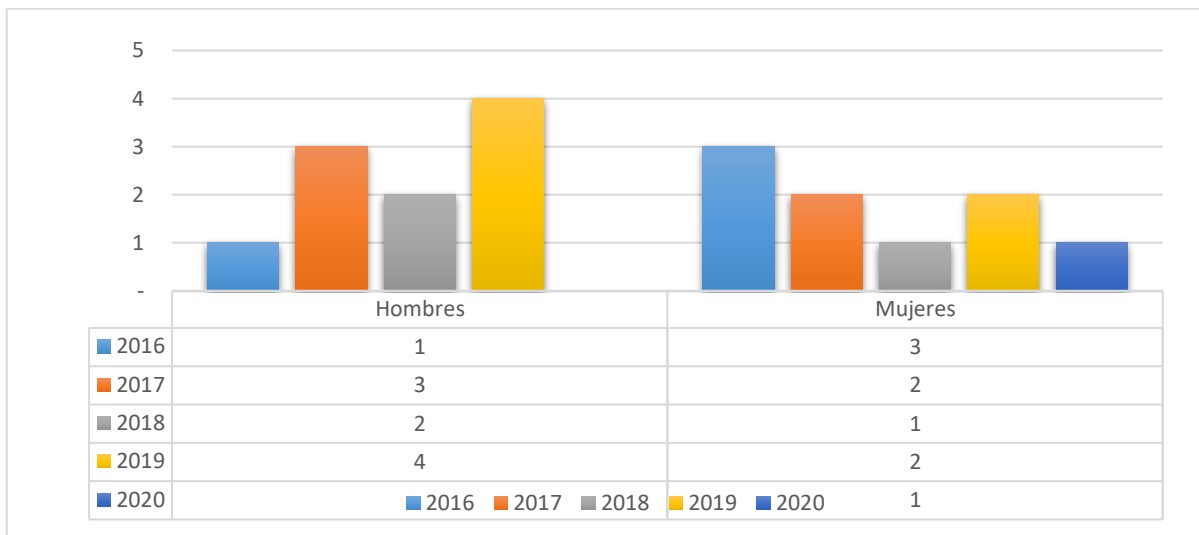
Gráfica 188. Tasa de Homicidios en niñas y niños de 6 a 11 años. 2016-2020.



Fuente: INMLCF. Gráfico propio.

Para el periodo expuesto (2016 a 2020), se identifica un comportamiento creciente en cantidad de homicidios en contra de niños y niñas de 6 a 11 años hasta el año 2019, ya en 2020 solo se reportó un caso de homicidios hacia una niña de 6 a 11 años.

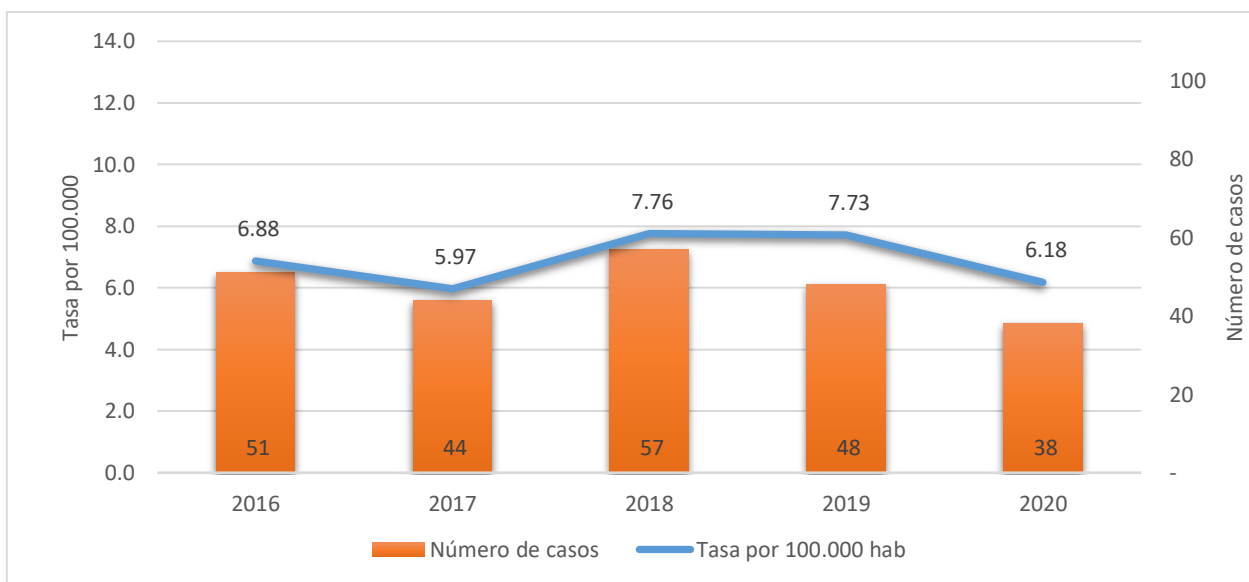
Gráfica 189. Número de casos de homicidios de niñas y niños de 6 a 11 años. 2016-2020.



Fuente: INMLCF. Gráfico propio.

2.4.2.23. Tasa de homicidios en adolescentes de 12 a 17 años

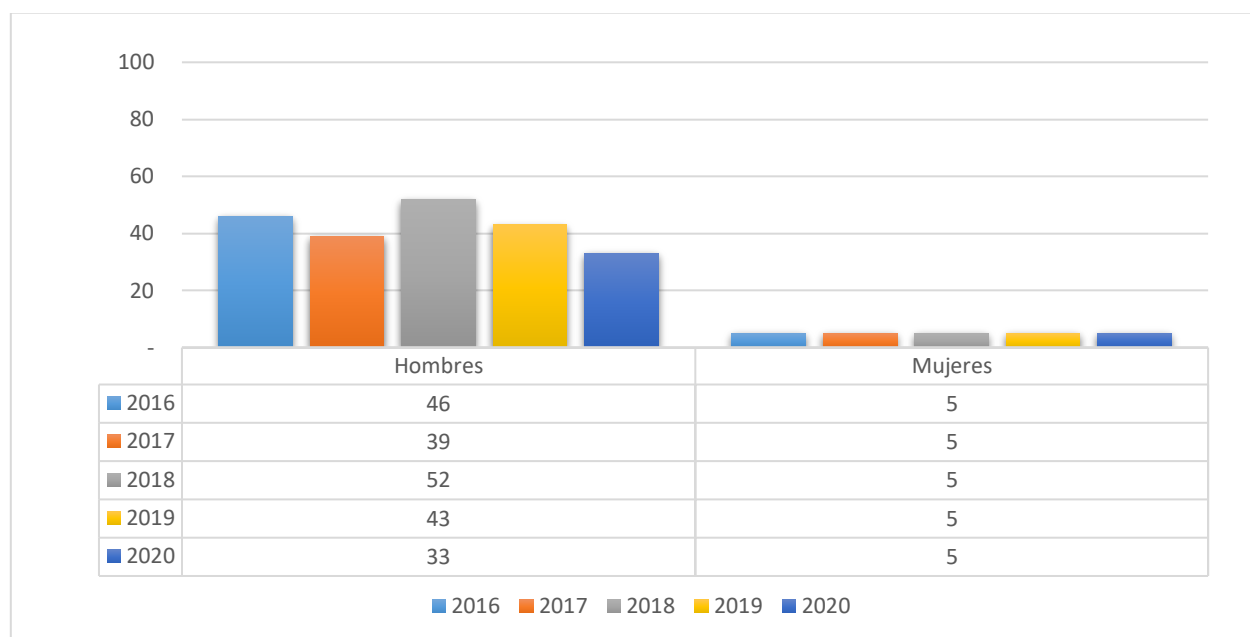
Gráfica 190. Tasa de Homicidios en niñas y niños de 12 a 17 años. 2016-2020.



Fuente: INMLCF. Gráfico propio.

Para el periodo expuesto (2016 a 2020), se identifica un comportamiento decreciente en cantidad de casos de homicidios en contra de niños y niñas de 12 a 17 años, registrando en 2020 una disminución del 15,7% frente a los casos del 2019. En cuanto a la tasa, el comportamiento es estable y presenta una variación decreciente respecto a la tasa del 2019.

Gráfica 191. Número de casos de homicidios de niñas y niños de 12 a 17 años. 2016-2020.



Fuente: INMLCF. Gráfico propio.

Para el periodo expuesto (2016 a 2020) se identifica al hombre como víctima en un 86% de los casos.

2.4.2.24. Acciones y resultados de la gestión realizada por el Instituto Distrital de Turismo en prevención de violencias

El instituto, en cumplimiento de su misionalidad cuenta con dos programas que tienen un impacto directo en la vida de los niños, niñas y adolescentes de la ciudad. El primero, la Estrategia

para la prevención de la Explotación Sexual Comercial de Niñas, Niños y Adolescentes – ESCNNA – en el contexto del turismo y el segundo, la Estrategia de Educación para el Turismo

Estrategia para la prevención de la ESCNNA en el contexto del turismo:

En este marco, y con el propósito de avanzar en el cumplimiento de la meta orientada a sensibilizar y asesorar a 300 prestadores de servicios turísticos y otras organizaciones públicas o privadas, en la implementación de prácticas de prevención de ESCNNA en el contexto del turismo (definida en el proyecto de inversión 7707), el IDT formuló, para 2021, tres líneas de trabajo con sus respectivas actividades. Las líneas definidas fueron: 1) jornadas de sensibilización y capacitación; 2) trabajo en articulación con otros destinos turísticos de Colombia en el marco de la Red de Destinos Turísticos Comprometidos con la Prevención de la ESCNNA, y 3) participación en eventos e instancias de coordinación.

Como resultados en cada una de estas tres líneas, se tienen:

Jornadas de sensibilización y capacitación en prevención de la ESCNNA

Se llevaron a cabo mediante jornadas realizadas directamente por el IDT y a través en un proceso adelantado en convenio con la Fundación Renacer, dirigidas a Prestadores de Servicios Turísticos y otras organizaciones públicas y privadas relacionadas con la dinámica del turismo en Bogotá, encaminadas a la comprensión de la ESCNNA como una violación de los Derechos Humanos de la niñez y adolescencia que puede suceder en el contexto del turismo donde se genera una reflexión colectiva sobre la responsabilidad de los actores relacionados con el turismo directa o indirectamente, de prevenirla y actuar adecuadamente en caso de identificar una situación de riesgo.

Los temas que se desarrollan en las charlas son: marco conceptual de la ESCNNA; contextos en los que se puede presentar la ESCNNA; dinámicas de la ESCNNA en el contexto del Turismo (oferta, demanda y utilización de la planta); impactos de la ESCNNA en el desarrollo

de los destinos y la industria; impactos en las víctimas; marco legal y normativo para el sector turístico y rutas de denuncia y reporte de casos.

En desarrollo del plan de acción definido para sensibilizar y capacitar al sector durante el año, se contactaron a empresas de servicios turísticos, Instituciones de Educación Superior con programas de turismo, y otras entidades y organizaciones pertinentes, con los que se llevaron a cabo 43 jornadas de sensibilización. En total participaron 127 organizaciones públicas y privadas, con un cubrimiento total de 1248 personas de las cuales 531 fueron hombres y 717 mujeres. El detalle de esta información se encuentra reportada en el Registro Consolidado de actividades de Prevención de ESCNNA.

Por su parte, el Proceso de fortalecimiento de capacidades desarrollado en asocio con Fundación Renacer un proceso de capacitación, a través del cual, 50 Prestadores de Servicios Turísticos (PST) participaron de un proceso de capacitación, asistencia y asesoría técnica para adelantar las acciones necesarias para dar cumplimiento a los mandatos del Código de Conducta establecido en la Resolución 3840 de 2009 y los criterios del Código de Conducta internacional The Code.org⁵⁸. Una vez finalizado el proceso de capacitación de 16 horas, se llevaron a cabo reuniones de asesoría a cada empresa por parte de la Fundación Renacer para llevar a feliz término el cumplimiento de los criterios de The Code y el marco del evento anual de Turismo Responsable, se certificó la participación de los 50 PST que hicieron parte del proceso los cuales se encuentran reportados en el Registro Consolidado de Actividades de Prevención de ESCNNA.

⁵⁸ Establecer una política y procedimientos contra la explotación sexual de los niños y adolescentes. Capacitar a los empleados sobre los derechos del niño, la prevención de la explotación sexual y la manera de informar sobre casos sospechosos. Incluir una cláusula en los contratos a lo largo de la cadena de valor, estableciendo el rechazo común y una política de tolerancia cero a la explotación sexual de los niños. Ofrecer información a los viajeros sobre los derechos de los niños, la prevención de la explotación sexual de los niños y la manera de informar sobre casos sospechosos. Apoyar, colaborar y comprometer a las partes concernientes en la prevención de la explotación sexual de los niños. Presentar un informe anual sobre la implementación de actividades relacionadas con The Code.

Articulación con otros destinos turísticos de Colombia en el marco de la Red de Destinos Turísticos Comprometidos con la Prevención de la ESCNNA

En el marco de la Red de Destinos Turísticos Comprometidos con la Prevención de la ESCNNA, creada en el año 2018, en la cual participan 14 ciudades turísticas de Colombia, se articularon acciones de prevención de ESCNNA para la protección de la infancia y adolescencia en el contexto del turismo. Así para generar los acuerdos se realizó el taller “La Red un espacio para co- crear y crecer juntos en la prevención de la ESCNNA”, con el objetivo de reafirmar el compromiso de los destinos con participar en la Red y reforzar los beneficios de trabajar en red.

De otra parte, el marco de la vitrina turística de ANATO, se socializó un mapa interactivo en el que se presentaron las buenas prácticas de nueve destinos miembros consolidadas en 2020. Así mismo, se definieron los siguientes criterios para aceptar nuevos miembros: que el destino sea ciudad capital de departamento, municipio reconocido por su actividad turística y alto riesgo de ESCNNA o municipio con vocación turística y una estrategia de prevención de ESCNNA implementada.

Como logros del año de la red se tiene: 14 destinos vinculados; tres encuentros (dos virtuales y uno híbrido); inscripción en el concurso Nacional de buenas prácticas contra la ESCNNA “Protegerlos es conmigo”. Así mismo, se eligió a Melgar Tolima, como destino turístico que asumirá la Secretaría Técnica para el año 2022, para lo cual, Bogotá ofreció todo el apoyo y acompañamiento necesario.

Participación en eventos e instancias de coordinación

Con el objetivo de “Fortalecer el Turismo Responsable para Bogotá a través del fortalecer el compromiso del sector turismo en la protección de la niñez y la adolescencia frente a la Explotación Sexual y Comercial, conforme lo dispuesto en el Código de Conducta - Resolución 3840 de 2009”, 14 se llevó a cabo un evento diseñado por la Subdirección de Gestión de Destino del IDT a través del cual se logró contextualizar la prevención de la ESCNNA en el marco del Turismo Responsable, sensibilizar al sector turístico sobre los impactos de la ESCNNA y las

necesidades de acción, a través de las voces de los sobrevivientes y Certificar a 50 empresas que participaron en el proceso de formación y fortalecimiento para la protección de la niñez y la adolescencia, frente a la ESCNNA y se realizó la presentación resultados del estudio: “Voces de Sobrevivientes” Estudio realizado por Ecpat International, We Protect y Fundación RENACER y la Conferencia: “El Turismo responsable, un compromiso de todos”,

En cuanto a la participación en instancias de coordinación, El IDT participó en cuatro Comités Directivos Consejo Distrital para la Atención Integral a Víctimas de la Violencia Intra familiar y Violencia y Explotación Sexual. y en 9 de las 12 sesiones de la Mesa Técnica contra la ESCNNA. De igual manera participó en el Comité Distrital de lucha contra la Trata de Personas donde participó en la mesa de Prevención, que tiene como objetivo promover el diseño y puesta en marcha de estrategias, programas, planes, y proyectos dirigidos a informar, sensibilizar, socializar y empoderar a la población frente a la existencia del delito de trata de personas

Actividades y resultados en el marco de la Estrategia de Educación para el Turismo:

Para 2021, el IDT formuló la estrategia de Educación para el Turismo con el propósito de apoyar la consolidación de Bogotá como Destino Turístico Inteligente a partir de una estrategia de formación con enfoque territorial que promueva el desarrollo económico de la región, así como la interacción e integración del visitante con el entorno a través de la mejor experiencia turística posible. Para el cumplimiento del propósito, se han definido unas líneas de acción que impactan directamente a niños, niñas y adolescentes del Programa Colegios Amigos del Turismo – CAT – y otros colegios distritales, que pueden disfrutar de una oferta de formación a través de la cual pueden fortalecer sus habilidades y adquirir conocimientos para ver el turismo como una opción para generar proyectos de vida productivos en su contexto.

Los avances de estas líneas se presentan a continuación:

Diplomados dirigidos a estudiantes y docentes

En cooperación con Universidad Pedagógica Nacional a través del programa de

Licenciatura en Recreación y Turismo y bajo la modalidad de Diplomado, se desarrollaron 12 procesos de la Cátedra Preparando mi Futuro: “Turismo Sostenible, Patrimonio Turístico y Tradiciones”, desarrollada con un total de 120 estudiantes escolares certificados.

Por otra parte, en 2021 se gestionaron y adjudicaron 11 becas para los profesores de Colegios Amigos del Turismo - CAT Bogotá- para participar en el “Diplomado en turismo rural sostenible para docentes de Colegios Amigos del Turismo FUNDAPANACA 2021”, cuyo objetivo es formar personas de la cadena de valor de turismo en Turismo Rural sostenible con el ideal de que las personas capacitadas se conviertan en agentes multiplicadores del conocimiento en todo el país lo cual redundará en una mejor cualificación de docentes para que ofrezcan a niños, niñas y adolescentes estudiantes, una mejor formación que los lleve a considerar el turismo y las actividades que giran en torno a él, como una opción para el desarrollo de proyectos de vida productivos.

Gestión para la generación de oportunidades a estudiantes

En la vigencia 2021, se vincularon a través de prácticas educativas, 19 estudiantes de CAT, 12 estudiantes de la Universidad Colegio Mayor de Cundinamarca, y 16 estudiantes de la Universidad Pedagógica Nacional. Estas prácticas permiten a los estudiantes tener un acercamiento al mundo laboral y a la aplicación de conocimientos a la realidad.

En el marco del programa Guardianes del Turismo y el Patrimonio y en alianza con la estrategia de Seguridad Turística, se llevó a cabo un proceso de prácticas para los estudiantes de CAT en colaboración con Policía de Turismo de Bogotá, a partir de diferentes actividades encaminadas a fomentar la protección, conservación y cuidado de todas las manifestaciones culturales consideradas patrimonio, sea este material e inmaterial, para de esta manera promover a Colombia como el más importante destino turístico mundial. En el que 150 estudiantes que culminaron el programa fueron graduados.

Cursos de formación en turismo y afines

Durante 2021 el IDT avanzó en el desarrollo de cursos virtuales a través de la plataforma www.yoaprendoturismo.gov.co que se constituyen en una oferta interesante y pertinente para estudiantes escolares, interesados en desarrollar conocimientos y habilidades para el desarrollo de proyectos relacionados con el turismo en la ciudad, con cursos como: grupos poblacionales en el sector turístico; Fundamentos de Políticas Públicas y turismo; Gestión territorial y Turismo; Ruta Leyenda el Dorado, Sostenibilidad en destinos turísticos inteligentes; Calidad Turística; Responsabilidad Social; Inglés enfocado al turismo Nivel II.

Otras actividades

Onda Bilingüe: el programa de semillero de investigación “Onda Bilingüe” de la Universidad Pedagógica Nacional dedicado a temas de turismo en segunda lengua nos ofreció cupos para el estudio de tres idiomas: inglés, portugués y mandarín, se inscribieron un total de 115 estudiantes y 40 profesores.

Conócete a ti mismo: taller ofrecido por la Corporación Universitaria del Área Andina para los estudiantes de colegios amigos del turismo que cursan grado 9º, 10º y 11 con el fin de fortalecer sus proyectos de vida y darles elementos que acerquen al turismo como posibilidad de desarrollo económico desarrollo profesional. Asistieron 317 estudiantes:

Becas de inglés: en Alianza con Social Traveler y Mango Language, se logró la consecución de 500 becas para el aprendizaje de idioma inglés dirigido a población perteneciente al sector turístico como estudiantes y profesores de Colegios CAT, estudiantes y profesores de Instituciones de Educación Superior, Prestadores de Servicios Turísticos, Guías de Turismo, entre otros.

Las líneas presentadas anteriormente se constituyen en acciones que impactan a niñas, niños y adolescentes en pro de facilitar espacios y entornos de aprendizaje que conlleven a evidenciar alternativas de proyectos para una mejor calidad de vida y oportunidades de

crecimiento humano, social y, a futuro, económico a través del turismo.

2.4.2.25. Acciones y resultados de las acciones en derechos humanos adelantadas por la Secretaría Distrital de la Mujer

La Secretaría Distrital de la Mujer, desarrolla acciones, programas, proyectos y estrategias dirigidas al reconocimiento, garantía y restablecimiento de los derechos de las mujeres mayores de 18 años que residen en el Distrito Capital. Por su enfoque y misionalidad, la entidad no realiza atención directa, ni interviene en procesos o acciones de restablecimiento de derechos de niñas, niños y adolescentes. No obstante, en el marco de sus funciones, adelanta acciones que impactan de manera positiva en la promoción, garantía y materialización de los derechos humanos de niñas y adolescentes. Estas acciones se desarrollan en el marco de la implementación y territorialización de la Política Pública de Mujeres y Equidad de Género; la transversalización de los enfoques de género y diferencial en los planes, programas y proyectos distritales; diseño y promoción de estrategias para la transformación cultural y ciudadana a través del uso del lenguaje incluyente; promover la eliminación de cualquier forma de violencias contra las mujeres, entre otras. A continuación, se presentan dichas acciones:

Desde la Dirección de Sistema de Cuidado se desarrollaron talleres de cambio cultural en donde participaron 130 adolescentes entre los 14 y 17 años durante el año 2021. Su objetivo fue incentivar la redistribución del cuidado y acercar a los hombres a actividades de cuidado directo e indirecto. Espacios dedicados para que los hombres se familiaricen y fortalezcan sus habilidades en el trabajo de cuidado, es decir, en el cuidado de las personas con las que viven y en el cuidado de su entorno cotidiano. De este modo, a partir de la identificación de normas sociales se plantean premisas y preguntas como: “El deber de un hombre es ganar dinero, el deber de la mujer es cuidar del hogar y la familia” o “¿Las mujeres son mejores para el trabajo doméstico que los hombres?”. Después de recibir las ideas de los hombres, se proyectaron los datos de la Encuesta Nacional de Uso del Tiempo - ENUT (2017) donde se concluye que los hombres dedican 2 horas y 19 minutos diarios al trabajo de cuidado mientras que las mujeres

dedican 5 horas y 30 minutos. Para cerrar los talleres, se les pide a los participantes que identifiquen esa persona con la que conviven con la que consideran que se podría redistribuir mejor el trabajo de cuidado a partir de las discusiones abordadas durante el taller, y se les pidió que, escribieran una carta o un mensaje de Whatsapp a la persona identificada en donde le cuenten acerca del taller y donde le compartan el compromiso que hicieron.

Desde la dirección de Eliminación de Violencias contra las Mujeres y Acceso a la Justicia, Se realizó acogida y atención en las Casas Refugio a 363 niñas, niños y adolescentes como personas a cargo de mujeres víctimas de violencias. En el marco de la atención se realizó articulación intersectorial para la activación de rutas relacionadas con educación, cultura, recreación, deporte y restablecimiento de derechos. En este marco, se desarrolló el convenio Aula Refugio con Secretaría de Educación Distrital para gestionar la cobertura educativa para los niños, niñas y adolescentes víctimas de violencia acogidos en Casas Refugio, a través de la asignación de cupos escolares.

Tal acción impacto de forma indirecta a las mujeres y sistemas familiares que ingresaron a Casas Refugio y recibieron atención integral a través de acompañamiento psicosocial, orientación, asesoría y/o representación jurídica como apoyo de las áreas de pedagogía, trabajo social, primeros auxilios y nutrición a través de atención individual, familiar y acciones colectivas. Cabe resaltar que, de las 363 niñas, niños y adolescentes, 22 fueron mujeres adolescentes, 14 fueron hombres adolescentes, 98 fueron niñas, 137 fueron niños, 41 fueron bebés mujeres y 51 bebés hombres.

Por otra parte, desde esta dirección en el marco del Plan de Acciones Afirmativas, para mujeres en riesgo de feminicidio y las víctimas indirectas del delito se gestionó acceso prioritario a procesos de iniciación y formación deportiva en el Programa Escuelas de mi barrio con el Instituto Distrital de Recreación y Deporte para hijos e hijas entre los 7-17 años de las mujeres víctimas de violencias en riesgo de feminicidio. Desde allí se impactó de forma directa a hijos e hijas entre los 7-17 años de las mujeres víctimas de violencias en riesgo de feminicidio. En total

se atendieron 18 niños, niñas y adolescentes en programas de iniciación deportiva y 60 niños, niñas y adolescentes en procesos de inscripción.

Desde la dirección de territorialización, Se implementó, la estrategia: “Tejiendo Mundos de Igualdad con Niñas y Niños”, desde la operación del modelo de atención de las CIOM en las 20 localidades, desarrollando diferentes talleres, en el marco del componente de empoderamiento de las mujeres en el ejercicio de sus derechos, la cual busca contribuir a: 1) la transformación de imaginarios y estereotipos; 2) la promoción del liderazgos, resolución de conflictos, toma de decisiones y pensamiento crítico; y 3) fomentar la consciencia corporal y desarrollar autonomía con respecto a su cuerpo, de la siguiente manera:

1. Transformar los imaginarios y estereotipos que justifican y sostienen la discriminación y violencia contra las mujeres, a través de la lectura de cuentos, el dibujo, el tejido y la escritura, la música: La estrategia se centró en la identificación de esos espacios inamovibles en los que la sociedad nos incorpora desde la infancia y que nos definen a lo largo de la vida. Se propuso la deconstrucción de los roles y estereotipos tradicionales de género para pensarse y ejercer unos diferentes, que permitan a las niñas y los niños vivir con mayor libertad e igualdad. Para esto, se trabajó en subtemas los micromachismos, el amor romántico, las masculinidades no hegemónicas y la hipersexualización de la infancia.

2. Promover los liderazgos, la resolución de conflictos, la toma de decisiones y el pensamiento crítico; mediante ambientes vivenciales para el aprendizaje, que contribuyan al fortalecimiento de las autonomías de las niñas. Esta estrategia impulsó el empoderamiento de las niñas con la implementación de acciones pedagógicas a través de los COLIAS, los Colegios, las CIOM y organizaciones sociales locales interesadas en avanzar en el empoderamiento de niñas y niños.

3. Fomentar la consciencia corporal y desarrollar autonomía con respecto a su cuerpo. Se generaron preguntas en niñas y niños en torno al cuidado de sí mismos, aportando

herramientas para el auto reconocimiento, la autovaloración y el desarrollo de capacidades para el ejercicio de derechos y de la autonomía corporal este eje incluye la salud menstrual y la prevención del abuso sexual de niñas y niños.

En este sentido, la Estrategia, se ha configurado en una herramienta pedagógica de coeducación basada en los enfoques de derechos, diferencial y de género, que busca contribuir a la promoción de derechos de las mujeres y la igualdad de género, la construcción de comunidad y cultura ciudadana, reconociendo el tejido, desde una perspectiva metafórica, como una forma de crear, de compartir, de entender, de aprender y de conectar, con otras y otros. Y lo incorpora a través de cuentos e historias que permiten llegar de manera más clara a las vidas de las niñas y los niños para observar la realidad y sus contextos cotidianos desde los enfoques de género y de derechos de las mujeres, contribuyendo de esta manera al empoderamiento de las Niñas y Niños, para el reconocimiento y garantía de los derechos de las mujeres.

Durante la vigencia, se destaca la realización de 81 talleres en las nueve (9) localidades con mayores índices de violencias contra las mujeres: Kennedy, Usme, Ciudad Bolívar, Bosa, Los Mártires, Rafael Uribe Uribe, Suba, Engativá y San Cristóbal, dirigido a niñas y niños en el marco de la estrategia de prevención de violencia contra las mujeres y de las jornadas territoriales.

Así mismo, y a propósito de lo ocurrido durante los meses de paro y la angustia que produjo en las niñas y los niños habitantes de la localidad de Kennedy, se implementó: la Hora del Cuento, una franja infantil virtual que realizó los jueves desde junio hasta diciembre, donde se da lectura a cuentos orientados a generar reflexiones para el logro de la igualdad de género y se realizan actividades manuales asociadas a la lectura programada para el día. Esta actividad, paulatinamente extendiéndose a las niñas y niños de todas las localidades dada la acogida.

También la participación en la mesa de seguimiento al Acuerdo 792 DE 2020 (diciembre 29) Por el cual se fortalece la participación con incidencia, en materia de liderazgo y

empoderamiento en las niñas “Juntos por las Niñas” en el Distrito Capital. Se destaca las acciones realizadas en el marco del 11 de octubre; día Internacional de la Niña, y de los 16 días de activismo, del 25 noviembre, día Internacional por la Eliminación de Violencias contra las Mujeres y 10 diciembre Día de los Derechos Humanos.

Cabe resaltar que los talleres que se desarrollaron tuvieron un impacto directo con niñas y niños de las diferentes localidades y que A través de la Estrategia y durante la vigencia 2021 se logró vincular a 2508 niñas y niños. Por último, en este tema se hace importante mencionar que la estrategia: “Tejiendo Mundos de Igualdad con Niñas y Niños”, se reporta dentro del producto: 10.1.6 Operación del Modelo de atención de las Casas de Igualdad de Oportunidades para las Mujeres en las 20 localidades, de la Política Pública de Mujer y Equidad de Género.

Desde la dirección de enfoque diferencial, con la estrategia para el empoderamiento de niñas, adolescentes y mujeres jóvenes de Bogotá llamada “Empodérate”, la cual tiene por objetivo general “Aportar al desarrollo de capacidades para la transformación de imaginarios y prácticas sexistas o discriminatorias en la construcción de los proyectos de vida y la garantía de derechos de niñas, adolescentes y mujeres jóvenes en sus diferencias y diversidad que habitan el distrito capital, se logró impactar a un total de 92 niñas de comunidades afrocolombianas, indígenas, raizales, campesinas y rurales.

Por otra parte, y como última acción de la dirección y del sector mujer se resalta 4 jornadas de cuidado menstrual dirigidas a las niñas y adolescentes de las comunidades afrocolombianas, indígenas, campesinas y rurales.

2.4.3. Responsabilidad Penal Adolescente

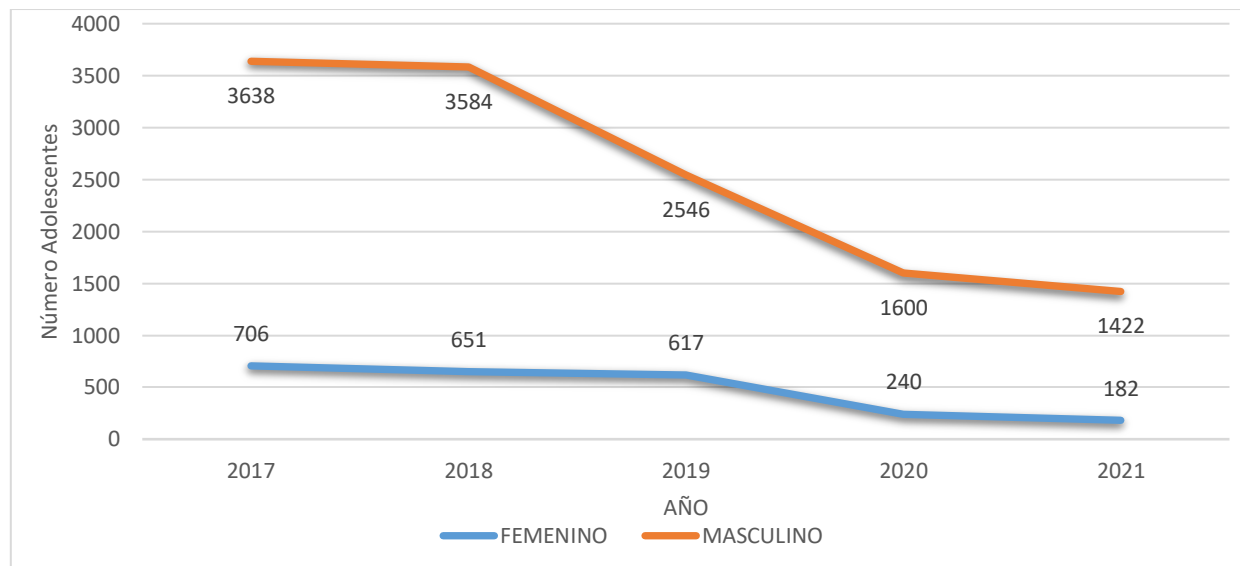
La Política Pública de Infancia y Adolescencia, considera vital desarrollar acciones dirigidas a la prevención y atención de los adolescentes en conflicto con la ley; es así, como este

apartado refiere los indicadores de atención y prevención para la implementación del Sistema de Responsabilidad Penal Adolescente – SRPA en el Distrito Capital, así como las acciones que realiza, la Secretaria Distrital de Seguridad, Convivencia y Justicia y la Fiscalía General de la Nación, respecto de esta temática.

2.4.3.1. Número de adolescentes que ingresaron al sistema de responsabilidad penal para adolescentes – SRPA.

La Política Publica de Infancia y Adolescencia, considera vital desarrollar acciones dirigidas a la prevención y atención de los adolescentes en conflicto con la ley, el presente indicador tiene como objetivo medir el número de adolescentes y jóvenes que ingresan al Sistema de Responsabilidad Penal para Adolescentes - SRPA y a cuantos de estos se les ha dictado medida privativa de la libertad.

Gráfica 192. Número de adolescentes que ingresaron al Sistema de Responsabilidad Penal para Adolescentes – SRPA, relación por año y género. 2017-2021.



Fuente: Grupo Sistema de Responsabilidad Penal para Adolescentes- Regional Bogotá ICBF, valijas CESPA. reporte corte 31 de diciembre 2021, consultado en enero 2022.

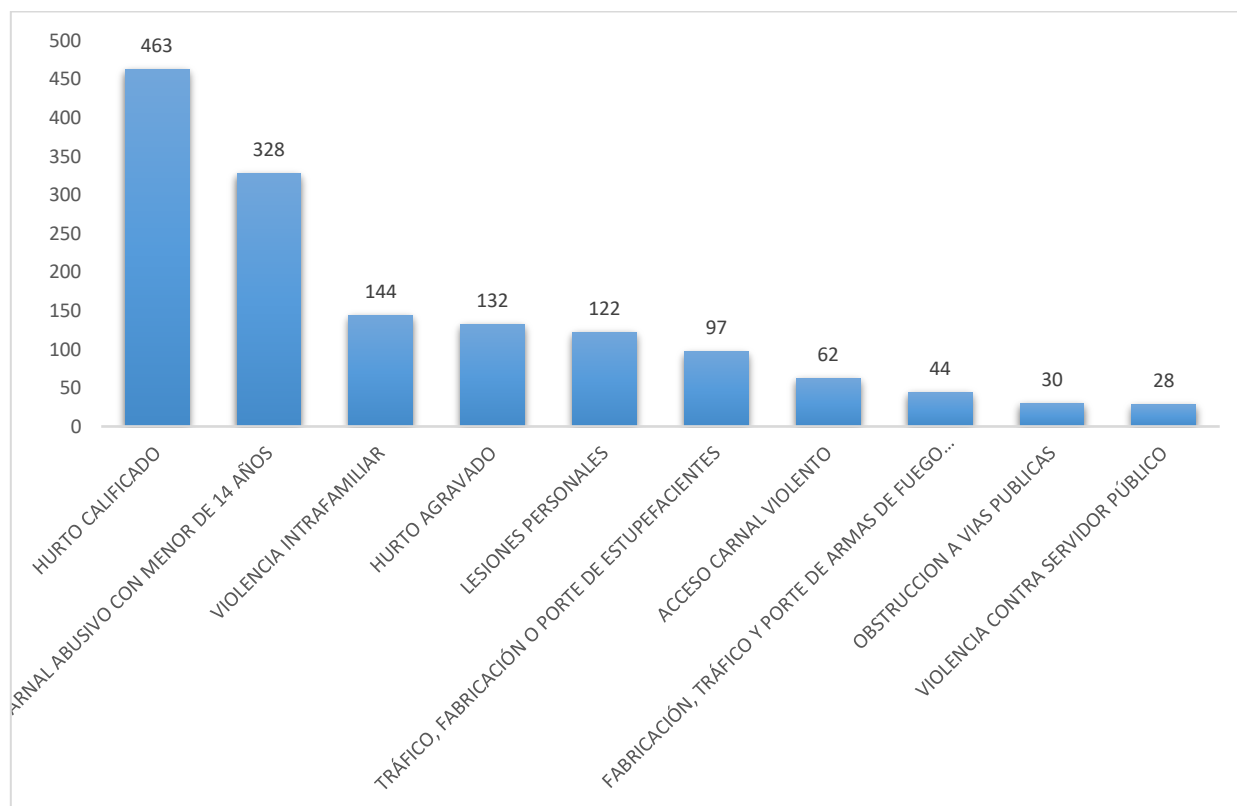
Tabla 46. Motivo de Ingresos al Sistema de Responsabilidad Penal para Adolescentes – SRPA 2021.

DELITO MOTIVO INGRESO	NUMERO DE ADOLESCENTES
HURTO CALIFICADO	463
ACCESO CARNAL ABUSIVO CON MENOR DE 14 AÑOS	328
VIOLENCIA INTRAFAMILIAR	144
HURTO AGRAVADO	132
LESIONES PERSONALES	122
TRÁFICO, FABRICACIÓN O PORTE DE ESTUPEFACIENTES	97
ACCESO CARNAL VIOLENTO	62
FABRICACIÓN, TRÁFICO Y PORTE DE ARMAS DE FUEGO O MUNICIONES	44
OBSTRUCCION A VIAS PUBLICAS	30
VIOLENCIA CONTRA SERVIDOR PÚBLICO	28
RECEPTACIÓN	26
DAÑO EN BIEN AJENO	23
HOMICIDIO AGRAVADO	17
TENTATIVA DE HOMICIDIO	11
EMPLEO O LANZAMIENTOS DE SUSTANCIAS U OBJETOS	6
EXTORSIÓN	6
ACCESO CARNAL O ACTO SEXUAL EN PERSONA PUESTA EN INCAPACIDAD DE RESISTIR	5
FALSEDAD PERSONAL	5
TENTATIVA DE HURTO AGRAVADO	5
ABORTO	3
PERTURBACION EN SERVICIO DE TRANSPORTE PUBLICO COLECTIVO U OFICIAL	3
PORNOGRAFIA MENORES	3
ACCESO CARNAL O ACTOS SEXUAL ABUSIVO CON INCAPAZ DE RESISTIR	2
EMPLEO O LANZAMIENTO DE SUSTANCIAS U OBJETOS PELIGROSOS. VIOLENCIA CONTRA SERVIDOR PUBLICO-DAÑO EN BIEN AJENO	2
FALSEDAD EN DOCUMENTO PRIVADO	2
FALSEDAD MATERIAL EN DOCUMENTO PÚBLICO	2
HURTO MENOR CUANTIA AGRAVADO POR LA DESTREZA	2
HURTO CALIFICADO ESTABLECIMIENTO PUBLICO	2
ILICITO APROVECHAMIENTO DE LOS RECURSOS RENOVABLES	2
TRÁFICO DE MONEDA FALSIFICADA	2
USO DE DOCUMENTO FALSO	2
AMENAZA	1
AMENAZAS	1
APROVECHAMIENTO DE RECURSOS NATURALES	1
COHECHO POR DAR U OFRECER	1
CONSTREÑIMIENTO ILEGAL	1
CONTRA LA LIBERTAD, INTEGRIDAD Y FORMACION SEXUALES	1
COSTREÑIMIENTO ILEGAL	1
EXTORSION CON CIRCUSTANCIAS DE AGRAVACION	1
FALSEDAD EN DOCUMENTO PUBLICO Y COHECHO	1
FALSEDAD MARCARIA	1
FALSEDAD MATERIAL EN DOCUMENTO PUBLICO	1
HOMICIDIO	1
HOMICIDIO CULPOSO	1
HURTO A ESTABLECIMIENTO PUBLICO	1

HURTO MENOR CUANTIA	1
ILICITO APROVECHAMIENTO DE RECURSOS NATURALES	1
INJURIA POR VIA DE HECHO	1
INJURIA POR VIAS DE HECHO	1
LESIONES CON DEFORMIDAD EN EL ROSTRO	1
PORNOGRAFÍA CON MENORES	1
TERRORISMO	1
TERRORISMO AGRAVADO	1
VIOLACIÓN EN LUGAR DE TRABAJO	1
TOTAL	1604

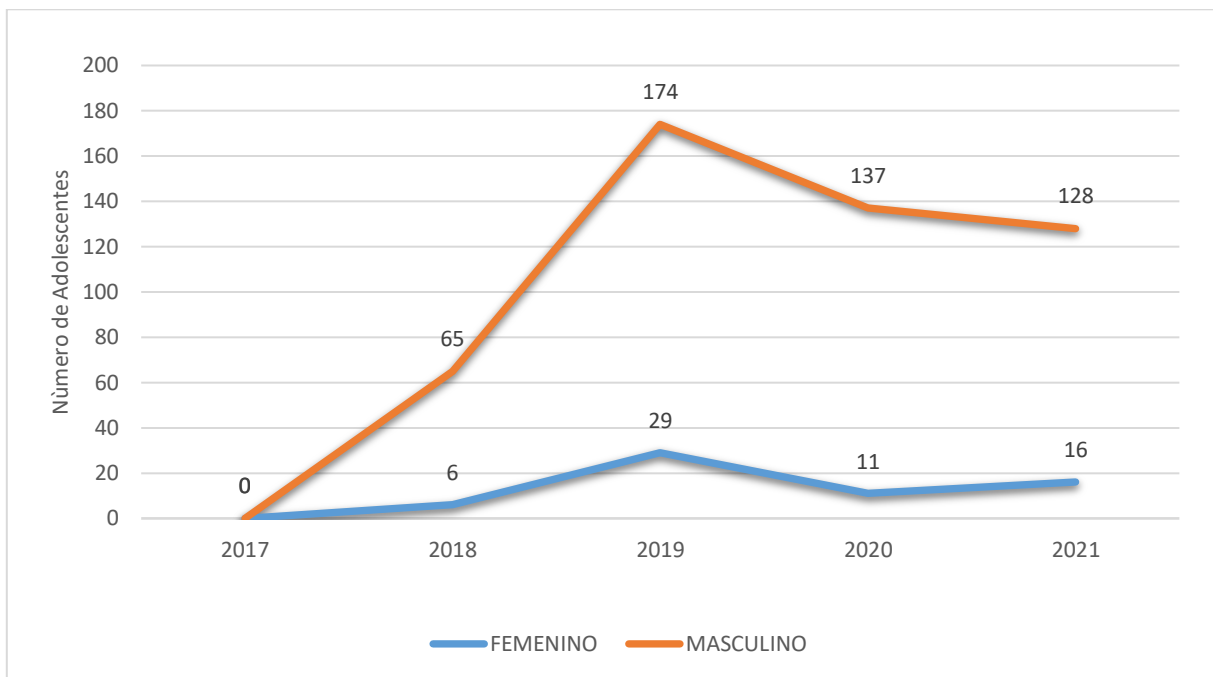
Fuente: Grupo Sistema de Responsabilidad Penal para Adolescentes- Regional Bogotá ICBF, valijas CESPA. reporte corte 31 de diciembre 2021, consultado en enero 2022

Gráfica 193. Principales motivos de ingresos al Sistema de Responsabilidad Penal para Adolescentes – SRPA 2021.



Fuente: Grupo Sistema de Responsabilidad Penal para Adolescentes- Regional Bogotá ICBF, valijas CESPA. reporte corte 31 de diciembre 2021, consultado en enero 2022.

Gráfica 194. Número de adolescentes que ingresaron al Sistema de Responsabilidad Penal para Adolescentes – SRPA de nacionalidad venezolana. 2018 – 2021.



Fuente: Grupo Sistema de Responsabilidad Penal para Adolescentes- Regional Bogotá ICBF, valijas CESPA. Reporte corte 31 de diciembre 2021, consultado en enero 2022

Para el periodo comprendido entre el 1 de enero de 2017 al 31 de diciembre de 2021, quince mil ciento ochenta y seis (15.186) adolescentes y jóvenes ingresaron al Sistema de Responsabilidad Penal para Adolescentes- SRPA.

Con relación al comportamiento del indicador, durante el 2013, ocho mil ciento once (8.111) adolescentes y jóvenes ingresaron al Sistema de Responsabilidad Penal para Adolescentes- SRPA, siendo este el año que presentó mayor ingreso. A partir del año 2014 la cifra disminuyó considerablemente, registrando así, en el año 2021 una disminución del (82%) de los adolescentes y jóvenes que ingresaron al Sistema de Responsabilidad Penal para Adolescentes- SRPA en relación con el año 2013.

Lo anterior, obedece al cumplimiento a la medida de aislamiento preventivo obligatorio entre otras medidas decretadas por el Distrito Capital en virtud de la emergencia sanitaria generada por la pandemia del Coronavirus COVID-19, y el mantenimiento del orden público.

En cuanto a los ingresos por género, se evidencia que el 89% de los jóvenes que ingresan al Sistema de Responsabilidad para Adolescentes - SRPA pertenecen al género masculino y el 11% restante al género femenino.

Respecto al delito, se observa que los tres delitos por los cuales ingresan más adolescentes y jóvenes al Sistema de Responsabilidad Penal para Adolescentes - SRPA, corresponden al hurto calificado con un 29%, seguido por el acceso carnal abusivo con menor de 14 años, violencia intrafamiliar, hurto agravado 8% y por último lesiones personales con un 8%.

En cuanto a población adolescente migrante de Venezuela, se encontró que, durante los dos últimos años, se presenta un incremento en el ingreso de adolescentes y jóvenes de nacionalidad venezolana al Sistema de Responsabilidad Penal para Adolescente – SRPA, en el caso del año 2018 ingresaron setenta y uno (71) casos y para el año 2020 ciento cuarenta y cuatro (144) casos, es decir se presentó un incremento del 102%.

En articulación el ICBF y la SDIS inscribieron 52 jóvenes del SRPA y 110 referentes afectivos que cumplían con el perfil al programa “Parceros por Bogotá”, en virtud de su condición de unidades no privativas en la plataforma de Distrito Joven.

Se gestionó la visita de los jóvenes de las unidades no privativas a las casas de la juventud quienes participaron en el programa y se capacitaron en prevención de la violencia, el consumo de sustancias psicoactivas y salud mental, el embarazo y la paternidad temprana.

En cumplimiento de lo establecido en el plan de acción del Subcomité de Inclusión se

realizó una caracterización de la población del SRPA con el fin de incluir a los jóvenes en la plataforma de empleabilidad que maneja la SDE. 192 jóvenes cumplieron con el perfil y se encuentran actualmente en la base de datos y en el desarrollo del diligenciamiento de la encuesta que se está trabajando en articulación entre SDE-ICBF.

Alianza con la Fundación Acción Interna: se realizaron talleres de capacitación en los CAES para los adolescentes y jóvenes en habilidades para la vida, logrando incluir los participantes en la plataforma de empleabilidad de la fundación proceso para el egreso.

Alianza con Fundación Corona: se logró comenzar con un piloto de reconocimiento de habilidades socio-ocupacionales en el programa OSO, donde se está realizando la formación de adolescentes y jóvenes del SRPA en las modalidades de CAE y LVA, para su inclusión en la plataforma de empleabilidad de Fundación Corona.

Desde la articulación con las entidades miembros del Subcomité de Salud y el cumplimiento en la ejecución del Plan de Acción Comité Distrital del Sistema Nacional de Coordinación de Responsabilidad Penal Adolescente - SNCRPA 2020-2021, los siguientes han sido los resultados y avances:

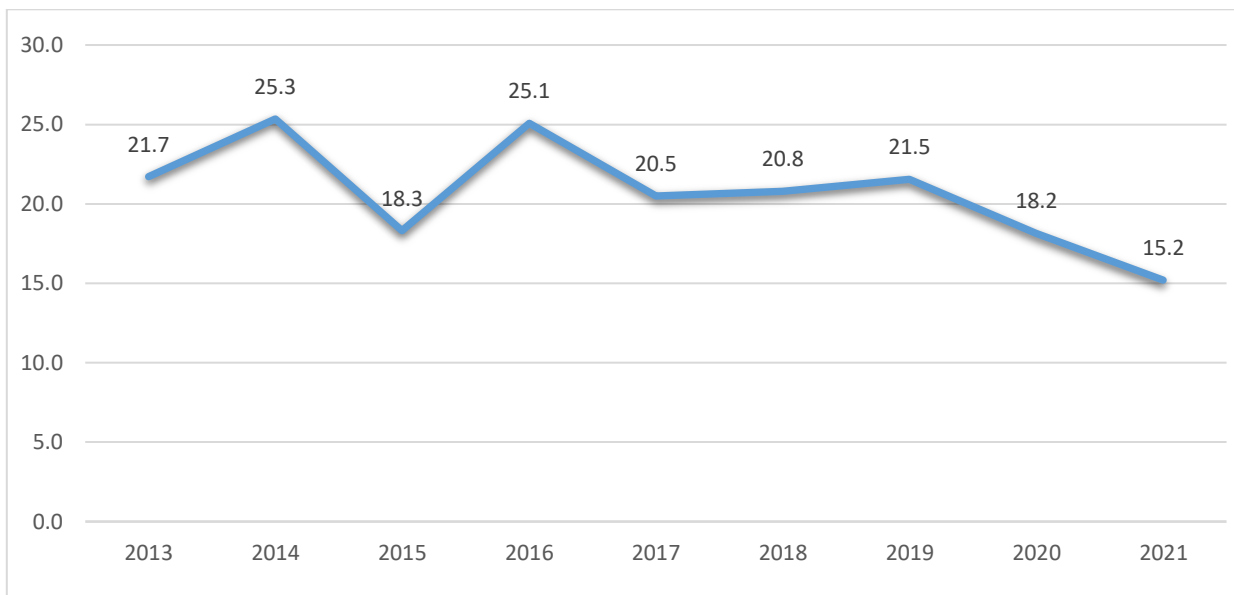
- Se logró disminuir las barreras de acceso que se presentan para la atención integral en Salud de la población del SRPA en articulación con la SDS desde las acciones que se implementan en el reporte y seguimiento a estos casos.
- Se logró garantizar la vinculación efectiva de la población migrante en condición irregular mayor de edad al SGSSS en articulación con la SDS y el Ministerio de Salud, frente a la cual se presentaban barreras para el acceso a Salud.
- Atención educativa flexible y pertinente dirigida a estudiantes privados y no privados de la libertad. Incluyendo la respuesta educativa con enfoque Diferencial en el marco de la emergencia Nacional por COVID 19 por centros de atención.

- ATENCIÓN EDUCATIVA en el Marco del Convenio 2567657. Secretaria de Educación Distrital (Cobertura: 775 jóvenes * Medida Privada de Libertad: 257 y No privados de Libertad: 498). Centros de atención: CIP Cra 30, CAE Hogar Femenino, CAE Adolescentes, CAE Belén, OPAN (Venecia, Casa taller y AV. 68), ACJ, Forjar (CB, SUBA y RUU) Y Principio de Oportunidad.
- SENA: Orientar la búsqueda activa de empleo mediante herramientas que facilitan la participación en procesos de selección: Cumplimiento del indicador relacionado a Talleres de Orientación realizados a través de los procesos de articulación, se desarrolló tres (3) talleres de orientación mediante modalidad virtual – temática: Preparación a la Vida Laboral, donde participaron cincuenta y un (51) jóvenes del SRPA – Operador Terciarios Capuchinos Club Amigo AV 68, Fundación FEI - Adolescentes REDENTOR y Terciarios Capuchinos – BOSCONIA.
- Apoyar el acceso de jóvenes del SRPA a programas de formación SENA:
- Cumplimiento de la Oferta de Formación Titulada socializada correspondiente a las convocatorias nacionales de formación titulada Presencial y titulada Virtual.
- Cumplimiento Aprendices Formados SENA parte del SRPA.

2.4.3.2. Porcentaje de reincidencia al Sistema de Responsabilidad Penal para Adolescentes

La Política Pública de Infancia y Adolescencia, considera vital desarrollar acciones dirigidas a la prevención y atención de los adolescentes en conflicto con la ley, el presente indicador busca medir la reincidencia de los adolescentes y jóvenes que ingresan al SRPA en Bogotá.

Gráfica 195. Porcentaje de reincidencia al Sistema de Responsabilidad Penal para Adolescentes – SRPA. 2013-2021.



Fuente: Grupo Sistema de Responsabilidad Penal para Adolescentes- Regional Bogotá ICBF, valijas CESPA. Reporte corte 31 de diciembre 2021, consultado en enero 2022.

En lo corrido de Enero a -Diciembre de 2021, se extraen 5 delitos de mayor impacto en el CESPA Bogotá. Observando que el Hurto (Calificado y Agravado) predomina como motivo de ingreso con 595 ingresos.

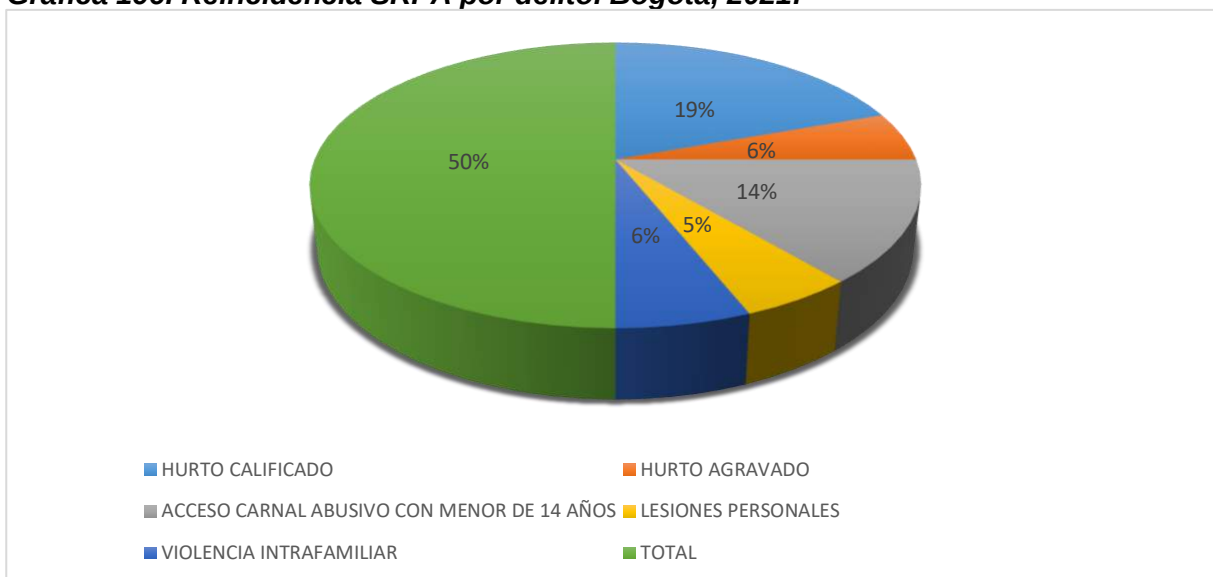
Tabla 47. Delitos Predominante. 2021.

DELITOS PREDOMINANTES													
DELITO	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC	TOTAL
HURTO CALIFICADO	35	46	52	43	39	23	42	46	33	43	31	30	463
HURTO AGRAVADO	5	13	14	12	9	7	13	12	16	16	9	6	132
ACCESO CARNAL ABUSIVO CON MENOR DE 14 AÑOS	10	30	26	33	46	23	17	39	28	20	33	23	328

LESIONES PERSONALES	3	17	19	7	4	7	8	9	17	8	19	4	122
VIOLENCIA INTRAFAMILIAR	2	12	12	11	16	30	17	9	10	13	8	4	144
TOTAL	55	118	123	106	114	90	97	115	104	100	100	67	1189

Fuente: Grupo Sistema de Responsabilidad Penal para Adolescentes- Regional Bogotá ICBF, valijas CESPA. Reporte corte 31 de diciembre 2021, consultado en enero 2022.

Gráfica 196. Reincidencia SRPA por delito. Bogotá, 2021.



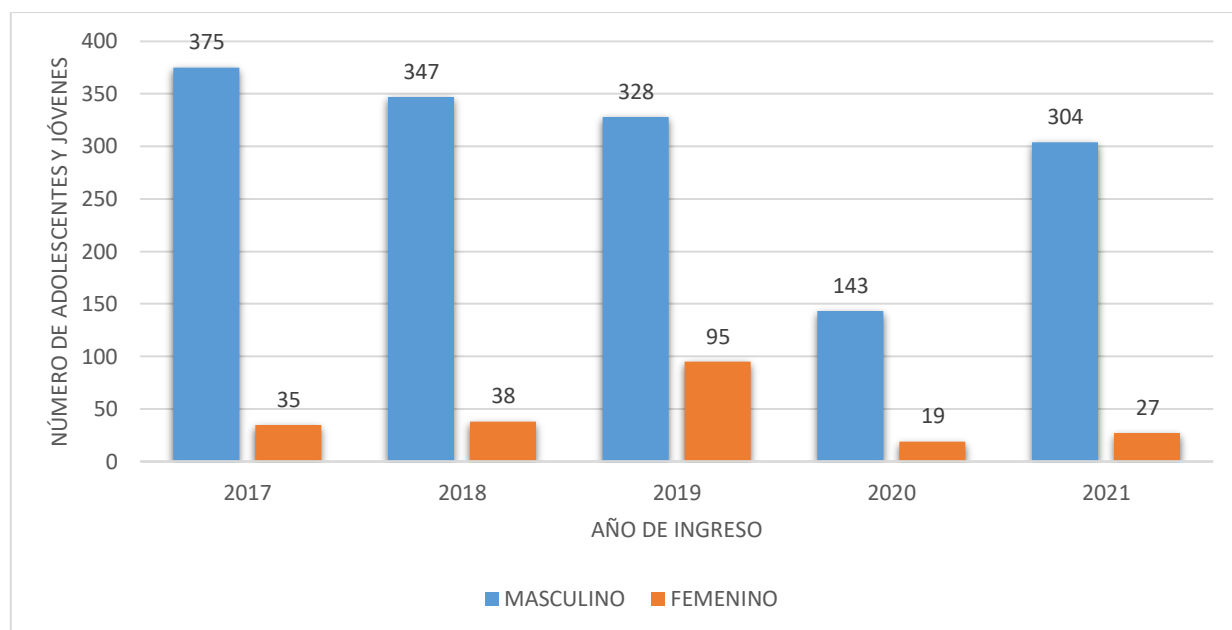
Fuente: Grupo Sistema de Responsabilidad Penal para Adolescentes- Regional Bogotá ICBF, valijas CESPA. Reporte corte 31 de diciembre 2021, consultado en enero 2022.

De los 1604 ingresos totales se evidencia que 216 son población reincidente, el mayor ingreso fue en el mes de marzo con el 13% equivalente a 28 adolescentes y jóvenes, seguido del 12% en el mes de febrero con 26 adolescentes y jóvenes, el mes que menos presento ingresos de población reincidente, fue diciembre con un 4% equivalente a 8 adolescentes y jóvenes.

2.4.3.3. Número de adolescentes y jóvenes privados de libertad procesados conforme a la Ley

La Política Pública de Infancia y Adolescencia, considera vital desarrollar acciones dirigidas a la prevención y atención de los adolescentes en conflicto con la ley, el presente indicador tiene como objetivo medir el número de adolescentes y jóvenes que ingresan al Sistema de Responsabilidad Penal para Adolescentes y a cuantos de estos se les ha dictado medida privativa de la libertad.

Gráfica 197. Número de adolescentes y jóvenes vinculados al Sistema de Responsabilidad Penal para Adolescentes con medida de privativa de libertad. 2017-2021.



Fuente: Grupo Sistema de Responsabilidad Penal para Adolescentes- Regional Bogotá ICBF, valijas CESPA. reporte corte 31 de diciembre 2020, consultado en enero 2021.

Para el período comprendido entre el 1 de enero de 2017 al 31 de diciembre de 2021, ingresaron al Sistema de Responsabilidad Penal para Adolescentes- SRPA, con medida privativa de la libertad, un total cuatro mil doscientos ochenta y tres (4283) adolescentes y jóvenes, de los

cuales trescientos treinta y uno (331) corresponden al año 2021.

Con relación al porcentaje, durante el período 2013–2020, la cifra aumentó, registrando así, en el año 2021 un aumento del 104% de adolescentes y jóvenes privados de libertad en SRPA.

En cuanto a la relación por género, se encuentra que el 92% de los adolescentes y jóvenes vinculados a medidas privativas de la libertad, pertenecen al género masculino y el 8% restante al género femenino.

Para analizar este comportamiento, se puede indicar que existe una relación directa entre la adaptabilidad de las instituciones estatales a la pandemia y los protocolos que hoy día existen para dar respuesta efectiva aún en la virtualidad. Adicionalmente, la reactivación económica presentó una oportunidad adversa para que jóvenes en riesgo recurriesen al delito para satisfacer sus necesidades.

Tablas 48. Unidades Operativas. 2021.

UNIDAD			CUPOS CONTRATADOS						TOTAL, DE NNA PRIVADOS DE LA LIBERTAD 2021				
CENTRO DE INTERNAMIENTO PREVENTIVO			80						142				
UNIDAD	EN E	FEB .	MAR .	ABR .	MAY .	JUN .	JUL.	AG O.	SEP .	OCT .	NOV .	DIC .	
CAE FEI	149	153	159	160	161	153	152	145	139	112	112	127	
CAE BELEN	24	25	22	20	23	29	26	26	29	26	27	27	
CAE HOGAR FEMENINO	27	27	23	22	27	24	23	26	22	22	24	24	
TOTAL	200	205	204	202	211	206	201	197	190	160	163	178	

Fuente: Grupo Sistema de Responsabilidad Penal para Adolescentes- Regional Bogotá ICBF, valijas CESPA. Reporte corte 31 de diciembre 2021, consultado en enero 2022.

Para el periodo comprendido entre el 1 de enero de 2021 al 31 de diciembre de 2021,

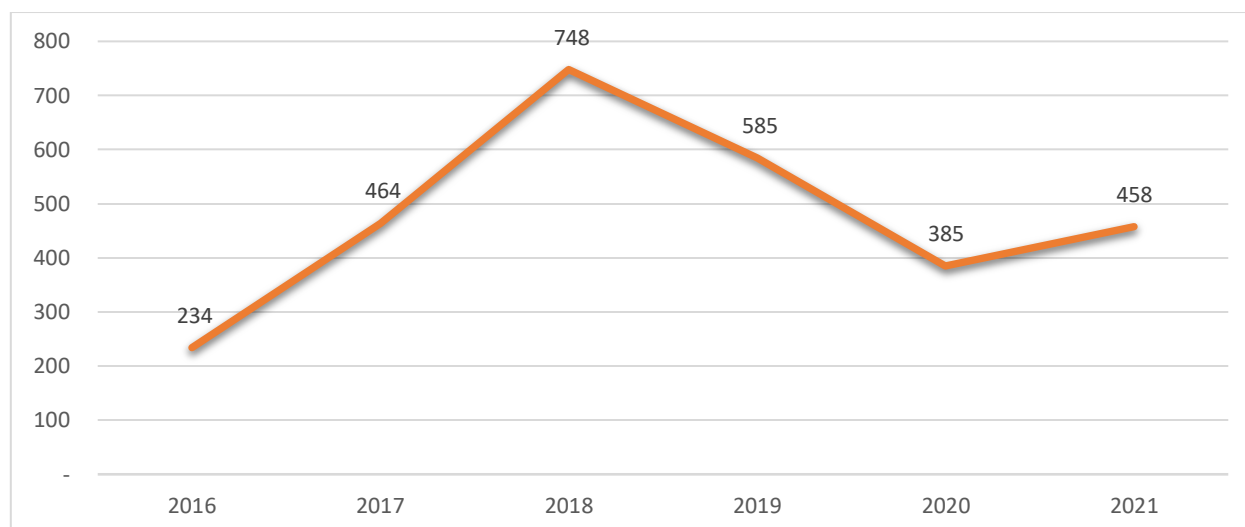
disminuyó la cantidad de jóvenes privados de la libertad, evidenciando que primaron medidas como libertad asistida, reglas de conducta o servicio a la comunidad

Durante el año 2021, se evidencia la necesidad de generar medidas diferentes a la privación de la libertad, evitando el desarraigo del joven, como también generando la prevalencia de las sanciones sustitutivas.

2.4.3.4. Número de niñas, niños y adolescentes en prevención de ingreso al SRPA y reincidencia atendidos por IDIPRON

Este indicador mide el total de niñas, niños y adolescentes que se encuentran en riesgo de estar en conflicto con la ley y en riesgo de reincidencia, vinculados a la oferta preventiva del IDIPRON durante el año 2021.

Gráfica 198. Número de niñas, niños y adolescentes en prevención de ingreso al SRPA y reincidencia atendidos por el IDIPRON. 2016 – 2021.



Fuente: Sistema de Información Misional -SIMI. Oficina asesora de Planeación – IDIPRON. Fecha de corte 31/12/2021

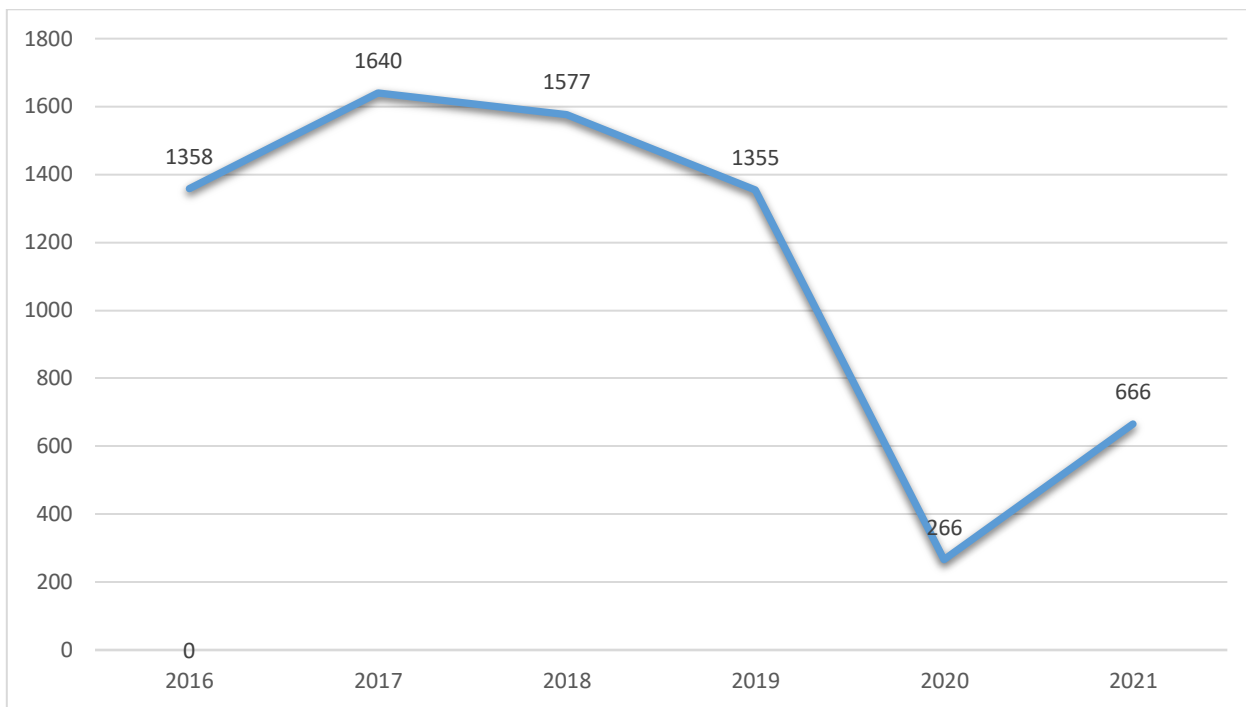
El comportamiento del indicador devela que, desde el año 2016 al 2018 se dio de manera progresiva la vinculación de niñas, niños y adolescentes en riesgo de estar en conflicto con la ley a la oferta preventiva del IDIPRON. Toda vez que, para el año 2018, se dio un incremento promedio de más del 61% en comparación al año 2017, originado en estrategias desarrolladas por el equipo territorial para la focalización de esta población específica, desde un enfoque restaurativo, el cual se orienta a cambiar la manera en que se conciben los delitos, los conflictos y la violencia, haciendo énfasis en premisas como Responsabilización, Reparación y Reintegración. Para el año 2019 este indicador bajó nuevamente dado a la evaluación de las estrategias, y al cumplimiento del 93% del indicador del plan de desarrollo, el cual tenía como propósito atender 1.440 niñas, niños y adolescentes en riesgo de estar en conflicto con la ley.

Para 2020, año de inicio de la pandemia por COVID-19 bajó este indicador a 385 personas atendidas por los aislamientos preventivos y definición de aforos en las UPIS, aun así, se realizó atención de forma permanente con todas las medidas de bioseguridad para el apoyo y acompañamiento a niñas, niños, adolescentes y jóvenes ante el SRPA. En 2021 aumentó el número de personas atendidas en un 18,96% gracias a la toma de decisiones nacionales y distritales el pro del regreso a la normalidad, lo que conllevó al aumento de recorridos territoriales y el trabajo de la estrategia Caminando Relajado, creada en el marco del Plan de Desarrollo “Un nuevo contrato Social y Ambiental para la Bogotá del Siglo XXI”.

2.4.3.5. Número de adolescentes y jóvenes remitidos al Sistema de Responsabilidad Penal para Adolescentes atendidos por la SDIS

Este indicador mide el número de adolescentes y jóvenes, vinculados al SRPA en Bogotá, remitidos a la Secretaría de Integración Social por autoridades judiciales y administrativas, en el periodo comprendido de enero de 2016 a diciembre de 2021.

Gráfica 199. Número de adolescentes y jóvenes vinculados al Sistema de Responsabilidad Penal para Adolescentes atendidos por la SDIS. 2016-2021.

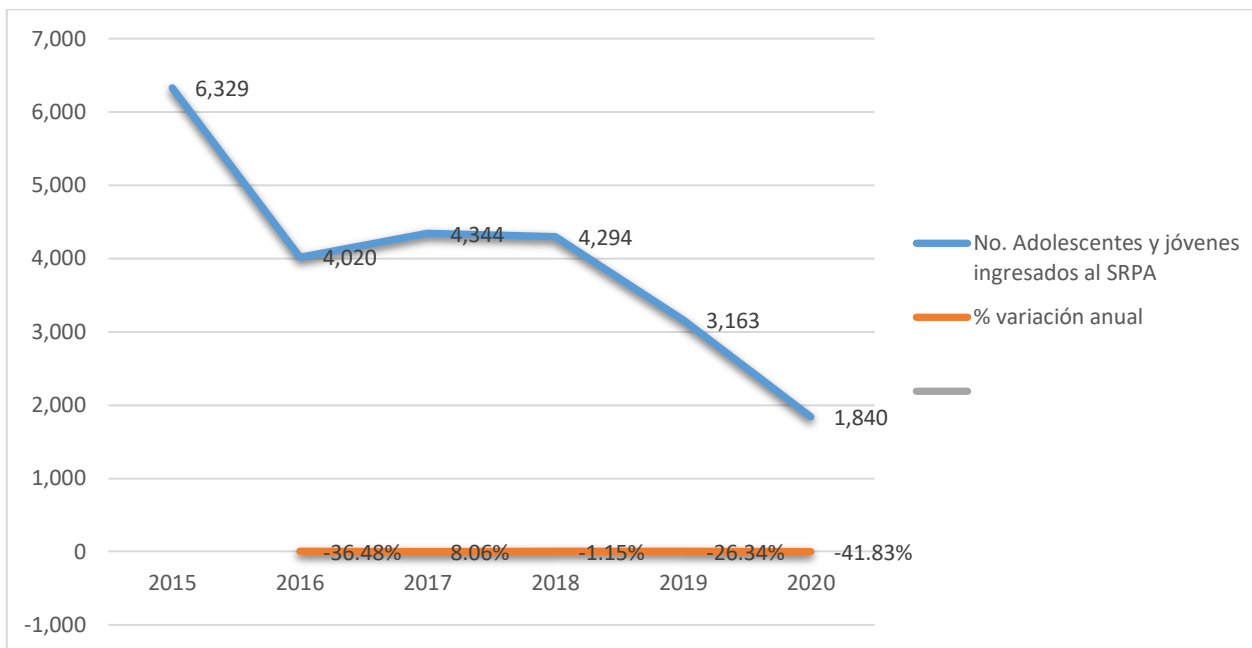


Fuente: 2016-2021 SISTEMA DE MONITOREO DE LAS CONDICIONES DE VIDA DE LA INFANCIA Y LA ADOLESCENCIA DE BOGOTÁ, D.C.

Producto de la emergencia social y ambiental originada por la pandemia COVID-19, el año 2020 presenta el menor número de atenciones por remisiones e ingresos del SRPA. Ahora bien, en el periodo comprendido entre enero y diciembre de 2020, la SDIS realizó 266 atenciones de adolescentes y jóvenes vinculados al SRPA, equivalentes a un 4 % del total. Y en el periodo comprendido entre enero y diciembre de 2021, se registraron 666 atenciones, presentando una variación ascendente de las mismas.

A continuación, se presentan las estadísticas de ingresos de jóvenes y adolescentes que ingresaron al SRPA de la ciudad de Bogotá en el periodo comprendido entre 2015- 2020.

Gráfica 200. Número de adolescentes y jóvenes que ingresaron al Sistema de Responsabilidad Penal para Adolescentes SRPA en la ciudad de Bogotá 2015—2020.



Fuente: Elaboración propia con base en información del ICBF Regional Bogotá

Gráfica 3. Resultados Diagnóstico Participativo de la Prevención del Delito 2019-2021

Periodo	No. Aprehensiones datos Policía MEBOG	No. Ingresos ICBF	No. ingresos reincidencia ICBF	No. Formulación imputaciones Fiscalía	No. Sentencias condenatorias Fiscalía	No. Sentencias absolutorias Fiscalía	No. Principios de oportunidad Fiscalía
2019	2.292	3.163	681	927	193	109	346
2020	1.085	1.840	325	727	321	36	323
2021 corte agosto	581	693	117	208	276	23	152
TOTAL	3.958	5.696	1.123	1.862	790	168	821

Fuente: Documento Diagnóstico Participativo de la Prevención del Delito - Subcomité Política Pública y Desarrollo Normativo - Sistema de Responsabilidad Penal Adolescente -SRPA. Corte agosto 2021.

De las anteriores tablas se observa que el 2020 fue el año con menores cifras de ingreso al SRPA en los últimos 5 años, debido probablemente a su naturaleza atípica por la emergencia causada por el COVID-19. En dicha vigencia los meses que presentaron mayor porcentaje de ingresos de adolescentes y jóvenes al SRPA fueron:

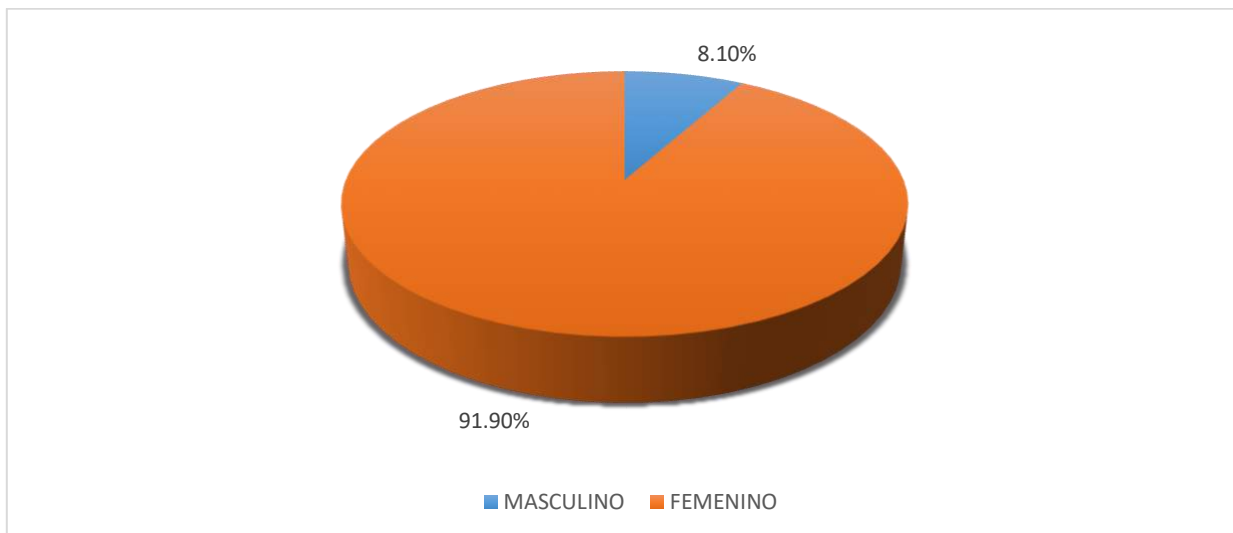
- Enero con un 12%, con 220 adolescentes y jóvenes.
- Febrero con un 16%, equivalente a 295 adolescentes y jóvenes.
- Julio con 11%, con 203 ingresos de adolescentes y jóvenes.

De igual manera se evidencia que entre las vigencias 2019 y 2020 se presentó una disminución en algunos indicadores asociados al SRPA, tanto en el número de aprehensiones por la Policía, en el número de adolescentes que ingresaron o reincidieron en el SRPA como en el número de sentencias absolutorias de la Fiscalía. Sin embargo, a pesar de la reducción en la cifra anual de ingresos o reincidencias, sí se presentó un incremento en el número de sentencias condenatorias.

Si bien se evidencia una baja vinculación de 2020 a la fecha relacionada de las remisiones realizadas por las autoridades administrativas y judiciales, se han realizado articulaciones con las entidades con el fin de identificar la situación del SRPA en la ciudad a través de los subcomités que pertenecen al Comité Distrital del Sistema de Responsabilidad Penal Para Adolescentes, especialmente, en el Subcomité de Política Pública y Desarrollo normativo, liderado por la Secretaria Distrital de Integración Social, donde en 2021 se realizó un ejercicio de diagnóstico del SRPA en la ciudad, socializado en el Comité distrital con las entidades que pertenecen y asisten a la misma.

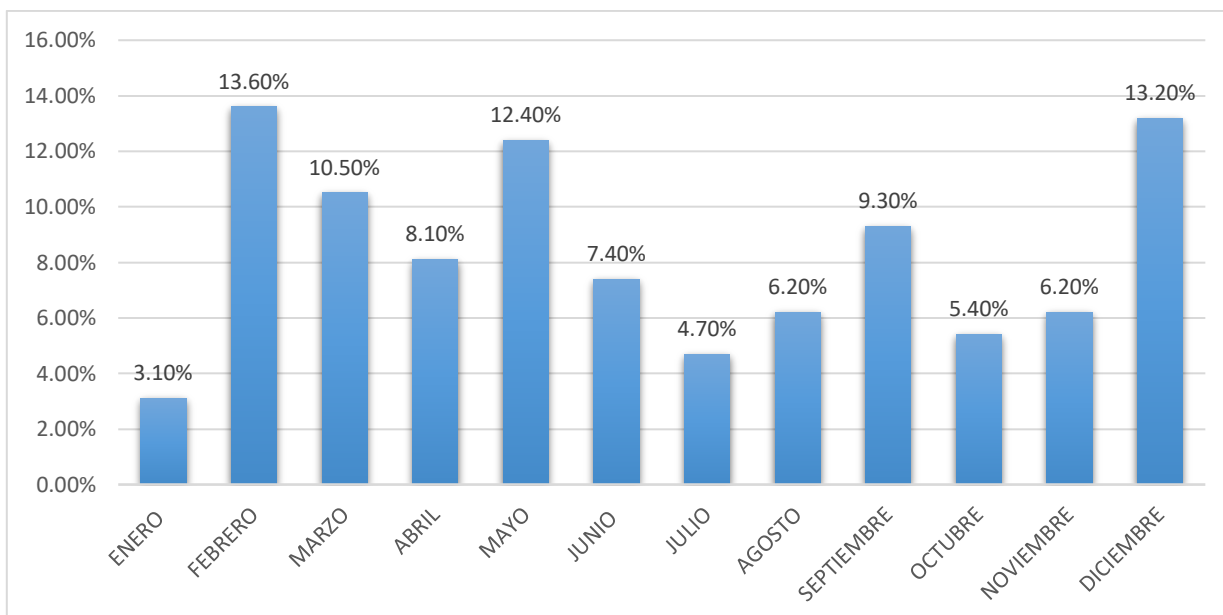
A continuación, se analizan las atenciones por remisiones de adolescentes y jóvenes vinculados al SRPA realizadas por la SDIS, Centros Forjar en el periodo comprendido de enero a diciembre de 2021, donde se encuentran las variables de delitos, género rango etario y evolución mensual.

Gráfica 201. Atenciones Centros Forjar. Remisiones por Género Enero- Diciembre. 2021.



Fuente: Secretaría Distrital de Integración Social /Base de Datos Valija Centros Forjar. Corte 30/12/2021

Gráfica 202. Atenciones Centros Forjar. Periodo enero a diciembre. 2021.



Fuente: Secretaría Distrital de Integración Social /Base de Datos Valija Centros Forjar. Corte 30/12/2021

De las gráficas que anteceden se puede concluir: el delito de hurto presentó la mayor atención por remisiones en el año 2021 con un total de 186 remisiones equivalentes al 50,6%, seguido del delito de actos sexuales abusivos con menor de 14 años con un equivalente de 12,6%, Los delitos de tráfico de moneda falsa, perturbación en servicio del transporte público y fraude de subvenciones no presentaron ningún ingreso en el año 2021. El mes de febrero presenta la mayor cantidad de ingresos por remisiones del SRPA en el año 2021 con un porcentaje equivalente al 13,6% por otro lado en el mes de enero presenta la menor cantidad de ingresos por remisiones del SRPA, en el año 2021 con un porcentaje equivalente al 3,1%

En el rango de género la población masculina predomina en atenciones por remisiones para un total de 325 jóvenes y adolescentes, equivalentes al 91,9%. El rango etario comprendido entre 13 y 17 años presenta la mayor cantidad de atenciones por remisiones para un total de 257 equivalentes al 80%.

Acciones y resultados de la gestión que aportan al cumplimiento del indicador

La Secretaría Distrital de Integración Social formuló el proyecto de inversión 7740 - Generación “Jóvenes con Derechos” en Bogotá, en cuya meta No. 5 “Atender 100% a jóvenes y adolescentes con sanciones no privativas de la libertad que requieren el apoyo para el restablecimiento de sus derechos a través de Centros Forjar” se encuentran las acciones que aportan a la implementación del Sistema de Responsabilidad Penal Adolescente -SRPA.

El servicio Centros Forjar busca garantizar la participación activa de los jóvenes y adolescentes en sus contextos socio familiares, como sujetos de derechos, posibilitando su inclusión social y contribución al desarrollo de sus comunidades, mediante la aplicación del modelo de atención, que los fortalezca en su autonomía, en la capacidad de actuar en el reconocimiento de la responsabilidad de sus acciones, el respeto por los derechos de los demás, la reparación a las personas afectadas como consecuencia de la infracción y la búsqueda de su desarrollo humano integral, a través de espacios pedagógicos y prácticas restaurativas para la

resignificación de su proyecto de vida.

Dentro de los Centros Forjar los adolescentes reciben los siguientes beneficios:

- Aseguramiento nutricional y apoyo de transporte, refrigerios
- Acompañamiento psicosocial de cada beneficiario
- Acompañamiento y asesoría jurídica para el cumplimiento del tipo de sanción
- Atención en crisis
- Acompañamiento pedagógico y de reconocimiento ciudadano,
- Análisis de la situación de derechos, orientación y gestión para la garantía y restablecimiento de derechos
- Prácticas restaurativas para el desarrollo de la sanción

Los Centros Forjar atienden a los adolescentes y jóvenes remitidos por el Centro de Servicios Judiciales de la ciudad de Bogotá. Para la implementación de la Ruta de Atención Integral Especializada el Centro cuenta con talento humano, conformado de la siguiente manera:

- Equipo Psicosocial
- Equipo Pedagógico
- Enlace social
- Equipo Jurídico
- Equipo Administrativo

Así mismo, las etapas en relación con las acciones realizadas por los Centros Forjar son:

Etapas de Ingreso y Acogida: Reconocimiento y Sensibilización

- Remisiones e ingresos
- Identificación y orientación

- Ingreso al servicio
- Valoración inicial
- Identificación, reporte y seguimiento de situaciones de riesgo
- Caracterización y planeación

Etapas de Permanencia: Ejecución y Seguimiento al Plan de Atención Integral

- Intervenciones individuales
- Intervenciones familiares
- Intervenciones grupales (incluidas las familiares):
- Acciones de reparación
- Acompañamientos en contexto
- Estudios de caso

Etapas Proyección y continuidad en la ruta de oportunidades

- Preparación para el egreso
- Intervenciones y acompañamiento en la ruta de oportunidades
- Intervención para atender las necesidades reportadas en el egreso
- Acciones de gestión
- Articulación socio jurídica en la ejecución de la medida o sanción

2.4.3.6. Acciones y resultados de la gestión y la atención para adolescentes realizadas por Secretaría Distrital de Seguridad, Convivencia y Justicia.

La justicia restaurativa parte del reconocimiento de un conflicto entre la víctima y el ofensor, en el que tiene interés la comunidad. Ella, se centra en el daño más que en el delito e involucra a la víctima (a la que busca atender, proteger y reparar), al adolescente / joven infractor (a quienes procura responsabilizar por la conducta delictiva, comprometer en iniciativas orientadas a reparar el daño causado y a generar capacidades para mediar su inclusión social,

educativa, productiva, etc.), y a la comunidad (a la que busca hacer corresponsable de la resolución de los conflictos en que se ven inmersos sus adolescentes y jóvenes).

Las dos líneas de atención a través de las cuales se ha brindado atención durante este periodo en el Programa Distrital de Justicia Juvenil Restaurativa (PDJJR) son:

Línea Principio de Oportunidad. Se desarrolla en diálogo con la Fiscalía General de la Nación, las Defensorías de Familia y los Jueces con función de Control de Garantías con quienes se busca que las y los adolescentes y jóvenes sean beneficiados con la aplicación preferente del Principio de Oportunidad en la modalidad de Suspensión del Procedimiento a Prueba.

Línea Adolescentes y jóvenes en ejecución de la sanción. Se desarrolla en articulación con los Jueces con función de Conocimiento (encargados de hacer seguimiento a la sanción según el artículo 147 de la Ley 1098 de 2006), las Defensorías de Familia y/o los operadores pedagógicos de las unidades de atención del SRPA. Se busca vincular a jóvenes que cumplen sanciones privativas y no privativas de la libertad mediante figuras como la sustitución de la sanción.

En el periodo enero - diciembre de 2021 fueron remitidos 308 adolescentes y jóvenes por las autoridades judiciales (272 ingresaron por aplicación del Principio de Oportunidad y 36 por la línea de ejecución de la sanción). En el periodo se brindó atención además a 141 ofensores y 66 víctimas que venían en etapa de seguimiento (una vez que se extingue la acción penal por cumplimiento de objetivos, el PDJJR brinda atención por seis meses adicionales).

En total se atendieron 979 personas: 346 adolescentes/jóvenes ofensores, 169 víctimas, 464 personas de las redes de apoyo, lo cual implicó 9129 atenciones (presenciales y virtuales). También se participó en 714 espacios de articulación interinstitucional con fiscales, jueces, defensores de familia y defensores públicos, los cuales consistieron en escenarios propios de las rutas de ingreso al programa, estudios de caso y seguimientos a casos.

Durante 2021, 79 adolescentes que fueron atendidos en el Programa Distrital de Justicia Juvenil Restaurativa (PDJJR) obtuvieron el cese de la acción penal por cumplimiento de objetivos en el proceso restaurativo, generando acciones de reparación a las víctimas e iniciativas de reparación simbólica hacia la comunidad.

Gracias a los resultados del Programa Distrital de Justicia Juvenil Restaurativa (PDJJR) otros territorios han manifestado interés en replicar el Programa y recibir la orientación del Distrito; en este campo se han adelantado jornadas de articulación y transferencia metodológica con la Subsecretaría de Justicia Restaurativa de la Secretaría de la No violencia de Medellín, algunos juzgados del SRPA de Cali, la Secretaría de Gobierno de Cundinamarca y las autoridades del SRPA de Soacha.

El promedio de la medición del indicador que da cuenta del cumplimiento de objetivos por parte de los adolescentes ofensores y el nivel de satisfacción de las víctimas y las autoridades con la atención brindada por el Programa Distrital de Justicia Restaurativa, línea Principio de Oportunidad, fue del 91%.

El Programa de Seguimiento Judicial al Tratamiento de Drogas, en adelante PSJTD, es una estrategia creada por el Ministerio de Justicia y el Derecho y el Ministerio de Salud y Protección Social para atender adolescentes y jóvenes que se ven inmersos en delitos como consecuencia de su consumo problemático de sustancias psicoactivas; busca hacer frente a la delincuencia juvenil, propone una modalidad de juzgamiento especial para adolescentes que han participado en delitos como consecuencia de su consumo de drogas ilícitas, oferta opciones de tratamiento basado en evidencia bajo supervisión judicial, busca reducir el consumo problemático de drogas con fines de resocialización, privilegia respuestas alternativas a la judicialización y a la privación de la libertad y promueve la articulación de instituciones públicas, privadas, y comunitarias a fin de ofrecer respuestas a los infractores juveniles, desde un enfoque de salud pública.

El Programa se estructura a partir de tres componentes:

- Componente médico / terapéutico. Incluye el tratamiento para los trastornos por uso de sustancias psicoactivas y está en cabeza de las EPS, las IPS-SPA que conformen su red prestadora y los equipos médicos de las mismas.
- Componente restaurativo. Asume la responsabilización por la conducta delictiva, la reparación de la víctima y la generación de capacidades para reintegrarse al medio familiar y comunitario; es orientado por el equipo profesional del PSJTD.
- Componente de inclusión social: Se encarga de acercar la oferta pública de servicios sociales y generar oportunidades para las y los adolescentes y jóvenes a fin de lograr las mejores posibilidades de inclusión social y es liderado por el equipo profesional del PSJTD.

En la vigencia 2021 las autoridades del SRPA remitieron 210 adolescentes y jóvenes al PSJTD; de estos: se ha realizado entrevista motivacional con 200, se brindó atención a 157 familiares y se activó ruta de salud y se viabilizó el ingreso de 42 a través de las EPS Capital Salud, Famisanar y Sanitas. En 25 casos el ingreso se produjo por aplicación del Principio de Oportunidad y en 17 por sustitución de sanción privativa de la libertad.

El PSJTD se basa en la articulación con las entidades del sector salud, las autoridades judiciales y las entidades que componen el SRPA; en este campo se han realizado las siguientes acciones:

- 36 audiencias de seguimiento con jueces del SRPA, 30 estudios de caso con las defensorías de familia de ICBF, 16 estudios de caso con juzgados y 46 visitas domiciliarias.
- 14 sesiones de articulación con la Dirección de Aseguramiento de la Secretaría

Distrital de Salud.

- 18 reuniones de articulación estableciendo acciones para mejorar la respuesta en la atención de los adolescentes y jóvenes con las Subredes del Distrito Capital (Centro Oriente, Sur y Norte).
- 17 jornadas de articulación y construcción de acuerdos de atención con las EAPB (7 con EPS Capital Salud, 6 con Sanitas, 3 con Famisanar y 1 con Compensar).
- 30 jornadas de articulación y asistencia técnica a las IPS-SPA para articular formas de acompañamiento a los procesos de los adolescentes y jóvenes, fortalecimiento los procesos de atención de estas, capacitación en temas alusivos al SRPA y al PSJTD y sus rutas (8 con UNITOX, 3 con Clínica Retornar, 15 con REMY, 3 con Fundación la Luz y 1 con Libérate).
- La implementación del Programa de Seguimiento Judicial de Tratamiento de Drogas constituye un avance de gran relevancia para la ciudad pues permite brindar atención basada en evidencia y bajo supervisión de las autoridades judiciales a jóvenes que cometen delitos y tienen problemas con el consumo de sustancias psicoactivas.

El Programa para la Atención y Prevención de la Agresión Sexual PASOS es una forma de responder al incremento de los delitos sexuales cometidos por las y los adolescentes y jóvenes.

Es una estrategia ideada para brindar atención especializada a las víctimas y a las y los adolescentes y jóvenes vinculados al SRPA por verse inmersos en conductas abusivas de carácter sexual, que le apunta a la materialización de uno de los 5 propósitos del Plan Distrital de Desarrollo 2020 - 2024 “Un Nuevo Contrato Social y Ambiental para la Bogotá del Siglo XXI”: Propósito 3: Inspirar confianza y legitimidad para vivir sin miedo y ser epicentro de cultura ciudadana, paz y reconciliación y a uno de los 30 logros de ciudad que desarrollan los propósitos: Logro de ciudad 22: Reducir la aceptación cultural e institucional del machismo y las violencias contra las mujeres y garantizar el acceso efectivo a la justicia, con enfoque de género. Durante

la vigencia 2021:

- Se diseñaron y validaron por parte de expertos nacionales e internacionales el Módulos 1. Orientado a brindar atención a adolescentes que se inician de manera temprana en el ejercicio de la sexualidad y se ven inmersos en delitos sexuales que, de acuerdo con la cultura de práctica, dan cuenta de “relaciones sexuales consentidas y/o acaecidas en el marco de una “relación sentimental” y, el Módulo 2. Orientado a brindar atención a adolescentes o jóvenes que se ven inmersos en delitos sexuales que de acuerdo con la cultura de práctica incluyen “tocamientos” indebidos y/o abusivos de niños y niñas en los que la aplicación de Escalas para valoración de riesgo de reincidencia o de complejidad para la atención a las y los ofensores, marcan niveles de riesgo medio y bajo.
- Se avanzó en el diseño del Módulo 3, el cual brindará atención a adolescentes y jóvenes que se ven inmersos en delitos sexuales que marquen nivel de riesgo alto en la aplicación de Escalas para valoración de riesgo de reincidencia o de complejidad para la atención y/o que en desarrollo de la conducta hayan recurrido al uso de la violencia.
- Se dio inicio al desarrollo un ejercicio de investigación de tipo exploratorio / descriptivo orientado a caracterizar a las víctimas, las y los ofensores sexuales y las modalidades de los delitos contra la libertad, integridad y formación sexual que se expresan en el Sistema de Responsabilidad Penal para Adolescentes en Bogotá.
- Se realizó un curso teórico / práctico de formación en el conocimiento y aplicación de escalas para la valoración del riesgo de reincidencia en ofensores sexuales adolescentes (ERASOR, DASH 13, EREDES y Matriz CAS-R).
- Se adelantó un proceso de capacitación del equipo del Programa para la Atención y Prevención de la Agresión Sexual PASOS en Facilitación Hermenéutica y Restaurativa.
- Se estructuró una nueva ruta de atención en el marco de la garantía de derechos en

la que las Defensorías de Familia remiten casos de adolescentes que están a la espera del inicio de la etapa de juicio y/o a la audiencia de aplicación del Principio de Oportunidad.

- Se fortaleció la estrategia de vinculación y atención de víctimas lográndose su vinculación efectiva en el 75.9% de los casos.
- Se logró la vinculación de 162 adolescentes y jóvenes ofensores/as sexuales; en el 100% de los casos por remisión de autoridad judicial o administrativa.
- Se brindó atención a 435 personas (123 víctimas, 162 ofensoras y ofensores y 150 integrantes de sus redes familiares. Se realizaron 4064 atenciones presenciales y virtuales.

Articulación con Equipo Pedagógico Artístico. La participación del equipo pedagógico - artístico al Programa para la Atención y Prevención de la Agresión Sexual – PASOS, se dio a través de la realización de talleres de enfoque de género centrado en masculinidades no hegemónicas y direccionado a grupos de ofensores. Las temáticas abordadas con esta población de adolescentes y jóvenes vinculados en acciones de tipo I (relaciones de noviazgo) y de tipo II (tocamiento), se orientaron a la reflexión sobre como la masculinidad hegemónica explica muchas de las conductas violentas en este tipo de delitos.

Con la implementación del Programa para la Atención y Prevención de la Agresión Sexual PASOS, Bogotá es pionera en materia de atención de ofensores sexuales adolescentes; se ha brindado atención a 162 ofensores remitidos por las autoridades judiciales, a 123 víctimas y a 150 integrantes de las redes de apoyo.

La estrategia de reintegro familiar busca brindar atención integral a adolescentes y jóvenes que entran en contacto con el SRPA por su presunta participación en conductas de carácter delictivo y son reintegrados a su medio familiar, con o sin vinculación a un proceso judicial. La atención integral que se brinda en esta estrategia incluye acompañamiento sicosocial, formación

para el trabajo, vinculación a educación formal, proyección comunitaria, arte, cultura y deporte, entre otros. En el 2021 se realizaron acuerdos de remisión de casos con las Fiscalías de URI y las Defensorías de Familia para la vinculación de jóvenes a la estrategia para el 2022.

Por otra parte, la estrategia de atención a jóvenes que egresan del SRPA luego de haber cumplido una sanción y/o haber obtenido la extinción de la acción penal en el contexto de la justicia restaurativa, promueve oportunidades y escenarios de inclusión social con el fin de apoyar la construcción de planes de vida lejos del delito. Los escenarios de inclusión social incluyen la atención a víctimas y a jóvenes de la comunidad en condición de vulnerabilidad quienes reciben acompañamiento sicosocial, formación para el trabajo, educación formal, participación en jornadas de proyección comunitaria, formación en artes, cultura y deporte, entre otros.

En desarrollo de esta estrategia, se elaboró un Instrumento de caracterización de riesgos psicosociales que, además de caracterizar a las y los jóvenes para construir rutas de inclusión acordes a sus características y necesidades, busca identificar los factores de riesgo y protección presentes en su red familiar y comunitaria y generar estrategias que disminuyan los riesgos de vinculación y/o reiteración en el delito trabajando conjuntamente con su sistema familiar y con las organizaciones sociales presentes en su medio comunitario. Este trabajo se realizó en articulación con las Facultades de Psicología de la Universidad Externado de Colombia y la Universidad Konrad Lorenz. El instrumento ya fue piloteado con adolescentes y jóvenes de egreso y se están realizando los ajustes para su implementación.

Entre el mes de agosto (fecha en que inició la etapa de implementación de la estrategia de pos-egreso) a diciembre de 2021, se vincularon 104 personas (egresados del SRPA, víctimas, jóvenes de la comunidad y madres / cuidadoras).

En el marco de la estrategia se adelantó un proceso educativo con la Secretaría de Educación, que busca que las personas adelanten sus estudios de primaria y bachillerato por ciclos con docentes de la Secretaría Distrital de Educación (SED) - Institución Educativa del

Colegio Los Alpes, de la Localidad de San Cristóbal; así mismo se brindó acompañamiento psicosocial a los adolescentes, así como actividades de refuerzo académico con la finalidad de evitar la deserción académica. El proceso educativo finalizó clases exitosamente contando con la continuidad de las y los adolescentes y jóvenes para el 2022. De los adolescentes vinculados a este proceso, 9 recibieron su grado de bachiller en ceremonia realizada en coordinación con la SED.

Por otra parte, se suscribió el convenio de asociación 1572 de 2021 con la Fundación Escuela Taller de Boyacá, para realizar formación para la inclusión productiva de jóvenes que ingresen a la estrategia de reintegro familiar y pos-egreso. En el marco de dicho convenio, se iniciaron 5 talleres escuela: Construcción, cocina tradicional, cocina del altiplano cundiboyacense, confección de ropa urbana y confección de calzado.

Así mismo, se suscribió el convenio 1566 de 2021 con IDIPRON con el fin de brindar atención conjunta para las poblaciones de las dos entidades en una sede ubicada en el barrio de La Victoria de la localidad de San Cristóbal, principalmente aquellas que se encuentran en las estrategias de reintegro familiar y pos-egreso, con un enfoque de atención comunitaria.

Articulación con Equipo Pedagógico Artístico. se realizó acompañamiento pedagógico a las y los jóvenes y adolescentes vinculados a la oferta educativa en la sede La Victoria. Estos acompañamientos se orientaron al fortalecimiento de habilidades para el estudio, procesos de lecto escritura, alfabetización y profundización matemática, en la misma línea de acción, se realizaron acompañamientos individuales a las y los jóvenes y adolescentes que requirieron refuerzos académicos en diferentes áreas. Se realizaron 7 talleres beneficiando a un total de 21 adolescentes y jóvenes, 17 acompañamientos individuales al igual que, dos talleres de alfabetización matemática beneficiando a 9 jóvenes del taller de construcción, esto por pedido de “Escuela Taller” con el fin de nivelarlos antes de iniciar el proceso de formación. De igual forma, se adelantaron 2 talleres orientados a los docentes del IED los Alpes beneficiando entre docentes y asistentes, a un total de 35 personas en temas de justicia restaurativa y enfoque restaurativo.

El despliegue de la Estrategia de reintegro familiar y pos-egreso en conjunto con el IDIPRON, la Fundación Escuela Taller de Boyacá y la Secretaría Distrital de Educación ha entrado a suplir un vacío en materia de atención de jóvenes en contacto con el SRPA en el Distrito.

Intervención artística con enfoque de seguridad dinámica y prevención situacional en el Centro de Internamiento Preventivo (CIP) “La Acogida”:

El CIP “La Acogida” es una unidad de atención del SRPA que brinda atención a adolescentes y jóvenes que cumplen medida de internamiento preventivo decretada por los jueces penales para adolescentes en cumplimiento del artículo 181 de la Ley 1098 de 2006; en la actualidad dicha unidad opera en las instalaciones del Centro de Servicios Judiciales para Adolescentes CESPA y tiene capacidad para albergar 140 adolescentes y jóvenes por un periodo máximo de cinco meses.

Se formuló una acción en clave de seguridad dinámica y de prevención situacional que tiene como elemento central una intervención artística consistente en la elaboración de una obra de arte mural alegórico a la Virgen de la Milagrosa, con vinculación de los adolescentes y jóvenes que se encuentran en el equipamiento. La intervención supone la elaboración de un mural de 6.5 metros de ancho por 13.6 metros de alto, en la técnica del mosaico.

La capacitación ha incluido: (i) manejo de herramientas tales como: tenazas para corte de baldosa, espátulas y máquina cortadora de baldosa, (ii) diseño y elaboración de “mándalas” en baldosa cerámica, piezas que fueron entregadas a sus familias o a sus parejas, (iii) conocimiento de técnicas de muralismo, se han revisado referentes distritales, nacionales e internacionales de expresión artística mediante estas técnicas, como formas contemporáneas de expresión juvenil en Bogotá y en el mundo, (iv) mecanismos tendientes al conocimiento de la técnica del mosaico y de la expresión artística, (v) desarrollo de habilidades generales sobre trabajo en equipo y

motricidad fina, (vi) conocimientos específicos en materia de resistencia y acabados de las baldosas cerámicas, proporciones y procedimiento para la mezcla del mortero de pega, empleo de elementos de seguridad industrial. Se han vinculado 25 adolescentes y jóvenes a este ejercicio.

La estrategia Entornos de Confianza tiene como objetivo Generar entornos educativos confiables y de protección que garanticen condiciones de seguridad y convivencia para que niños, niñas, adolescentes y jóvenes de las instituciones educativas priorizadas en la ciudad puedan ejercer el derecho a la educación en escenarios de paz y reconciliación.

Sus objetivos específicos son:

- Identificar factores de riesgo físicos y sociales que se presentan en los entornos educativos con el fin de mitigar la ocurrencia de conflictos y violencias a partir de acciones integrales coordinadas entre comunidades educativas priorizadas, Policía Metropolitana, Secretaría de Educación, y demás entidades distritales de acuerdo con su misionalidad específica.
- Implementar acciones que posibiliten incorporar de manera creativa los enfoques de cultura ciudadana y de género como principios orientadores en la construcción de entornos educativos para la convivencia, seguros y confiables.
- Propiciar la participación e incidente de las comunidades educativas, grupos de ciudadanos u otros actores presentes en los entornos a través de la conformación de redes cuidado para la prevención de delitos, la resolución pacífica de conflictos, la cooperación y la escucha solidaria.

Para el desarrollo de los enfoques en la intervención, el programa Entornos de Confianza y por ende la estrategia Entornos Educativos seguros y confiables, parte de reconocer que los temores, las agresiones y violencias se perciben y experimentan diferencialmente entre mujeres,

hombres, niñas, niños, jóvenes, adultos mayores, LGTBIQ, etc., por lo que la problemática de la inseguridad es un ámbito muy diverso de prácticas que requiere lecturas e intervenciones que incorporen enfoques transversales para comprender y atender las situaciones que se presentan en territorios particulares.

Enfoque poblacional: Con el objetivo de responder a la necesidad de entender y atender las situaciones y factores que ponen en mayor riesgo a ciertos grupos poblacionales, de acuerdo con determinadas situaciones que ocurren en los territorios, de ser víctimas de violencias y delitos se busca actuar oportunamente para lograr la protección y condiciones de seguridad de niños, niñas, adolescentes y jóvenes.

Enfoque de género: La estrategia busca orientar sus acciones hacia la prevención de todas las formas de violencia basadas en el género, es decir, tanto a mujeres como a la población LGTBIQ, que pueden ocurrir tanto en el ámbito de las relaciones familiares y de cuidado como en los espacios públicos.

Enfoque de cultura ciudadana: Tiene como objetivo la transformación y/o reconciliación de valores, creencias, hábitos, actitudes y comportamientos cotidianos de la ciudadanía a fin de garantizar la convivencia segura y pacífica en los entornos educativos, así como la promoción del diálogo social procurando la eliminación de prácticas violentas en la resolución de conflictos. Mediante acciones de sensibilización y comunicación, en el marco de la cultura de la legalidad y la paz, se pretende promover la tolerancia, la solidaridad, el respeto y reconocimiento a la diversidad y a las diferencias de manera que se propicie la cohesión y confianza social necesarias para garantizar la seguridad y convivencia ciudadana.

Enfoque territorial: Parte del supuesto básico de que no existen lugares en sí mismos y de la comprensión de los territorios como construcciones sociales que adquieren valoraciones diferenciales en cada entorno particular de acuerdo a los significados y usos que le otorguen sus habitantes y a las interacciones cotidianas que se produzcan en ellos. Por tanto, al no ser “lugares

en sí mismos” sino que adquieren su particularidad en relación con los otros lugares de la ciudad y con las poblaciones que habitan o hacen uso de ellos, se diseñan e implementan acciones diferenciadas que respondan a las problemáticas particulares en materia de seguridad y convivencia.

Para la vigencia 2021, se realizó la priorización de 49 instituciones educativas públicas en el marco del plan operativo para el acompañamiento al proceso de Reapertura Gradual, Progresiva y Segura (R-GPS) acordado entre la Secretaría de Educación del Distrito, la Policía Metropolitana y la Secretaría de Seguridad, Convivencia y Justicia recordando que en el marco de las Mesas Locales de Entornos Educativos (MLEE) se podrá propiciar la canalización de la oferta a otros entornos educativos (oficiales, privados, educación inicial, educación superior o educación para el trabajo y el desarrollo humano) que de acuerdo a las necesidades en materia de seguridad y convivencia se considere pertinente y conforme a los programas de los demás sectores distritales.

Durante la vigencia 2021 se implementó un esquema de trabajo coordinado entre la SSCJ, la Secretaría de Educación del Distrito y MEBOG para acompañar el proceso de Reapertura Gradual, Progresiva y Segura R-GPS y garantizar las condiciones de seguridad y convivencia de la comunidad educativa de 49 instituciones educativas distritales priorizadas de manera conjunta. En este marco se realizaron las siguientes acciones:

- 1092 encuestas de Seguridad y Convivencia para caracterizar dinámicas y factores de riesgo físicos y sociales que inciden en la seguridad y la convivencia, así como conocer la percepción de seguridad que tiene la ciudadanía en estos entornos. Además, se indagó por el nivel de conocimiento y confianza hacia instituciones que tienen a cargo la gestión de la seguridad y el acceso a la justicia, y exploró el interés y disponibilidad que tienen las y los ciudadanos en hacer parte de redes CUIDAdanas para la prevención de delitos y violencias.

- 94 recorridos interinstitucionales para avanzar en la materialización de intervenciones integrales por parte de entidades distritales (Sec. de Movilidad, UAESP, SDIS, Secretaría de la Mujer, MEBOG, alcaldías locales) que contribuyan al mejoramiento de las condiciones de seguridad de los entornos educativos.
- 34 redes CUIDAdanas conformadas, en entornos de instituciones educativas para la gestión corresponsable de la seguridad y la prevención de violencias y delitos.
- En el marco del Comité Distrital de Convivencia Escolar liderado por la Secretaría de Educación del Distrito, se participó en la Mesa Técnica de Entornos Educativos conformada con las Secretarías Distritales de Movilidad, Hábitat, Salud, de la Mujer, la UAESP, IDARTES, Personería, Fiscalía, Policía Metropolitana y Secretaría de Seguridad, Convivencia y Justicia, consolidando un espacio de articulación permanente para el abordaje integral de factores de riesgo en entornos educativos, y avanzar en el proceso de formulación y seguimiento al desarrollo, implementación y evaluación de la Política Pública de Entornos Educativos, Protectores, Confiables y Seguros en Bogotá.

2.4.3.7. Acciones y resultados de la gestión y la atención para adolescentes realizadas por Fiscalía General de la Nación.

Durante el año 2021, atendiendo la situación de pandemia a nivel mundial, la Fiscalía General de la Nación, acatando todas las normas de bioseguridad y los decretos reglamentarios de orden nacional, continuo con su labor de manera ininterrumpida y aprovechando las diferentes herramientas y plataformas tecnológicas. (Vale la pena mencionar que se trabajó en alternancia siguiendo las instrucciones de la Dirección Seccional de Fiscalías)

Continuo con la participación en los Comités Distritales del SNCRPA, atendiendo la delegación del Señor director Seccional de Fiscalías de Bogotá, apoyando la función interinstitucional de los actores del SRPA.

Durante el año 2021, seguimos en la tarea de incentivar la ruta CAIVAS, priorizando los delitos sexuales de la vigencia, con la ayuda de dos despachos, cuya tarea fue, generar resultados procesales en máximo una semana, en dinámicas que requieren la intervención inmediata del Estado, generando con ello verdad justicia y reparación, en tiempo récord para las víctimas, es así como se generaron, los siguientes resultados:

Tabla 49. Actuación según seccional. 2021.

ACTUACIÓN	FISCALIA 350-SECCIONAL	FISCALIA 352-SECCIONAL
FORMULACIÓN DE IMPUTACIÓN	172	97

Fuente: Unidad de Responsabilidad Penal para Adolescentes – Fiscalía General de la Nación - Reporte corte 31 de diciembre 2021, consultado en enero 2022.

Atendiendo los avances, desde la puesta en marcha del programa de justicia juvenil restaurativa, se continuo con la aplicación del principio de oportunidad como principio rector dentro del Sistema de Responsabilidad Penal Para Adolescentes, como una salida preferente para a los jóvenes en conflicto con la ley penal, se realizaron jornadas masivas de aplicación de este, dando como resultado para el año inmediatamente anterior, los siguientes:

Tabla 50. Número de casos por principio de oportunidad. 2021.

PRINCIPIO DE OPORTUNIDAD	NÚMERO DE CASOS
EXTINCIÓN DE LA ACCIÓN PENAL POR APLICACIÓN DEL PRINCIPIO DE OPORTUNIDAD	317
PRINCIPIO DE OPORTUNIDAD - RENUNCIA DE LA ACCIÓN PENAL	122
PRINCIPIO DE OPORTUNIDAD - SUSPENSIÓN DE LA ACCIÓN PENAL	195
TOTAL	317

Fuente: Unidad de Responsabilidad Penal para Adolescentes – Fiscalía General de la Nación - Reporte corte 31 de diciembre 2021, consultado en enero 2022.

Se incentivó el principio de oportunidad, ya no solo desde la mirada de la justicia restaurativa, sino de la justicia terapéutica, lo anterior de la mano de la Secretaria de Seguridad Convivencia y Justicia, iniciando dinámicas de audiencias innominadas que permite el seguimiento y evolución de los jóvenes beneficiarios, generando con ello interés y compromisos de todos los sujetos que intervienen en el proceso y acompañando al joven en la superación de sus adicción, que lo llevaron a ingresar a este sistema. Para el cierre de 2021 se obtuvo como resultado 42 jóvenes remitidos, 42 en atención y 8 con proceso finalizado.

Se realizaron jornadas masivas de Formulación de imputación, principios de oportunidad, conciliaciones y traslados de escrito de acusación, desarrolladas de manera virtual con el objetivo de impactar y descongestionar la unidad, lo anterior generándose los siguientes resultados:

PRINCIPIOS DE OPORTUNIDAD

- 8 al 11 de junio: 47 diligencias radicadas
 - 31 audiencias efectivas
 - 9 en renuncia
 - 22 en suspensión a prueba.
-
- 9 al 13 de agosto: 48 diligencias radicadas
 - 37 audiencias efectivas
 - 2 en renuncia
 - 35 en suspensión a prueba
-
- 4 al 8 de octubre con de 2021: 52 diligencias radicadas
 - 47 efectivas

- 11 en renuncia
- 36 en suspensión a prueba

- 06 al 10 de diciembre con de 2021: 54 diligencias radicadas
- 13 en renuncia
- 22 en suspensión a prueba

- FORMULACIÓN DE IMPUTACIÓN:

- 26 al 30 de julio: 47 audiencias radicadas,
- 41 efectivas,
- 6 aceptan cargos,
- 35 no aceptan cargos

- 20 al 24 de septiembre: 51 audiencias
- 41 efectivas,
- 7 con aceptación
- 34 con no aceptación

- 25 al 29 de octubre de 2021 : 33 audiencias
- 24 efectivas,
- 2 con aceptación de cargos
- 22 sin aceptación de cargos

- 29 de noviembre al 3 de diciembre de 2021
- 37 efectivas
- 14 con aceptación de cargos
- 23 sin aceptación de cargos

2.4.4. Conflicto Armado

La Política Pública Infancia y Adolescencia, busca generar y fortalecer la protección integral de las niñas, niños y adolescentes víctimas de conflicto armado, residentes en la Ciudad de Bogotá, en razón a lo anterior, en este apartado se encuentran los indicadores que dan cuenta de las acciones que desarrolla el Distrito para la atención, protección y reparación integral, de esta población.

De acuerdo con la información de la Red Nacional de Información (RNI) de la Unidad para la Atención y Reparación Integral a las Víctimas (UARIV), en Bogotá residen 378.676⁵⁹ víctimas del conflicto armado, de las cuales 85.218 (22.5%) corresponden a niños, niñas y adolescentes entre los 0 y los 17 años. La distribución por grupo etario de niños, niñas y adolescentes víctimas del conflicto armado se muestra en la siguiente tabla:

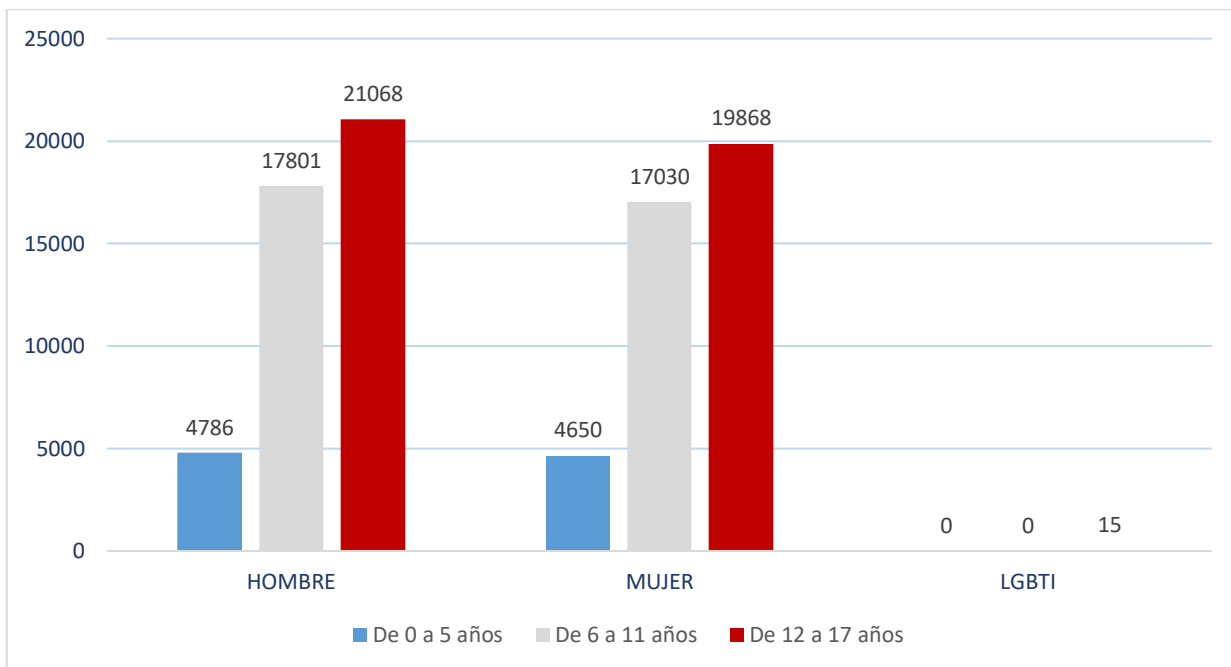
Tabla 51. Víctimas de Bogotá por sexo y ciclo vital. 2021.

CICLO VITAL	HOMBRE	LGBTI	MUJER	Total
De 0 a 5 años	4.786		4.650	9.436
De 6 a 11 años	17.801		17.030	34.831
De 12 a 17 años	21.068	15	19.868	40.951
Total	43.655	15	41.548	85.218

Fuente RUV Corte 31 de diciembre de 2021, Alta Consejería de Paz, Víctimas y Reconciliación.

⁵⁹ Personas reconocidas en el marco de la ley 1448/2011 que de acuerdo con la última declaración conocida vive en el territorio. Fuente Unidad para la atención y reparación integral a las víctimas-UARIV recuperado de: <https://www.unidadvictimas.gov.co/es/registro-unico-de-victimas-ruv/37394>

Gráfica 203. Número de niñas, niños y adolescentes víctimas del conflicto armado según grupo etario y sexo. 2021.



Fuente: RUV Corte 31 de diciembre de 2021, Alta Consejería de Paz, Víctimas y Reconciliación.

Respecto a la pertenencia étnica, de los 85.218 niños, niñas y adolescentes víctimas del conflicto armado, 6.767 se auto reconocen como negros o afrocolombianos, 4.564 como indígenas, 27 como raizales, 172 como gitanos, 29 como palenqueros y 73.659 no tienen una pertenencia étnica específica. A continuación, se muestra el detalle de la pertenencia étnica por grupo etario de los niños, niñas y adolescentes víctimas del conflicto armado:

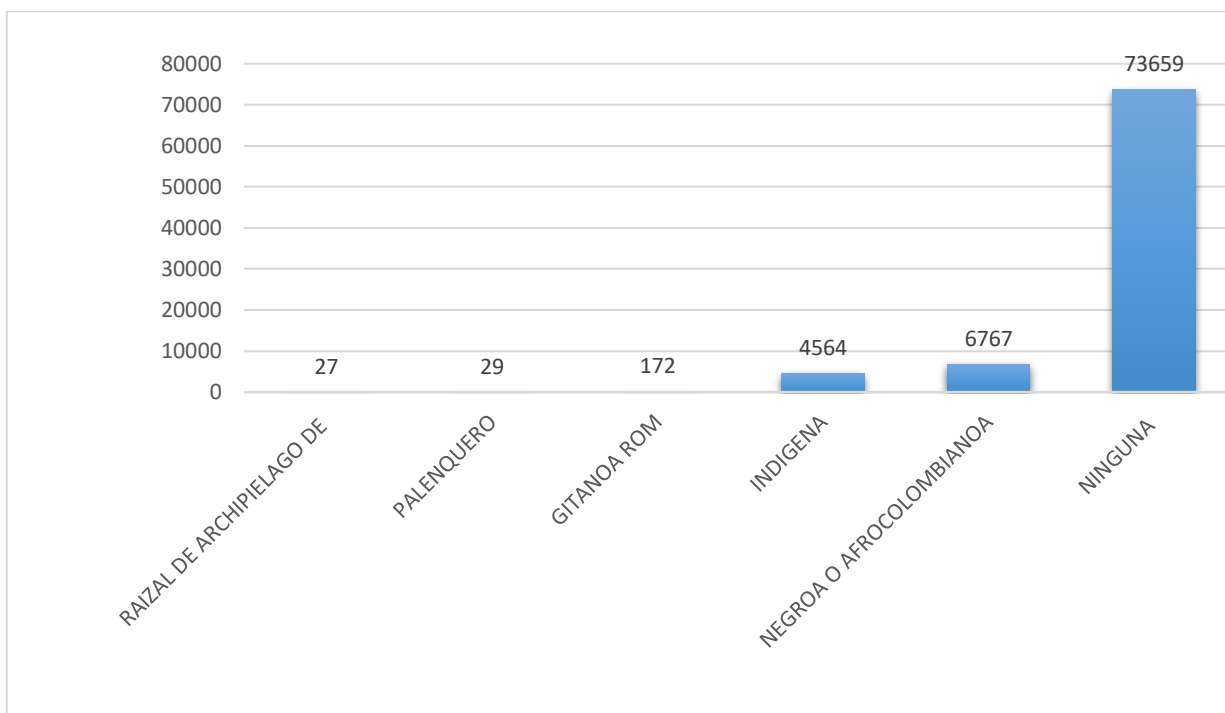
Tabla 52. Víctimas residentes en Bogotá por pertenencia étnica y ciclo vital

ETNIA / CICLO VITAL	0 a 5	6 a 11	12 a 17	Total
RAIZAL DEL ARCHIPIELAGO DE SAN ANDRES Y PROVIDENCIA		8	19	27
PALENQUERO	4	7	18	29
GITANO ROM		24	148	172

INDIGENA	487	1.816	2.261	4.564
NEGROA O AFROCOLOMBIANO (A)	632	2.402	3.733	6.767
NINGUNA	8.322	30.577	34.760	73.659
Total	9.445	34.834	40.939	85.218

Fuente RUV Corte 31 de diciembre de 2021

Gráfica 204. Niñas, niños y adolescentes víctimas del conflicto armado según pertenencia étnica. Bogotá, 2020.



Fuente RUV Corte 31 de diciembre de 2021

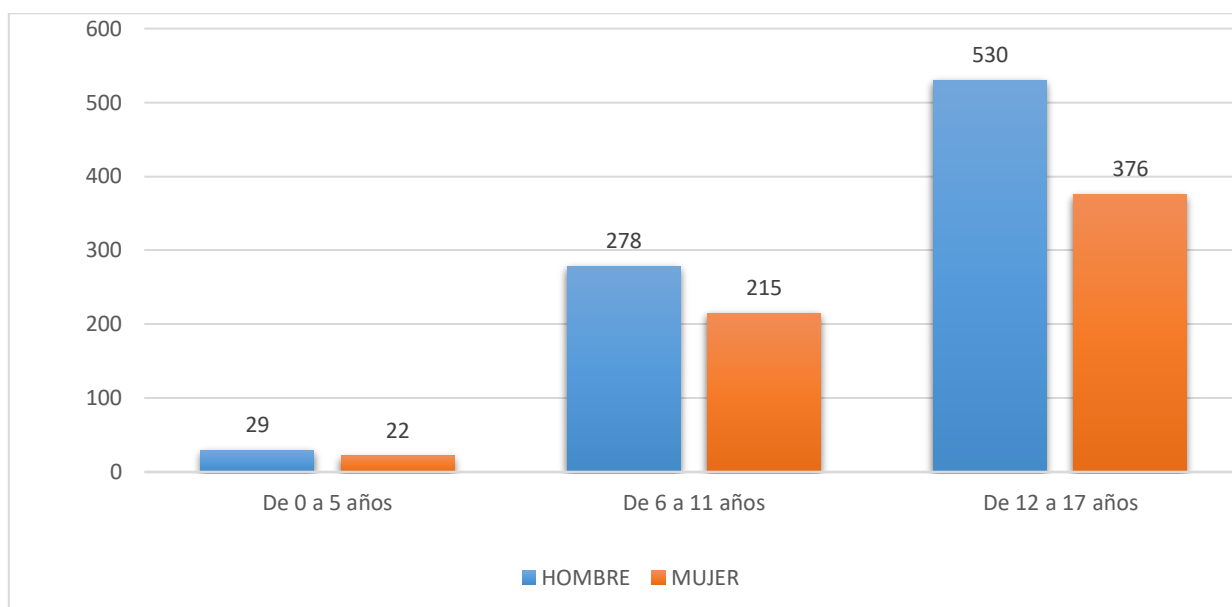
Finalmente, de los 85.218 niños, niñas y adolescentes víctimas del conflicto armado residentes en Bogotá, 1.451 tienen alguna situación de discapacidad. A continuación, se presenta el detalle por grupo etario:

Tabla 53. Víctimas con discapacidad residentes en Bogotá por sexo y ciclo vital. 2021.

CICLO VITAL	HOMBRE	LGBTI	MUJER	Total
0 a 5	29		22	51
6 a 11	278		215	493
12 a 17	530	1	376	907
Total	837	1	613	1.451

Fuente RUV Corte 31 de diciembre de 2021

Gráfica 205. Número de niñas, niños y adolescentes víctimas del conflicto armado según situación de discapacidad. Bogotá, 2020.

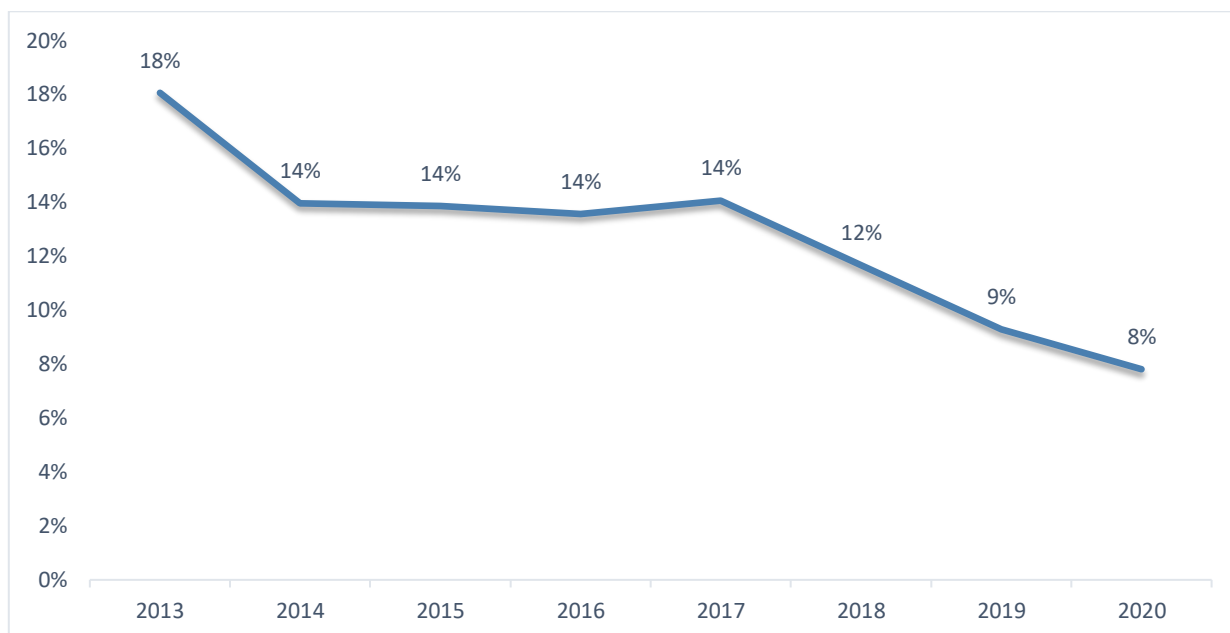


Fuente RUV Corte 31 de diciembre de 2021

2.4.4.1. Porcentaje de niñas y niños de 0 a 5 años víctimas del conflicto armado en Bogotá

Este indicador expresa la proporción de niñas y niños de 0 a 5 años víctimas del conflicto, del total de la población víctima en Bogotá incluida en el Registro Único de Víctimas – RUV.

Gráfica 206. Porcentaje de niñas y niños de 0 a 5 años víctimas del conflicto armado. 2013 - 2020.



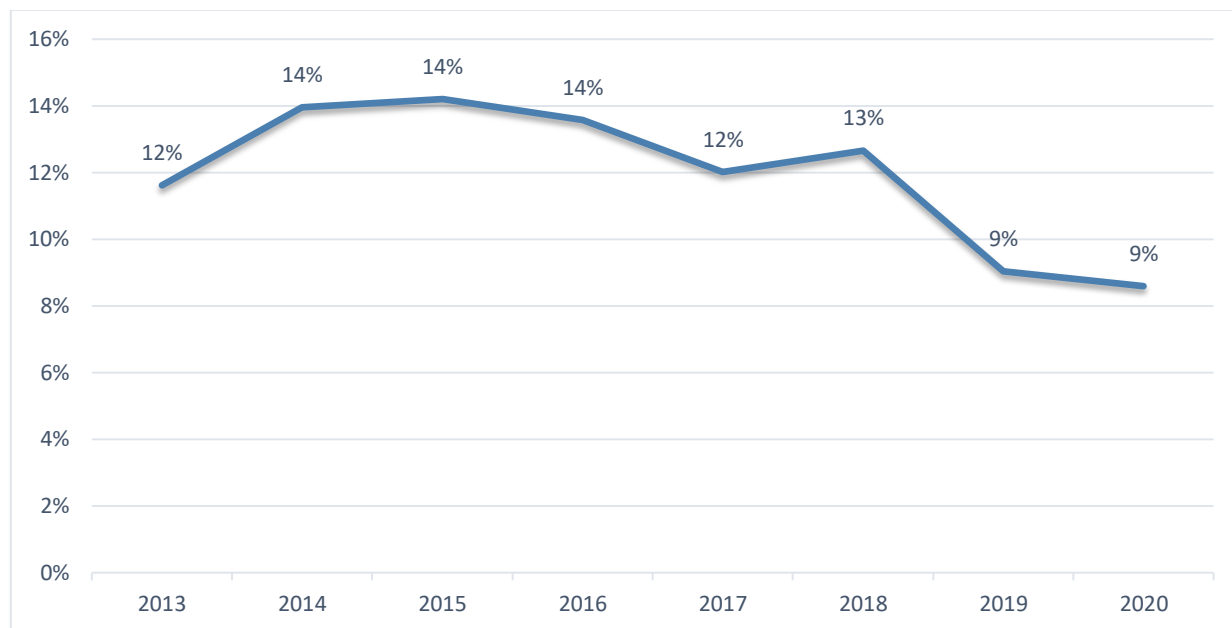
Fuente: Unidad para la Atención y la Reparación Integral a las Víctimas – Registro Único de víctimas – RUV <https://www.unidadvictimas.gov.co/es/indicadores-de-infancia-adolescencia-y-juventud/37397> Consulta realizada el 22/02/2022, no se cuenta con información correspondiente al año 2021 *Los datos se calcularon teniendo en cuenta fecha y sitio de ocurrencia (Bogotá) de los hechos victimizantes.

Como se registra en la gráfica anterior, del porcentaje de niñas y niños de 0 a 5 años víctimas del conflicto armado en Bogotá del año 2013 al 2020, el año con el mayor porcentaje fue el 2013 con 18%, en los años posteriores, no se presentan cambios significativos en el comportamiento del indicador, dado que se ha mantenido en un 14%. Para los años 2018 al 2020, se presentó disminución, siendo el año 2020 el año con menor porcentaje con un 8%.

2.4.4.2. Porcentaje de niñas y niños de 6 a 11 años víctimas del conflicto armado en Bogotá

Este indicador expresa la proporción de niñas y niños de 6 a 11 años víctimas del conflicto armado, del total de la población víctima en Bogotá que se encuentra en el Registro Único de Víctimas – RUV.

Gráfica 207. Porcentaje de niñas y niños de 6 a 11 años víctimas del conflicto armado. 2013-2020.



Fuente: Unidad para la Atención y la Reparación Integral a las Víctimas – Registro Único de víctimas – RUV <https://www.unidadvictimas.gov.co/es/indicadores-de-infancia-adolescencia-y-juventud/37397>. Consulta realizada el 22/02/2022, no se cuenta con información correspondiente al año 2021 *Los datos se calcularon teniendo en cuenta fecha y sitio de ocurrencia (Bogotá) de los hechos victimizantes.

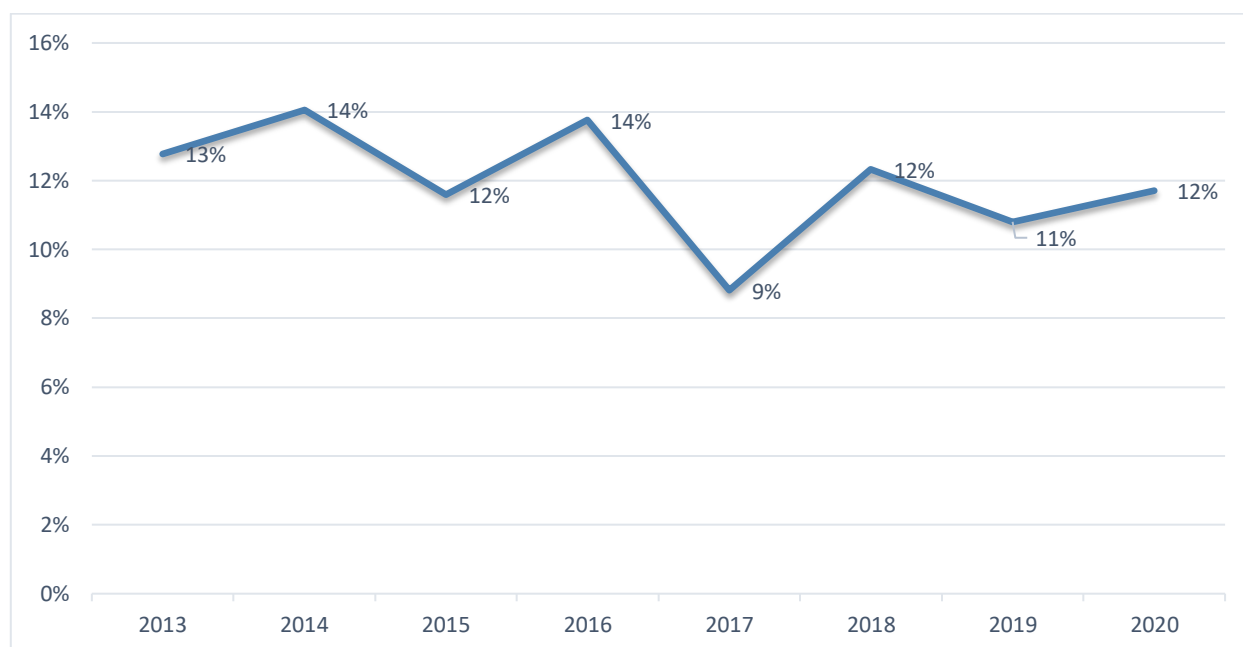
De acuerdo con la gráfica anterior, durante los años 2013 y 2020, no se evidenció variación significativa en el porcentaje de niñas y niños de 6 a 11 años víctimas del conflicto armado en Bogotá, dado que, todos los años se reportan porcentajes sobre el 12%. El año donde

se presenta mayor porcentaje corresponde al año 2014 con el 14% y los años con menor porcentaje corresponden al 2019 y 2020, con el 9%.

2.4.4.3. Porcentaje de adolescentes de 12 a 17 años víctimas del conflicto armado en Bogotá.

Este indicador expresa la proporción de adolescentes entre 12 y 17 que han sido víctimas del conflicto armado, del total de la población que ha sido víctima en Bogotá que se encuentra en el Registro Único de Víctimas – RUV.

Gráfica 208. Porcentaje de niñas y niños de 12 a 17 años víctimas del conflicto armado. 2013-2020.



Fuente: Unidad para la Atención y la Reparación Integral a las Víctimas – Registro Único de víctimas – RUV <https://www.unidadvictimas.gov.co/es/indicadores-de-infancia-adolescencia-y-juventud/37397> Consulta realizada el 22/02/2022, no se cuenta con información correspondiente al año 2021 *Los datos se calcularon teniendo en cuenta fecha y sitio de ocurrencia (Bogotá) de los hechos victimizantes.

Respecto a los niños, niñas y adolescentes víctimas de conflicto armado, cuyas edades oscilan entre los 12 a 17 años, no se presenta variación significativa durante en el periodo 2013-2019, toda vez que la cifra se mantiene sobre el 12%. Para los años 2014 y 2016, se presenta un porcentaje del 14%, siendo estos los años con mayor registro de adolescentes víctimas de conflicto armado en la Ciudad de Bogotá. El año, donde se presenta un menor porcentaje corresponde al año 2017 con un 9%.

2.4.4.4. Porcentaje de niñas y niños de 0 a 5 años víctimas del desplazamiento forzado.

Este indicador expresa la proporción de niñas y niños de 0 a 5 años víctimas de desplazamiento forzado, del total de niñas, niños y adolescentes incluidos en el RUV.

Gráfica 209. Número de niñas y niños de 0 a 5 años víctimas del desplazamiento forzado. 2013-2020.



Fuente: Unidad para la Atención y la Reparación Integral a las Víctimas – Registro Único de víctimas – RUV

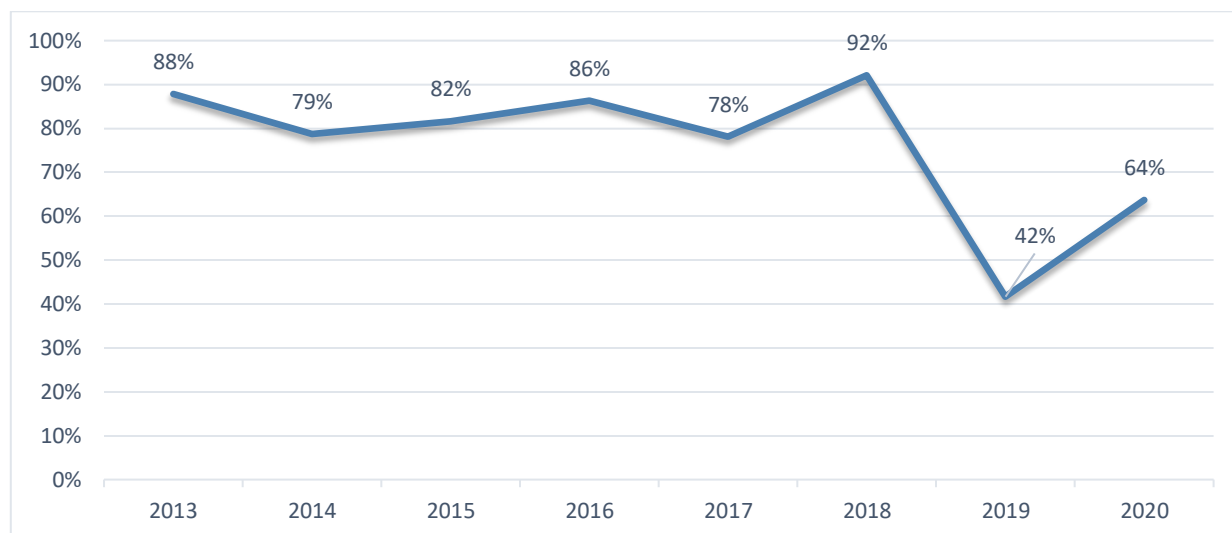
<https://www.unidadvictimas.gov.co/es/indicadores-de-infancia-adolescencia-y-juventud/37397>. Consulta realizada el 22/02/2022, no se cuenta con información correspondiente al año 2021*Los datos se calcularon teniendo en cuenta fecha y sitio de ocurrencia (Bogotá) de los hechos victimizantes.

Para el periodo evaluado, se observa que, los niños y niñas de 0 a 5 años, incluidos en el Registro Único de Víctimas- RUV en la Ciudad de Bogotá, que han sido víctimas de desplazamiento forzado, representan un número significativo en todos los periodos evaluados; toda vez que se encuentran sobre el 65%, siendo el año 2016, el año donde se presenta un mayor registro con el 95%%, para el año 2017, se presentó una disminución en el porcentaje, el cual nuevamente se incrementó en el año 2018, para los años 2019 y 2019, se presentó una reducción significativa, siendo el año 2020, el año con un menor registro con un 40%.

2.4.4.5. Porcentaje de niñas y niños de 6 a 11 años víctimas del desplazamiento forzado

Este indicador expresa la proporción de niñas y niños de 6 a 11 años víctimas de desplazamiento forzado, del total de niñas, niños y adolescentes incluidos en el RUV.

Gráfica 210. Número de niñas y niños de 6 a 11 años víctimas del desplazamiento forzado. 2013-2020.



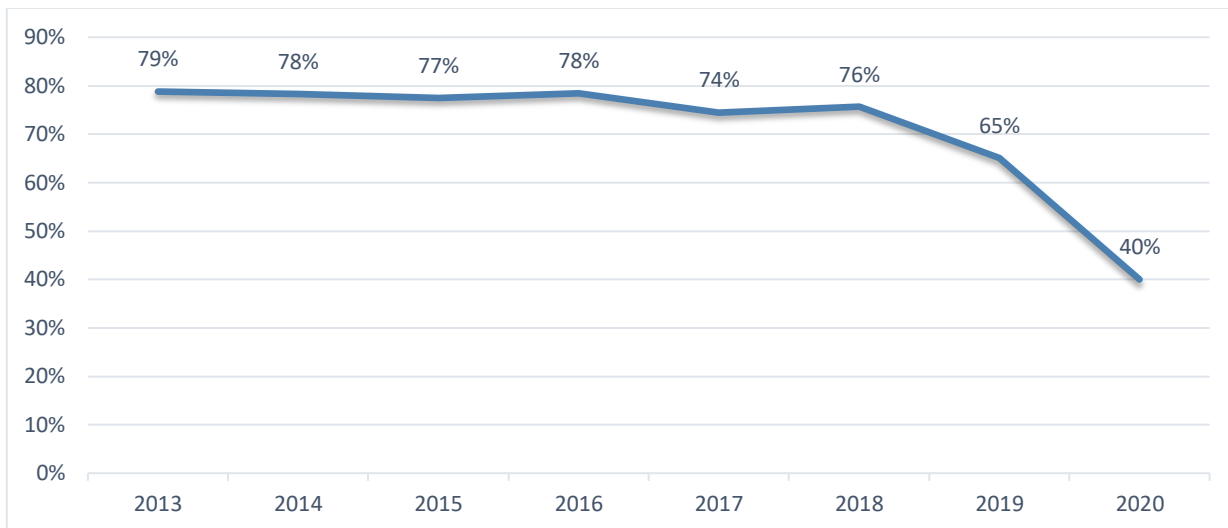
Fuente: Unidad para la Atención y la Reparación Integral a las Víctimas – Registro Único de víctimas – RUV <https://www.unidadvictimas.gov.co/es/indicadores-de-infancia-adolescencia-y-juventud/37397> Consulta realizada el 22/02/2022, no se cuenta con información correspondiente al año 2021*Los datos se calcularon teniendo en cuenta fecha y sitio de ocurrencia (Bogotá) de los hechos victimizantes.

Durante el periodo evaluado, se encuentra que, en promedio, el 80% de los niños de 6 a 11 años, incluidos en el Registro Único de Víctimas- RUV en la Ciudad de Bogotá, han sido víctimas de desplazamiento forzado. De igual manera, se observa que, durante los años 2013-2018, la cifra se mantiene sobre el 75%. Para el año 2018, se presentó la cifra más alta con un 92% y el año 2019, representa el año con menos ingresos con un 42%.

2.4.4.6. Porcentaje de adolescentes de 12 a 17 años víctimas del desplazamiento forzado

Este indicador expresa la proporción de adolescentes de 12 a 17 años víctimas de desplazamiento forzado, del total de niñas, niños y adolescentes incluidos en el Registro Unidad de Víctimas-RUV.

Gráfica 211. Número de niñas y niños de 12 a 17 años víctimas del desplazamiento forzado. 2013-2020.



Fuente: Unidad para la Atención y la Reparación Integral a las Víctimas – Registro Único de víctimas – RUV <https://www.unidadvictimas.gov.co/es/indicadores-de-infancia-adolescencia-y-juventud/37397> Consulta realizada el 22/02/2022, no se cuenta con información correspondiente al año 2021 *Los datos se calcularon teniendo en cuenta fecha y sitio de ocurrencia (Bogotá) de los hechos victimizantes.

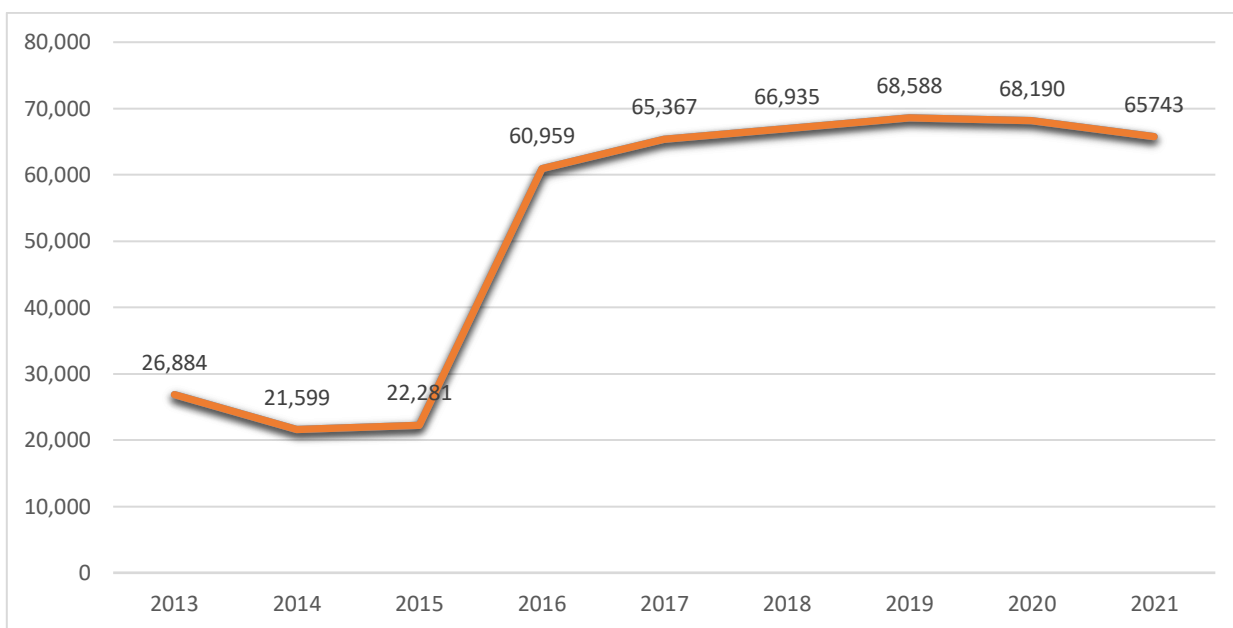
Ahora bien, en relación con el porcentaje de niñas y niños de 12 a 17 años, víctimas del desplazamiento forzado en Bogotá, para los años 2013-2017, se observa que la cifra se mantuvo sobre el 70%, a partir del año 2018, se presentó una disminución, siendo el año 2020, el año con un menor porcentaje con un 40%.

2.4.4.7. Número de estudiantes víctimas del conflicto armado, matriculados en colegios oficiales del distrito.

El indicador de número de estudiantes del sistema educativo oficial reportados como víctimas del conflicto durante 2021, fue de 65.743, cifra que sigue configurando una tendencia al alza desde 2014, producto del mejoramiento de los cruces de información con el Registro Único

de Víctimas (RUV). Con respecto al año anterior, el decrecimiento es de 2477 (3,58%) estudiantes, pero respecto al año 2014 es un incremento de 44.144 (204%). El aumento más significativo se presenta en 2016 (año en que se inicia el cruce de información del el RUV), pues de 22.281 estudiantes atendidos en el año 2015, se pasa a 60.959 con un incremento en las cifras del 173,59%.

Gráfica 212. Número de estudiantes víctimas del conflicto armado, matriculados en colegios oficiales del distrito. 2013-2021.



Fuente: Secretaría de Educación del Distrito (SED) - Anexo 6A para cada una de las vigencias. Cálculos: Oficina Asesora de Planeación.

Las localidades donde más se concentra población víctima son Ciudad Bolívar, seguido de Bosa y Kennedy respectivamente, por otra parte, las localidades con menor participación son Teusaquillo, La Candelaria, Chapinero y Sumapaz.

Para la SED es imperativo avanzar en el cumplimiento de la Ley 1448 de 2011 (Ley de

Víctimas y Restitución de Tierras), para garantizar el goce efectivo del derecho a la educación cumpliendo con los componentes de i) asistencia y atención, ii) prevención, protección y garantías de no repetición, y iii) reparación integral.

Lo anterior, beneficiando en el año 2021 a 65.743 estudiantes víctimas del conflicto armado interno, a través de la oferta institucional que incluye las siguientes estrategias:

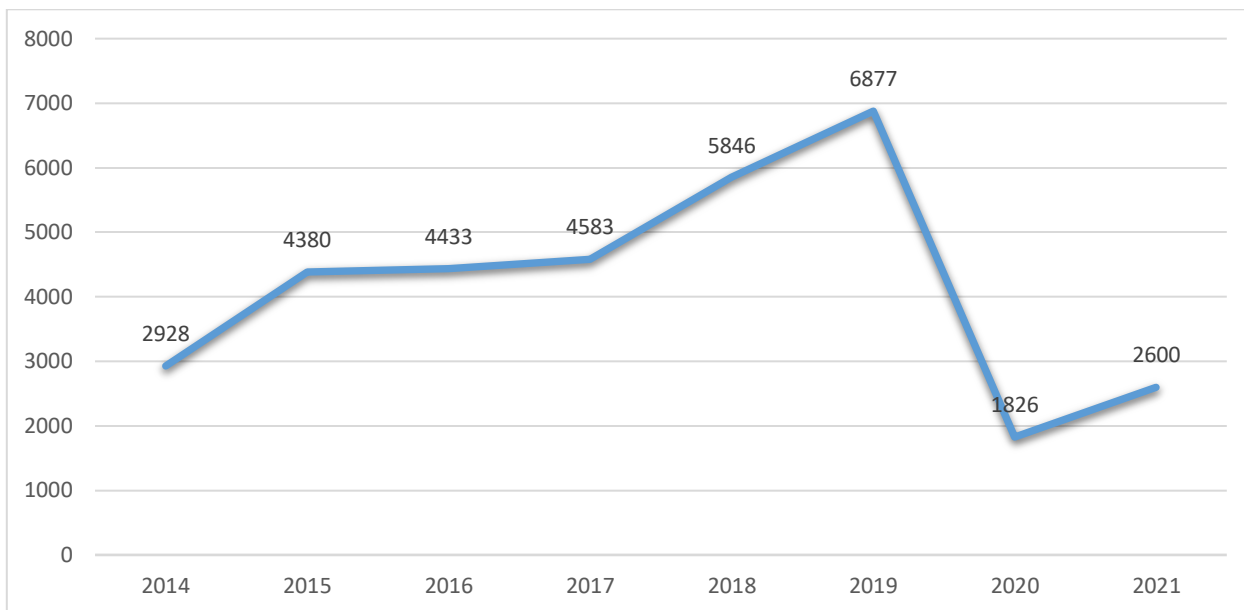
- Cobertura escolar y gratuidad en costos complementarios.
- Alimentación y promoción del bienestar (el seguro de accidentes y de ARL cuando lo requieren).
- Movilidad escolar.
- Enfoque diferencial.
- Educación inicial integral.
- Jornada única y uso del tiempo escolar.
- Educación media integral.
- Prestación del servicio educativo.
- Implementación de la cátedra de la paz con cultura ciudadana, y fortalecimiento de los planes de convivencia hacia el reencuentro la reconciliación y la paz.
- Educación superior con el “Fondo de Reparación para el Acceso, Permanencia y Graduación en Educación Superior para la Población Víctima del Conflicto Armado en Colombia”.
- Igualmente, la entidad cuenta con programas de acompañamiento pedagógico, de carácter diferencial, a las IED que registran matrícula de estudiantes víctimas del conflicto armado, con énfasis en la construcción de memoria histórica, paz y reconciliación, al considerar la escuela como un escenario propicio para promover acciones en el fortalecimiento de las medidas de satisfacción, la reparación simbólica y la no repetición de los hechos violentos, contribuyendo en la construcción de una ciudad en paz.

2.4.4.8. Número de niñas, niños y adolescentes víctimas y afectados por el conflicto armado atendidos por la SDIS

El objetivo de este indicador es cuantificar el número de niñas, niños y adolescentes participantes en la Estrategia Atrapasueños para la vigencia 2014 al 2021. Este indicador, contempla el reporte de niñas, niños y adolescentes atendidos anualmente de acuerdo a las localidades donde se realiza atención por parte de la estrategia Atrapasueños.

El presente indicador permite conocer el número de niñas, niños y adolescentes atendidos desde el 2014 hasta el 2021 por la Estrategia “Atrapasueños”, como aporte a la reparación integral y construcción de paz territorial, a través de la articulación de acciones y el acompañamiento psicosocial desde el arte, la pedagogía y la movilización social con el objetivo de reconocer sus potencialidades, garantizar sus derechos y abordar las necesidades y problemáticas, desde la posibilidad del diálogo, la escucha, la construcción y la generación de espacios de resignificación de vivencias y afectaciones que se dan o dieron en el marco del conflicto armado.

Gráfica 213. Cifras de atención de los niñas, niños y adolescentes víctimas y afectados por el conflicto armado. 2014 – 2021.



Fuente: Sistema de Información de Registro de Beneficiarios SIRBE Diciembre de 2014 a Diciembre 2021

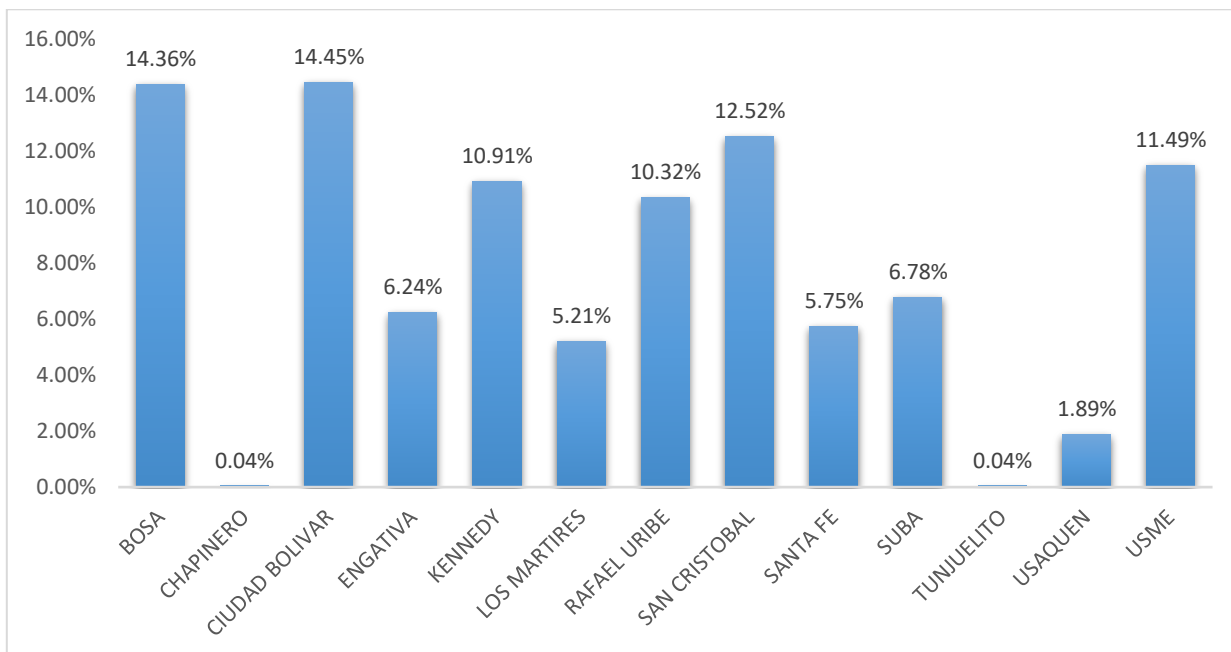
Como se indica en la gráfica desde el año 2014 hasta el año 2021 las cifras de atención de las niñas, niños y adolescentes víctimas y afectados por el conflicto armado, ha sido fluctuante, para el año 2020 el total de niñas, niños y adolescentes participantes fue 1826 y para el 2021 el total fueron 2600 cifras bajas que se corresponden a la situación de emergencia sanitaria. En el marco de dicho contexto la estrategia “Atrapasueños” formuló un plan de trabajo para la atención de niñas, niños, adolescentes y sus familias víctimas y afectados por el conflicto armado que involucra:

Acompañamiento y seguimiento telefónico, Seguimiento a la garantía de derechos de niñas, niños y adolescentes y fortalecimiento al rol protector de la familia por medio de orientaciones pedagógicas y psicosociales.

De acuerdo a lo identificado se activaban las rutas necesarias para las acciones inmediatas como solicitud de apoyos alimentarios, referenciación a salud, articulación con Alta Consejería para los Derechos de las Víctimas la Paz y la Reconciliación, entre otras; Acompañamiento en casa o atención Presencial, Siguiendo las orientaciones para la prevención del contagio, se realizó asistencia en domicilio a las familias en las que se identificaron situaciones de riesgo por vulneraciones de derechos de niñas, niños y adolescentes y que voluntariamente aceptaron recibir a las personas profesionales en su casa.

Atención Virtual: Se realizaron atenciones virtuales a las familias de niñas, niños y adolescentes víctimas del conflicto armado con orientación pedagógica y psicosocial por medio del juego, el arte y la literatura como acciones fundamentales para prevenir situaciones de violencia durante la emergencia, igualmente se realizó atención en línea por medio de juegos, lectura de cuentos, audio libros y algunas familias enviaron su registro fotográfico o audiovisual de la implementación de las acciones.

Gráfica 214. Porcentaje de atención por localidad de niñas, niños y adolescentes participantes en Estrategia “Atrapasueños PAPALOTL DE SUEÑOS”. 2021.

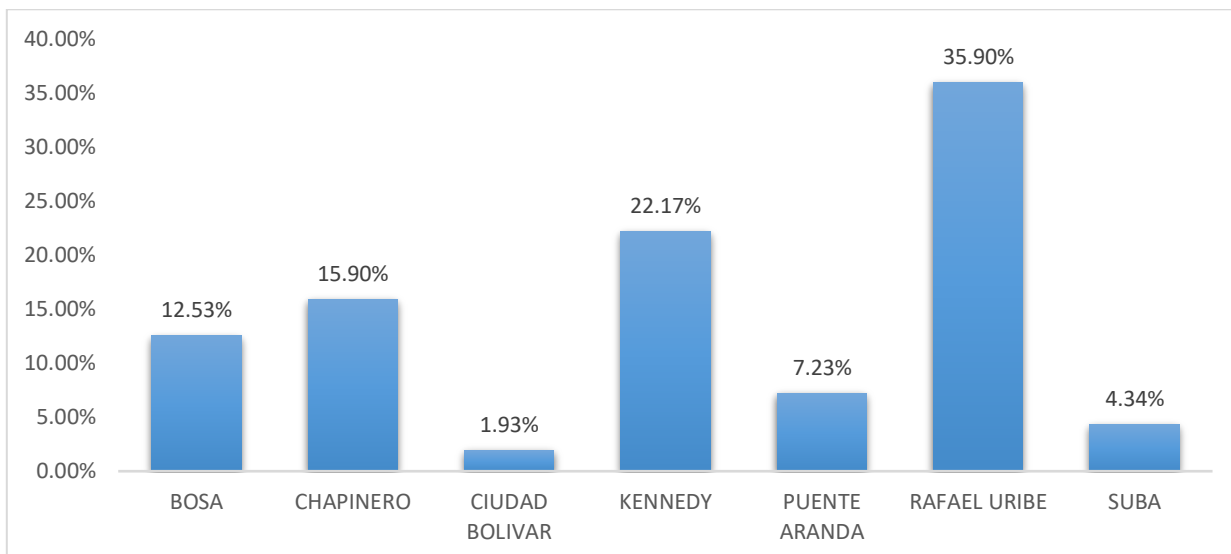


Fuente: SDIS. Sistema de Información de Registro de Beneficiarios - SIRBE. Diciembre de 2021.

La anterior gráfica, refleja la mayor concentración de atención de la población participante en la modalidad Papalotl de sueños por localidad, en mayor porcentaje de niñas, niños y adolescentes participantes de este segmento poblacional se encuentran en las localidades de Bosa, Ciudad Bolívar, Usme, San Cristóbal, seguidas de Rafael Uribe, Kennedy y Suba y en menor proporción en las localidades de Mártires, Santa fe, Engativá, Usaquén, Tunjuelito y Chapinero.

Desde la atención en la modalidad Papalotl de sueños y desde la lectura e identificación de factores de riesgo y vulneración, se realiza la presentación y acompañamiento para el acceso de los servicios de la SDIS y diversas entidades públicas o privadas, en el marco de la garantía de derechos para niñas, niños y adolescentes víctimas o afectados por el conflicto armado interno y su familia.

Gráfica 215. Porcentaje de atención por localidad de niños niñas y adolescentes participantes en Estrategia “Atrapasueños CASAS DE MEMORIA Y LÚDICA”. 2021.



Fuente: SDIS. Sistema de Información de Registro de Beneficiarios - SIRBE. Diciembre de 2021.

Ahora bien, para la modalidad de atención “Casas de memoria y Lúdica” se realiza atención día a través acciones psicosociales y pedagógicas con las niñas, niños y adolescentes víctimas del conflicto armado que acompañan sus cuidadores al Centro de encuentro.

Estas acciones aportan a los procesos de reparación integral y construcción de paz en el Distrito. A lo anterior, se identifica mayor atención en la “Casa de Memoria y Lúdica Ubuntú (Soy porque somos)” ubicada en el centro de encuentro de Rafael Uribe Uribe, seguido a esta se encuentra la “Casa de Memoria y Lúdica Macondo (Guardián de voces mágicas)”, ubicada en la localidad de Kennedy, y posteriormente las Casas Botaman Biyá (Portador de la palabra bonita) y Chigys Mie (Cosas pasadas) de Chapinero y Bosa respectivamente; y con un registro de menor atención se encuentran las Casas de Memoria de suba y Ciudad Bolívar.

Acciones y resultados de la gestión que aportan al cumplimiento del indicador

Con las acciones que se desarrollaron durante las atenciones domiciliarias y los seguimientos telefónicos se buscó generar en las y los participantes un reconocimiento propio de sus habilidades y potencialidades invitándolos a fortalecerlas desde los ejercicios lúdicos y pedagógicos. Así las cosas, mediante el diálogo y la comunicación directa con las familias de las niñas, los niños y los adolescentes que participaron en la estrategia se generaron relaciones de confianza que permitieron conocer más a fondo las dinámicas propias de las familias y así mismo identificar las falencias o aspectos por mejorar dentro del rol protector en aras de fortalecer las debilidades de dicho papel y así afianzar los lazos afectivos y la comunicación de las familias.

Por otra parte las acciones desarrolladas con los grupos de encuentro, permiten fortalecer los entornos protectores, creando lazos de confianza entre los integrantes de las familias, los administradores de las manzanas y las personas profesionales de las entidades, identificando los riesgos, orientando, activando rutas de atención y promoviendo la oferta local, para que las familias cuenten con herramientas que les permitan garantizar sus derechos y prevenir situaciones de riesgo o vulneración. Así mismo se destacan como resultados de la gestión:

- Construcción de espacios de acompañamiento a los grupos familiares evidenciando las necesidades y su garantía de derechos, y dando a conocer las voces de las niñas, niños y adolescentes en las diferentes localidades.
- Resignificar los espacios comunitarios en donde las y los participantes logran generar procesos de apropiación de su territorio; interiorizando y afianzando sus identidades y formas de vivir, enfocándose no sólo desde lo negativo o lo que resta a la sociedad, sino que, por el contrario, generando y proponiendo cambios a partir de las situaciones de conflicto que se viven en el contexto.
- Participación en la mesa de diálogos territoriales posicionando la conmemoración de las manos rojas, con el fin de generar un impacto en las propuestas y necesidades

que allí plantea la misma comunidad, para que, junto con otras problemáticas se tomen decisiones entre la comunidad y las entidades para responder ante el peligro identificado y mitigando los riesgos.

2.4.4.9. Acciones y resultados de la gestión realizada por la Alta Consejería para los Derechos de las Víctimas, la Paz y la Reconciliación para la atención de niñas, niños y adolescentes víctimas del conflicto armado.

Durante el año 2021 la Alta Consejería de Paz, Víctimas y Reconciliación (ACPVR) diseñó la estrategia para implementar las acciones correspondientes a la atención, asistencia y reparación para las víctimas del conflicto armado interno, con el fin de cumplir con la garantía y goce efectivo de derechos de aquellas personas que se encuentran residiendo de manera definitiva en esta ciudad o que permanecen de manera transitoria mientras se pueden retornar o reubicar en otro lugar del país. De acuerdo con lo anterior se realizaron las siguientes acciones dirigidas a niños, niñas y adolescentes víctimas del conflicto armado, de conformidad con sus competencias como entidad territorial en la implementación de la Política Pública de Víctimas, Paz y Reconciliación.

Prevención, Protección, Garantías de No Repetición (PPGNR): La Secretaría General de la Alcaldía Mayor de Bogotá, en cabeza de la Alta Consejería de Paz, Víctimas y Reconciliación - ACPVR asistió a los espacios de articulación distrital establecidos en el marco del Comité Operativo Distrital de Infancia y Adolescencia (CODIA), para la prevención del Reclutamiento, uso y utilización de Niños, niñas y adolescentes:

La gestión de la ACPVR se orientó a promover la identificación oportuna de riesgos sobre Niños, niñas y adolescentes y la generación/articulación de rutas y protocolos en los tres momentos de la prevención: prevención temprana, urgente y prevención en protección, enmarcadas en la “Línea de política pública de prevención del reclutamiento, utilización, uso y violencia sexual contra niños, niñas y adolescentes por parte de GAO y GDO, de manera que las

mismas puedan ser incorporadas en el Plan de Contingencia para la atención de emergencias humanitarias en Bogotá D.C. Durante el segundo semestre del año 2021, la ACPVR participó en la construcción del mapa de riesgo para Niños, niñas y adolescentes en Bogotá, proyectado por localidad, y aportó sus observaciones sobre los decretos locales para la creación de los equipos de acción inmediata, quienes serán los primeros actores institucionales en reaccionar frente a la activación de las rutas de prevención urgente y protección en el Distrito Capital.

Atención Humanitaria Inmediata -AHÍ: De acuerdo con las disposiciones de ley 1448 de 2011 en su Art. 63 “Se dictan medidas de atención, asistencia y reparación integral a las víctimas del conflicto armado interno y se dictan otras disposiciones”, los niños, niñas y adolescentes que accedieron a la entrega de medidas de Atención Humanitaria Inmediata-AHI, de acuerdo con la conformación del hogar en la declaración, se presenta a continuación:

Tabla 54. Medidas de Atención Humanitaria Inmediata. 2021.

CICLO VITAL	MEDIDAS	PERSONAS
ENTRE 0 Y 5 AÑOS	3.065	934
ENTRE 6 Y 11 AÑOS	2.742	833
ENTRE 12 Y 17 AÑOS	1.884	606
TOTAL	7.691	2.373

Fuente SIVIC Corte 31 de diciembre de 2021

La Estrategia de acompañamiento psicosocial de la ACPVR se implementa de manera transversal en los procesos que se realizan con la población víctima, a través de acciones que tienen como fin acompañar a la población desde el proceso de llegada a Bogotá en el otorgamiento de las medidas de atención y ayuda humanitaria inmediata, hasta la integración en la ciudad en el marco de la ruta de reparación integral. De acuerdo con lo anterior las acciones psicosociales de la Consejería están enmarcadas en:

- Mitigar las afectaciones psicosociales y aliviar el sufrimiento producto de la vivencia de las violaciones a derechos humanos.

- Mitigar las afectaciones que genera la situación de vulnerabilidad.
- Brindar soporte emocional durante el proceso de la atención humanitaria.
- Apoyar el acceso a la oferta Distrital y Nacional para la garantía de los derechos atendiendo a la condición de riesgo y vulnerabilidad.
- Favorecer procesos de integración local.
- Propender por el empoderamiento y corresponsabilidad de la población víctima

El Distrito, a través de diferentes sectores, implementa estrategias de acompañamiento psicosocial entendiendo los riesgos y las vulnerabilidades asociadas a la ocurrencia de los hechos victimizantes, y comprendiendo que las personas que han sufrido violaciones a sus derechos requieren ser atendidas propendiendo por su dignificación bajo un enfoque de acción sin daño. Dichas atenciones de acompañamiento son complementarias y aportan a la medida de rehabilitación psicosocial, entendiendo las diferentes etapas del ciclo emocional en el cual se encuentra la población víctima en su proceso de restablecimiento de derechos.

Conmemoraciones: Para la vigencia 2021, y en el marco de la implementación de la Estrategia psicosocial, se realizaron las siguientes conmemoraciones: 12 de febrero: Conmemoración del Día internacional de las manos rojas, 8 de marzo: Día internacional de la mujer, 9 de abril: Día de la memoria y la solidaridad por las víctimas del conflicto armado, 25 de mayo: Día por la dignidad de las mujeres víctimas de violencia sexual en el marco del conflicto interno, 30 de agosto: Día internacional de las víctimas de desapariciones forzadas, del 20 al 24 de septiembre: Semana por la paz y 24 de noviembre: Día de la paz y la reconciliación en Bogotá.

Las conmemoraciones se realizaron con un enfoque de pedagogía en social, y con el propósito de hacer ejercicios de toma de conciencia direccionado a población víctima que asiste a los Centros de Encuentros, y a la comunidad que de manera voluntaria se integró a dichos ejercicios.

Reparación Individual: Para la vigencia 2021, se priorizó como sujetos de atención, a los residentes de cinco proyectos de vivienda ubicados la localidad de Bosa sector el Porvenir, en donde se desarrolla una estrategia para la integración local.

Ingreso formal a la ruta de 806 hogares, a través de la verificación de la viabilidad del principio de voluntariedad y la firma colectiva de cinco acuerdos de corresponsabilidad con cada uno de los proyectos de vivienda ubicados en la localidad de Bosa, sector el Porvenir (22A, 22B, 57, 65 y 66)

En el desarrollo de esta actividad participaron catorce entidades del Distrito Capital (ACPVR, Secretaría Distrital de Integración Social, Secretaría Distrital de Seguridad, Convivencia y Justicia, Secretaría Distrital de Desarrollo Económico, Instituto para la Economía Social, Instituto Distrital de Recreación y Deporte, Secretaría de Cultura, Recreación y Deporte, Secretaría Distrital de Salud, Secretaría Distrital de Educación, Secretaría Distrital del Hábitat, Secretaría Distrital de la Mujer, Bibliored e IDARTES) tres entidades de la Nación (Unidad Administrativa Especial para la Atención y Reparación Integral a las Víctimas- UARIV, SENA y Ejército Nacional) y el Ministerio público a través de la Personería Distrital. Durante la jornada se prestaron 413 atenciones o servicios.

El Plan de Reubicación para estas manzanas contó con la transversalización del acompañamiento psicosocial para la integración comunitaria, diseñado para el fortalecimiento del tejido social y generar condiciones para el arraigo territorial. Esto se hizo a través del desarrollo de 72 encuentros colaborativos con población adulta en donde participaron 454 víctimas y cinco encuentros colaborativos exclusivos para la participación de 507 niños, niñas y adolescentes, residentes en los proyectos de vivienda.

A partir de allí se realizó la implementación de la ruta definida por la ACPVR de la siguiente manera:

Orientación a la voluntariedad en asamblea general de copropietarios e ingreso formal a la ruta de 806 hogares, a través de la firma colectiva de 5 acuerdos de corresponsabilidad con 5 proyectos de vivienda ubicados en la localidad de Bosa, sector el Porvenir.

Tabla 55. Orientación a la voluntariedad. 2021.

Copropiedad	No de hogares
Condominio Brisas de Bosa - Manzana 22 A	108
Condominio Brisas de Bosa - Manzana 22 B	108
La Fortaleza - Manzana 57	96
Senderos de Paz - Manzana 65	408
Brisas del Caney - Manzana 66	86

Fuente: Elaboración Propia ACPVR

- Caracterización de necesidades de grupos poblacionales sujetos de acompañamiento, a través del desarrollo de 2 jornadas comunitarias de lectura de necesidades y una jornada de trabajo con la mesa articuladora local del Bosa porvenir.
- Fortalecimiento de capacidades a través del acompañamiento técnico y apoyo financiero a la formulación e implementación de 12 iniciativas comunitarias para la integración local; por un valor de 360.000.000. Estas iniciativas fueron formuladas por los 12 grupos colaborativos conformados por los habitantes de los proyectos de vivienda vinculados a la implementación del plan y atienden a la reparación individual y colectiva y benefician a un total de 806 hogares.
- Fortalecimiento de capacidades a través del acompañamiento técnico y apoyo financiero a la formulación e implementación de 10 iniciativas étnicas para el retorno y la reubicación, por un valor de 100.000.000.
- Desarrollo de 5 actos simbólicos para el fortalecimiento del tejido social y la integración comunitaria, en estos espacios participaron 584 residentes de los 5 proyectos de vivienda en la cual se realiza la implementación del plan distrital de

retornos y reubicaciones.

- Contratación y ejecución del cerramiento de las manzanas 22A y 22B, en donde se construyeron e instalaron 528 metros lineales de rejas, compromiso adquirido por la entidad en aras de aportar a la dignificación de vivienda de la población víctima allí domiciliada y a sus condiciones de seguridad y elaboración de cronograma trimestral de contratación y ejecución de cerramiento de manzanas 57, 65 y 66.

Reparación Colectiva: A través de la implementación de la medida 18 del Plan Integral de Reparación Colectiva del sujeto de reparación colectiva AFROMUPAZ, se mantuvo el apoyo a los comedores comunitarios de dicha organización, en ellos, alrededor de 40 niños, niñas y adolescentes víctimas del conflicto armado, diariamente, tienen acceso al derecho fundamental de la alimentación, garantizando su seguridad alimentaria y nutricional, al mismo tiempo que reciben por parte de la organización, sujeto de reparación colectiva, acompañamiento emocional, frente a situaciones de violencia intrafamiliar y disminución de la capacidad económica de las familias, que redunda en dificultades para acceder a los derechos básicos, además del retorno al compartir con sus pares al asistir a sus espacios educativos. En palabras de AFROMUPAZ, desde los comedores comunitarios, con el apoyo de la ACDVPR, se aporta a la seguridad, pues se previenen la vulneración de derechos humanos a los niños, niñas y adolescentes de AFROMUPAZ, pues, con el ejercicio de contención emocional también se aporta a la prevención del reclutamiento, uso y utilización a los que se encuentran expuestos diariamente.

Programas de Desarrollo con Enfoque Territorial - Bogotá Región (PDET_BR) con Niñas, Niños y Adolescentes: Es preciso mencionar que, las niñas y niños y adolescentes (NNA) son absolutamente importantes y relevantes para la construcción de propuestas y metodologías para la materialización de la paz tanto en los escenarios de la vida pública y privada. Es así como se diseñó una metodología y se inició su implementación, para construir participativamente los Programas de Desarrollo con Enfoque Territorial - Bogotá Región (PDET_BR) con niños, niñas y adolescentes los PDET_BR.

Teniendo en cuenta que, los sectores de la administración distrital tienen como objetivo transversalizar la política pública de infancia y adolescencia se ha establecido la realización de diálogos y promoción de estrategias para garantizar la participación de los niños, niñas y adolescentes que son beneficiarias y beneficiarios de sus diferentes programas, así como gestionar la inclusión de proyectos que contribuyan en el ejercicio y goce pleno de sus derechos por medio de la implementación de la siguiente propuesta metodológica:

- Articulación con sectores de la administración distrital, en especial Secretarías Distrital de Integración Social y Secretaría Distrital de Educación- Dirección Local de Educación.
- Identificación de la oferta institucional en lo local para niños, niñas y adolescentes.
- Articulación con los Consejos Locales de niños, niñas y adolescentes.
- Construcción de metodologías para la implementación del proceso de participación con niños, niñas y adolescentes.
- Realización de encuentros teniendo en cuenta los ciclos vitales y la definición de temáticas de acuerdo con los intereses y necesidades de los niños, niñas y adolescentes que se encuentran en contextos rurales y urbanos y las dinámicas territoriales.

Componentes PDET- niños, niñas y adolescentes desde sus miradas y experiencias y relación con los ejes de la Política Pública de Infancia y Adolescencia 2011-2021: Los espacios de participación implementados con las niñas, niños y adolescentes que se encuentran en las localidades de Bosa, Sumapaz y Ciudad Bolívar se desarrollaron metodológicamente teniendo en cuenta cada uno de los componentes (Ordenamiento Social del Territorio, Seguridad y Convivencia, Inclusión Social, Memoria Paz y Reconciliación, medio ambiente y sostenibilidad e inclusión económica y productiva) establecidos por la Dirección de Paz y Reconciliación de la por la Alta Consejería para la Paz, Víctimas y Reconciliación para la puesta en marcha de la ruta

PDET-BR.

Adicionalmente, es importante precisar que los encuentros realizados con las niñas, niñas y adolescentes son dinámicos y están en la fase de recolección de diagnósticos y de propuestas según los componentes del PDET mencionados anteriormente, en este sentido los resultados de estas acciones de participación se sistematizarán y se incluirán de forma transversal en el documento general de PDET BR, el cual se constituirá en el insumo principal para concretar las medidas que se van ejecutar en pro de consolidar escenarios de paz y reconciliación, destacando la articulación institucional que se ha venido realizando en materia de planeación, así como las competencias de las entidades que a nivel local, distrital han venido acompañando este proceso.

En este sentido, es importante mencionar que el proceso de PDET con niños, niñas y adolescentes ha contado con una importante y valiosa articulación de trabajo con las Subdirecciones Locales de Integración Social de Bosa, Sumapaz y Ciudad Bolívar, las cuales desde sus diferentes estrategias de atención han aportado en aspectos logísticos, metodológicos y en convocatoria, siendo este apoyo absolutamente indispensable para poder realizar los encuentros que a continuación se describen:

Ordenamiento Social del Territorio: Hace relación al uso manejo y ocupación del suelo. Identificar cómo los niños, niñas y adolescentes se sienten y se apropian de los territorios en donde se encuentran y materializan sus proyectos de vida.

Seguridad y Convivencia: Se relaciona con las acciones que se viven en los territorios que generan inseguridad o atentan contra el derecho a vivir sin violencias y en entornos seguros y protectores, en el caso de los Niños, niñas y adolescentes es importante que la seguridad se aborde desde los espacios de la vida pública y privada, cuáles son los riesgos a los que están expuestos, que rutas de atención existen y medidas se pueden implementar para brindar garantías de no repetición.

Inclusión Social: Hace referencia al reconocimiento restablecimiento y garantía de los derechos fundamentales en los entornos donde las personas planeen y materialicen sus proyectos de vida, es importante que se tengan en cuenta a los Niños, niñas y adolescentes como sujetas y sujetos de especial protección constitucional y por ende generar y materializar medidas que permitan la salvaguarda de su integridad, reconociéndolos como sujetos y sujetas de derechos con capacidad incidente.

Inclusión económica y productiva: Implica la realización de acciones que promuevan la empleabilidad, la reactivación económica, el desarrollo productivo, la generación de ingresos para mejorar la calidad de vida de las personas, para los Niños, niñas y adolescentes abarca el respeto y reconocimiento de los aportes que realizan en la economía del cuidado tanto en espacios rurales y/o urbanos, protegiéndolos de cualquier situación que induzca el trabajo infantil o cualquier tipo de explotación.

Medio ambiente y sostenibilidad: Comprende el manejo y calidad de los sistemas hídricos, de los ecosistemas, la protección de los recursos naturales, recuperación de pasivos ambientales, buenas prácticas productivas, acciones para generar conciencia respecto a la importancia del reciclaje y la protección de los entornos, para Niños, niñas y adolescentes también implica el reconocimiento de su cuerpo como principal territorio de derechos desde donde se piensan y ejecutan acciones que aportan en su propio cuidado y el de sus entornos.

Memoria Paz y Reconciliación: Abarca la puesta en marcha de acciones para promover ejercicios de reconciliación que permitan ir cerrando brechas y realizar ejercicios de perdón para quienes hayan sido afectados/as directa o indirectamente por el conflicto armado o por cualquier situación de violencia, para los Niños, niñas y adolescentes también implica el reconocimiento y respeto por la diversidad y la diferencia, la construcción de escenarios en donde sean tratados en condiciones de igualdad y respeto.

Estrategia de Apropiación social de la memoria, para la paz y la reconciliación, acciones desarrolladas con niños, niñas y adolescentes: El Centro de Memoria, Paz y Reconciliación - CMPR, desde su nacimiento, ha sido pensado como “un instrumento para promover una cultura de paz y respeto por los derechos humanos a partir de la memoria y verdad históricas, hacia la consolidación de la paz, la construcción de reconciliación y la profundización de la democracia”. Como instrumento ha buscado impulsar procesos pedagógicos y de apropiación social de la memoria, la paz y la reconciliación a través de las artes, las herramientas de pedagogía social y sus vínculos con la escuela, los colegios y las universidades y las herramientas de pedagogía infantil, dando especial importancia a los enfoques diferenciales y de género y las especificidades poblacionales en la ciudad, así como acompañar y apoyar procesos e iniciativas de memoria para la paz y la reconciliación con diferentes poblaciones en las localidades y barrios de la ciudad.

A partir de esos objetivos, el Centro de Memoria Paz y Reconciliación ha desarrollado una agenda artística, académica, pedagógica, formativa y de diálogo, en la que uno de sus principales beneficiados han sido niños, niñas, adolescentes y jóvenes habitantes de la ciudad que por cuenta propia, o por cuenta de sus propios procesos organizativos, o impulsados por las comunidades educativas o de cuidado a las que se encuentran vinculados, se han aproximado a reflexiones en torno a la construcción de memoria como clave para la construcción de paz, reconciliación y democracia.

En el caso concreto de la oferta especializada para niños y niñas, el Centro cuenta con la Estrategia y la Sala Infantil Camino a Casa, que busca promover espacios pedagógicos para los niños y niñas de la ciudad, en los cuales se aborde la construcción de memoria, paz y reconciliación por medio de las visitas guiadas, talleres, laboratorios y actividades mediadas por diversas narrativas y lenguajes. La Sala Camino a Casa concentra su oferta en acciones que están encaminadas al acercamiento y la sensibilización de los impactos de la guerra en Colombia y de la necesidad de construir memoria, acciones para la paz y la reconciliación.

En el caso concreto de la oferta para adolescentes, está relacionada con el fortalecimiento

de las iniciativas pedagógicas que surgen en la escuela, además del apoyo a iniciativas que buscan la reflexión alrededor del papel de los jóvenes y los adolescentes en la construcción de memoria democrática para la construcción de una Bogotá en paz que considere la agencia social de adolescentes y jóvenes para la construcción de causas comunes.

A continuación, se presentan los principales resultados, logros y acciones desarrolladas en 2021, cuyos principales beneficiarios fueron niños, niñas y adolescentes, o cuya acción estuvo encaminada a la visibilización y circulación de la memoria acerca de la niñez y la adolescencia en el conflicto armado, en la movilización social y en la construcción de paz.

Procesos pedagógicos para el fortalecimiento de iniciativas ciudadanas, que conduzcan al debate y la apropiación social de la paz, la memoria y la reconciliación: Los procesos pedagógicos promovidos por el Centro de Memoria Paz y Reconciliación, tienen que ver con aquellas acciones, actividades, proyectos e iniciativas que son de agencia ciudadana, en los que el Centro brinda herramientas o asistencia técnica especializada para la apropiación social de la paz, la memoria y la reconciliación.

Acciones de fortalecimiento a iniciativas ciudadanas de memoria: Durante la vigencia de 2021, se acompañaron cuatro conmemoraciones que vincularon a niños, niñas y adolescentes, dos de ellas fueron acciones conmemorativas de niños, niñas y adolescentes víctimas: una, conmemoración del Jardín de la Siempre Viva, que todos los febreros hace homenaje a la niña Sandra Catalina Vázquez - niña víctima de violencia sexual y homicidio por parte de un agente de fuerza pública en Bogotá⁶⁰, y dos, la conmemoración del homicidio del adolescente y grafitero Diego Felipe Becerra, conocido como Trípido.

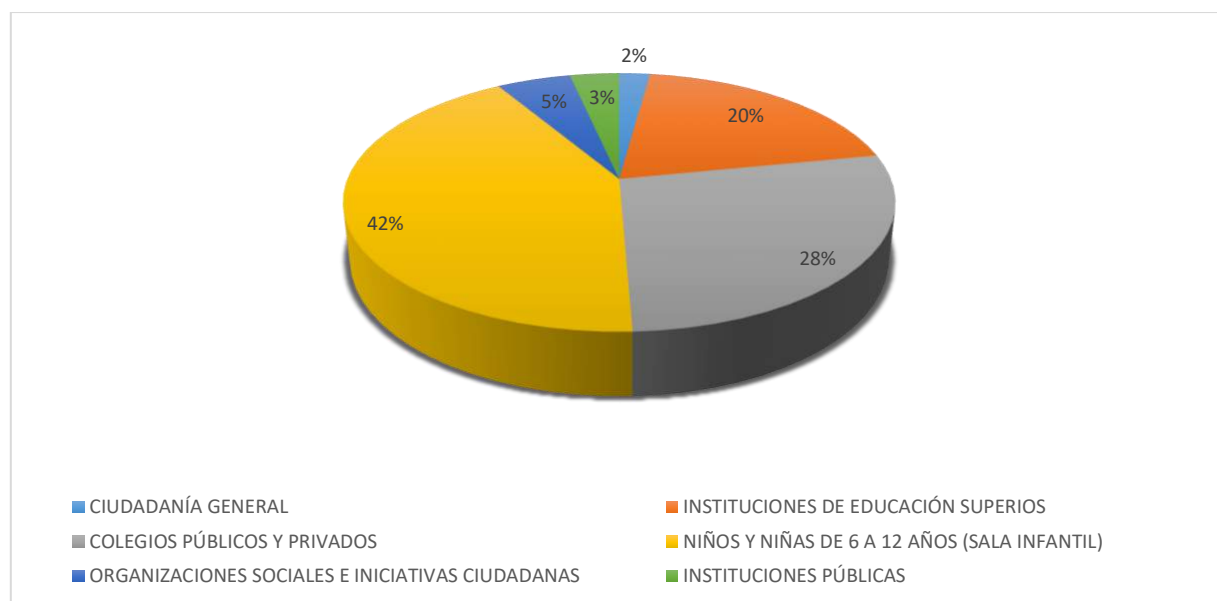
Las otras dos tuvieron que ver con alianzas concretas con Secretaría de Educación para la circulación de materiales pedagógicos y de reflexión en la escuela sobre dos hitos

⁶⁰ Para ver más al respecto: <https://fb.watch/4HnEC0Ta4N/>

conmemorativos: el 9 de abril - Día de la Solidaridad con las Víctimas del Conflicto Armado, y la Conmemoración de los 30 años de la expedición de la Constitución Política de Colombia de 1991. En ambos casos, se produjeron unas herramientas pedagógicas digitales, para el trabajo en las aulas escolares.

Visitas guiadas al Centro de Memoria Paz y Reconciliación -CMPR e intercambios con actores educativos, sociales, institucionales y ciudadanos: Durante 2021, el Centro de Memoria, Paz y Reconciliación realizó 233 visitas o recorridos guiados presenciales y virtuales. Estos recorridos son una herramienta pedagógica, cuyos principales beneficiarios son niños, niñas y adolescentes de la ciudad, en donde, a través de distintos dispositivos, materiales y herramientas pedagógicas dispuestas en el CMPR, se promueve una reflexión con quienes participan en estas actividades, alrededor de la importancia de la construcción y apropiación de la memoria para construir horizontes más democráticos y en paz.

Gráfica 216. Visitas guiadas realizadas por el Centro de Memoria. 2021.



Fuente: Elaboración propia ACPVR

Como se ve en el anterior gráfico, el 70% de las visitas guiadas realizadas se hicieron en

colegios o en el marco de la sala especializada de niños y niñas del CMPR Camino a Casa, es decir que la mayoría de las visitas guiadas fueron realizadas en espacios de socialización, educación y cuidado de niños, niñas y adolescentes. De hecho, 6.081 personas se beneficiaron de la oferta de recorridos guiados del CMPR, el 78% de estas personas fueron niños, niñas o adolescentes (entre los 6 y los 18 años).

Intercambio con actores educativos, sociales, institucionales y ciudadanos: Durante el 2021, se realizaron 14 intercambios educativos, de los que participaron niños, niñas y adolescentes vinculados a instituciones de educación, procesos sociales y comunitarios de adolescentes y jóvenes, y adolescentes vinculados a programas institucionales. De ellos es relevante destacar:

- La realización de tres carreras de observación sobre memoria, paz y reconciliación, que activan la reflexión sobre la importancia de conocer y apropiarse de distintos lugares de memoria de la ciudad.
- La realización de un encuentro pedagógico entre niños y niñas con el autor de literatura infantil Jairo Buitrago, autor del cuento Camino a Casa
- La realización del evento "sintonizando y amplificando: las radios comunitarias y escolares en el día de la paz" que reunió a radios escolares y universitarias a un espacio de formación denominado espacios de formación, talleres y conversaciones en torno al diseño, producción de audio y podcast en perspectiva de memoria y paz.
- La realización de "Laboratorios de Co Creación" llevados a cabo con comunidad estudiantil, proceso que se llevó a cabo durante varios meses y que involucró y convocó a docentes, niños y niñas, adolescentes a la reflexión y construcción a partir de la memoria.
- Se realizó el primer Laboratorio Artístico de Creación Ciudadana en colegios, denominado "M1nuto a M1nuto". Este proceso de creación artística, enfocado en la creación documental, fue llevado a cabo con adolescentes y jóvenes de colegios de

la ciudad de Bogotá que hacen parte de la estrategia SIMONU (Simulación del Modelo de Naciones Unidas) de la Secretaría Distrital de Educación.

Productos de pedagogía social y gestión del conocimiento, para el debate y la apropiación social de la paz, la memoria y la reconciliación: Los productos de pedagogía social y gestión del conocimiento tienen que ver con aquellas acciones, actividades, proyectos, iniciativas o recursos diseñados y puestos en marcha por el CMPR, como una apuesta para promover la apropiación social de la memoria en Bogotá, durante el 2021 se desarrollaron los siguientes productos de pedagogía social:

Asesorar y divulgar la gestión del conocimiento en memoria: Se construyeron y entregaron a la ciudad dos herramientas pedagógicas para la reflexión y apropiación de la memoria, especialmente dirigidas a niños y niñas entre los 6 y los 12 años:

“Tras los pasos de Mario y Elsa”, animación en plastilina en técnica stop motion y cartilla pedagógica que busca generar reflexiones en niños y niñas sobre la causa común por el cuidado del medio ambiente, específicamente de Páramo de Sumapaz, a partir de la construcción de memoria alrededor de la lucha de Mario y Elsa Calderón por la protección de este ecosistema. Estas piezas pedagógicas hacen parte de la Estrategia especializada para niños y niñas “1, 2, 3 por ti”⁶¹.

Construcción e implementación de la herramienta pedagógica "Guardianes de la Memoria". Esta herramienta pedagógica fue construida e implementada en alianza con la Secretaría Distrital de Integración Social y la Fundación Plan. Su implementación como guía metodológica digital tiene por objetivo llevar a cabo procesos de memoria con niños, niñas y adolescentes de las localidades de Bogotá (alianza SDIS), específicamente a niños, niñas y adolescentes víctimas y/o afectados por el conflicto armado y niños y niñas en condición de

⁶¹ El Páramo: los pasos de Mario y Elsa: <https://youtu.be/rmUNI71mWqs>

migrantes, con acciones desde lo simbólico que fortalezcan el tejido social y trabajen la construcción de memorias tanto personales como colectivas. El proyecto se implementó en 9 localidades: Engativá, Suba, Bosa, San Cristóbal, Ciudad Bolívar, Usme, Los Mártires, Kennedy y Rafael Uribe Uribe.

Generar acciones para el posicionamiento de la memoria, la paz y la reconciliación: Durante el 2021 se realizaron varias acciones y actividades de corte artístico y cultural en el CMPR cuyo objetivo fue el de posicionar la memoria, paz y la reconciliación en la ciudad. Aquellas acciones cuyo público principal fueron niños, niñas y adolescentes se refieren a continuación:

- Se llevó a cabo el Primer Festivalito de cortometrajes, "Échele memoria al corto", que convocó a niños, niñas y adolescentes a la reflexión y el diálogo sobre memoria, paz y reconciliación, a partir de la proyección de cortos producidos para este público, y de algunos otros contruidos por adolescentes de instituciones educativas de la ciudad.
- Se realizó el ejercicio artístico y pedagógico "Acuarelas del Bogotazo", que convocó a distintos adolescentes y jóvenes de la ciudad, en un ejercicio de formación, creación y reflexión sobre el Bogotazo, de la mano del artista Santiago Guevara"
- En articulación con IDARTES y la Comisión de la Verdad se llevó a cabo el montaje y la activación pedagógica de la exposición "MUMO: Museo de Objetos", exposición diseñada específicamente para el acercamiento de la primera infancia a las reflexiones alrededor de la memoria y la paz.

Se produjo y se realizó el lanzamiento de la exposición "Maquinando historias: relatos y paisajes de mi comunidad". La exposición recoge los resultados de un proceso de exploración artística y de memoria, llevado a cabo por el Centro de Memoria, Paz y Reconciliación con niños y niñas víctimas del conflicto armado habitantes de la Plaza de la Hoja, que consistió en un ejercicio pedagógico, creativo, artístico y de sensibilización que se ejecuta a partir de talleres para los hijos e hijas de las personas que hacen parte de las organizaciones de víctimas. Las piezas

finales construidas por los niños y niñas participantes hicieron parte de la exposición y de un fanzine que fue distribuido entre los niños y visitantes de la exposición.

Protocolo para la participación de niños, niñas y adolescentes víctimas del conflicto armado: En el marco de la implementación del protocolo para la participación de niños, niñas y adolescentes víctimas del conflicto armado en Colombia, la Alta Consejería de Paz, Víctimas y Reconciliación desarrollo las siguientes acciones:

Evento Pacto Simbólico: Se trató de un ejercicio pedagógico para la problematización de la participación a partir del cuerpo y el arte. Se contó con la participación de 20 niños y niñas de primera infancia que hacen parte del proceso de MUMO y 3 niños y niñas y adolescentes que participan en el programa de Atrapasueños. Así mismo, a este evento participaron los representantes de (la Secretaría de Salud, Secretaría de Integración Social, Instituto Distrital de la Participación y Acción Comunal, Instituto Distrital de las Artes, Alta Consejería de Paz, Víctimas y Reconciliación) con quienes se realizó un pacto simbólico para la garantía de la participación de los niños, niñas y adolescentes.

Evento Toma de Bogotá: La Alta Consejería de Paz, Víctimas y Reconciliación y en coordinación con la estrategia Atrapasueños de la Secretaría Distrital de Integración Social, realizó encuentros con niños, niñas y adolescentes, cuyo objetivo fue reafirmar el compromiso por parte de las instituciones con la garantía, protección y el goce efectivo de los derechos de los niños, niñas y adolescentes, hijos e hijas de las víctimas del conflicto armado; y a su vez, recoger insumos para la actualización del Plan de Acción Distrital - PAD. La ACPVR proporcionó los recursos logísticos y operativos y la Secretaría de Integración Social realizó la metodología para el abordaje de los encuentros. Estas actividades fueron desarrolladas en articulación con los líderes y las lideresas que hacen parte de las Mesas Locales de Participación Efectiva de Víctimas, priorizando seis (6) localidades: Rafael Uribe Uribe, San Cristóbal, Suba, Kennedy, Engativá y Usaquén.

El primer encuentro fue realizado el 20 de noviembre de 2021, en el cual se tuvo como

objetivo propiciar un escenario que permitiera de manera vivencial y dialógica acercarse al concepto de participación dentro de la democracia y los derechos, partiendo de escenarios cotidianos de las y los participantes.

En el marco del segundo encuentro, que se desarrolló el día 27 de noviembre, tuvo como objetivo visibilizar por medio de piezas comunicativas, cómo construyen los niños, niñas y adolescentes de la localidad procesos de participación ciudadana y a su vez, reconocer las estrategias participativas de otras localidades a través de un intercambio local que permitiera el desarrollo de procesos de deliberación colectiva entre niños, niñas y adolescentes sobre diferentes dinámicas de participación.

Finalmente, se llevó a cabo el tercer encuentro, como cierre al proceso. Este ejercicio se hizo en articulación con el Jardín Botánico de Bogotá, facilitando todas las instalaciones para el desarrollo de la jornada. El encuentro tuvo como objetivo propiciar un escenario de construcción colectiva alrededor de compromisos entorno a la participación con incidencia de niñas, niños y adolescentes, y a la identificación de las diferentes perspectivas de la ciudad que tienen las y los participantes.

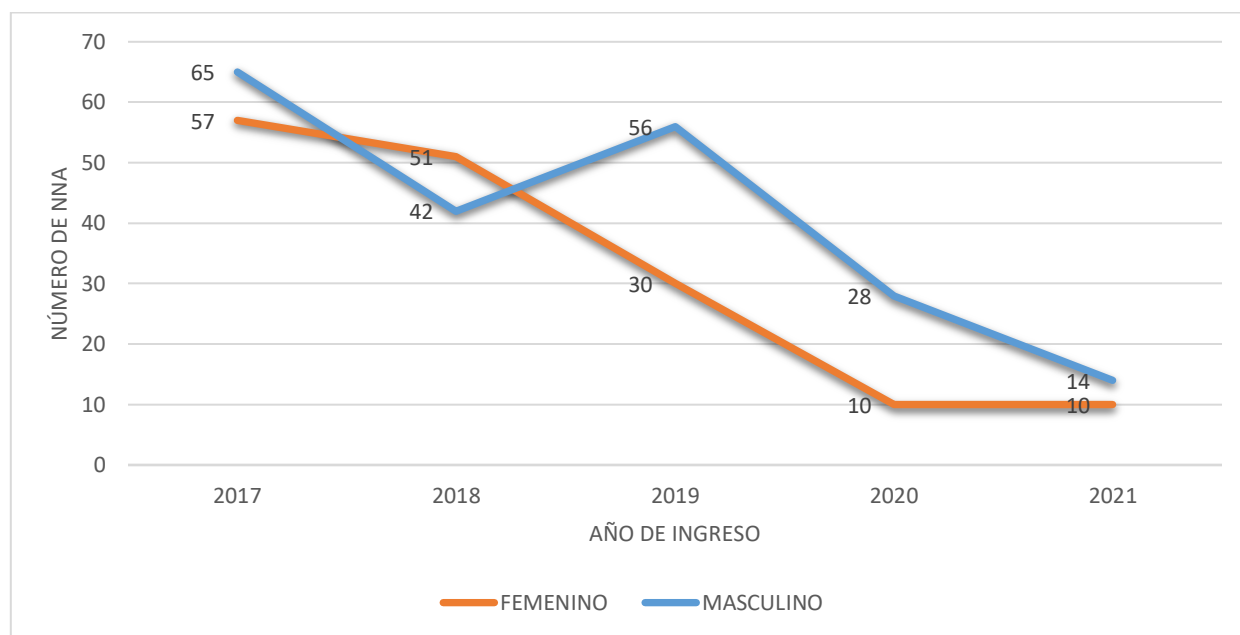
2.4.5. Habitabilidad en Calle

La Política Pública refiere que la convergencia de diferentes situaciones de inobservancia amenaza o vulneración de las niñas, niños y adolescentes pueden ocasionar diferentes problemáticas, como es el caso de la habitabilidad en calle; en este sentido, en el presente apartado se encuentran las acciones que realiza el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar – ICBF y el Instituto para la Protección de la Niñez y la Juventud – IDIPRON en relación a este fenómeno.

2.4.5.1. Número de niñas, niños y adolescentes con Proceso Administrativo de Restablecimiento de Derechos, identificados en situación de calle

El indicador aporta a la medición del primer eje de la Política Pública de Infancia y Adolescencia, da cuenta de las acciones de atención y prevención que se realizan en el Distrito y se refieren a situaciones de inobservancia, amenaza y vulneración de derechos, para este caso se evalúa la problemática de habitabilidad en calle.

Gráfica 217. Número de niñas, niños y adolescentes vinculados a PARD por situación de vida en calle, relación por año y género. Bogotá, 2017- 2021.



Fuente: Grupo Protección-Regional Bogotá. Corte a diciembre 2021, consultado en Enero 2022.

Para el periodo comprendido entre el 1 de enero de 2017 al 31 de diciembre de 2021, trescientos sesenta y tres (363) niñas y adolescentes, han sido vinculados a PARD por motivo de ingreso Situación de vida en calle.

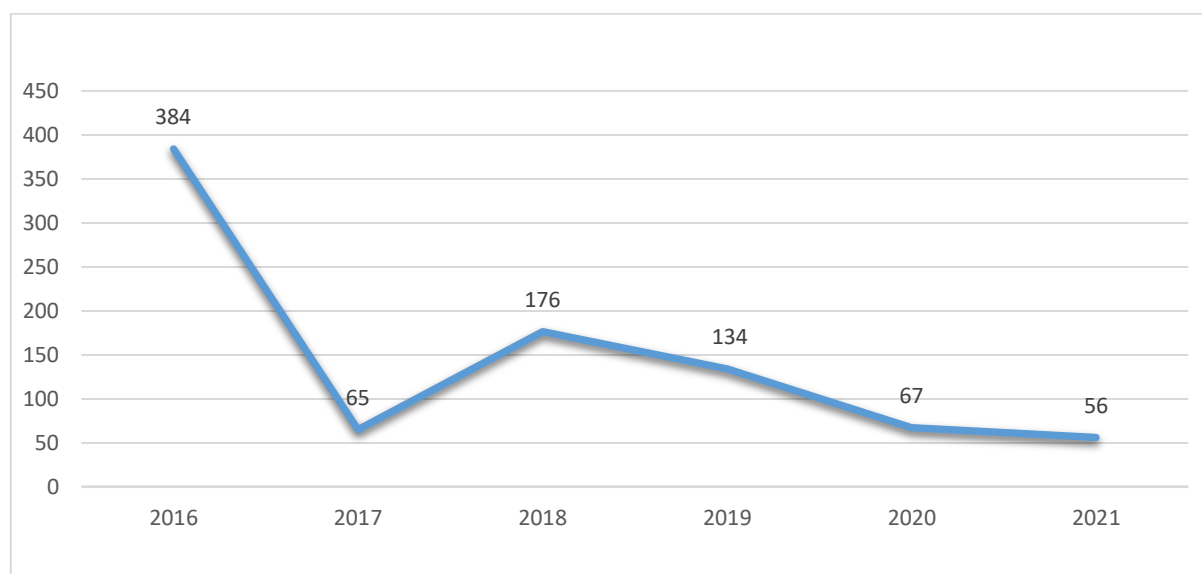
En cuanto a la relación de ingresos por año, se encuentra que, durante el periodo analizado, el año con mayor número de ingresos por este motivo fue el año 2017 con un total de doscientos diecisiete (122) niños, niñas y adolescentes y el año con menor cifra de ingresos corresponde al año 2021, con un total de veinticuatro (24) casos atendidos.

En cuanto a los ingresos clasificados por género, el 44% de la cifra total corresponde al género femenino y el 56% al género masculino, comportamiento que se mantiene durante todos los periodos analizados.

2.4.5.2. Número de niñas, niños y adolescentes habitantes de calle atendidos por IDIPRON

Este indicador mide el total de niñas, niños y adolescentes habitantes de calle atendidos por el IDIPRON en los contextos pedagógicos Internados, Externados y Territorio en el año 2021.

Gráfica 218. Número de niñas, niños y adolescentes habitantes de calle atendidos por IDIPRON. Bogotá, 2021



Fuente: Oficina asesora de Planeación

En 2016 se dio la intervención del BRONX, en la que IDIPRON participó con equipos territoriales, realizando la atención de 384 niñas, niños y adolescentes que permanecían en los barrios Santa Inés (Parque Tercer Milenio, La Sabana - Cinco Huecos), San Bernardo, Voto Nacional y Santa Fé; quienes se encontraban en situación de consumo de sustancias psicoactivas, desescolarización y otras situaciones de vulneración de derechos. Para el año 2017 se notó un descenso en la identificación de niñas, niños y adolescentes en calle. En el 2018 aumenta el número total de personas atendidas con 176, focalizados en las localidades Mártires, Ciudad Bolívar, Santafé y Kennedy territorios en donde se evidencia la concentración del fenómeno.

Para el año 2019 se observa un comportamiento del indicador a la baja en un 23.8% en comparación al año 2018, posiblemente dado por la incidencia de entidades que como IDIPRON responden a estas dinámicas. En 2020 el indicador disminuyó en un 50% por aislamiento preventivo por la pandemia por COVID-19, 67 personas fueron atendidas por la atención permanente de los equipos territoriales con todas las medidas de bioseguridad. Para la vigencia 2021 se observa una leve disminución de la atención de adolescentes en calle que llegaron a ser atendidos por el Instituto, sugiriendo efectos dados por pandemia, dinámicas migratorias y poblacionales.

Tabla 56. Número de niñas, niños y adolescentes habitantes de calle atendidos por IDIPRON por localidad. Bogotá, 2021

Localidad	ADOLESCENCIA		Total
	HOMBRE	MUJER	
1. Usaquén	2	0	2
2. Chapinero	1	0	1
3. Santa Fe	6	2	8
4. San Cristóbal	6	3	9
5. Usme	4	1	5
7. Bosa	2	0	2
8. Kennedy	2	0	2
9. Fontibón	1	1	2
10. Engativá	2	0	2
11. Suba	2	0	2
14. Los Mártires	2	4	6

15. Antonio Nariño	1	0	1
18. Rafael Uribe Uribe	3	1	4
19. Ciudad Bolívar	3	5	8
22. Bogotá D.C	0	2	2
Total	37 66%	19 34%	56 100%

Fuente: Sistema de Información Misional SIMI – Oficina Asesora de Planeación IDIPRON. Corte 31/12/2021.

Nota 1: La distribución por localidad corresponde al punto de habitabilidad que refiere del beneficiario

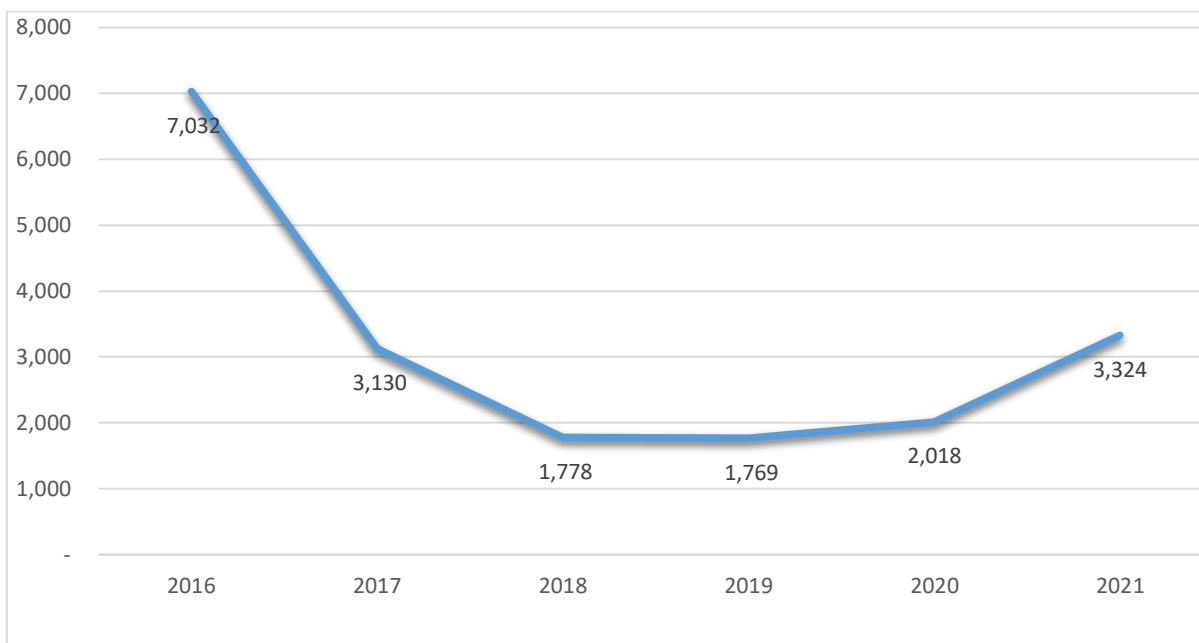
Nota 2: La clasificación Bogotá D.C se da cuando no hay datos de localidad.

En la tabla anterior se puede evidenciar como las localidades de procedencia de los y las adolescentes que habita la calle se mantienen en el tiempo; San Cristóbal (9), Ciudad Bolívar (8), Santa Fe (8), Los Mártires (6) y Usme (5) aportan el 64,2% de la población total atendida, de igual manera la tendencia por sexo, en donde el 66% de las personas atendidas fueron hombres en contra de un 34% de mujeres.

2.4.5.3. Número de niñas, niños y adolescentes en riesgo de habitabilidad en calle atendidos por IDIPRON

Este indicador mide el total de niñas, niños y adolescentes en riesgo de habitar calle atendidos por el IDIPRON en los contextos pedagógicos de Internado, Externado y Territorio en el 2021.

Gráfica 219. Número de niñas, niños y adolescentes en riesgo de habitar calle atendidos por el IDIPRON. Bogotá, 2016 – 2021.



Fuente: Sistema de Información Misional SIMI – Oficina Asesora de Planeación IDIPRON. Corte 31/12/2021.

Como ya se mencionó, en el año 2016 se realizó la intervención del Bronx, donde fueron atendidos una gran cantidad de personas focalizadas en comparación con los años subsiguientes. Para 2017 se realizan actividades territoriales de sensibilización y focalización y muchas de las niñas, niños y adolescentes que ingresan en 2016 terminan y egresan de la Entidad, razón por la cual el indicador muestra una baja del 50% en comparación con el año anterior. En 2018 y 2019 se mantiene una tendencia de atención estable, que refleja el constante trabajo de sensibilización y oferta del servicio a las niñas, niños y adolescentes que habitan la ciudad.

En 2020 se evidencia un crecimiento del 24.9% con respecto a 2019, este año marcó el inicio de pandemia por COVID-19, crecimiento dado por las consecuencias sociales y económicas en grupos poblacionales más vulnerables, especialmente los niños, niñas y adolescentes, los

cuales fueron identificados a través de acciones de promoción y prevención para dar garantía de derechos. Con respecto al 2021 la atención aumentó en un 60.7% debido al deterioro de condiciones socioeconómicas ocasionadas por el impacto de la pandemia por COVID-19.

Así, el IDIPRON cuenta con tres (3) Estrategias Territoriales que permiten enfocar la atención conforme las diferentes problemáticas que generan vulneración en los derechos de las niñas, niños y adolescentes, a continuación, se presenta la misión de cada equipo estrategia y las localidades en donde despliegan su accionar:

Tabla 57. Acciones por localidades. 2021.

LOCALIDADES INTERVENIDAS		
PREVENCIÓN Realiza acciones con el fin de promover y restablecer los derechos a los que han sido vulnerados nuestros niños, niñas, adolescentes y jóvenes que presentan alta permanencia en calle, riesgo de habitabilidad en	CAMINANDO RELAJADO Promueve y brinda una atención integral, con el fin de lograr la inclusión social de adolescentes y jóvenes en tensión y presunto conflicto con la ley, a través del acercamiento y acompañamiento a la población en los territorios	TRABAJO CALLE Realiza sus funciones misionales en busca de motivar y contactar a los niños, niñas, adolescentes y jóvenes en situación riesgo de vida en calle con el fin de vincularlos al proceso pedagógico del instituto

1. Usaquén	1. Usaquén	1. Usaquén
2. Chapinero	3. Santa fe	2. Chapinero
3. Santa fe	4. San Cristóbal	3. Santa fe
4. San Cristóbal	5. Usme	4. San Cristóbal
5. Usme	7. Bosa	5. Usme
7. Bosa	8. Kennedy	7. Bosa
8. Kennedy	11. Suba	8. Kennedy
10. Engativá	14. Los Mártires	10. Engativá
11. Suba	18. Rafael Uribe Uribe	11. Suba
12. Barrios Unidos	19. Ciudad Bolívar	12. Barrios Unidos
14. Los Mártires		14. Los Mártires
15. Antonio Nariño		15. Antonio Nariño
16. Puente Aranda		16. Puente Aranda
17. La Candelaria		17. La Candelaria
18. Rafael Uribe Uribe		18. Rafael Uribe Uribe
19. Ciudad Bolívar		19. Ciudad Bolívar
20. Sumapaz		

Fuente: Sistema de Información Misional SIMI – Oficina Asesora de Planeación IDIPRON. Corte 31/12/2021.

En 2021 además de los procesos territoriales, recorridos, focalizaciones, ferias de servicios e intervenciones, se desarrollaron las siguientes acciones:

- Encuentros enfocados en la atención de la niñez. Procesos de prevención enfocados de atención a la niñez en 13 localidades (Bosa, Ciudad Bolívar, Chapinero, Engativá, Fontibón, Kennedy, Los Mártires, San Cristóbal, Santa Fe, Rafael Uribe Uribe, Suba, Usaquén y Usme) con apoyo de las Juntas de Acción Comunal. Durante los encuentros se trabajaron temáticas preventivas (ESCNNA, consumo SPA y dinámicas delictivas) que permiten mitigar y disminuir futuras acciones que puedan poner en riesgo su integridad.
- Maratón 72 Horas. Realizada entre las tres estrategias territoriales a través de recorridos diurnos y nocturnos en la ciudad, durante 72 horas el IDIPRON identificó necesidades de Niñas, Niños, Adolescentes y Jóvenes, identificó puntos críticos y

ofertó los servicios a la ciudadanía.

- Articulación con la “Tropa Social” liderada por SDIS, apoyando 27 jornadas en las localidades: Los Mártires, Santa Fe, Antonio Nariño, La Candelaria, Kennedy, Engativá, Bosa, Rafael Uribe Uribe, Suba, Fontibón, Teusaquillo y Ciudad Bolívar.
- Recorridos constantes para focalización de adolescentes y jóvenes por el sendero de la séptima (calle 8 hasta calle 26) para informar sobre el Modelo Pedagógico del instituto y dar oferta de atención.
- Celebración de Aguinaldos realización de actividades lúdicas, deportivas y recreativas en articulación con la comunidad, con el fin de afianzar los lazos de amistad y vínculos afectivos de las niñas, niños y adolescentes con sus redes familiares y los equipos territoriales.
- Recorridos interinstitucionales con Alcaldías Locales, SDIS, SDSCJ, UAESP, SDA-OPEL, Secretaría de salud, Promoambiental, EAAB, Policía Nacional (PONAL) y comunidad en general, en las siguientes Localidades: Usaquén, Chapinero, San Cristóbal, Usme, Bosa, Kennedy, Fontibón, Engativá, Suba, Barrios Unidos, Teusaquillo, Antonio Nariño y Ciudad Bolívar, cuyo objetivo fue brindar la oferta distrital a la población sujeto e identificar problemáticas en los territorios y puntos identificados como críticos.
- Consolidación de la Ciudadela de Niñas y Niños y la Ciudadela de Adolescentes. Se desarrolló la estrategia pedagógica transversal “La granja en la Escuela” que busca establecer vínculos afectivos y de cuidado con animales de la granja. Se consolidó el autogobierno como espacio de participación haciendo énfasis en los aspectos convivencial y de medio ambiente. Se desarrolló una propuesta metodológica enfocada en el arte y el emprendimiento vocacional logrando descubrir intereses y habilidades, y promoviendo el desarrollo de proyectos productivos y una cultura del trabajo.

Tabla 58. Niños, Niñas y Adolescentes en Riesgo de Habitar Calle. Localidad, sexo, grupo etario atendidos por IDIPRON. 2021.

LOCALIDAD	GRUPO ETARIO				
	INFANCIA		ADOLESCENCIA		TOTAL
	HOMBRE	MUJER	HOMBRE	MUJER	
1. Usaquén	46	44	44	57	191
2. Chapinero	0	1	18	8	27
3. Santa Fe	46	25	89	73	233
4. San Cristóbal	109	60	176	131	476
5. Usme	19	20	108	74	221
6. Tunjuelito	1	0	11	6	18
7. Bosa	33	26	142	76	277
8. Kennedy	39	33	108	79	259
9. Fontibón	51	31	26	26	134
10. Engativá	37	32	66	53	188
11. Suba	18	21	62	41	142
12. Barrios Unidos	4	3	7	13	27
13. Teusaquillo	0	0	2	0	2
14. Los Mártires	23	24	39	28	114
15. Antonio Nariño	0	1	5	6	12
16. Puente Aranda	1	0	2	4	7
17. La Candelaria	0	0	2	0	2
18. Rafael Uribe Uribe	15	16	60	52	143
19. Ciudad Bolívar	48	20	168	145	381
21. Bogotá D.C	125	131	134	80	470
Total	615	488	1269	952	3324
	HOMBRES 1884 = 57%		MUJERES 1440 = 43%		

Fuente: Sistema de Información Misional SIMI – Oficina Asesora de Planeación IDIPRON. Corte 31/12/2021.

Nota 1: La distribución por localidad corresponde al punto de habitabilidad que refiere del beneficiario

Nota 2: La clasificación Bogotá D.C se da cuando no hay datos de localidad.

Como se observa en la tabla anterior, es necesario continuar con acciones focalizadas en localidades como San Cristóbal (476), Ciudad Bolívar (381), Bosa (277), Kennedy (259), Santa Fe (233), Usme (221) con un 55.5%, y fortalecer acciones en localidades en donde han estado subiendo las cifras como Engativá y Usaquén. Se mantiene la tendencia de una mayor atención de hombres en esta dinámica del 57% frente a un 43% de mujeres.

2.4.6. Otras Violencias

Finalmente, como se menciona en la introducción de esta categoría de derecho, en “otras

violencias”, se encuentran agrupadas las violencias no intencionadas o autoinflingidas, que dan cuenta de temas tales como i) suicidio, ii) consumo de Sustancias Psicoactivas, iii) accidentes domésticos y iv) atención en emergencias y desastres.

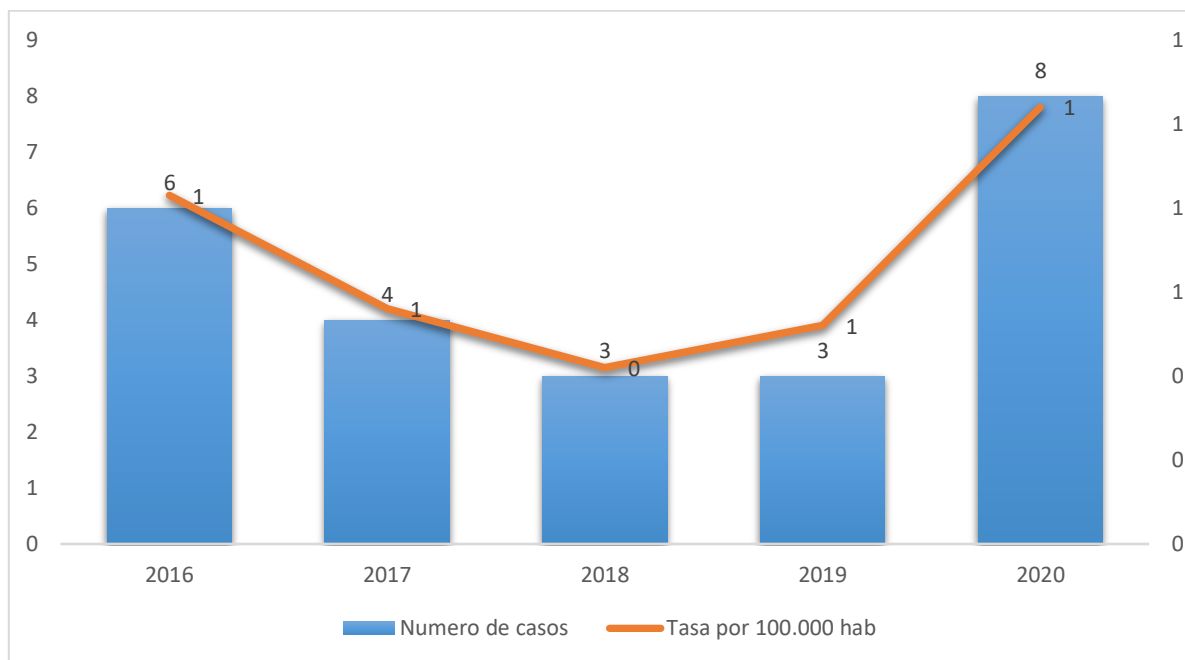
Tasa de Suicidios en niñas, niños y adolescentes.

El suicidio es un fenómeno de salud pública que requiere atención del sistema de salud y educativo a nivel local, departamental y nacional, desde un enfoque multisectorial y una mirada integral garantista de los derechos humanos. Según el Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses, esta tasa en los últimos dos años ha crecido en el rango de edad de 6 a 11 años, ya que para 2019 la tasa fue de 0,52 y en 2020 esta casi se duplica a 1,04 por cada cien mil habitantes; ahora bien, para adolescentes de 12 a 17 años, la tasa fue de 5,63 y para el 2020 disminuyó a 3,58 por cada cien mil habitantes.

2.4.6.1. Tasa de suicidios en niñas y niños de 6 a 11 años.

Ahora bien, frente a los casos, en 2019 se presentaron 38 y en 2020 30, es decir, un 21%, pero es de resaltar el aumento de casos en niñas y niños de 6 a 11 años, se pasó de 3 casos en 2019 a 8 casos en 2020, es decir, un aumento más del 50%. Es así, que los problemas de salud mental siguen latentes, es decir, que deben continuar las alertas en salud pública en este sentido, más aún en la infancia y la adolescencia, porque, aunque el aumento es de uno o dos casos, se debe continuar y fortalecer las acciones de prevención en este sentido, tanto del sector salud como del sector educativo.

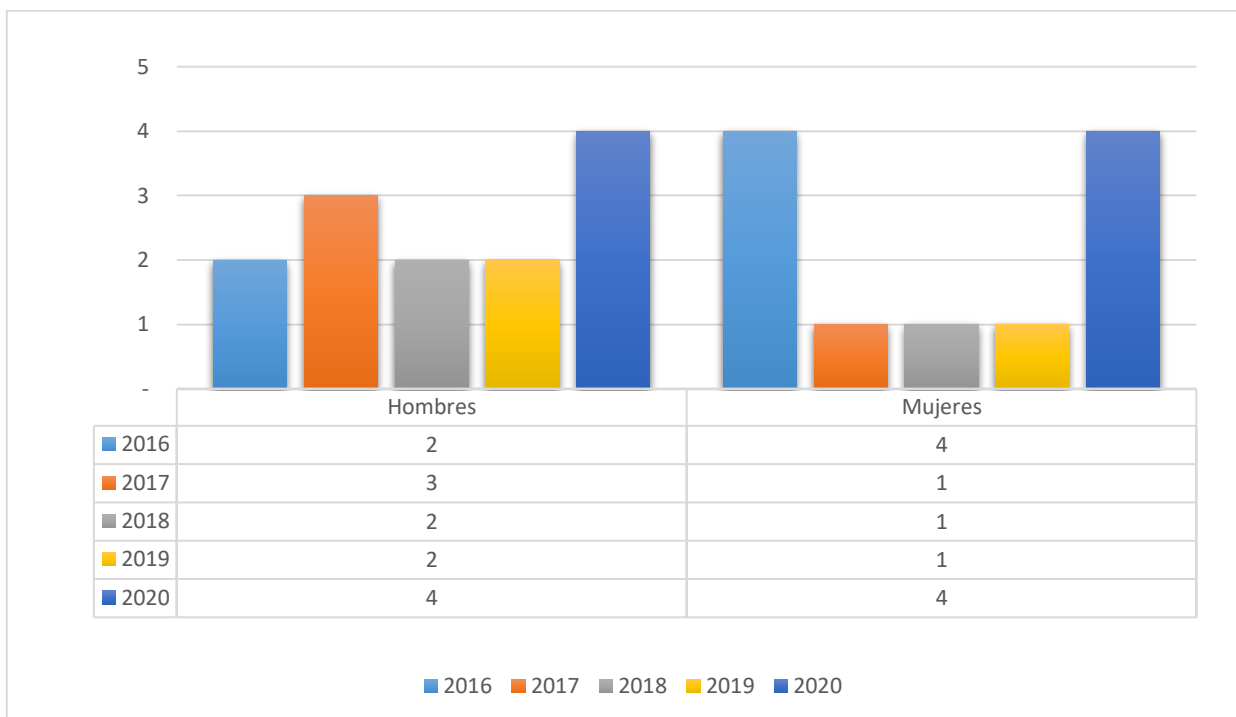
Gráfica 220. Tasa de suicidios en niñas y niños de 6 a 11 años. 2016-2020.



Fuente: INMLCF. Gráfico propio.

Para el periodo expuesto (2016 a 2020), se identifica un comportamiento decreciente, hasta el 2020 donde hubo un aumento significativo de la cantidad de casos de suicidios en niños y niñas de 06 a 11 años, ya que se pasó de 3 caso en el año 2019 a 8 casos en 2020, es decir, más del doble de casos. En cuanto a la tasa, el comportamiento es creciente frente al 2018 presentando una variación del 25%.

Gráfica 221. Número de casos de suicidio en niñas y niños de 6 a 11 años. 2016-2020.

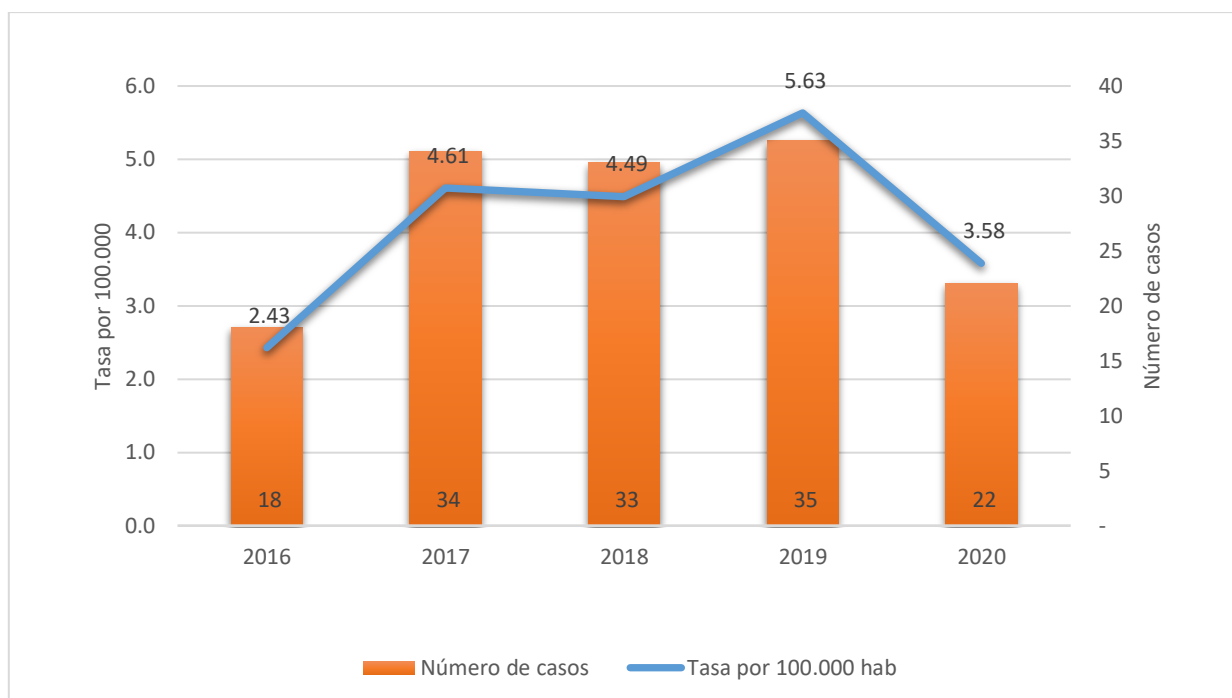


Fuente: INMLCF. Gráfico propio.

Para el periodo expuesto (2016 a 2020) el 56% de los casos de suicidio se presentaron en niños. Sin embargo, en el último año el porcentaje es 50 - 50.

2.4.6.2. Tasa de suicidios en adolescentes de 12 a 17 años

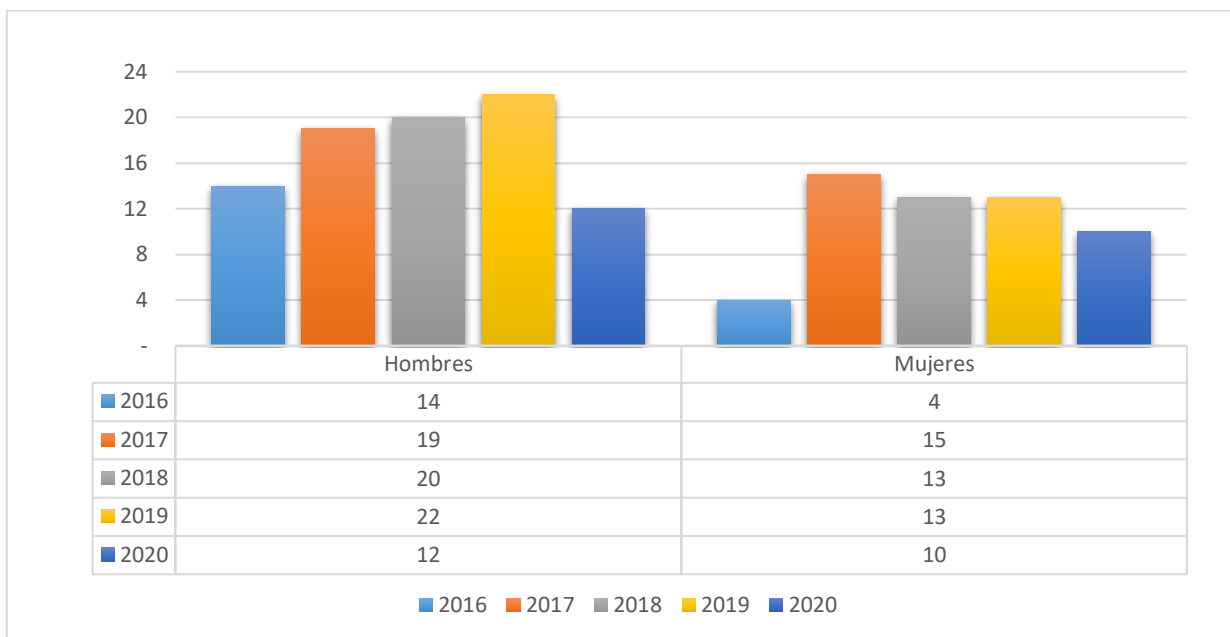
Gráfica 222. Tasa de suicidios en niñas y niños de 12 a 17 años. 2016-2020.



Fuente: INMLCF. Gráfico propio.

Para el periodo expuesto (2016 a 2020), se identifica un comportamiento variable para los dos últimos años en cantidad de casos de suicidios en adolescentes de 12 a 17 años, ya que en 2019 se presentaron 35 casos y en 2020 se reportaron 12 casos menos. En cuanto a la tasa, el comportamiento también es decreciente en el año 2020 presentando una variación del 25%.

Gráfica 223. Número de casos de suicidio en niñas y niños de 12 a 17 años. 2016-2020.



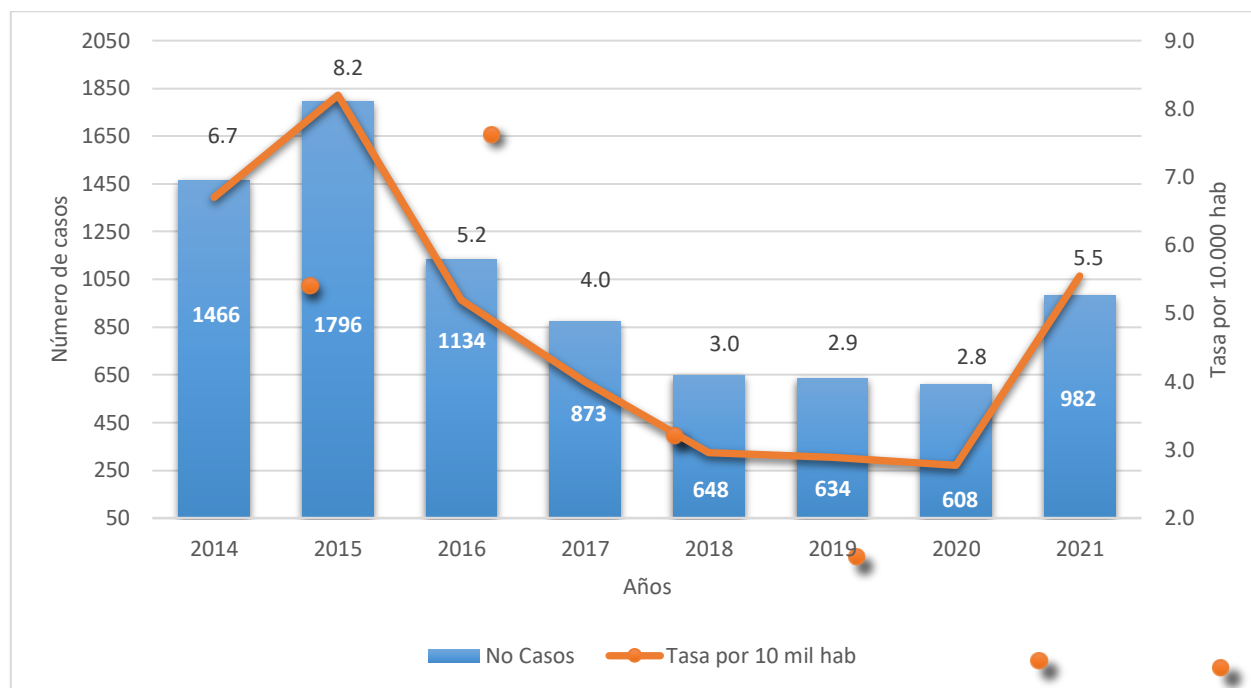
Fuente: INMLCF. Gráfico propio

Para el periodo expuesto (2016 a 2020) el 63% de los casos de suicidio se presentaron en hombres y viene en tendencia creciente registrando hasta el año 2019, en el año 2020 se presentó una disminución 13 casos y en los adolescentes se presentaron dos casos más que las adolescentes.

2.4.6.3. Tasa de intentos de suicidio en niñas, niños y adolescentes.

Este indicador mide el número de menores de 18 años, residentes en Bogotá, D.C. que presentan conductas de intento suicida y que son captados por el subsistema de vigilancia epidemiológica de la conducta suicida y a su vez son confirmados mediante la investigación epidemiológica de campo, sobre el total de la población hasta los 17 años por cada 10.000 habitantes del mismo segmento de población.

Gráfica 224. Casos y tasa de intento de suicidio en niñas, niños y adolescentes, Bogotá, D.C, 2015 a 2021



Fuente: Secretaría Distrital de Salud - Subdirección de Vigilancia en Salud Pública: Base Subsistema de Vigilancia de la conducta suicida (SISVECOS) Bogotá, D.C. D.C., Años 2014 – 2021⁶² corte 13/01/2022. La población corresponde a menores de 18 años las cuales fueron tomados con proyecciones poblacionales DANE 2018⁶³

En el periodo comprendido entre los años 2014 a 2021⁶⁴ en Bogotá D.C, se ha registrado anualmente las tasa de intento de suicidio en niños, niñas y adolescentes, reflejando así tres fases de la estimación: la primera ocurre entre los años 2014 a 2015 donde la tasa muestra un ascenso con un ligero incremento del 1,5 evidenciando un cambio porcentual de incremento anual del 22,51% (330) al compararla con el año inmediatamente anterior; en la segunda fase comprendida entre los años 2016 y 2020 se presenta un descenso sostenido en la tasa el cual

⁶² Información preliminar sujeta a modificaciones por ajustes de casos y cierre de base de datos.

⁶³ Ibidem.

⁶⁴ Información preliminar datos sujetos a modificaciones por ajustes de casos y cierres de base de datos.

se encuentra comprendida en el intervalo de 3,0 al 5,4; y para el año 2021⁶⁵, se registra una tasa de 5,5 por 10 mil habitantes, poniendo en evidencia un incremento en la tasa del 2,8 respecto al año anterior, de igual forma se presentaron 982 casos de intento suicida los cuales se confirmaron mediante la investigación epidemiológica de campo, evidenciándose así un incremento del 61,51 % (374), de los cuales el 74,1%(728) ocurrieron en mujeres y 25,9% (254) en hombres, con una razón de aproximadamente de 2 mujeres por cada hombre que presenta intento suicida. No obstante, la mayor concentración de casos se observa en el grupo etario comprendido entre las edades de 12 a 17 años, con el 94,70% (930).

En coherencia con las cifras presentadas en el Distrito, la Organización Mundial de la Salud, manifiesta que en los diferentes estudios realizados se ha reflejado que la pandemia ha amplificado los factores de riesgo asociados a la conducta suicida, como la pérdida de empleo o económica, los traumas o abusos, los trastornos mentales y las barreras de acceso a la atención de salud.

No obstante, es innegable que la pandemia ha generado repercusiones económicas, sociales y relacionales, además de generar empeoramiento de trastornos mentales existentes, ha incrementado el riesgo de depresión, ansiedad y estrés postraumático -todos asociados a un mayor riesgo de conducta suicida-.

A partir de lo expuesto y teniendo en cuenta el incremento en la notificación de los casos de conducta suicida no fatal, el cual se evidencia a partir del año 2021 en el Distrito Capital y atendiendo a que dicho fenómeno es una prioridad en salud pública, tal como lo señala la Organización Mundial de la Salud al referirse a la relación de los efectos derivados de la pandemia, en términos de que más personas experimentan pérdidas, sufrimiento y estrés, además de la exacerbación de síntomas en los individuos con diagnósticos previos de trastornos de salud mental y del comportamiento la Secretaría Distrital de Salud emite la circular 042 del 19

⁶⁵ Ibidem.

de agosto 2021, dirigida a promulgar las recomendaciones para la intensificación de las acciones de vigilancia en salud pública, la captación, derivación y atención oportuna de la conducta suicida en Bogotá, D.C.,.

Los intentos de suicidio constituyen una gran carga social y económica para las comunidades debido a la utilización de los servicios de salud para tratar las lesiones y el impacto psicológico y social del comportamiento en el individuo y sus asociados; así como ocasionalmente las discapacidades generadas en el largo plazo como consecuencia de las lesiones. Lo más significativo es que un intento previo de suicidio es la principal variable predictiva individual de muerte por suicidio en la población general.

Dentro de los factores de riesgo identificados más sobresalientes en los intentos de suicidio en menores de 18 años, encontramos los problemas relacionados con el grupo primario de apoyo, circunstancias familiares, problemas en la relación con los padres y los familiares, problemas relacionados con la inadaptación educacional, desavenencias con maestros y compañeros, dificultades relacionadas con la crianza del niño o niña, estrés, presiones de grupo, exposición a redes sociales, entre otros.

Para finalizar este indicador puede ser consultados en el portal de dato abiertos de la Secretaría Distrital de Salud en el siguiente link:
<https://saludata.saludcapital.gov.co/osb/index.php/datos-de-salud/salud-mental/>

La Secretaría Distrital de Salud cuenta con el Sistema de Vigilancia Epidemiológica de la Conducta Suicida (SISVECOS), el cual permite contar con información relacionada con las cuatro tipologías de conducta, tales como: ideación, amenaza e intento de suicidio en la ciudad, así como el suicidio consumado. En ese sentido, desde este subsistema se realiza un proceso estandarizado que garantiza el flujo de notificación oportuna por parte de las unidades primarias generadoras del dato (UPGD) y unidades informadoras (UI), quienes generan la notificación a la Subred integrada de Servicios de Salud correspondiente, para así llevar a cabo la caracterización

del caso incluyendo la valoración del riesgo mediante intervención individual y familiar, y la mitigación del riesgo de reincidencia al igual que la canalización sectorial e intersectorial y monitoreo.

Para el desarrollo de los procesos se incluye la identificación temprana de riesgos en conducta suicida, y su canalización acorde a proceso de articulación mediante el sistema de alertas de la Secretaría de Educación y el SISVECOS (Vigilancia epidemiológica de la conducta suicida) de la Secretaría Distrital de Salud a través del web service.

De otra parte, dentro del espacio vivienda se formuló la acción integrada “Cuidado para la salud familiar” la cual busca desarrollar potencialidades y capacidades de las personas, familias y cuidadores para promover y proteger la salud, así como disminuir y controlar la exposición a riesgos en las viviendas, a través de acciones integradas, que permitan transformar su realidad a partir de sus propias decisiones.

Desde este espacio se propone la intervención colectiva de familias a las cuales se les ha identificado algún riesgo referido a un evento prioritario en salud pública y que han sido captadas a través de los sistemas de vigilancia epidemiológica. En ese sentido el proceso con las familias está centrado en la identificación de signos y síntomas de problemas, trastornos mentales o eventos que afecten la salud mental con el fin de realizar la canalización. Así mismo se realiza un trabajo fuerte con información, educación y comunicación en salud mental y acompañamiento en el fortalecimiento de pautas de crianza.

Para los casos intervenidos por el SISVECOS se establecen los siguientes criterios para ser canalizados al espacio vivienda con el fin de viabilizar una intervención familiar orientada a mitigar los riesgos en salud mental identificados:

- Menor de 17 años con intento de suicidio

- Riesgo severo
- Suicidio consumado
- Conducta suicida en gestantes

Para el abordaje de estos eventos específicos de conducta suicida se diseñó la estrategia “Confróntate Siete”, la cual está fundamentada en el desarrollo de una metodología participativa orientada a la generación de estrategias de afrontamiento en la población.

El afrontamiento hace referencia a esfuerzos cognitivos y conductuales que realiza una persona para manejar las demandas internas y/o externas evaluadas como algo que agota o excede los recursos personales. Estos esfuerzos son continuamente cambiantes y están determinados por la persona, el ambiente y su interacción.

Teniendo en cuenta lo anterior, el desarrollo de esta estrategia busca identificar y fortalecer los recursos personales y familiares con los que cuenta la familia para hacer frente a eventos estresores o sucesos vitales que viven, permitiendo de esta manera generar herramientas que permitan enfrentarlos y superarlos de la forma más adecuada según sus recursos y contextos específicos. Esta estrategia inició su implementación en agosto de 2018 y actualmente se mantiene.

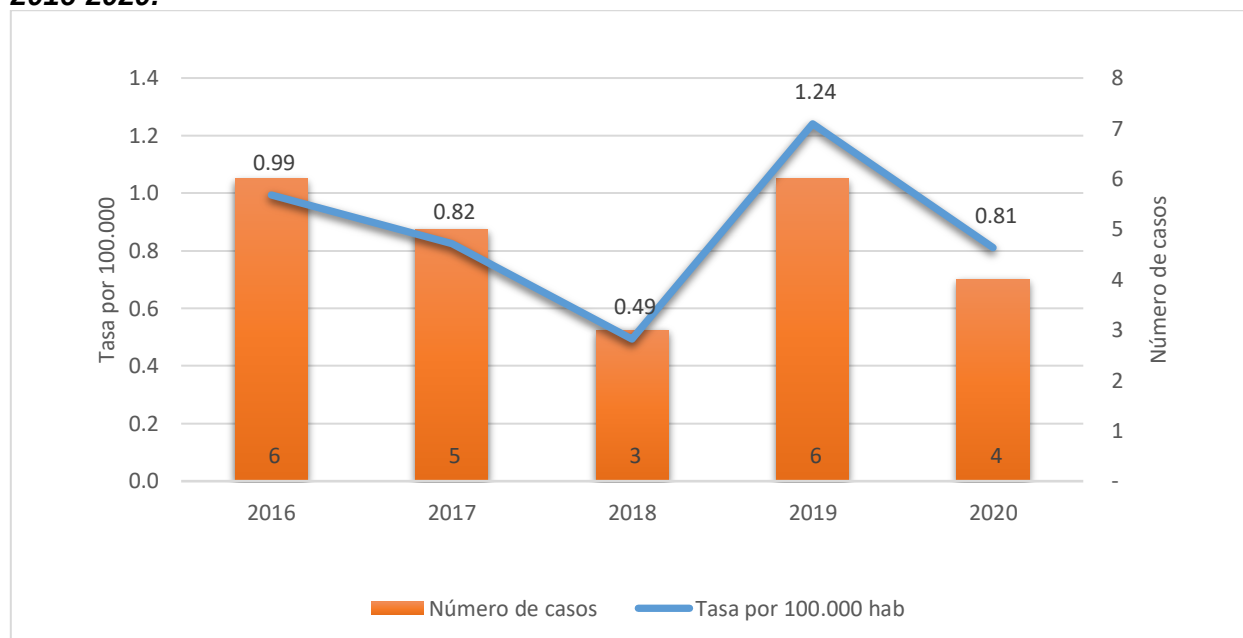
Así mismo y de manera complementaria la Secretaría de Salud cuenta con la Línea 106 desde hace más de 20 años, la cual es una estrategia de promoción de la salud mental que brinda un espacio de comunicación, acompañamiento y orientación psicológica a la población de la ciudad, que permite direccionar acciones de prevención de eventos que afecten la salud mental como lo es la conducta suicida. Esta línea brinda atención no presencial de manera gratuita durante 7 días de la semana, 24 horas al día.

Tasa de muertes por accidentes de tránsito en niñas, niños y adolescentes.

Esta tasa analiza los casos de accidentes por todos los elementos de transporte terrestre, fluvial, marítimo, aéreo y férreo. Es así, que esta tasa que ha venido disminuyendo, tanto en casos como en tasa, a excepción del año 2019, que para rangos de edad de primera infancia e infancia, tuvieron un aumento en la tasa, ya que, para el año 2018 la tasa fue de 0,49 y 0,0 (porque no se presentó ningún caso) para el 2019 esta tasa subió a 1,24 y 0,70 respectivamente para estos dos rangos de edad, en el caso de niñas y niños de 12 a 17 el comportamiento de la tasa durante 2018 y 2019 fue relativamente estable, con una tasa de 1,36 y 1,45 respectivamente, al igual que en 2020 fue de 1,46 por cien mil habitantes; como los demuestran las gráficas que se presentan a continuación.

2.4.6.4. Tasa de muertes por accidentes de tránsito en niñas y niños de 0 a 5 años.

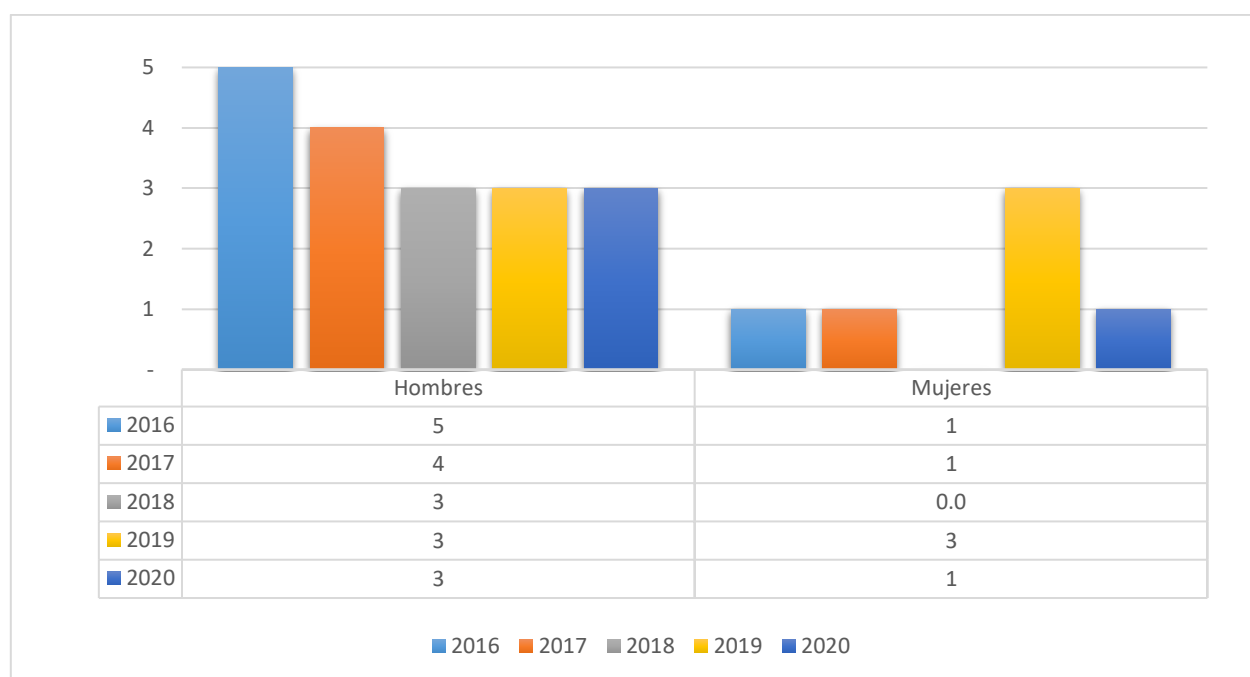
Gráfica 225. Tasa de muertes por accidentes de tránsito en niñas y niños de 0 a 5 años. 2016-2020.



Fuente: INMLCF. Gráfico propio

Para el periodo expuesto (2016 a 2020) y hasta el 2018 se identifica un comportamiento decreciente en cantidad de muertes por accidentes de tránsito en niños y niñas de 0 a 5 años, sin embargo, para 2019 la cantidad de casos tuvo un incremento del 100%, y para el 2020 está disminuyó nuevamente en un 66%. En cuanto a la tasa, el comportamiento es similar y presenta una variación del 34% frente al 2019.

Gráfica 226. Número de casos de muertes por accidentes de tránsito en niñas y niños de 0 a 5 años. 2016-2020.

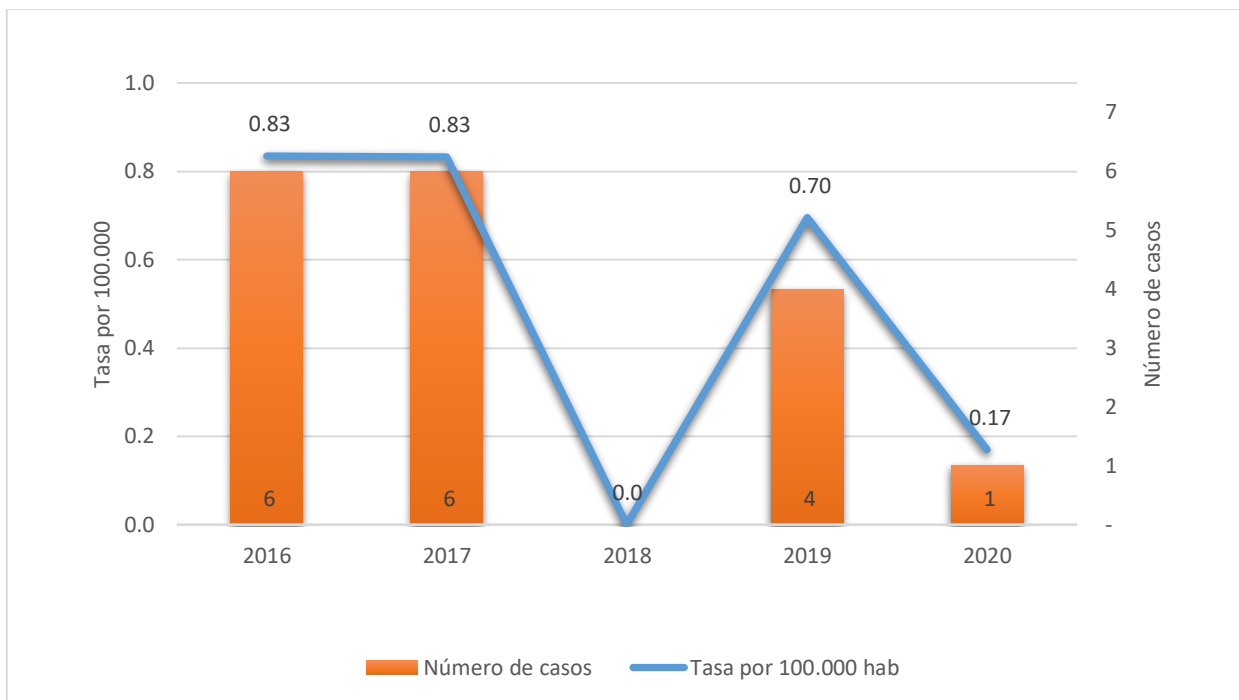


Fuente: INMLCF. Gráfico propio.

Para el periodo expuesto (2016 a 2020) el 74% de los casos de muertes por accidentes de transportes se presentaron en hombres, en el 2020 esta proporción se mantiene.

2.4.6.5. Tasa de muertes por accidentes de tránsito en niñas y niños de 6 a 11 año.

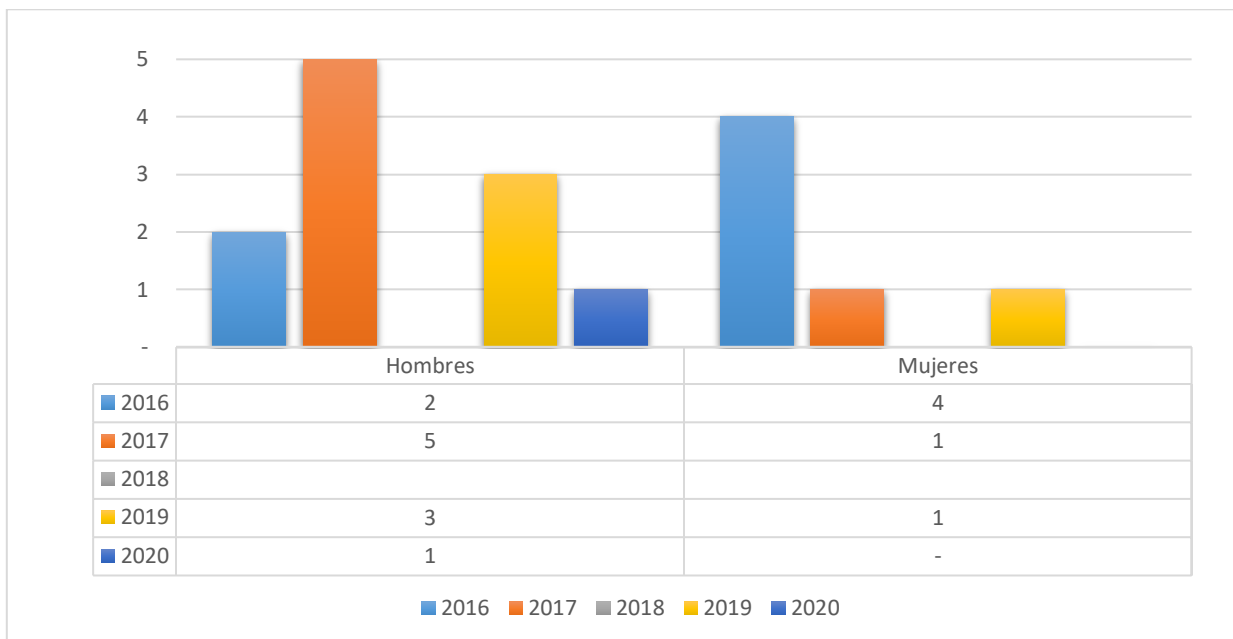
Gráfica 227. Tasa de muertes por accidentes de tránsito en niñas y niños de 6 a 11 años. 2016-2020.



Fuente: INMLCF. Gráfico propio.

Para el periodo expuesto (2016 a 2020) y hasta el 2018 se identifica un comportamiento decreciente en cantidad de muertes por accidentes de tránsito en niños y niñas de 6 a 11 años, que vuelve y aumenta en 2019, y para 2020 solo se presenta un caso.

Gráfica 228. Número de casos de muertes por accidentes de tránsito en niñas y niños de 6 a 11 años. 2016-2020.

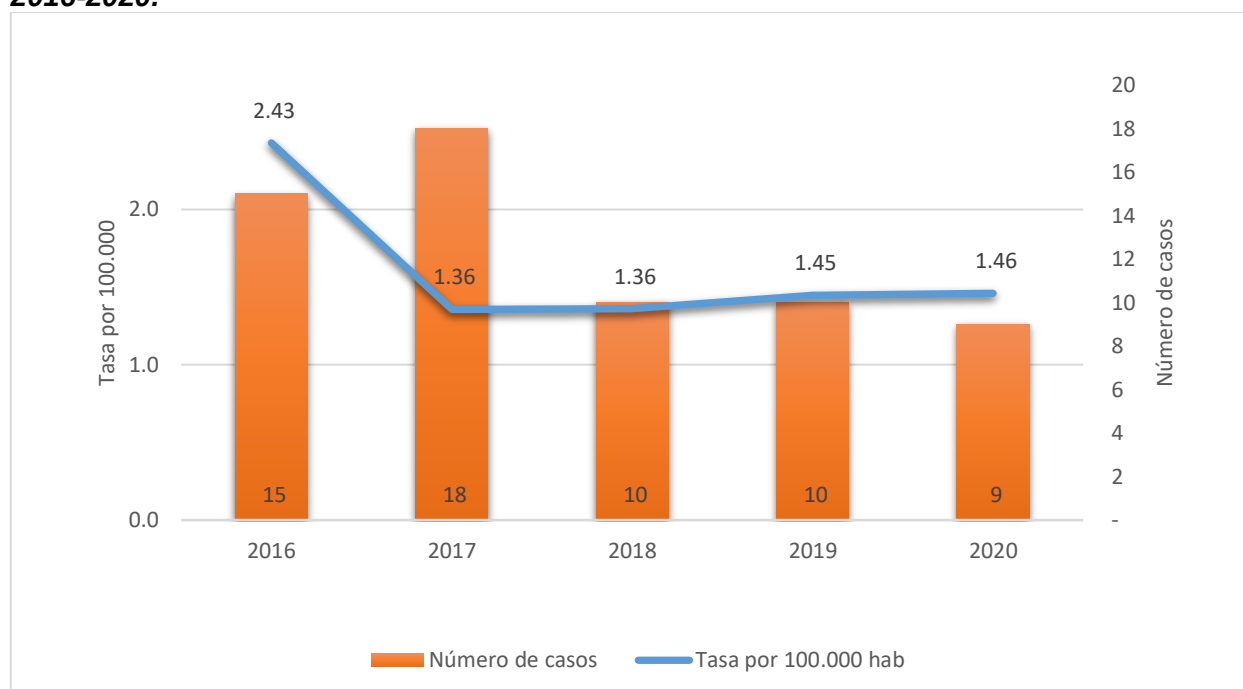


Fuente: INMLCF. Gráfico propio

Para el periodo expuesto (2016 a 2020) el 60% de los casos de muertes por accidentes de transportes se presentaron en hombres.

2.4.6.6. Tasa de muertes por accidentes de tránsito en niñas y niños de 12 a 17 años.

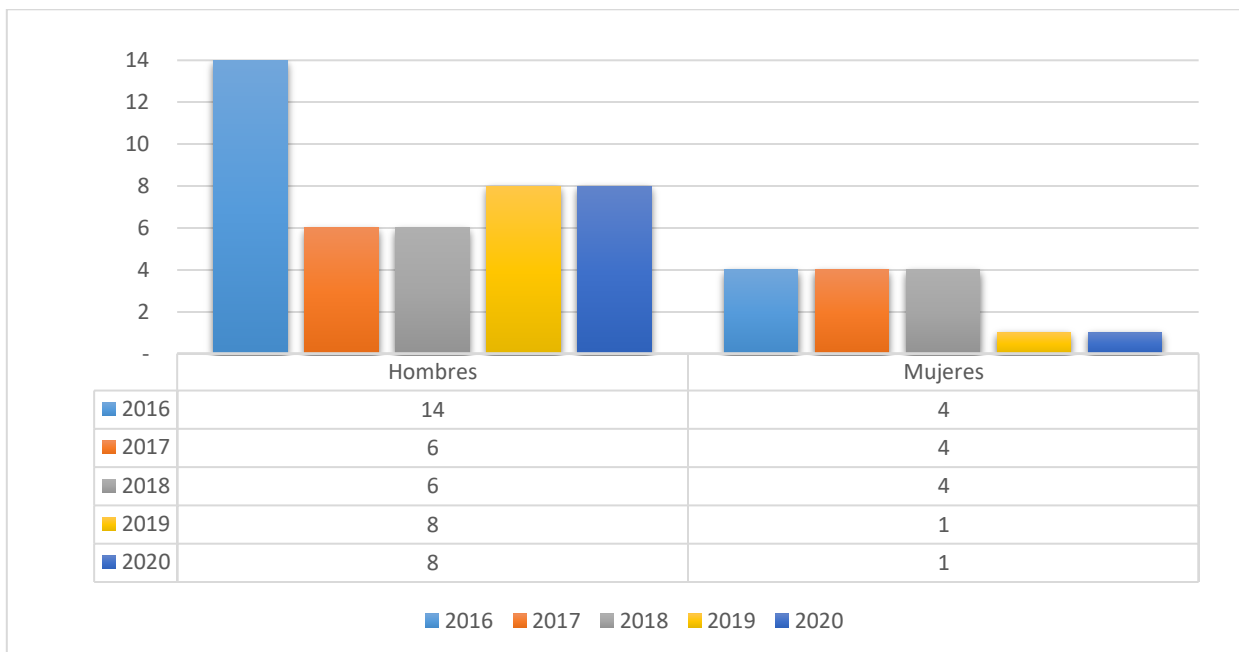
Gráfica 229. Tasa de muertes por accidentes de tránsito en niñas y niños de 12 a 17 años. 2016-2020.



Fuente: INMLCF. Gráfico propio

Para el periodo expuesto (2016 a 2020) y en los últimos tres años se identifica un comportamiento decreciente en cantidad de muertes por accidentes de tránsito en adolescentes de 12 a 17 años, para 2020 la cantidad de casos tuvo una disminución del 10%. En cuanto a la tasa, el comportamiento es estable presentando una variación del 6% frente al 2019.

Gráfica 230. Número de casos de muertes por accidentes de tránsito en niñas y niños de 12 a 17 años. 2016-2020.



Fuente: INMLCF. Gráfico propio

Para el periodo expuesto (2016 a 2020) el 74% de los casos de muertes por accidentes de transportes se presentaron en hombres, sin embargo, en 2019 y 2020 se registró un 88,9% de los casos en hombres.

2.4.6.7. Tasa de muertes por otros accidentes en niñas, niños y adolescentes

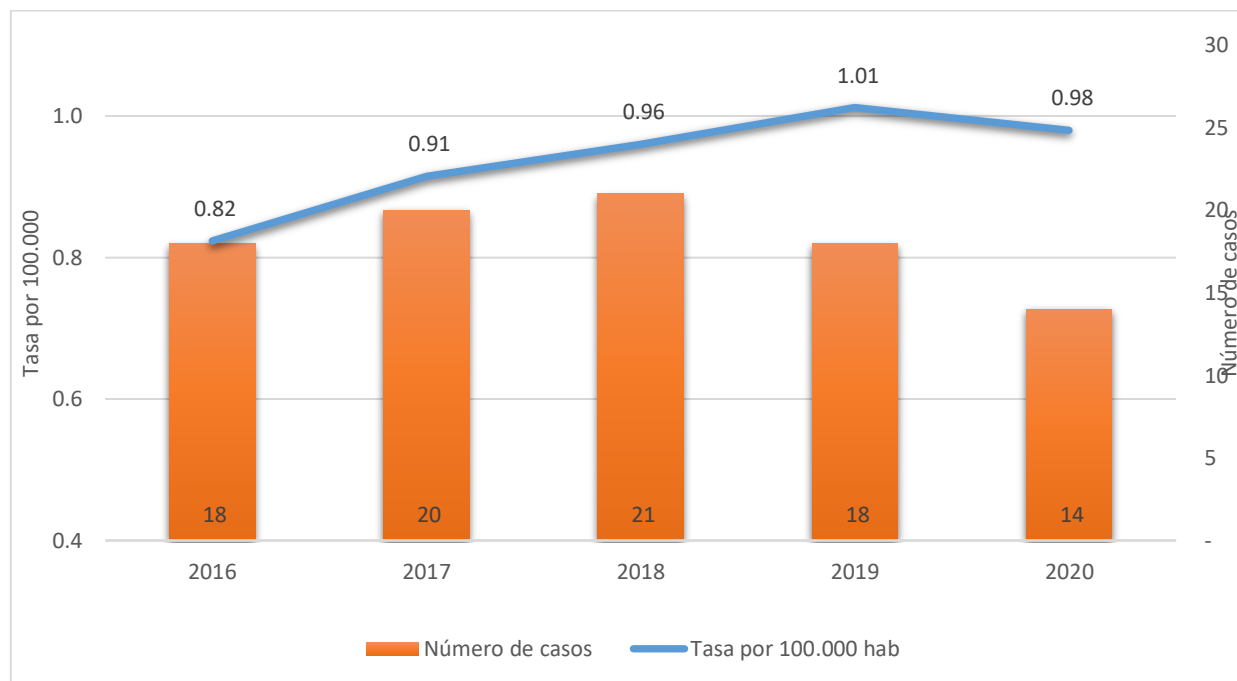
La Organización Mundial de la Salud, define un accidente como un “acontecimiento fortuito, generalmente desgraciado o dañino, independientemente de la voluntad humana, provocado por una fuerza exterior que actúa rápidamente y que se manifiesta por la aparición de lesiones orgánicas o trastornos mentales”⁶⁶, en niñas, niños y adolescentes esta es una de las

⁶⁶ PACIOS ALFONSO, Nereida y SALAZAR CASANOVA, Humberto. Factores de riesgo relacionados con los accidentes domésticos. *Rev Cubana Med Gen Integr* [online]. 1998, vol.14, n.5 [citado 2021-02-08], pp.440-444. Disponible en:

causas por muertes de que se han priorizado.

En este sentido, aunque esta tasa ha tenido un comportamiento estable y el número de casos no ha tenido una gran variación, ya que durante 2018 se registró una tasa de 0,96 por cada cien mil habitantes, con 21 casos, en 2019 se incrementó 1,01, con 18 casos, y en 2020 volvió a decrecer a 0,98 con 14 casos.

Gráfica 231. Tasa de muertes por otros accidentes en niñas, niños y adolescentes. 2016-2020.



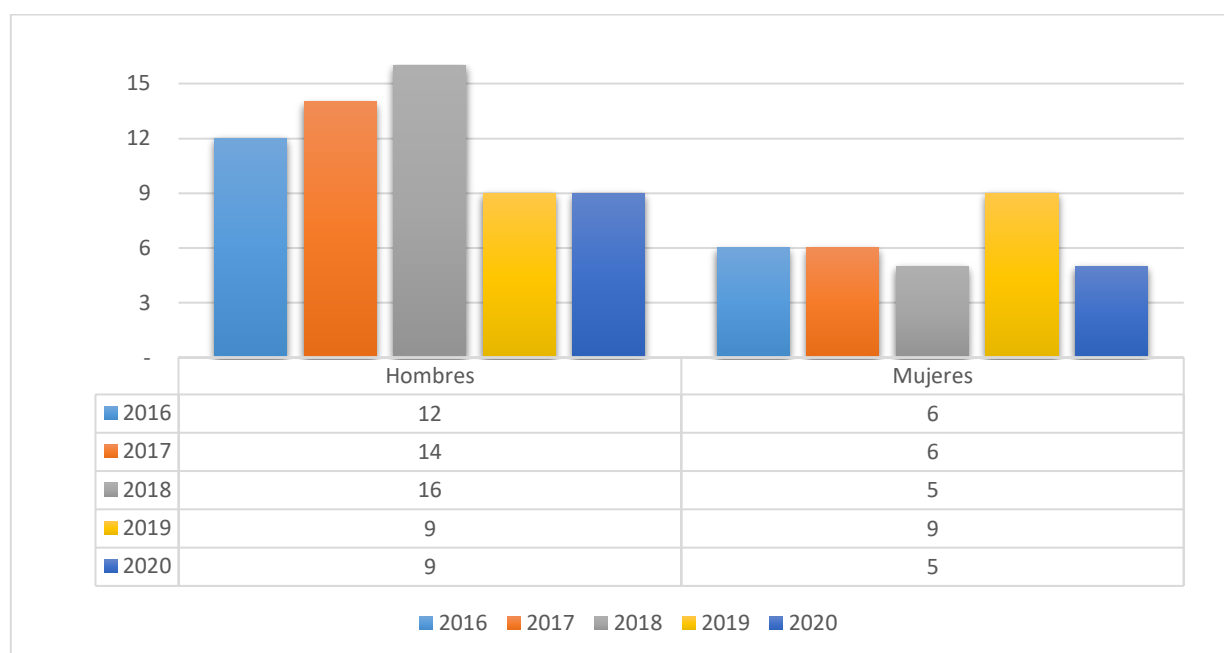
Fuente: INMLCF. Gráfico propio

Para el periodo expuesto (2016 a 2020) y hasta el 2019 se identifica un comportamiento estable en cantidad de muertes por otros accidentes en niños, niñas y adolescentes, para 2020 la cantidad de casos tuvo una disminución del 14%. En cuanto a la tasa, el comportamiento es

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21251998000500006&lng=es&nrm=iso. ISSN 0864-2125.

creciente, hasta el año 2020 se tuvo una disminución del 22% frente al 2019.

Gráfica 232. Número de casos de muertes por otros accidentes en niñas, niños y adolescentes. 2016-2020.



Fuente: INMLCF. Gráfico propio

Para el periodo expuesto (2016 a 2020) el 67% de los casos de muertes por otros accidentes en niños, niñas y adolescentes se presentaron en hombres, sin embargo, en 2019 la proporción se igualó entre hombres y mujeres, para el año 2020 esta proporción volvió a cambiar con un total de un 14% más niños.

2.4.6.8. Tasa de accidentes domésticos registrados en niñas y niños menores de 11 años.

Esta tasa mide el número de accidentes domésticos ocurridos en menores de 11 años, que son captados por el subsistema de vigilancia epidemiológica de lesiones de causa externa

(SIVELCE), sobre el total de la población menor de 11 años por cada 10.000 habitantes del mismo segmento de la población.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) define un accidente como “un suceso no premeditado cuyo resultado es un daño corporal identificable”. Un accidente doméstico es aquel accidente que se produce en el hogar, siendo los niños y niñas de primera infancia e infancia los que acumulan las mayores frecuencias absolutas y relativas registradas en lesiones no intencionales ocurridas dentro del hogar, lo que conlleva a un problema de salud mundial teniendo en cuenta que constituyen una de las primeras causas de morbilidad en la infancia que pueden tener efectos o daños graves a consecuencia de estas como la muerte o discapacidad. En Bogotá, D.C. el número de accidentes en el hogar o domésticos en menores de 11 años muestra una tendencia al aumento desde 2015 hasta 2021.

Según el comportamiento observado del evento en el año 2021, la notificación del evento ha presentado un incremento del 78,55% (1974) ya que para dicho periodo anual se han registrado 4.487 casos notificados y al compararlo con el año 2020 se registraron 2.513 casos.

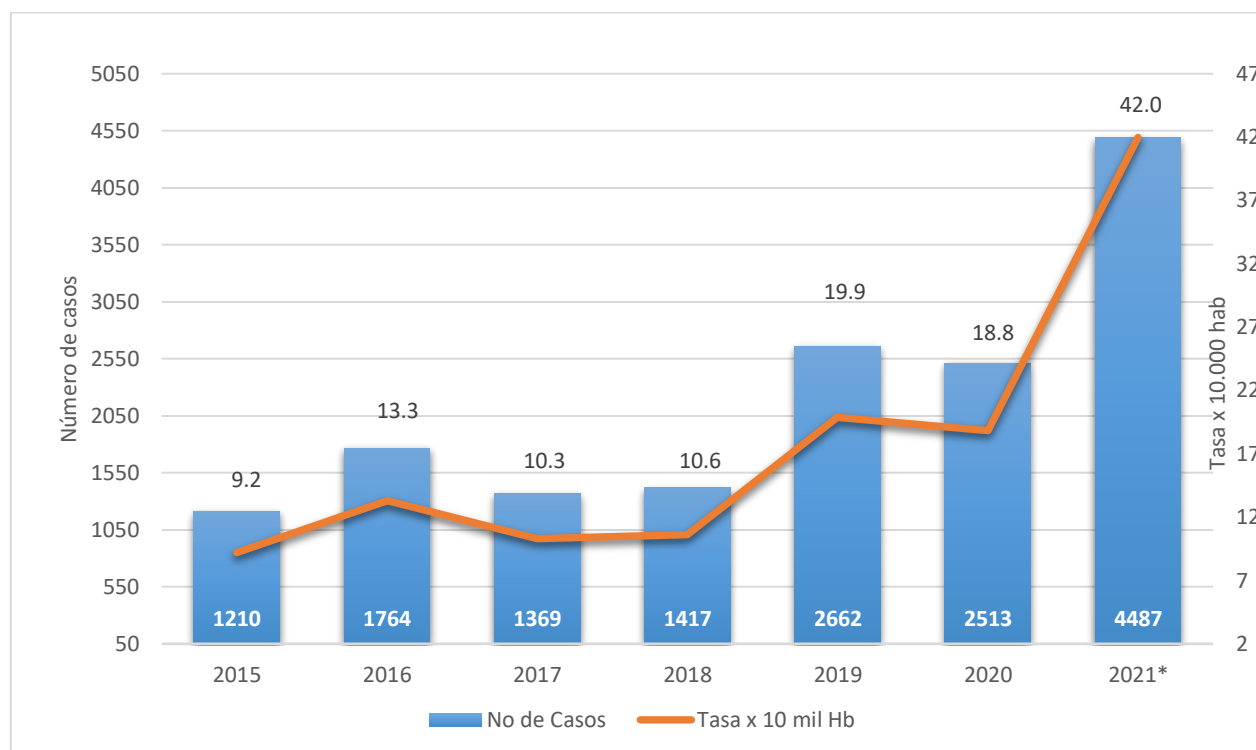
Los accidentes en el hogar registrados en el periodo anual afectaron en mayor frecuencia a los niños quienes representan el 57,70% de los casos (2.589), en comparación con las niñas quienes registraron el 4230% (1.898). Así mismo, se evidencia que el segmento de edad que registra la mayor frecuencia absoluta de casos registrados corresponde a los niños y niñas entre 1 - 5 años con 3.210 agrupando el 71,54%.

Dentro de los accidentes domésticos con mayor ocurrencia se registraron las caídas de su propia altura, seguidos de caídas de altura y finalmente se encuentran las quemaduras. Siendo estos mecanismos los más representativos del total de los datos registrados.

Respecto a las tasas más altas de incidencia se evidenciaron en las localidades de, Ciudad Bolívar con el 14,2% (636), seguido de Kennedy con el 12,4% (557), continua Suba con

el 10,1% (455) y Bosa con el 10,0% (447) acumulando estas cuatro localidades el 46,7%.

Gráfica 233. Tasa de accidentes domésticos en niñas y niños menores de 11 años según sexo – Bogotá, D.C. 2015-2021



Fuente: Secretaría Distrital de Salud - Subdirección de Vigilancia en Salud Pública Base Subsistema de Vigilancia de lesiones de causa externa (SIVELCE) Bogotá, D.C. D.C., Años 2015 – 2021⁶⁷. La población corresponde a menores de 18 años las cuales fueron tomados con proyecciones poblacionales DANE 2018.

Los accidentes o lesiones no intencionales ocurridas en el hogar representan un problema de salud mundial y constituyen una de las primeras causas de morbilidad en la infancia que pueden tener efectos o daños graves a consecuencia de estas.

Este evento está directamente relacionado con las condiciones en que se desarrollan los

⁶⁷ Datos preelimanares

niños y niñas, las condiciones habitacionales, las prácticas de cuidado y prevención que pueden ejercer los padres; las situaciones de pobreza en donde los niños y niñas desde muy temprana edad deben cuidar de sí mismos o realizar labores domésticas, potenciando el riesgo de ocurrencia de accidentes en el hogar, este riesgo es mayor en familias donde los dos padres trabajan y los menores permanecen largos periodos sin supervisión directa de un adulto.

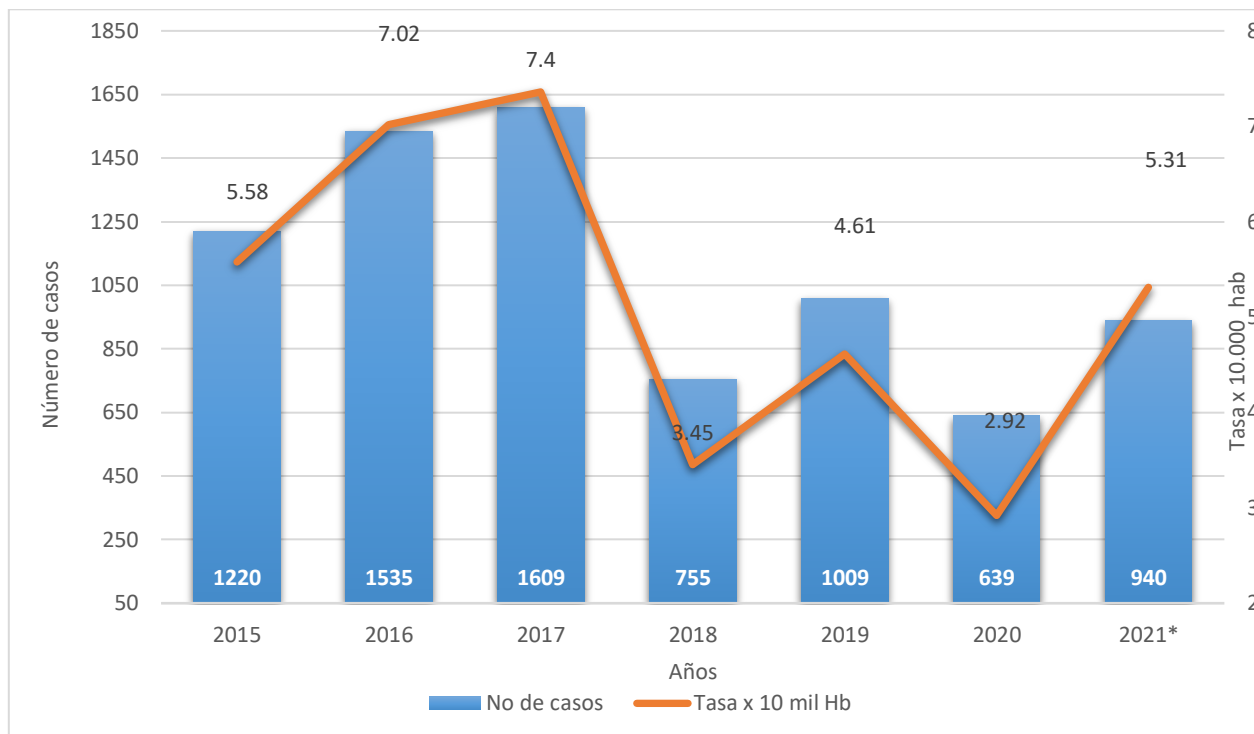
Para este año en particular en que los niños y las niñas permanecieron mayor tiempo en casa bajo el cuidado de los progenitores, debido a la emergencia sanitaria generada por la pandemia de la COVID – 19.

Aunque las acciones sobre prevención de lesiones en menores de un año, primera infancia e infancia se concentraron en la vigilancia intensificada de lesiones ocasionadas por pólvora de pirotecnia, los registros del SIVELCE contribuyeron a gestionar el Acuerdo 692 de 2017, mediante el cual se establecieron medidas preventivas como herramienta pedagógica para prevenir las quemaduras en la niñas, niños y adolescentes del Distrito Capital. Dándose inicio al fortalecimiento de la VSP de dicho evento y al desarrollo de acciones de prevención para dicho segmento de población.

2.4.6.9. Tasa de abuso de Sustancias Psicoactivas en niñas, niños y adolescentes.

Esta tasa mide el número de menores de 18 años con abuso de sustancias psicoactivas captados por el subsistema de vigilancia de abuso de psicoactivos, sobre el total de la población menor de 18 años por cada 10.000 habitantes del mismo segmento de población.

Gráfica 234. Casos y tasa de abuso de sustancias psicoactivas en niñas, niños y adolescentes, Bogotá, D.C., 2015- 2021.



Fuente: Secretaría Distrital de Salud - Subdirección de Vigilancia en Salud Pública - Subsistema VESPA -Base de datos VESPA 2014 - 2021 (2021 Información preliminar). La población corresponde a menores de 18 años las cuales fueron tomadas con proyecciones poblacionales DANE 2018.

Para el periodo de 2014 a 2021* en Bogotá, D.C., la tasa de abuso de sustancias psicoactivas en niñas, niños y adolescentes ha tenido un comportamiento fluctuante con tasas que oscilan entre 2,9 y 7,4 NNA que tienen consumo problemático de sustancias psicoactivas por cada 10.000 habitantes.

El reporte del consumo problemático de sustancias psicoactivas es un fenómeno multicausal, en su dinámica intervienen una serie de factores, y se hacen particulares de acuerdo con las variables del contexto social y personal. A esta multicausalidad subyace un enfoque de

factores de riesgo.

Los hallazgos señalan que a más temprana edad de inicio “del consumo de drogas” la probabilidad de habituación de los sistemas fisiológicos en el consumidor y la dependencia y adicción a dichas sustancias se incrementa junto con las enfermedades derivadas o asociadas al abuso.

Los factores asociados a la ingesta de sustancias psicoactivas incluyen las políticas de mercado para el alcohol y el tabaco, la legislación sobre el tema, la disponibilidad de las “drogas” y el acceso a ellas, el mercado negro y el lucro de privado del mismo, las acciones de interdicción y de control sobre éste, así como el fomento y arraigo cultural en los patrones de consumo, la baja percepción de riesgo, las condiciones de vida, el déficit de habilidades sociales, el maltrato entre otros.

La tendencia estimada del uso perjudicial de cualquier sustancia ilícita muestra una tendencia al incremento tanto en el nivel nacional como en el nivel Distrital. Las estimaciones presentadas en la gráfica se realizan a partir del número de casos notificados en cada periodo anual. No obstante, la población con consumo perjudicial de menores de 18 años se estimó en el último estudio probabilístico llevado a cabo en el año 2016 en 35.914 personas que presentan rasgos de abuso o dependencia a sustancias ilícitas que equivale a una prevalencia del 4,95% con respecto al total de sujetos de este segmento poblacional

Para el desarrollo de estrategias de reducción del consumo de sustancias psicoactivas, la Secretaría Distrital de Salud en el marco del Decreto 507 de 2013, el Plan Distrital de Desarrollo “Bogotá, D.C. Mejor Para Todos 2016-2020” y el Plan Territorial de Salud, adelantó la estrategia de prevención universal, selectiva e indicada del consumo de sustancias psicoactivas en la población de Bogotá, D.C., desde los enfoques poblacional y diferencial, según los ejes y líneas estratégicas de la Política Pública de Prevención y Atención del Consumo y Prevención de la Vinculación a la Oferta de Sustancias Psicoactivas en Bogotá, D.C., (Decreto 691 de 2011) y de

la Ruta Nacional de Atención al Consumo de Sustancias Psicoactivas.

A través de la “Estrategia Vincúlate”, basada en la prevención universal, selectiva e indicada del consumo de sustancias psicoactivas, para dar respuesta al fenómeno del consumo de sustancias psicoactivas, de manera integral a todos grupos poblacionales se cuenta con cuatro componentes, dos de estos orientados al abordaje de niñas, niños y adolescentes:

Línea Psicoactiva Distrital: Cuenta con una cobertura distrital y realiza acciones de orientación, intervención breve, canalización y seguimiento a la población de Bogotá, D.C. D.C. en eventos asociados al consumo y riesgo de consumo de Sustancias Psicoactivas, a través del uso de nuevas Tecnologías de Información y Comunicación - TIC para la prevención del consumo de SPA. La línea opera de lunes a domingo (incluidos los festivos) en el horario de 7:30 a.m. a 10:30 p.m.

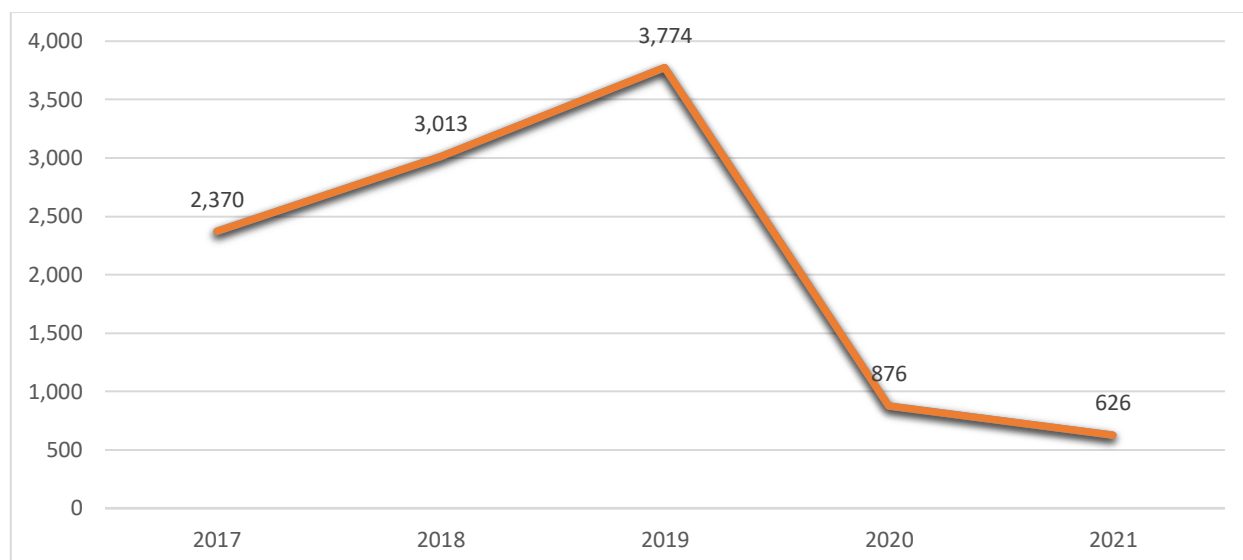
Los canales de atención a la población son: Línea telefónica gratuita: 018000 112 439; Skype y Facebook: @lineapsicoactiva; Línea de WhatsApp: 301 2761197. La línea psicoactiva da respuesta de manera gratuita, sin especificaciones, a toda la población de Bogotá, D.C. Para el año 2018, la Línea Psicoactiva realizó un total de 8.105 atenciones.

Servicios de orientación para jóvenes con consumos iniciales de sustancias psicoactivas (SOJU): cuentan con 9 equipos psicosociales en el distrito distribuidos así: 2 en la Subred Sur, 2 en la Subred Sur Occidente, 2 en la Subred Norte y 3 en la Subred Centro Oriente. Tiene como objetivo desarrollar acciones de orientación, asesoría y mitigación en jóvenes entre los 10 y 26 años que presentan riesgo de consumo o consumo experiencial o recreativo de sustancias psicoactivas. Los SOJU desarrollan acciones individuales, colectivas y familiares con cada joven a lo largo de tres meses, buscando la superación del riesgo de consumo o del consumo inicial, sin ser este, un consumo problemático o dependiente y, por tanto, no es considerado un proceso de tratamiento o rehabilitación.

2.4.6.10. Número de presuntos casos de consumo de SPA en Instituciones Educativas Distritales

Cuantifica para cada año el número de presuntos casos de consumo de Sustancias Psicoactivas – SPA reportadas en el Sistema de Alertas de la Secretaría de Educación del Distrito (SED).

Gráfica 235. Presuntos casos de consumo de SPA en instituciones educativas - Sector oficial - Bogotá D.C. 2017 - 2021.



Fuente: Secretaría de Educación del Distrito (SED) – Sistema de Alertas

El número de presuntos casos de consumo de sustancias psicoactivas para 2021 fue de 626, según reporte del Sistema de Alertas del Observatorio de Convivencia Escolar (OCE). Cifra que venía en aumento desde 2017. Con respecto al año anterior se presentó un decrecimiento de 250 (28%) presuntos casos y de 3.148 (83,4%) con respecto al año 2019. Es importante mencionar que debido a la contingencia generada por la pandemia del COVID-19, la plataforma presenta una “disminución” de casos registrados, lo cual se debe a que en el año 2020 y 2021 predominó la estrategia aprende en casa, en donde la educación e interacción entre docentes y

estudiantes se llevó de manera virtual, generando un reto mayor en los procesos de identificación de consumo en niñas, niños y adolescentes.

Las acciones adelantadas han contribuido fundamentalmente a minimizar los factores de riesgo a los que se encuentran expuestos las niñas, niños y adolescentes de la ciudad, entre los que se destacan el consumo de SPA, las violencias asociadas a diversas condiciones, la participación en grupos dedicados a acciones delictivas, uso inadecuado del tiempo libre, entre otros; a través de la implementación de programas que propenden por el fortalecimiento de sus competencias socioemocionales y ciudadanas reflejadas en un mayor liderazgo, la capacidad para tomar decisiones, el manejo asertivo de los conflictos, el respeto por los bienes públicos, entre otras, lo cual se verá reflejado en mejores desempeños académicos, disminución de la deserción escolar, mejores relaciones interpersonales, así como en la disminución de las situaciones de violencia que alteran la convivencia y el clima escolar y que vulneran sus derechos sexuales y derechos reproductivos.

Adicionalmente, a partir de la implementación de programas de prevención del consumo de SPA se está dotando a los estudiantes con herramientas que les permitan conocer sobre los efectos negativos para la salud física y emocional del consumo de sustancias psicoactivas y las implicaciones negativas para el desarrollo de su proyecto de vida.

De otra parte, a través de las acciones de seguridad y vigilancia se propician entornos escolares más seguros en los que a partir del compromiso de la Administración Distrital se contribuye a minimizar los riesgos a los que está expuesta la comunidad educativa, asociados con situaciones de seguridad, especialmente aquellas asociadas al expendio de consumo de SPA, robos y riñas.

A través de la intervención integral de mejoramiento de los entornos escolares se buscó aportar a la construcción de una ciudad en paz, mediante la incidencia positiva sobre el clima escolar y de aula, la convivencia y el desarrollo de competencias de los estudiantes,

particularmente las socioemocionales y ciudadanas, así como contribuir a la consolidación de espacios físicos, sociales y virtuales seguros con miras a proteger los DHSR de los NNA de la ciudad, y mejorar el sentido de pertenencia y la apropiación del territorio por parte de la comunidad educativa.

2.4.6.11. Número de familias con niñas, niños y adolescentes con reasentamiento de la vivienda

El indicador da cuenta de las familias con niños, niñas y adolescentes como parte de su núcleo, expuestas en zonas de alto riesgo no mitigable que fueron reasentadas en el periodo a reportar.

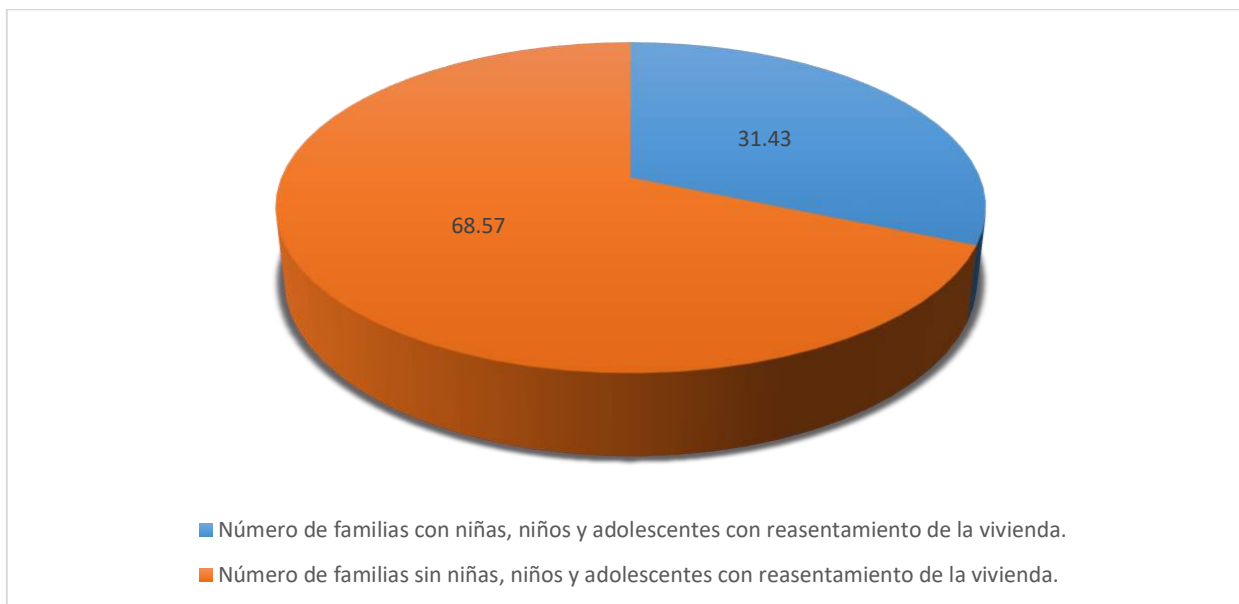
Cabe mencionar que el reasentamiento es una estrategia de gestión de riesgos, dirigida a la intervención de viviendas en condiciones de alto riesgo en estratos 1 y 2 en el Distrito Capital, con el fin de proteger la vida de las familias que las habitan en el marco de la normatividad distrital vigente en la materia (Decreto 330/20201 y Decreto 173/20142).

Tabla 59. Familias con niños, niñas y adolescentes reasentadas. 2013-2021.

Indicador	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Familias con niños, niñas y adolescentes reasentadas	1.804	1.306	146	225	100	64	62	30	11

Fuente: IDIGER – Oficina de Planeación.

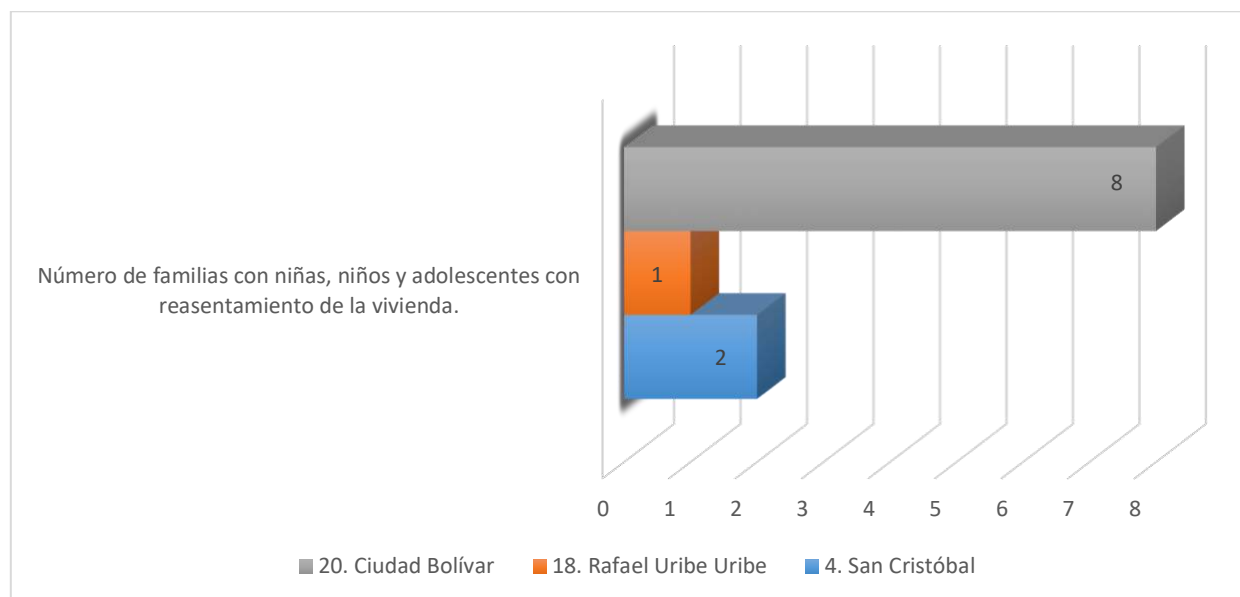
Gráfica 236. Porcentaje de familias con y sin niñas, niños y adolescentes con reasentamiento de vivienda. 2021.



Fuente: IDIGER – Oficina de Planeación.

Estas 11 familias reasentadas con niños, niñas y adolescentes se encontraban habitando zonas de alto riesgo de las localidades de Ciudad Bolívar (barrios Paraíso, Tesoro, San Rafael), San Cristóbal (barrios Villa del Cerro, San Cristóbal Sur) y Rafael Uribe Uribe (barrio San Agustín).

Gráfica 237. Número de familias con niñas, niños y adolescentes con reasentamiento de vivienda por localidad. 2021.



Fuente: IDIGER – Oficina de Planeación.

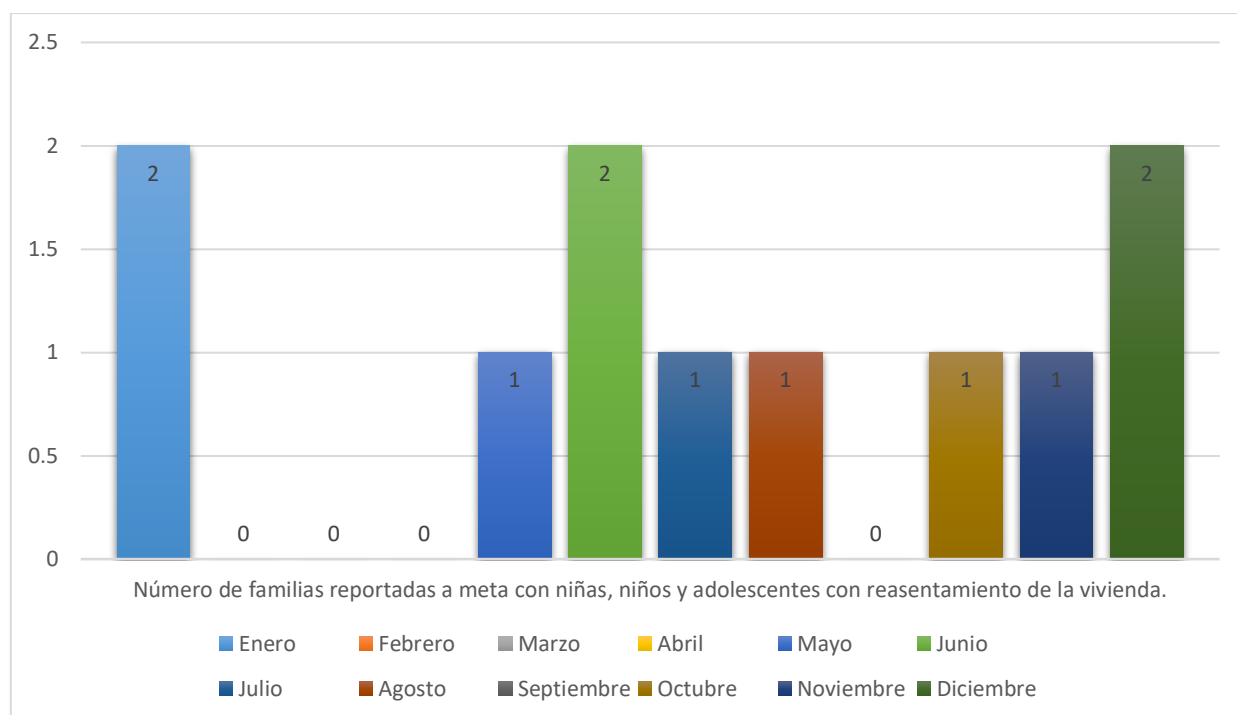
Como se observa en la gráfica, ocho (8) familias se encontraban en la localidad de Ciudad Bolívar, dos (2) en la localidad de San Cristóbal y una (1) en la localidad de Rafael Uribe Uribe.

En cuanto a los periodos del reasentamiento se observa que las familias con niños, niñas y adolescentes fueron reportadas a meta de forma uniforme a lo largo del año 2021, siendo los meses de enero, junio y diciembre en los que se reportaron dos (2) por mes y en los demás meses al menos una (1) de las familias reportadas contaban con niñas, niños y adolescentes; mientras que en los meses de febrero, marzo, abril y septiembre no se reportaron familias con niñas, niños y adolescentes en su núcleo familiar.

Es importante mencionar, que los tiempos de reasentamiento dependen del cumplimiento de requisitos para el avance del proceso, los cuales se encuentran estipulados en la Resolución Conjunta 7073 (Numeración IDIGER) y 4888 (Numeración CVP) de 2019, durante las cuales la

participación y la corresponsabilidad de las familias en las primeras tres etapas, es de vital importancia.

Gráfica 238. Número de familias con niñas, niños y adolescentes con reasentamiento de vivienda reportadas a meta 2021.



Fuente: IDIGER – Oficina de Planeación.

En el marco del Plan de Desarrollo “Un Nuevo Contrato Social y Ambiental para la Bogotá del Siglo XXI” el cual le asignó la meta al IDIGER de “Beneficiar a 350 familias en zonas de alto riesgo no mitigable a través del programa de reasentamiento”, para la vigencia 2021, se programó la meta de reasentar 35 familias ubicadas en zonas de alto riesgo no mitigable, a la luz de lo dispuesto en el artículo 3 numeral 8.8 del Decreto Distrital 173 de 2014, en el sentido de “Coadyuvar en la realización de los trámites para la adquisición predial de las áreas objeto de reasentamiento de familia”.

Para la vigencia 2021, el IDIGER cumplió con la meta programada de reasentar 35 familias habitantes de zonas en alto riesgo no mitigable, de las cuales 11 familias contaban dentro de su núcleo con niños niñas y adolescentes; representando el 31.43%. Garantizando así la protección a la vida, al trasladarlas de la zona de alto riesgo no mitigable.

Las acciones de adquisición predial adelantadas por el Instituto Distrital de Gestión de Riesgos y Cambio Climático –IDIGER- mediante enajenación voluntaria, se rigen por lo dispuesto en el artículo 3º del Decreto 173 de 2014, numeral 8.8, mediante el cual se establece la función de “Coadyuvar en la realización de los trámites para la adquisición predial de las áreas objeto de reasentamiento de familias”.

Se trata del acompañamiento permanente a las familias en el proceso por parte de un equipo interdisciplinario (profesionales sociales, jurídicos, catastrales y apoyo administrativo) en pro del traslado de la titularidad al IDIGER sobre los predios objeto de negociación y el traslado de las familias habitantes de las zonas identificadas en riesgo no mitigable a fin de salvaguardar su vida y bienes.

El acompañamiento, conforme a los lineamientos institucionales busca establecer relaciones de confianza para el avance del proceso mediante la construcción de una relación personal con la familia en las diferentes etapas del proceso. El acompañamiento, tiene como fin recolectar información para la identificación de recursos y dificultades con los que cuenta la familia en particular, a fin de adelantar las gestiones, inter e intrainstitucionales, oportunas y pertinentes conforme a la dinámica del caso.

Las acciones desarrolladas se ajustan conforme se avance en el proceso y el tipo de relación establecida con las familias, es así como si la familia se observa autónoma y diligente en las tareas para avanzar en el proceso se realizará un acompañamiento más orientativo, mientras que, si surgen dificultades, habrá que realizarse un acompañamiento más de tipo operativo. En

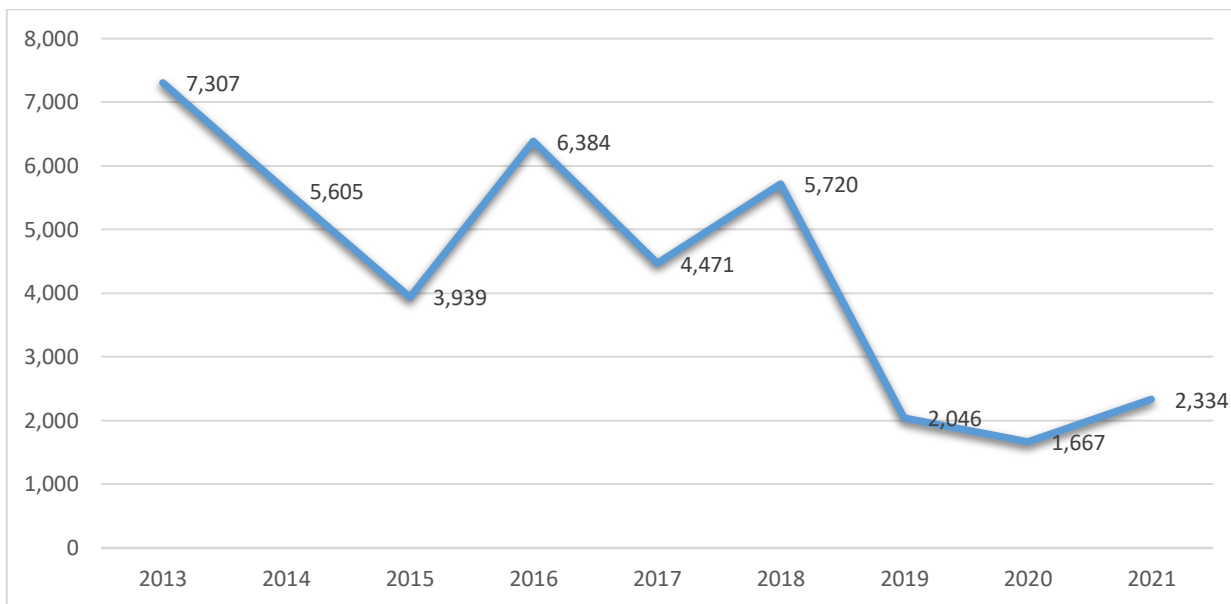
principio el acompañamiento se realiza mediante visitas al domicilio, llamadas telefónicas o atención en la sede de la Entidad, sin embargo, estas estrategias pueden variar conforme se avanza en los procesos y los acuerdos que se realicen con cada una de las familias.

2.4.6.12. Número de familias con niñas, niños y adolescentes atendidas por incidentes, emergencias y desastres

El objetivo del indicador es medir el número de personas que fueron atendidas por incidentes, emergencias, calamidades o desastres con respuesta integral y coordinada en el Distrito Capital.

En la dinámica del indicador se puede identificar la atención de emergencias de manera integral y coordinada con las entidades del Sistema Distrital de Gestión del Riesgo y Cambio Climático -SDGR –CC, factor que afecta directamente el comportamiento del indicador. Se aclara que las personas atendidas en emergencia que han sido afectadas dependen del tipo de afectación (hecho generador), su misma complejidad (daños o evaluación de necesidades) y los requerimientos que reciba la entidad y puedan incrementar o disminuir de un año a otro dependiendo de las necesidades de la comunidad.

Gráfica 239. Número de niñas, niños y adolescentes atendidos por incidentes, emergencias y desastres. 2013-2021.



Fuente: IDIGER – Oficina de Planeación.

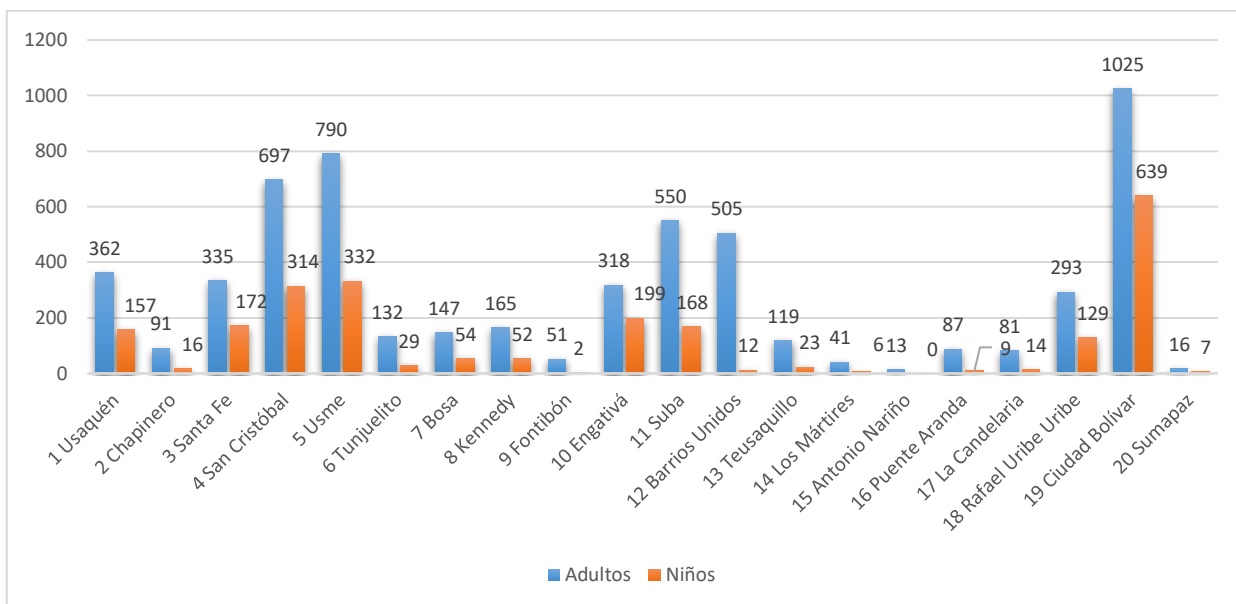
Durante la vigencia 2021, se registraron y se realizó seguimiento a través de la Central de Información y Telecomunicaciones de IDIGER – CITEL, a 18.822 eventos de emergencias, los cuales fueron atendidos de manera integral y coordinada con las entidades del SDGR -CC; lo anterior conllevó a que se beneficiaron 2.189 familias, así:

Tabla 60. Población afectada. 2021.

Localidad	Afectaciones humanas			Total Eventos
	Familias Afectadas	Adultos afectados	Niños, niñas y adolescentes afectados	
20 localidades	2.189	5.818	2.334	18.822

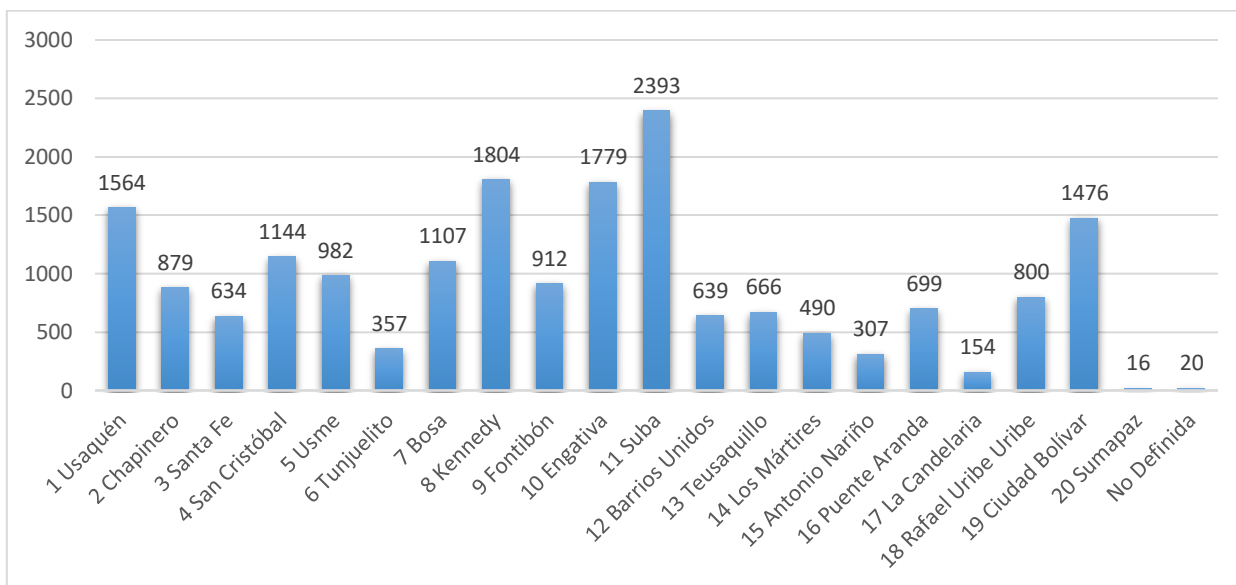
Fuente: SMED – Servicios de respuesta (SIRE)

Gráfica 240. Población afectada por localidad. 2021.



Fuente: SMED – Servicios de respuesta (SIRE)

Gráfico 241. Eventos por localidad. 2021.



Fuente: SMED – Servicios de respuesta (SIRE)

Nota: Información registrada en el Sistema de Información para la Gestión del Riesgo y Cambio Climático- SIRE - Bitácora de emergencias, Los datos de población afectada pueden variar teniendo en cuenta el reporte final de las entidades del SDGR-CC al momento de la consolidación del cierre de actividades operativas.

El IDIGER en el marco de la Estrategia Distrital de Respuesta a Emergencias – Marco de Actuación, en el 2021 registró y realizó seguimiento a través de la Central de Información y Telecomunicaciones de IDIGER – CITEL, 18.822 eventos de emergencias, los cuales fueron atendidos de manera integral y coordinada con las entidades del SDGR, en donde se atendió a 2.189 familias con 5.818 adultos y 2.334 menores.

De igual forma, la evaluación de daños y riesgos, el análisis de necesidades de Servicios de Respuesta a Emergencias y la adecuada planificación de los incidentes, permite la respuesta oportuna y eficiente, para las personas que se han visto afectadas por eventos de emergencias en el Distrito Capital. Durante la respuesta integral a las familias que se ven afectadas ante la materialización de eventos de emergencias, se ha realizado en los casos que sea necesario, la asignación de ayudas humanitarias de carácter pecuniario y/o en especie, una vez realizada la evaluación de daños, identificación de población afectada y el análisis de necesidades.

CAPÍTULO 3: ALERTAS Y RECOMENDACIONES DEL SISTEMA DE MONITOREO

Con el fin de dar cumplimiento al artículo primero del Acuerdo 238 de 2006 – en donde se ordena la creación del sistema de monitoreo –, esta herramienta debe “(...) señalar alertas en períodos determinados, sobre las políticas, planes, programas y proyectos desarrollados por los diferentes actores sociales, tendientes a garantizar los derechos de los niños, las niñas y adolescentes de Bogotá”.

Por tal motivo, las entidades que este año aportaron con indicadores, gestión y acciones sobre las condiciones de vida de la infancia y adolescencia, también realizaron el reporte de los indicadores que presentaron comportamientos negativos o atípicos en esta vigencia 2021. Adicionalmente, se incluyeron las recomendaciones de política encaminadas a prevenir y reducir los riesgos que amenacen o vulneren los derechos de las niñas, niños y adolescentes. A continuación, se enuncian las alertas reportadas, organizadas por cada sector del Distrito:

SECTOR INTEGRACIÓN SOCIAL

SECRETARÍA DISTRITAL DE INTEGRACIÓN SOCIAL

Número de niñas y niños con discapacidad y alteraciones en el desarrollo, y adolescentes con discapacidad atendidos por la SDIS.

Continuar con la implementación de la Estrategia del proceso de inclusión de niñas, niños y adolescentes con discapacidad y alteraciones en el desarrollo “Entre Pares”, asignado los recursos de talento humano y adquisición de elementos para garantizar una educación inicial incluyente desde la primera infancia, aportando a la disminución de espacios de atención segregada y homogénea, en coherencia con el Objetivo de Desarrollo Sostenible N°4.

Garantizar una educación inicial incluyente desde la primera infancia, aportando a la disminución de espacios de atención segregada y homogénea, en coherencia con el Objetivo de Desarrollo Sostenible N°4: “Garantizar una educación inclusiva, equitativa y de calidad y promover oportunidades de aprendizaje durante toda la vida para todos”.

Número de niñas, niños y adolescentes pertenecientes a grupos étnicos atendidos por la SDIS

Continuar promoviendo acciones para la transformación de imaginarios que generan segregación y discriminación por la pertenencia étnica, acción que conlleva a garantizar entornos seguros y garantes de derechos.

Promover en la ciudad acciones que conlleven al reconocimiento de las particularidades y las diferencias como oportunidades de construcción de diversas estrategias desde la diversidad que aporten a la movilización social.

INSTITUTO DISTRITAL PARA LA PROTECCIÓN DE LA NIÑEZ Y LA JUVENTUD - IDIPRON

Niñas, niños y adolescentes en riesgo de habitabilidad en calle atendidos por IDIPRON

En el proceso para la restitución de derechos que se trabaja desde el IDIPRON, es importante reconocer limitaciones dadas por políticas a nivel nacional que están afectando el derecho a la educación y el acceso de matrícula al sistema escolar, por no contar con la documentación de permanencia en Colombia regularizada.

Otro tema que vulnera los derechos de las niñas, niños y adolescentes es la creciente utilización de ellos y ellas para la mendicidad y el trabajo infantil que se establece en diferentes

sectores de Bogotá como: Transmilenio, algunas calles principales, en las puertas de los centros comerciales o supermercados, en donde son utilizados por largas jornadas a cantar, vender, expender sustancias psicoactivas, entre otros.

Niñas, niños y adolescentes víctimas y en riesgo de explotación sexual comercial atendidos por el IDIPRON

Durante el año 2021, el Instituto Distrital para la Protección de la Niñez y la Juventud - IDIPRON, atiende de manera integral a niñas, niños y adolescentes en riesgo y víctimas de explotación sexual comercial para establecer acciones tanto preventivas como correctivas frente al fenómeno de este delito. En este sentido, los contextos virtuales en la Explotación Sexual Comercial a Niñas, Niños y Adolescentes –ESCNNA– en el último año se han incrementado; las aplicaciones de citas, plataformas y redes sociales son la principal herramienta para el acceso a ellas y ellos por parte de proxenetas y explotadores. El estado de emergencia por COVID-19 ha puesto en mayor riesgo a las niñas niños y adolescentes, debido a que, las familias, dadas las necesidades económicas, debieron salir de casa, dejando a sus hijos al cuidado de otras personas o en muchas oportunidades sin supervisión de un adulto lo cual incrementó el riesgo, así como, la permanencia en calle.

La judicialización y seguimiento a redes de explotación y bandas criminales es un aspecto para fortalecer en el proceso de reparación de las víctimas de ESCNNA, toda vez que, en la mayoría de los casos, las entidades orientan sus procesos al restablecimiento de los derechos de niñas, niños y adolescentes dejando a un lado el seguimiento a las personas que cometen el delito. Es necesario continuar fortaleciendo, cualificando y sensibilizando a la ciudadanía y, en especial, a los equipos de atención de niñas, niños y adolescentes tanto víctimas como en riesgo de explotación sexual comercial, enfatizando en el concepto del delito, y en la diferencia y relación que existe entre el abuso sexual, la explotación sexual comercial, la trata de personas, entre otros delitos.

SECTOR SALUD

La Secretaría Distrital de Salud de Bogotá D. C., teniendo en cuenta los impactos directos e indirectos generados por la pandemia de COVID-19 desde el año 2020 en la salud y el bienestar de la población y en las condiciones sociales y económicas del país y la ciudad, aunado al análisis del comportamiento de los indicadores incluidos en el informe SMIA considera necesaria la generación de las siguientes alertas:

Indicadores relacionados con el acceso a actividades promoción y mantenimiento de la salud

La disminución en las coberturas de vacunación del esquema regular y acceso a la consulta de valoración integral del desarrollo representan un riesgo para la salud y el bienestar de los niños, niñas y adolescentes de la ciudad, ya que estas intervenciones están orientadas a la prevención de enfermedades inmunoprevenibles y la identificación y atención oportuna de los riesgos en los momentos de curso de vida primera infancia, infancia y adolescencia. Teniendo en cuenta lo anterior, se requieren fortalecer las alianzas entre la Secretaría Distrital de Salud, las Empresas Administradoras de Planes de Beneficio y los otros sectores de la administración distrital, dando continuidad a los planes de trabajo conjunto para el posicionamiento de la importancia de estas intervenciones con familias y cuidadores.

Indicadores relacionados con la salud sexual y la salud reproductiva de la población

Aunque la ciudad ha tenido importantes avances en los indicadores relacionados con la salud sexual y la salud reproductiva, se enfrenta a dos retos que pueden ampliar las brechas e inequidades para lograr el reconocimiento y la realización efectiva de los derechos sexuales y los

derechos reproductivos como derechos humanos⁶⁸: la llegada y permanencia de población migrante irregular y los efectos de la COVID-19 en las condiciones sociales y económicas, y su impacto directo en las personas gestantes que incluye mayor riesgo de enfermarse gravemente, tener un parto prematuro, muerte fetal u otras complicaciones del embarazo.

Para hacer frente a esta situación es necesario continuar aunando esfuerzos entre los diferentes sectores de la administración distrital, otros actores y la comunidad, definiendo y desarrollando estrategias integrales que afecten positivamente los determinantes sociales de la salud, así como “propiciar, facilitar y proveer las condiciones necesarias y favorables para el disfrute de la sexualidad, el libre y responsable ejercicio de los derechos sexuales y los derechos reproductivos que de ella se originen”⁶⁹.

Es fundamental realizar diálogos y trabajo de campo para identificar las condiciones inherentes a las comunidades para el ejercicio de los derechos sexuales y derechos reproductivos, realizando su abordaje desde la gobernanza para orientar la toma de decisiones y la implementación de acciones que afecten las vulnerabilidades que con mayor frecuencia se asocian a la morbilidad y mortalidad materna y demás eventos de salud sexual y salud reproductiva.

De igual forma, es necesario propender por la garantía del derecho a la salud de población migrante irregular, con el fin de que puedan acceder a una atención integral y de calidad en salud sexual y salud reproductiva.

⁶⁸ MSPS. Política Nacional de Sexualidad, Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos. 2010.

⁶⁹ Ibid.

Indicadores relacionados con la seguridad alimentaria y nutricional

Desde el Sistema de Vigilancia Alimentaria y Nutricional (SISVAN), liderado por la SDS, se identifica afectación del comportamiento de los indicadores de bajo peso al nacer (menor de 2.400gr), exceso de peso en niños, niñas entre 5 y 17 años (+2 y +3 DE) y mortalidad por desnutrición en menores de 5 años en la ciudad.

Con la disminución de la capacidad adquisitiva de las familias, secundaria a las condiciones sociales y económicas de la población en el contexto de la pandemia por COVID 19, la destinación de recursos para cubrir las necesidades básicas incluida la alimentación, viene afectando negativamente el estado nutricional de la población de niños, niñas y adolescentes, aumentando la posibilidad del desarrollo de alteraciones nutricionales (por déficit o por exceso), secundarias a la baja ingesta de nutrientes esenciales, la poca o nula actividad física y la baja calidad de la alimentación familiar. A todo lo mencionado, se suma a condiciones como baja escolaridad materna, falta de adherencia a las consultas antenatales, bajo peso al nacer, baja adherencia a la lactancia materna (exclusiva y continuidad después de los 6 meses), e inadecuado inicio a la alimentación complementaria, entre otros.

De acuerdo con lo anterior y resaltando la importancia que tiene la alimentación adecuada en las primeras etapas de vida, desde el sector salud se fortalece el proceso de seguimiento a los resultados del estado nutricional durante la gestación, la primera infancia e infancia, la lactancia materna y la alimentación infantil, continuando con acciones de promoción, protección y apoyo a la lactancia materna que permita la instauración de la alimentación adecuada desde el inicio de la vida. Su realización se logra a través del fortalecimiento de capacidades y habilidades durante la atención desde la gestación (preparación para el cuidado), parto (prácticas favorecedoras como el contacto piel a piel, inicio temprano de la lactancia materna, pinzamiento oportuno del cordón umbilical y el alojamiento conjunto), postparto y seguimiento a la alimentación y nutrición de niños y niñas (valoración, promoción y apoyo a la lactancia materna desde el día 8 – 30 de nacido, y la atención integral de la primera infancia).

Desde la atención en salud, es necesario continuar promoviendo la actualización conceptual y de habilidades en los profesionales de la salud a cargo de la atención de la población materno infantil, impactando en las condiciones de atención con calidad y calidez, además de la integración y complementariedad de las atenciones intra y extramurales en el marco de la afectación de determinantes sociales de la salud.

Adicionalmente, se propone la creación de un sistema de monitoreo que involucre a todos los sectores del distrito con responsabilidades y acciones en la política pública distrital de seguridad alimentaria y nutricional para Bogotá “Construyendo ciudadanía alimentaria para el Distrito 2019 - 2031”, con el propósito de generar alertas tempranas para identificar y dar respuesta de manera oportuna a condiciones que representen un alto riesgo en el estado nutricional y la calidad de vida de las familias gestantes, los niños, niñas en la primera infancia e infancia y la población adolescente.

Indicadores relacionados con la morbilidad y la mortalidad evitable

Aunque en los años 2020 y 2021 se observó una importante reducción en los indicadores de mortalidad evitable durante la primera infancia, es necesario tener en cuenta que Colombia y Bogotá D. C. se encuentran en una fase de aislamiento selectivo, distanciamiento individual y responsable y reactivación económica segura, la cual está regulada por el Decreto 1026 del 31 de agosto de 2021.

Esta fase incluye el regreso de los niños, niñas y adolescentes a las instituciones educativas y la reactivación de las actividades económicas, sociales y las que están a cargo del Estado, cuyo contexto es en el que puede darse un aumento en la presencia de infecciones respiratorias u otras enfermedades prevalentes de la infancia (tal y como se observaba en los años anteriores a la pandemia), sumado a un entorno con la afectación de condiciones sociales y económicas en una parte de la población.

Ante esta situación es necesario el trabajo sectorial e intersectorial para reforzar en los niños, niñas, adolescentes y sus familias, la apropiación de medidas de autocuidado y cuidado mutuo que permitan prevenir y controlar la ocurrencia de enfermedad respiratoria aguda, COVID-19 y otras enfermedades prevalentes de la infancia en coherencia con las intervenciones establecidas en la ruta para la promoción y mantenimiento de la salud.

Así mismo, se debe continuar con el posicionamiento de la atención integral para la primera infancia, la infancia y la adolescencia, desde las acciones de corresponsabilidad establecidas para los diferentes sectores y actores de la administración distrital la ruta integral de atenciones desde la gestación hasta la adolescencia (RIAGA).

Indicadores relacionados con la salud mental

Los efectos sociales y económicos relacionados con la pandemia por COVID-19, ejercen un impacto importante en la salud mental de la población, lo que puede estar relacionado con el aumento en los indicadores relacionados con suicidio, abuso de sustancias psicoactivas, accidentes en el hogar, violencia intrafamiliar y violencia sexual, entre otros.

Desde la Secretaría Distrital de Salud se genera alerta para el indicador de conducta suicida y se dejan recomendaciones para los otros indicadores relacionados con la salud mental.

Con respecto a suicidio, se expidió la circular 42 del 19 de agosto 2021 su objetivo es intensificar las acciones de vigilancia en salud pública, la captación, derivación y atención oportuna de la conducta suicida en el distrito capital. Además, se evidencia la necesidad de establecer el desarrollo de respuestas intersectoriales bajo un enfoque integral de salud mental y apoyo psicosocial que respondan a las necesidades concretas identificadas en los distintos grupos poblacionales y el contexto en el que se encuentran los habitantes de la ciudad, incluyendo los niños, niñas, adolescentes y sus familias, generando programas que fortalezcan

las habilidades socioemocionales de las niñas, niños y adolescentes y las estrategias de afrontamiento.

De igual forma, se recomienda la ampliación de los procesos orientados hacia la prevención y detección temprana, evaluación, gestión y seguimiento de las personas afectadas por pensamientos y comportamientos suicidas, así como el fortalecimiento de las medidas que limiten el acceso a sustancias químicas y métodos (como los plaguicidas y las armas de fuego), utilizados con mayor frecuencia para realizar el intento suicida.

Con respecto a las lesiones por pólvora se hace necesario el reforzamiento de las medidas por parte de los sectores competentes en relación con las restricciones al tráfico, comercialización y uso de la pólvora en la ciudad.

En relación con los accidentes domésticos se requiere el desarrollo de acciones conjuntas con los otros sectores, las alcaldías locales, la asociación de administradores de propiedad horizontal, la comunidad, entre otros, para el reforzamiento de estrategias orientadas a la prevención de accidentes con énfasis en caídas de altura, así como el entrenamiento del personal en los hogares comunitarios.

Para la atención del consumo de sustancias psicoactivas, se recomienda la generación de estrategias orientadas a la prevención, incluyendo el reforzamiento de controles parentales y pautas de crianza. Se sugiere realizar una investigación acerca de la estadística de casos de neonatos con síndrome alcohólico fetal y el consumo de sustancia psicoactivas durante el embarazo.

Indicadores relacionados con el trabajo infantil

Los efectos de la pandemia sobre la economía informal relacionados con la pérdida de empleos en las familias y la restricción de actividades económicas han afectado los hogares,

llevando a la redistribución de roles al interior de estos o en algunos casos a la deserción escolar por no contar con las herramientas para acceder a la virtualidad. Lo anterior puede verse reflejado en un aumento en los indicadores relacionados con niños, niñas y adolescentes que ejercen oficios de hogar o que desarrollan actividades económicas, requiriéndose la concurrencia de diferentes sectores y actores para el abordaje de esta problemática.

SECTOR EDUCACIÓN

Indicadores de matrícula, cobertura, deserción, reprobación, analfabetismo cuyos resultados presentan una variación negativa en el rango comprendido por los últimos cinco años

Bogotá ha avanzado en la universalización de la cobertura educativa. En 2021, la tasa de cobertura bruta alcanzó el 101,3% y la tasa de cobertura neta estricta el 92,8%. Así mismo, la tasa de deserción intra-anual es de las menores del país pasó de 3,6 en 2015 a 0,46 en 2020. Sin embargo, a pesar de estos avances, aún se presentan brechas educativas en las condiciones de acceso y permanencia escolar entre localidades y grupos poblacionales.

Entre las causas que agudizan la problemática de inequidad en las condiciones de acceso y permanencia entre localidades y grupos poblacionales, se encuentran: i) los movimientos migratorios (desplazados por diferentes razones, cambios de ciudad por razones laborales, otras) que en muchos casos implican una reubicación de las familias en zonas con insuficiente oferta educativa ii) la escasa disponibilidad de suelo para equipamiento institucional en las zonas de crecimiento poblacional iii) las normas que no permiten construcción en altura para infraestructura educativa iv) la construcción de vivienda de interés prioritario sin previsión de áreas para colegios. De igual forma, la inclusión educativa en la ciudad se ve limitada por una oferta educativa insuficiente para la atención de los niños de primera infancia y la población en condición de discapacidad y vulnerabilidad (extra-edad, trabajadores infantiles, entre otros), que requieren una atención educativa diferencial.

En cuanto a las dificultades relacionadas con la permanencia escolar, la Encuesta Distrital de Deserción Escolar-EDDE (2019) señala distintos factores que afectan la escolaridad, relacionados con cambio de vivienda (país, municipio, localidad), problemas personales o familiares y bajo rendimiento académico.

En particular, se mencionan en relación con las instituciones educativas: el clima escolar, las dificultades académicas de los estudiantes, una educación poco pertinente y prácticas pedagógicas inadecuadas. En relación con la familia: cambios de lugar de residencia, poca importancia que los padres dan a la educación y los problemas económicos, y en el contexto local, la inseguridad en las zonas alrededor de las instituciones educativas.

Bogotá D. C., al igual que la mayoría de las capitales latinoamericanas, en los últimos años ha presentado una transición demográfica o lo que comúnmente se denomina "bono demográfico", es decir que existe menos población en edad escolar (5 a 16 años) para atender por el sistema educativo oficial.

Según cifras del DANE, se evidencia una reducción cercana a 343.015 niños, niñas y jóvenes de 5 a 16 años para el periodo intercensal 2005-2018. Esta reducción ha influido en el comportamiento de la matrícula. Aunque desde 2015 a 2018 se presentó una disminución en la matrícula hasta 780.052 estudiantes, a partir de 2019 se registró un cambio en la tendencia, alcanzando más de 797.030 niñas, niños y jóvenes en 2021. Lo anterior, puede responder a la migración masiva en los últimos años de familias venezolanas. Actualmente, se están atendiendo en el sistema educativo oficial más de 46 mil estudiantes extranjeros la mayoría procedentes de Venezuela, validándose así uno de los derroteros de la Secretaría de Educación el cual se centra en la atención de la población vulnerable.

Es relevante mencionar frente a la disminución de la matrícula en los últimos años que:

- Se redujo la población en edad escolar: Como ya se mencionó, disminuyó la población en edad escolar. Según cifras de proyecciones demográficas del DANE, en la última década se evidencia una disminución de cerca de 311.709 niños, niñas y jóvenes en la ciudad. Dicha cifra se confirmó con los datos del último Censo Nacional de Población y Vivienda del Departamento Administrativo Nacional de Estadística - DANE.
- Las familias tienen menos hijos: El país pasó de tener una tasa de fecundidad de siete hijos por mujer en la década del cincuenta a menos de dos hijos por mujer. En Bogotá, dicho cambio fue más pronunciado con una relación menor al 1,9 para los últimos años. Igualmente, se evidencia dicha reducción en el número de nacidos vivos según lugar de residencia de la madre. Según el registro administrativo de nacimientos del DANE, Bogotá pasó de tener anualmente más de 120 mil nacidos vivos por año a comienzos de la década del dos mil, a menos de 101 mil para 2019.
- En Bogotá, por ejemplo, ocurrió movilidad de la población por entrega de soluciones de vivienda de interés prioritario y vivienda de interés social en municipios cercanos como Soacha, Funza y Mosquera. En la Encuesta Multipropósito de 2017, cerca del 31% de la población de Soacha, Funza, Madrid, Mosquera, La Calera, Cajicá, Chía, Cota y Facatativá señalaban que antes de vivir en estos municipios vivían en Bogotá. Por tal motivo, dicha población antes tenía matriculada a sus hijos en Bogotá y ahora generalmente los tiene en los respectivos municipios de residencia.
- Cambio de normatividad nacional frente a la financiación de colegios privados: En el pasado, Bogotá financiaba anualmente cerca de 150 mil estudiantes de colegios privados en el marco de la estrategia de contratación del servicio educativo. Sin embargo, actualmente, financia cerca de 5000 estudiantes. En este sentido, a estos estudiantes se les financiaba la matrícula/pensión en colegios privados, pero se contabilizaban en la matrícula oficial de Bogotá y en las respectivas estadísticas. A

partir de 2009, con la expedición de la Ley 1294 de 2009, se comenzó a restringir dicha estrategia por circunstancias de insuficiencia o limitaciones en instituciones educativas oficiales y más recientemente con el Decreto 1851 de 2015, se impulsó la reducción progresiva de la educación contratada en todo el país y el cumplimiento de condiciones mínimas de calidad que deben tener los establecimientos educativos privados contratados.

Por lo anterior, en los últimos años y, en consonancia con la aplicación de la normatividad nacional, en Bogotá sólo se contrata a colegios que cumplen los resultados de pruebas SABER que exige el Ministerio de Educación Nacional y que se ubican en zonas con insuficiencia de oferta oficial o para la atención de niños en condición de discapacidad que no logran atenderse en los colegios oficiales. Dado lo anterior, la matrícula contratada disminuyó en más del 90% en los últimos 10 años.

Mejoras en la información sobre la población efectivamente atendida: En 2013 el Ministerio de Educación Nacional realizó una auditoría censal de matrícula en todas las entidades territoriales del país, identificando para Bogotá un número significativo de inconsistencias, alumnos inexistentes y el sobre registro de la población atendida lo que evidenció la necesidad de depurar la información de matrícula. En consecuencia, la Secretaría de Educación del Distrito ha trabajado constantemente para que la información registrada a través del Sistema Integrado de Matrícula (SIMAT) sea confiable y veraz, lo anterior se ha logrado mediante la validación y verificación periódica de la información reportada en este sistema con la realización de procesos de verificación anuales.

Ahora bien, dadas las anteriores consideraciones, la disminución de la matrícula no significa una afectación de la cobertura educativa. Al contrario, las cifras del DANE evidencian las mejoras de los indicadores de cobertura, el aumento de la asistencia escolar y la disminución de la población desescolarizada.

De acuerdo con información de la Encuesta de Calidad de Vida del DANE, se registró una disminución cercana al 26% de la población que se encuentra por fuera del sistema educativo entre 2013 y 2016. Igualmente, los datos de asistencia escolar, calculados a partir de las Encuestas de Calidad de Vida del DANE, evidencian una tendencia positiva en los últimos años, mostrando avances en la universalización de la cobertura educativa (97% de la población en edad escolar asiste al colegio). Bajo esta misma perspectiva, las cifras del Ministerio de Educación Nacional evidencian que Bogotá tiene las tasas de deserción intra-anual más bajas, siendo de 0,46% en 2020.

La cobertura educativa involucra temáticas relacionadas con la formulación de políticas, planes y programas que aseguran el acceso y la permanencia de los niños, niñas y jóvenes en el sistema educativo; programas y proyectos de disponibilidad, acceso y permanencia; construcción de nuevos planteles educativos, así como del mejoramiento y ampliación de los existentes; disminución de la deserción y la repitencia escolar; programa de alimentación escolar y los mecanismos de control para la evaluación de su calidad y cobertura y prestación del servicio de transporte escolar.

Indicadores de pruebas SABER y brecha.

Para monitorear y evaluar la calidad de la educación básica y media en la ciudad, La Secretaría de Educación Distrital se basa en los resultados de pruebas realizadas por entidades externas. Por ejemplo, del Instituto Colombiano para la Evaluación de la Educación (ICFES), toma las pruebas SABER 3º, 5º, 9º y 11º y del Ministerio de Educación Nacional (MEN), el Índice Sintético de Calidad Educativa (ISCE) para primaria, secundaria y media, el cual se calcula a partir de los resultados de las pruebas SABER. Sin embargo, teniendo en cuenta que las pruebas no se han realizado últimamente para 3º, 5º, y 9º, se dificulta la determinación de los avances en calidad logrados en estos grados y grupos etarios. Teniendo en cuenta este hecho, en 2019 se anunció que se llevaría a cabo una aplicación piloto a una muestra de colegios entre el 6 y el 8 de noviembre. Para 2020, se tiene previsto una aplicación censal de la prueba, cuyos resultados

no se podrán comparar con los reportados desde el 2008 hasta el 2017, debido a que agrega nuevas pruebas y rediseña los constructos de estas, lo que implica cambios en la elaboración, en la metodología de aplicación de los instrumentos y en los modelos de calibración y calificación.

El proceso de transición en las pruebas SABER 3º, 5º y 9º tendrá repercusión en la medición de indicadores de calidad, lo que dificultará el seguimiento de metas y resultados en esta materia. Cabe destacar que solo se han podido actualizar 2 de las 11 metas del actual Plan Sectorial que son las que se basan en la clasificación de los planteles en las pruebas SABER 11º. De las metas restantes, 6 se calculan con base en las pruebas SABER 3º, 5º y 9º, a partir del porcentaje de estudiantes en los niveles de desempeño en matemáticas y lenguaje, y las otras 3 con los ISCE de primaria, secundaria y media. Adicionalmente, se tiene previsto un cambio metodológico en las Pruebas SABER 3º, 5º y 9º, lo cual generaría de igual forma cambio en la medición del ISCE, dificultando su comparabilidad con los resultados obtenidos en las vigencias anteriores.

Todo lo anterior implicaría realizar un nuevo planteamiento en la asignación de recursos para los incentivos que se otorgan con base en estos resultados, debido a que en principio la prueba sería censal cada 2 años, lo que implicaría entregar el incentivo en esta periodicidad. Al tratarse de una evaluación realizada por una entidad del orden nacional, el Gobierno Central es el encargado de definir la periodicidad de la prueba e incluso, desde ahí se contempla el desarrollo de una nueva metodología.

De otra parte, en cuanto a atención al porcentaje de instituciones educativas que alcanzaba niveles destacados de calificación (A+, A y B), entre 2014 y 2015 se evidenció una amplia brecha en los resultados entre instituciones oficiales y privadas, en 2014 la brecha era de 11,2%, y en 2015 se había incrementado al 17,4%, lo cual mostraba un retroceso en el proceso de cierre de brechas. Cerrar brechas educativas es un instrumento importante para alcanzar una sociedad con mayor equidad, pues cuando el acceso y la calidad educativa logran llegar a más sectores, los beneficios individuales y sociales de la educación logran distribuirse de una mejor

manera.

Teniendo en cuenta estos resultados, el Plan Distrital de Desarrollo 2016-2020 estableció en el artículo 15 del Pilar 1 denominado Igualdad de Calidad de Vida, disminuir a 13,4% la brecha entre los porcentajes de Instituciones Educativas privadas y públicas y aumentar a 81,1% el porcentaje de Instituciones Educativas Distritales en las categorías A+, A y B en las pruebas SABER 11. De esta manera los estudiantes reciben una educación de mejor calidad y se alcanzaría una mayor equidad educativa y social en la ciudad.

Las principales recomendaciones frente a este tema son:

- La implementación de la jornada extendida como estrategia que permite el avance paulatino hacia la jornada única que es, en últimas, la situación deseada y la articulación entre la Secretaría de Educación de Bogotá, Cajas de Compensación y de otras entidades aliadas, como condición indispensable para la concreción de la estrategia de jornada extendida y, por tanto, de la política de Jornada Única.
- Continuar con la socialización a los docentes del Distrito de las implicaciones de la implementación de la jornada única, estableciendo claridades respecto de la jornada laboral, nombramientos y traslados.
- Avanzar con el cumplimiento de las condiciones previas para el reconocimiento de la jornada única establecidas por el Decreto No. 2105 de 2017.
- Continuar en el desarrollo de acciones pedagógicas para acompañar la reorganización curricular de los establecimientos educativos focalizados.
- Seguir las recomendaciones del MEN respecto del desarrollo de planes de mejoramiento para fortalecer la Jornada Única. Estas recomendaciones surgirán una vez se obtenga el estudio resultante de la revisión de las condiciones actuales de su implementación, según Acuerdo Colectivo suscrito con FECODE el 15 de mayo de 2019.

- Continuar con la armonización pedagógica de la oferta intersectorial (Cajas de Compensación, sector Cultura y otras entidades aliadas) con el Proyecto Educativo Institucional de las instituciones educativas distritales; de tal modo, que corresponda con los intereses y necesidades de la comunidad educativa y proseguir con el favorecimiento de la innovación en las prácticas pedagógicas para el fortalecimiento y desarrollo de competencias básicas, ciudadanas y socioemocionales, como estrategia para el mejoramiento de la calidad educativa.

Componente de Movilidad Escolar

Es importante señalar que el beneficio de movilidad escolar está supeditado a la asistencia escolar, contexto que a razón de la pandemia causada por el COVID 19 afectó de manera importante el resultado del indicador. Si bien el Gobierno Nacional dispuso en su marco normativo la obligatoriedad en la prestación del servicio educativo presencial, el MEN estableció una serie de excepciones que permiten la prestación del servicio educativo mediante la modalidad de alternancia de acuerdo con condiciones asociadas al aforo de las instituciones, condiciones de salud de los estudiantes, protocolos de bioseguridad, condiciones epidemiológicas y esquema incompleto de vacunación de docentes. Esto hizo que la presencialidad de los estudiantes no fuera del 100% en las IED, asunto con lo que se puede argumentar por qué algunos estudiantes, a pesar de cumplir con los requisitos y criterios para la asignación del beneficio, no las entregó debido a la no asistencia a las IED.

Sin embargo, los derechos de las niñas, niños y adolescentes matriculados en los colegios públicos urbanos y rurales de Bogotá D. C. no se vulneraron, ya que, en el marco del retorno gradual, progresivo y seguro, en la medida que los estudiantes asistían a clases a las IED y requerían el beneficio, este era entregado en sus diferentes modalidades de acuerdo con la necesidad del estudiante y a los criterios y requisitos establecidos en el Manual Operativo de Movilidad Escolar.

SECTOR SEGURIDAD Y CONVIVENCIA

Las recomendaciones de política del sector encaminadas a prevenir/reducir los riesgos que amenacen o vulneren los derechos de las niñas, niños y adolescentes, en materia de acciones relativas al trabajo con los Adolescentes en conflicto con Ley Penal, son las siguientes:

- Hacer sinergia con Consejo Superior y Seccional de la Judicatura y Tribunal Superior de Bogotá para formalizar audiencias de seguimiento.
- Hacer sinergia con Dirección de Aseguramiento de la SDS para vincular otras EPS y brindar acompañamiento técnico a las IPS que brindan atención por consumo de sustancias psicoactivas en Bogotá.
- Coordinar con la Secretaría de Educación Distrital, las autoridades judiciales y administrativas del Sistema de Responsabilidad Penal para Adolescentes - SRPA la puesta en marcha de la Línea de Atención a adolescentes vinculados a Situaciones Tipo III en el marco de la Ley 1620 de 2013, en los colegios de la ciudad.
- Tramitar juntamente con la SED una propuesta de validación de la estrategia educativa para el SRPA como Modelo Educativo Flexible por parte del MEN.
- Seguir capacitando el equipo profesional del Programa para la Atención y Prevención de la Agresión sexual – PASOS en el conocimiento y aplicación de Escalas de valoración de riesgo de reincidencia en ofensores sexuales adolescentes (ERASOR, ERREDES, DASH13 y Matriz CAS-R) y dar inicio a las gestiones requeridas para la adecuación y validación de dichas escalas para Colombia.

SECTOR CULTURA, RECREACIÓN Y DEPORTE

IDARTES

La inversión en derechos culturales de la primera infancia viene disminuyendo en el Distrito desde la vigencia anterior. Lo anterior, pone en riesgo no solo la posibilidad de que los niños y niñas de primera infancia accedan a contenidos, espacios y experiencias artísticas, sino al conjunto de derechos asociados a los derechos culturales. Las artes se convierten en la primera infancia en uno de los caminos de participación, construcción del ser, aportan al desarrollo integral y hacen parte fundamental de los procesos de construcción de lenguaje, autonomía, el desarrollo emocional, entre otros. En este sentido, se plantea como alerta la disminución de recursos en este campo y la imposibilidad de aumentar las coberturas de atención de manera progresiva en la ciudad.

CAPÍTULO 4. PROPUESTAS INNOVADORAS EN LA ADMINISTRACIÓN DISTRITAL PARA EL RETORNO A LA NORMALIDAD EN EL MARCO DE LA PANDEMIA

En respuesta a las disposiciones nacionales y distritales frente a cada uno de los momentos del desarrollo de la emergencia sanitaria generada por la COVID-19, la institucionalidad pública entra en un proceso de reorganización mediante la generación de estrategias para el desarrollo de las acciones planteadas en el marco de la misionalidad que le corresponde a cada una de ellas y en particular en aquellas acciones que permitan seguir aportando al mejoramiento de las condiciones de calidad de vida de la infancia y la adolescencia de la ciudad

En ese sentido, a continuación, se presentan los ajustes y transformaciones técnicas y operativas realizadas por algunos sectores y entidades de la administración distrital para dar cumplimiento a lo dispuesto en el Plan de Desarrollo y las disposiciones nacionales frente a la emergencia generada por la COVID-19 y el retorno a la presencialidad en la atención, para la garantía de derechos de las niñas, niños y adolescentes.

SECTOR SOCIAL

Secretaría Distrital de Integración Social

La Secretaría Distrital de Integración Social, presta atención directa a la población de infancia y adolescencia mediante estrategias y servicios sociales, en cumplimiento a las disposiciones distritales para el retorno a la presencialidad, avanzó en el regreso de las niñas y niños a las unidades operativas de Jardines Infantiles y Casas de Pensamiento intercultural denominado "Regresan los colores", donde de manera voluntaria gradual y progresiva se retomó la atención presencial en tres esquemas, el de alternancia, presencialidad y educación inicial en casa, entendiendo las dinámicas de las familias, las necesidades de la comunidad y se está

garantizando una prestación del servicio de calidad adecuada, basado en los protocolos de bioseguridad y en la normativa vigente.

De igual manera, en lo que respecta a la atención flexibilizada, esta se llevó a cabo a través de la estrategia “Encuentros voz a voz por la primera infancia”, la cual buscaba que los profesionales territoriales indistintamente de su perfil realizarán procesos de acompañamiento a las familias. Lo anterior, diligenciando un instrumento on-line que contenía categorías como alimentación, ocupación del tiempo, salud, presuntas vulneraciones de derechos, desarrollo infantil, síntomas respiratorios asociados al COVID 19 y aspectos pedagógicos; para esta última, se realizaron planeaciones psicosociales, en salud y nutrición y desarrollo infantil, desde donde se propusieron experiencias para favorecer el desarrollo de las y los participantes de la modalidad, donde se favorecía la interacción con sus padres, madres o cuidadores, teniendo en cuenta las particularidades y momentos de desarrollo de cada grupo poblacional.

En relación con la atención a las niñas y niños migrantes, el servicio Abrazar mantuvo la atención presencial durante toda la emergencia sanitaria y se continuará con el fortalecimiento y cumplimiento de los protocolos establecidos por las entidades competentes, así como las activaciones y sensibilizaciones con las y los participantes del servicio. Aunado a ello, se desarrollaron talleres y encuentros grupales enfocados al cumplimiento del acuerdo de corresponsabilidad y fortalecimiento de redes y vínculos familiares.

En la misma línea que el servicio Abrazar, los Centros Proteger han generado diversas estrategias que han permitido dar continuidad a los procesos de atención, sin embargo, las medidas de aislamiento social, generaron la interrupción de visitas de las familias a los niños y niñas, cumpliendo estrictas cuarentenas, lo que exigió a los equipos interdisciplinarios recurrir a los medios tecnológicos para garantizar la continuidad de los procesos de intervención con las familias y avanzar de esta manera en la construcción de vínculos para el sostenimiento y cuidado, minimizando el impacto de las largas institucionalizaciones y creando diferentes alternativas para que niños y niñas tengan contacto con sus familias.

En cuanto al aporte de la seguridad alimentaria de las niñas y niños, que se brinda desde la SDIS, el suministro de crudos disminuyó significativamente, debido al cambio en el modelo de atención de algunos servicios sociales; manteniéndose los bonos canjeables por alimentos, mediante estrategias y mecanismos para garantizar el canje en los almacenes, teniendo en cuenta las medidas implementadas en el marco de la emergencia sanitaria por el COVID -19.

En el servicio Forjar, para la atención a adolescentes vinculados al Sistema de Responsabilidad Penal Adolescente, teniendo en cuenta que se suspendieron los cursos presenciales de educación, artes y oficios en los centros, las acciones de atención se desarrollaron mediante el diseño e implementación de guías pedagógicas a través de acompañamiento telefónico, en casa e interacciones virtuales; para el segundo semestre de año , los adolescentes iniciaron el retorno al servicio en alternancia y dependiendo de las necesidades mantuvieron sus actividades de manera virtual.

IDIPRON

Se garantizó la atención a la población generando jornadas de autocuidado en las unidades de externado que atendieron a la población que procede de las localidades periféricas, para esto se establecieron zonas de trabajo que abarcan las 20 localidades de la ciudad. La atención a las localidades que componen la zona norte de la ciudad se brindó en la UPI Servitá, a las localidades de la zona centro de la ciudad la oferta institucional se adelantó en la UPI Oasis y en la UPI 32 donde se generaron servicios de atención en externado, internado y dormitorio transitorio, al sur de la ciudad en las UPIs Perdomo y Santa Lucía se implementaron jornadas de autocuidado en modalidad externado, para las zonas periféricas de oriente y occidente se implementaron acciones de atención en la UPI Bosa, UPI 32 en Puente Aranda y acciones conjuntas con la Secretaría de Integración Social con jornadas de autocuidado en los territorios.

SECTOR SALUD

Plan de rescate

Con el objetivo de minimizar los impactos en el comportamiento de algunos indicadores de salud, la entidad, estableció la estrategia plan de rescate, orientada a focalizar los esfuerzos intersectoriales, sectoriales y desde la sociedad a la promoción del bienestar y la garantía del derecho a la salud de la población. En este marco, se han desarrollado una serie de acciones a favor de los indicadores priorizados, los cuales están relacionados con la salud materno – perinatal (mortalidad materna, morbilidad materna extrema, sífilis gestacional); salud sexual y salud reproductiva (VIH, sífilis, embarazo subsecuente en migrantes); seguridad alimentaria y nutricional (por déficit o por exceso); condiciones crónicas (abordaje integral de la población expuesta a factores de riesgo o afectada) y programa Ampliado de vacunación (programa regular y campaña de sarampión – rubeola).

Modelo territorial de salud

La Secretaría Distrital de Salud de Bogotá, con base en la meta 16 del Plan de Desarrollo Distrital 2020-2024 “Un nuevo contrato social y ambiental para la Bogotá del siglo XXI”, estableció el fortalecimiento del modelo de salud territorial a través de la operación de equipos territoriales interdisciplinarios que brindan a familias residentes de territorios priorizados, en su hogar, un servicio que articula acciones colectivas e individuales, y que en el caso de afiliados a Capital Salud EPS-S, se traduce en una respuesta resolutive a las necesidades de salud; así como el desarrollo de una estrategia de relevo domiciliario a cuidadores que beneficie duplas cuidador(a)- persona cuidada, identificadas por los equipos territoriales y priorizadas por la Subredes bajo el acompañamiento de la SDS.

Una de las acciones estratégicas del modelo territorial de salud está centrada en la identificación y caracterización de los integrantes de cada familia, haciendo énfasis en los hogares

de mujeres gestantes, niños menores de cinco (5) años, personas con enfermedades crónicas, adultos mayores, personas en condición de discapacidad o dependencia, y sus cuidadores, profundizando en la articulación, no sólo de las acciones promocionales y resolutivas -tanto individuales como colectivas-, sino de los actores del Sistema de Salud, incluidos aquellos con competencia en la transformación de los determinantes sociales de la salud en Bogotá D.C.

Convenio marco en salud- tripartita

Convenio tripartito suscrito con la Empresas Administradoras de Planes de Beneficio - EAPB- e Instituciones Prestadoras de Salud -IPS- de la ciudad para aunar esfuerzos, adelantar acciones de coadyuvancia y colaboración, así como orientar actividades institucionales técnicas, administrativas, financieras, propias del quehacer misional de la Secretaría Distrital de Salud, el Fondo Financiero Distrital de Salud, las Empresas Promotoras de Salud (EPS) de Bogotá y las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS), en el marco de la subsidiariedad, complementariedad, concurrencia, articulación, cooperación, con el fin de prevenir, contener, atender y mitigar los efectos de la calamidad pública causada por el Coronavirus – COVID-19, y aquellas acciones que fortalezcan la capacidad de respuesta del Sector ante la demanda de servicios de salud para la población de Bogotá D. C”.

En el marco de esta estrategia la Secretaría Distrital de Salud de Bogotá, lidera el pilar de Salud y Nutrición, inmerso en la dimensión de derechos de la niñez.

SECTOR EDUCACIÓN

Componente de Alimentación Escolar

Con ocasión de la declaratoria de Emergencia Sanitaria por causa del Coronavirus COVID-19 y la declaratoria de Emergencia Económica, Social y Ecológica contenida en el Decreto Nacional 417 de 2020, con el propósito de garantizar la protección del derecho

fundamental de educación de niños, niñas y adolescentes, en su componente de alimentación, el Gobierno Nacional expidió el Decreto 470 del 25 de marzo de 2020, mediante el cual “se dictan medidas que brindan herramientas a las entidades territoriales para garantizar la ejecución del Programa de Alimentación Escolar y la prestación del servicio público de educación preescolar, básica y media, dentro del Estado de Emergencia Económica, Social y Ecológica.”

Con base en dicho Decreto Nacional, la Unidad Administrativa Especial para la Alimentación Escolar - Alimentos para Aprender, expidió la Resolución 0006 del 25 de marzo de 2020, por la cual se modificaron transitoriamente “Los Lineamientos Técnicos - Administrativos, los Estándares y las Condiciones Mínimas del Programa de Alimentación Escolar – PAE”, para que el Programa de Alimentación Escolar se brinde a los niños, niñas y adolescentes matriculados en el sector oficial, para su consumo en casa, durante la vigencia del Estado de Emergencia Económica, Social y Ecológica, y en donde se establece:

“Artículo 2 - Ejecución del Programa de Alimentación Escolar durante el periodo de Emergencia Económica, Social y Ecológica: Las Entidades Territoriales podrán ejecutar el programa de alimentación escolar durante el periodo de la emergencia haciendo uso de los contratos vigentes, ajustándolos o adelantando nuevos contratos, de conformidad con lo establecido en el Decreto 440 del 20 de marzo de 2020. En todo caso se trata de suministrar el complemento alimentario para consumo o preparación en casa, como medida de aporte al bienestar durante la emergencia, ya sea en semanas de actividad académica o de receso estudiantil.”

“Artículo 4. Modalidades Transitorias. En el marco de la declaratoria de Estado de Emergencia Económica, Social y Ecológica transitoriamente se tendrán como modalidades para la ejecución del Programa de Alimentación Escolar durante el receso y para aprendizaje en casa las siguientes:

Ración Industrializada: Se define como el complemento alimentario listo para consumo,

compuesto por alimentos procesados y no procesados como las frutas, esta última de manera opcional para incorporar por la Entidad Territorial Certificada. Se debe entregar en forma individual y en el empaque primario que garantice el cumplimiento del gramaje establecido en la minuta patrón definida por el Ministerio de Educación Nacional y las demás condiciones y características exigidas, así como la normatividad de empaque y rotulado vigente.

Ración para Preparar en casa: Se define como una canasta básica de alimentos equivalentes a un tiempo de comida al día por un mes; en este se incluyen alimentos de los grupos de cereales y harinas fortificadas, leche y productos lácteos, alimento proteico, grasas y azúcares, para que se lleve a cabo la preparación y consumo en el hogar.

Bono Alimentario: Consiste en un documento o tarjeta con un valor de \$50.000 para el mes que se puede canjear por alimentos determinados y en los puntos establecidos por la Entidad Territorial”.

De igual forma, en relación con la población beneficiaria, la Resolución 006 de 25 de marzo de 2020 del Gobierno Nacional definió: “Artículo 3. Diagnóstico situacional para la atención en el marco de la Emergencia Social, Económica y Ecológica. Las Entidades Territoriales deberán establecer los mecanismos y parámetros que les permita la identificación real de la necesidad y de esta manera atender a los beneficiarios más vulnerables a fin de evitar desperdicio de alimentos. Igualmente debe considerar la real posibilidad de suministro en condiciones de inocuidad y sanidad. De esta decisión de refocalización deben tenerse los soportes correspondientes.”

En consecuencia, conscientes de la importancia de la alimentación de los niños, niñas, adolescentes y jóvenes más vulnerables en la situación actual, y de su rol relevante para garantizar la permanencia en la atención de la estrategia “Aprende en Casa” que viene desarrollando la Secretaría de Educación del Distrito en el marco de la prevención del COVID-19, se estructuró un mecanismo de solicitud con el fin de que los estudiantes que hacen parte de

la matrícula oficial del distrito, a través de sus padres o acudientes, manifestaran la necesidad del complemento alimentario mediante los canales dispuestos por la SED, en una primera etapa, a través de las instituciones educativas distritales y en un segundo momento, dadas las medidas de aislamiento preventivo por el COVID-19, a través de la página web de la SED www.educacionbogota.edu.co y con el acompañamiento del contact center 3241000. De igual forma se habilitó un correo electrónico permanente novedadespae@educacionbogota.gov.co para resolver todo tipo de observaciones e inquietudes. Por esta razón, la SED implementó las modalidades transitorias del bono alimentario y la canasta alimentaria para preparar en casa.

Ahora bien, para garantizar la prestación del servicio, en aras de la presencialidad y retorno a la normalidad, se continúa contribuyendo a mejorar las condiciones nutricionales de los estudiantes a través de la entrega de complementos alimentarios en diferentes modalidades a lo largo del calendario escolar; las que deben estar en el marco de la implementación de un modelo de compras institucionales impulsando las compras locales y el consumo sostenible. Así mismo, en el proceso de definición de condiciones técnicas de cada una de las modalidades se deben considerar los mejores procesos técnicos relacionados con el desarrollo de productos, comercialización, logística, equipos, dotación y en general en toda la línea desde la planeación hasta la entrega de las modalidades a la población beneficiaria.

Para poder atender a los niños, niñas, adolescentes y jóvenes matriculados en los colegios públicos de Bogotá, la Entidad estableció con Colombia Compra Eficiente, un Acuerdo Marco de Precios, con el cual se garantiza la compra de alimentos y entrega de refrigerios a las IED; para el suministro de desayunos y almuerzos, se efectuó un convenio de asociación en donde se busca, a través de un servicio integral fortalecer la promoción de estilos de vida saludable, en el marco de los lineamientos técnicos y estándares establecidos para la ejecución, dentro del Programa de Alimentación Escolar.

En este sentido, promover la alimentación escolar cualificada desde los elementos técnicos, logísticos, administrativos y financieros, en respuesta a las necesidades de la población

escolar y a los desafíos actuales de la ciudad, se convierte en una estrategia que contribuye en la garantía de los derechos de la educación y la alimentación y fortalece a largo plazo mejores condiciones de vida de los escolares.

Lo anterior refleja que los beneficios del Programa se han evidenciado en las estrategias de seguimiento y se pretenden fortalecer en esta nueva administración orientados en los siguientes aspectos:

- Procesos de desarrollo y aprendizaje de los escolares.
- Mejoramiento o mantenimiento del estado nutricional de los escolares.
- Formación de prácticas y estilos de vida saludable en la comunidad educativa.
- Seguridad alimentaria y nutricional de las familias de los estudiantes.
- Oportunidades para el desarrollo social y productivo de la población.

Componente de Movilidad Escolar

Es preciso señalar que, con la declaratoria de emergencia sanitaria ocasionada por la pandemia del Coronavirus COVID -19, con la adopción de las medidas necesarias para garantizar la continuidad en la prestación del servicio público educativo en la ciudad, entre las cuales se desarrolló la Estrategia “Aprende en Casa” adelantada por la Secretaría de Educación Distrital - SED; y en el marco del retorno gradual, progresivo y seguro (RGPS) de las Instituciones, la presencialidad de los estudiantes en las IED durante la vigencia 2021 no fue del 100%.

Por lo anterior, se hizo necesario implementar actividades pedagógicas para reforzar los conocimientos en movilidad segura y sostenible; esto con el fin, de mantener la interacción con los estudiantes durante el confinamiento. Y en el marco del retorno gradual, progresivo y seguro a las IED, liderar desde las modalidades alternativa y sostenible, el regreso a clases de forma segura, manteniendo el distanciamiento durante los desplazamientos y cumpliendo los protocolos

de bioseguridad.

Las demás modalidades se reactivaron progresivamente, de acuerdo con la reapertura de los colegios en el marco del RGP-S a las IED, a las necesidades de los estudiantes, a la asistencia escolar, y al cumplimiento de los criterios y requisitos establecidos en el Manual Operativo de Movilidad Escolar.

SECTOR CULTURA, RECREACIÓN Y DEPORTE

Instituto Distrital de las Artes

El Instituto Distrital de las Artes -IDARTES- en el marco del programa CREA, el retorno a la presencialidad se está dando de manera progresiva en las tres líneas de atención, garantizando equipamientos con ambientes seguros en cumplimiento de los protocolos de bioseguridad. Para la línea Arte en la Escuela que se implementa con las Instituciones Educativas Distritales de la SED se realizó atención presencial en las instalaciones de algunos colegios que estaban en la estrategia R-GPS. Para las líneas Impulso Colectivo y Converge se viene realizando formación en presencialidad y atención mixta (atención presencial y virtual), respetando el cumplimiento de aforos de los equipamientos.

De igual manera, IDARTES, través del programa NIDOS, el retorno a la presencialidad depende de las articulaciones y acuerdos con las instituciones a las que se les realiza la oferta de atención para las niñas y niños. NIDOS ha adecuado su oferta para responder de manera virtual, presencial o semipresencial según lo requieran entidades como SDIS, SED, ICBF, entre otros. En el desarrollo de las atenciones, se da cumplimiento a los protocolos de bioseguridad, así como a los aforos permitidos.

Instituto Distrital de Recreación y Deporte

Para el IDRD, a partir de las restricciones generadas en el marco de la emergencia del COVID-19, que se mantuvieron durante el primer semestre del año, se vieron afectadas principalmente las actividades recreativas toda vez que las medidas de bioseguridad limitaron la participación de las niñas, niños y adolescentes en actividades presenciales. Así mismo, para el desarrollo de las actividades virtuales, se encontraron dificultades por el difícil acceso de las familias más vulnerables.

Ahora bien, con la reactivación económica se evidenció aumento significativo de participantes, lo cual permitió impactar a más beneficiarios, llegando a los territorios con actividades presenciales teniendo en cuenta las medidas de bioseguridad establecidas por las entidades nacionales y distritales. A partir del panorama anterior el Instituto avanzó en el desarrollo de todas las actividades recreativas, deportivas y de actividad física dirigidas a las niñas, niños y adolescentes de forma presencial. A través del proyecto de Jornada Escolar Complementaria se trabajó de forma articulada con la Secretaría de Educación del Distrito para el desarrollo seguro en la formación de las disciplinas deportivas priorizadas de las niñas, niños y adolescentes.

Así, en el marco del Proyecto de Inversión 7854 – Formación de Niños, Niñas, Adolescentes y Jóvenes, en las disciplinas deportivas priorizadas, en el marco de la Jornada Escolar Complementaria en Bogotá, en la vigencia 2021 se desarrolló una herramienta de gran valor para el proyecto y las IED llamada “Valoración Formativa y Cualitativa” (VAF), a través de la cual el proyecto de inversión buscó medir el progreso y proceso alcanzado por los niños, niñas, adolescentes y jóvenes formados a través de las sesiones de clase y guías pedagógicas, resultado de la dinámica de enseñanza-aprendizaje en el desarrollo de las actividades de los diferentes centros de interés (disciplinas deportivas priorizadas) transversalizando las dimensiones del desarrollo humano, centrada en: lo que el estudiante logra, mas no en lo que le falta lograr, resaltar el interés y dedicación que muestra el escolar en el desarrollo de las

actividades propuestas y destacar el esfuerzo ante la adversidad y entender el contexto (hogar, escenario deportivo, IED) de cada escolar. Se miden aspectos cognitivos, psicosociales, lúdicos y motrices. Su importancia radica en que permite de manera individual por estudiante medir sus avances en el proceso formativo.

Finalmente, en el marco del proyecto de inversión 7851 – Recreación y Deporte para la Formación Ciudadana en Bogotá, se llevan a cabo las actividades de i) Parques para la Cultura Ciudadana, ii) Eco aventuras y iii) Vacaciones Recreativas, el cual para su desarrollo el IDRDR adoptó medidas y acciones en aras de favorecer el bienestar y la salud de los habitantes de la ciudad y, en particular, de los beneficiarios de los programas institucionales, en correspondencia a las circunstancias actuales y a las instrucciones y decisiones del Gobierno Nacional y Distrital con ocasión de la pandemia generada por el coronavirus COVID – 19, por ello, algunas de las actividades se adelantaron por medio de redes sociales, tales como Facebook <https://www.facebook.com/IDRDRBogota/> y en plataformas de reuniones virtuales.

Instituto Distrital de Patrimonio Cultural

Dada la contingencia por COVID–19, y aunque las directrices de la Secretaría Distrital de Educación estimaron el regreso gradual y progresivo a los colegios, las instituciones educativas implementan la alternancia en sus aulas de manera proporcional a los espacios disponibles para atención y el regreso a clases ha sido muy irregular.

Ante esto, el programa continuó asistiendo a las reuniones con la SED y la SCRD, en el marco de la implementación de la Jornada Completa 2.0, estableciendo acciones de atención coordinadas en el sector, dando acompañamiento a los docentes en su planeación e implementación con estudiantes, teniendo en cuenta las diferentes activaciones y medios disponibles. De acuerdo con los diferentes contextos de los colegios, los docentes realizaron la implementación en la plataforma de Google Classroom, de manera alternada con clases presenciales y con quienes contaban con la tecnología y el acceso, en otros casos se trabajó por

mensajes de Whatsapp, se realiza la entrega guías y alternativas impresas, especialmente la bitácora Civinautas, por medio de los docentes y colegios que lo facilitan, se prepararon los paquetes en bodega para su entrega. Con lo anterior, se logra beneficiar a 673 niñas, niños y adolescentes.

Por otra parte, los padres, madres y cuidadores que adelantan el proceso de educación en casa, continúan incorporándose de manera integral para dar curso a su implementación, así las cosas, las planeaciones, los diseños de actividades y las actividades mismas, se continúan dirigiendo al grupo familiar. Con el fin de escalar la implementación del programa de formación en patrimonio cultural, se propiciaron las búsquedas e investigaciones en el ámbito familiar o barrial, de tal manera que los expertos en esas áreas del saber fueran los familiares. Es así como los abuelos, tíos, hermanos vecinos, entre otros, iban tomando su rol en el proceso, pues las preguntas y los descubrimientos de los patrimonios subyacen en la comunidad misma, en sus prácticas y costumbres, en los conocimientos y saberes, en los oficios y los aprendizajes del hacer y aprender haciendo, es allí donde adquieren su razón y significado más intrínseco. En esta metodología se han beneficiado a 71 niñas, niños y adolescentes.

Se suma a lo anterior, la ampliación en la cobertura del programa en otros espacios diferentes a las instituciones públicas y privadas como lo son los proyectos institucionales donde el programa de formación se articula para llevar contenidos en función de la niñez y la adolescencia, que permiten fortalecer otros ámbitos de formación diferentes a los formales. A través de esta se han beneficiado a 119 niños, niñas y adolescentes.

Con la implementación del programa de formación en patrimonio Civinautas, se incorporaron acciones transformadoras y propositivas de los propios estudiantes, frente a múltiples temáticas, desde el reconocimiento de la diversidad y el respeto por la otredad, hasta los contextos naturales o ambientales y la relación que tenemos frente a ellos, propiciando acciones para una sana convivencia.

La formación a formadores hace parte fundamental del proceso de incorporación del programa de formación en patrimonio en los contextos escolares, y desde el inicio del programa se ha trabajado y formado al maestro en contenidos y temáticas relacionadas con el patrimonio. Desde el año 2019 se desarrolla el Diplomado de Formación en Patrimonio para la Educación, dirigido a docentes, en convenio con el Instituto Caro y Cuervo.

El desarrollo metodológico del diplomado, se llevó a cabo la revisión de contenidos del diplomado y articulación con otras áreas para fortalecerlos, en especial lo relacionado con la integralidad del patrimonio (equipo de investigaciones) y el cuerpo y el patrimonio (enfoque diferencial de niños, niñas y adolescentes), la articulación con la SED para el desarrollo del proceso de formación, la adaptación de contenidos y acciones a los grupos poblacionales en el marco de los PIAA, así como el seguimiento constante con las comunidades Palenquera y Raizal, residentes de la ciudad de Bogotá, y el Cabildo Indígena Muisca de Bosa, a través de llamadas telefónicas, correos electrónicos, mensajes vía WhatsApp y encuentros por la plataforma de Google Meet, que permiten la resolución de dudas y el afianzamiento del manejo de la plataforma virtual. Además, se ofertan de manera periódica, asesorías académicas mediante encuentros virtuales y en algunos casos presenciales.

Así mismo, el desarrollo de la plataforma permitirá ofertar el diplomado en las siguientes vigencias sin contratiempos de manera asincrónica y con soporte técnico y académico, así como la posibilidad de implementar estrategias para la activación y apropiación del patrimonio cultural en diversos ámbitos educativos y de construcción de saberes de carácter formal, no formal e informal.

SECTOR HÁBITAT

Estrategia Calles Mágicas - 2021

La pandemia mundial del COVID-19 ha puesto de manifiesto la necesidad de un mejor

espacio público, que sumado a las restricciones al movimiento han cambiado la relación de los ciudadanos con sus calles, espacios e instalaciones públicas, lo cual nos plantea un reto como ciudad para diseñar e implementar acciones conducentes a afrontar esta nueva realidad.

A su vez los niños y niñas son los más afectados ante la imposibilidad de disfrutar del espacio público, el cual es vital para su desarrollo cognitivo, físico y emocional. Por lo anterior, varias instituciones de salud alrededor del mundo se encuentran advirtiendo sobre la necesidad de responder a los efectos causados por los extensos confinamientos y al estrés sufridos al ver situaciones no esperadas en su entorno familiar. Por lo anterior, desde el 2020 la Subdirección de Participación y Relacionamiento con la Comunidad (SPRC) de la Secretaría Distrital del Hábitat (SDHT) viene adelantando la estrategia de Calles Mágicas cuyo objetivo es adaptar espacios públicos multifuncionales para el disfrute de la ciudadanía, en especial los niños, niñas y adolescentes, mitigando los efectos del confinamiento ocasionados en el marco de la pandemia del COVID-19.

Por medio de esta estrategia se realizan, en vías locales V-9, vías peatonales, plazoletas y parques del distrito, intervenciones con pintura que activen estos espacios, de tal manera que se pueda dar un intercambio, ya sea entre dos o más personas, o entre el mismo espacio y la gente que lo usa o lo transita. En ese sentido, la estrategia busca promover un encuentro intergeneracional y multipoblacional por medio de intervenciones que sean educativas, que fomenten el juego en la población, que se adapten a las dinámicas espaciales que ya realiza la comunidad en el espacio, y que incentiven la participación de las personas del barrio buscando fortalecer el tejido social.

Durante el 2021 Con el aumento en el ritmo de vacunación y la disminución paulatina de las restricciones por el COVID-19, la estrategia de Calles Mágicas de la Subdirección de Participación y Relacionamiento con la Comunidad pudo reactivarse, reforzando su metodología y convocando a cada vez más personas en sus actividades de embellecimiento y activación del espacio público.

Se logró el desarrollo de intervenciones más lúdicas, más coloridas, más estimulantes, y sobre todo más colectivas y participativas, de tal manera que la estrategia definió 4 tipos de intervenciones contempladas en las siguientes categorías: i) Juegos, ii) Educativas, iii) Dinámicas espaciales, iv) Comunitarias.

- **Juegos:** Se destacan las golosas como un juego popular e intuitivo ente la población joven. Se tomó el diseño clásico de la golosa y se adaptó para proponer alternativas que jugaran con la historia de nuestros antepasados (golosa muisca) o inspiradas en la flora de los ecosistemas circundantes (golosa de cacho de venado).
- **Educativas:** Buscan ser lúdicas con la comunidad, brindándole información sobre lo que rodea el espacio intervenido, o generando mensajes de concientización sobre problemáticas o necesidades que aquejen a la comunidad y que requieran ser abordadas
- **Dinámicas Espaciales:** Por medio de circuitos, la estrategia pretende realizar intervenciones que comulguen con el uso que ya le dan al espacio los peatones, ciclistas, deportistas u otros actores
- **Comunitarias:** Busca que las intervenciones permitan abordar o reflexionar sobre problemáticas que se presenten en el barrio y que por medio de la pintura se puedan generar mensajes o diseños que las aborden y promuevan un fortalecimiento del tejido barrial

Durante el 2021 se intervinieron 74 Calles Mágicas en 14 localidades del distrito; 64 de estas calles se hicieron durante el segundo semestre del 2021, la gran mayoría (41) durante los dos festivales de Calles Mágicas que se llevaron a cabo en los meses de septiembre y octubre.

El desarrollo de una metodología de diseño participativo para el desarrollo de las intervenciones se vinculó con una propuesta para la toma de la ciudad en diferentes puntos de

forma simultánea, esto con el fin de resaltar la importancia de la presencia de niños, niñas y adolescentes en el espacio público y la construcción de ciudad a través del uso del mismo. Este objetivo se concretó a través del desarrollo del festival de calles mágicas. Estos festivales permitieron reposicionar la estrategia en las esferas distritales, locales y barriales, y lograron que se diera una participación multigeneracional y multipoblacional de más de 1.000 personas, de las cuales 370 hacían parte de la comunidad educativa.

Los festivales de Calles Mágicas permitieron posicionar la estrategia a nivel distrital, local y barrial donde se articuló con organizaciones barriales, juntas de acción comunal de los barrios donde se llevaron a cabo las intervenciones, alcaldías locales, las secretarías de Educación, de la Mujer, de Salud, de Cultura, de Integración Social; así como de IDIPRON, IDRD e IDARTES. Con esto se logró una mayor convocatoria, participación y apropiación colectiva. Las intervenciones aumentaron su impacto al intervenir en simultáneo varios puntos de la ciudad, fomentando la participación directa en la pintada de las calles de niños, niñas, jóvenes, adultos y adultos mayores. En efecto, durante estos primeros dos festivales llevados a cabo durante septiembre y octubre, hubo una participación multigeneracional y mutipoblacional de más de 1.000 ciudadanas y ciudadanos.

Las intervenciones realizadas con esta nueva estrategia buscaron comulgar con el uso y las dinámicas espaciales que ya le daban peatones, ciclistas y deportistas; además, buscaron ser lúdicas, al generar mensajes de concientización sobre problemáticas que se estuvieran dando a nivel barrial, logrando que los juegos o diseños plasmados inviten al encuentro entre ciudadanía, a interactuar con el espacio público y a mejorar la percepción de seguridad de los lugares intervenidos.

Calles mágicas en la Ruralidad de Bogotá

En el marco de la estrategia se intervinieron tres Calles Mágicas en zonas rurales del distrito, una en Mochuelo Alto en la localidad de Ciudad Bolívar y dos en la vereda Betania en la

localidad de Sumapaz.

Proyección para el 2022

Con estos resultados, el objetivo para el 2022 es continuar con el posicionamiento de Calles mágicas en todo el distrito, haciendo mínimo una intervención por localidad y continuando con los festivales a lo largo del año. Se harán también alianzas interinstitucionales para darle más fuerza a la estrategia y se espera aumentar aún más la participación de la comunidad en todo el proceso de diseño e intervención y la vinculación de las intervenciones a acciones interinstitucionales que repercutan en el mejoramiento del hábitat.

IDIGER

A partir de la emergencia sanitaria generada por COVID 19 se llevó a cabo el fortalecimiento de la comunicación no presencial con las familias acompañadas por el IDIGER en el Programa de Reasentamiento, esta transformación ha traído mejoras en tiempos y costos, ya que evita la inversión de tiempo y dinero de las familias para el desplazamiento hasta las instalaciones físicas del IDIGER , genera mayor personalización de los procesos brindando información y seguimiento en menor tiempo y permite la consolidación de documentación en un tiempo reducido.

Puntualmente se evidencia en pasos del proceso como:

- La radicación de documentación se puede realizar directamente al correo de la entidad o puede ser enviada en medio digital al profesional a cargo para ser revisada y radicada. La familia no tiene que desplazarse.
- Al momento los expedientes pueden ser consultados por diferentes miembros del equipo de forma virtual y en línea a través de link de ingreso.
- La emisión de documentación oficial se realiza de forma virtual, por lo que se han

disminuido los tiempos de revisión por parte de diferentes áreas.

- Los trámites de gestión para pagos han racionalizado el uso de papel ya que ahora se realiza el envío de la documentación soporte de forma digital.
- Se implementó que la correspondencia entre la Entidad y la familia se realice de forma digital, a través de correo electrónico, lo que ha disminuido los tiempos de respuesta, por ejemplo, en los casos de la entrega de la carta de certificación para la cancelación de servicios públicos o la verificación de paz y salvos.

Sin embargo, en este proceso se presenta diferentes desafíos para la Entidad como:

- El mejoramiento de acceso a las plataformas de la Entidad desde equipos remotos.
- La capacitación a algunos usuarios para la utilización de canales virtuales como correos electrónicos o whatsapp.
- La desconfianza de los beneficiarios al envío de documentación de forma digital, en tanto se trámite de debida forma.
- La estrategia ha implicado mayor tiempo del personal del área en tanto llevar a cabo las labores y registrarlas rápidamente para contar con información en tiempo real a disposición del equipo en general.
- Las estrategias virtuales no son excluyentes y no sustituyen la atención presencial de las familias en el programa.

De otra parte, en el marco de la atención a niñas, niños y adolescentes afectadas por emergencias y desastres, el IDIGER desarrolló sus acciones según lo establecido en la Estrategia Distrital para la Respuesta a Emergencias – Marco de Actuación, llegando a la población afectada por emergencias y desastres de manera continua y cumpliendo con los protocolos de bioseguridad de COVID-19, por lo cual no se diseñaron e implementaron medidas adicionales por emergencia económica, social y ecológica y la calamidad pública declarada en Bogotá por cuenta del COVID-19, teniendo en cuenta el tipo de población a ser beneficiada.

CAPÍTULO 5. INSTANCIAS DE ANÁLISIS Y SEGUIMIENTO A LA POLÍTICA PÚBLICA DE INFANCIA Y ADOLESCENCIA. BOGOTÁ 2011 – 2021

En el marco de la presentación del presente informe, donde se recogen los avances en la gestión y resultados del accionar de los diferentes sectores y entidades para aportar al mejoramiento de las condiciones de calidad de vida de la infancia y la adolescencia en la ciudad, es importante tener en cuenta el papel que desempeñan de las instancias donde se comparten, debaten, articulan y coordinan los temas que afectan e inciden en esas condiciones. En este sentido, en el presente capítulo se presentan los resultados de su accionar articulador para el seguimiento a los desarrollos en materia de infancia y adolescencia.

Así las cosas, el marco del Consejo Distrital de Política Social - CDPS y del Decreto 460 de 2008 que actualiza su conformación y funciones, se establece en el artículo 12 que para el cumplimiento de las mismas esta instancia debe contar con comités especializados por temas, problemáticas o metas del plan de desarrollo; en este sentido, hacen parte del mismo en materia de Infancia y Adolescencia las siguientes instancias comités y mesas que, en cumplimiento de funciones para asistir técnicamente al CDPS en la construcción de la agenda pública social, se conforman y dinamizan, así:

5.1 Comité Operativo Distrital de Infancia y Adolescencia – CODIA.

Reglamentado por la Resolución No. 0881 de 2020 (derogatoria de la Resolución 1613 de 2011), la secretaría técnica está en cabeza de la Secretaría Distrital de Integración Social a través de la Subdirección para la infancia. El Comité es una instancia de carácter mixta, está integrado por representantes de organismos o entidades estatales con participación de representantes de la academia, el sector privado y organizaciones sociales y comunitarias responsables del mejoramiento de la calidad de vida de niños niñas y adolescentes para el ejercicio pleno de sus derechos así como representantes de las niñas niños y adolescentes y cuyo objeto se centra en

“Asistir técnicamente al Consejo Distrital de Política Social en sus funciones consultivas relacionadas con el análisis, definición de agendas conjuntas, construcción de conceptos y generación de recomendaciones en cuanto a la formulación, implementación y evaluación de la Política de Infancia y Adolescencia en el Distrito”.

Para el periodo 2021, el Comité realizó siete (7) sesiones cumpliendo con la aplicación de la Resolución 0881 de 2020 y adaptándose a las condiciones generadas por la emergencia sanitaria que enfrenta la ciudad por medio de jornadas virtuales; en las sesiones se contó con la participación en promedio de 35 sectores del: Distrito, sociedad civil, sector público nacional, sector público regional y entes de control del Distrito, igualmente, se realizaron sesiones mensuales de los Nodos Técnicos en donde se construyeron las agendas de las sesiones CODIA, asimismo, se desarrollaron jornadas de trabajo para la construcción de criterios técnicos y espacios de socialización de lineamientos para la entrega de los documentos de seguimiento e implementación de la política.

En las sesiones realizadas de la mesa Distrital CODIA, las temáticas desarrolladas dieron cumplimiento a los objetivos planteados en la resolución 0881 de 2020M de esta manera, en el primer Objetivo Específico 1: Articular el proceso de evaluación de la Política Pública de Infancia y Adolescencia a nivel Distrital y socializar los avances internos y externos en la instancia, así como también el acompañamiento técnico para suministrar los insumos del plan de acción Distrital e informe del Sistema de Monitoreo de la Infancia y Adolescencia de Bogotá D.C. para dar respuesta al CDPS (Consejo Distrital de Política Social).

Se parte de las dinámicas que se vienen desarrollando en el Comité Distrital de Infancia y Adolescencia, articulando en las sesiones del Nodo coordinador los delegados técnicos que apoyaron el proceso de desarrollo de la Mesa Distrital para la Evaluación de la Política Pública de Infancia y Adolescencia, la cual tuvo instalación el día 28 de octubre de 2021, la sesión se desarrolló en el marco del diseño metodológico sobre la evaluación de la Política Pública de Infancia y Adolescencia.

Dentro de las socializaciones dadas del Comité Distrital de Infancia y Adolescencia, se solicitó aprobación a la modificación del procedimiento para el informe del Sistema de Monitoreo de la Infancia y Adolescencia de Bogotá 2022, generando Mesas de trabajo para socializar el procedimiento, marco jurídico e indicadores con los diferentes sectores, donde inherentemente surgieron insumos fundamentales para el seguimiento al plan de acción de la Política Pública de Infancia.

De igual forma, se articuló con la Fundación Creciendo Unidos como representante de la sociedad civil para aunar esfuerzos en cumplimiento de las acciones propuestas para el proceso de evaluación de la PPIA y las sesiones del Comité Distrital de Infancia y Adolescencia y también es importante mencionar que desde el Comité Distrital de Infancia y Adolescencia se generó articulación con ICBF para la participación de los niños, niñas y adolescentes en el Consejo Distrital de Política Social.

Objetivo específico 2: Incluir la participación infantil en el desarrollo de la instancia y las mesas técnicas adscritas al CODIA.

Dentro de los objetivos propuestos en la instancia del Comité Distrital de Infancia y Adolescencia, se presentaron las iniciativas locales de los 20 Consejos Consultivos de niños, niñas y adolescentes, posteriormente, se articuló con cada sector delegado para que se materialicen las iniciativas desde su competencia. Finalmente, se presentaron los resultados de esta articulación en la última sesión que se realizó en el año.

Así mismo, se presentaron los Pactos por la Niñez y la Adolescencia de Bogotá- se trabajó el primer pacto: Evaluar participativamente la Política Pública de Infancia y Adolescencia. Se realizó a través de Facebook Live de la Secretaría Distrital, espacio donde se tocaron temas como los derechos de los niños, niñas y adolescentes entre los que destacan la prevalencia del derecho a la salud, el acceso a actividades culturales, derecho a la educación en las zonas rurales, y el

derecho a opinar de los niños, niñas y adolescentes y los compromisos en cuanto a alimentación y presupuesto.

Objetivo específico 3: Aplicar instrumentos cualitativos frente al proceso de evaluación de la Política Pública de Infancia y Adolescencia al Comité Distrital de Infancia y Adolescencia.

Se generó un impacto para la aplicación de instrumentos cualitativos (Grupos focales y Entrevistas) puesto que los sectores asistentes a la Mesa Distrital para la Evaluación de la Política Pública de Infancia y Adolescencia tenían el compromiso dado en la sesión para el cumplimiento del cronograma aprobado. Los instrumentos fueron aplicados a: 1) Los sectores que generan articulación y planeación 2) Los no estatales (Sociedad Civil) organizaciones que han participado en convocatorias dadas por el Comité Distrital de Infancia y Adolescencia 3) Expertos en Política Pública de Infancia, participando de manera activa en la evaluación de la Política Pública de Infancia y Adolescencia.

Ahora bien, en el marco del Nodo Técnico se han desarrollado mesas de trabajo que han posibilitado realizar el seguimiento de la Política Distrital de Infancia y Adolescencia y avanzar en la consolidación de información para mantener actualizada la base de datos del Sistema de Información sobre el estado de las Condiciones de Vida de la Infancia y la Adolescencia. Producto de lo anterior, se cuenta con documentos y materiales en los que se consignan los análisis y reflexiones que se han generado conjuntamente en las diferentes mesas de trabajo y que sirven de soporte para documentar el proceso del Comité en la memoria institucional, así como instrumentos que direccionan la gestión de las instancias.

Así, se elaboró y aprobó la matriz de Plan de acción de la Política para el último año de su vigencia. De igual forma, en el CODIA se gestionó y coordinó el acopio de la información cuantitativa y cualitativa requerida como insumo para la elaboración del informe vigencia 2020 y 202 y el informe sobre el estado de realización de los derechos de las niñas, niños y adolescentes que fue entregado al Concejo de Bogotá, en el marco del Sistema de Monitoreo de las

Condiciones de Vida de la Infancia y Adolescencia – SMIA. Así mismo, Como resultado de lo anterior, dentro del Comité se divulgaron los resultados del informe presentado, así como las alertas sobre temas específicos que afectan a las niñas y los niños en la ciudad en diferentes mesas de trabajo intra e intersectoriales.

También es importante destacar la articulación entre los diversos sectores del Distrito y participantes de la mesa de evaluación de la Política Pública de Infancia y Adolescencia -PPIA, a través de la validación y diligenciamiento de formatos dispuestos para la recolección de información primaria, así como el suministro de información en calidad de entrevistados o consolidadores de información desde sus respectivas entidades.

5.1.1 Logros de la gestión del Comité.

Como logros en la gestión y resultados del CODIA, se destacan:

- Elaboración del Informe del Sistema de Monitoreo de Condiciones de Calidad de Vida de la infancia y Adolescencia en Bogotá; durante el primer trimestre del año, en el marco del CODIA, se desarrolló el proceso para la elaboración del Informe al Concejo de Bogotá vigencia 2020. Este proceso incluyó la gestión con los sectores para el acopio y remisión de la información de los indicadores como de los avances en la gestión y resultados de las atenciones brindadas a niñas, niños, adolescentes, gestantes y sus familias. Dentro de su estructura se encuentra un contexto general de la población, información de 130 indicadores de gestión por parte de entidades de orden territorial y nacional, alertas de indicadores, gestión de las entidades bajo el marco de la pandemia, instancias de análisis y seguimiento a la Política. Este informe fue socializado en la sesión CODIA del mes de abril.
- Actualización, en el marco del Nodo Coordinador del CODIA, del Plan de Acción de la Política Pública de Infancia de Adolescencia con corte a diciembre 2021, para lo

que se realizaron mesas de trabajo conjuntas, entre la Secretaría Técnica del CODIA (SDIS), Secretaría Distrital de Planeación y los sectores involucrados, se definieron las acciones del Plan de Acción ampliado para el último año de ejecución de la Política Pública de Infancia y Adolescencia,; la cual, cuenta con 94 acciones desarrolladas por 10 sectores de la Administración Distrital y uno del orden nacional.

- Elaboración de los informes de seguimiento al Plan de Acción de la Política Armonizado a diciembre de 2020 y los Informe de avance y seguimiento durante el primer semestre del 2021 a partir de la realización de mesas de trabajo conjuntas donde se acordaron los contenidos de los informes y los cronogramas para elaboración, se consolidó la información de cada uno de estos informes.
- En el marco de la Mesa Técnica Incidental para la Evaluación, se validó el diseño metodológico y se concertó el desarrollo del operativo de campo, en lo relacionado con el diligenciamiento y validación de los instrumentos de levantamiento de información cualitativa, así como la participación en el suministro de información primaria a través de grupos focales, entrevistas o en la consolidación de información correspondiente a la entidad que representan.
- Se avanzó en espacios para propiciar la participación de organizaciones de la sociedad civil e invitados permanentes representantes de los Consejos Consultivos de niños, niñas y adolescentes en los espacios locales y distritales.
- En el marco de la emergencia sanitaria por el COVID- 19, desde el trabajo realizado por el Nodo técnico, se posicionaron en el CODIA temas sensibles para la ciudad como estrategias y actividades realizadas por las Secretarías de Educación, Salud, Seguridad, Movilidad, entre otras.
- Presentación de las iniciativas locales de los 20 Consejos Consultivos de niños, niñas y adolescentes. Posteriormente, se articuló con cada sector delegado para la materialización de las iniciativas desde su competencia. Finalmente, se presentará el resultado de la articulación en la última sesión del Comité Distrital de Infancia y Adolescencia, a través de video con los resultados de la solicitud dada por los

Consejeros y Consejeras.

5.1.2 Recomendaciones.

- Definir estrategias que permitan la dinamización del Comité en las sesiones virtuales y el tránsito a la presencialidad.
- Aunar esfuerzos con las entidades distritales, nacionales, universidades y la sociedad civil para el desarrollo de las diferentes fases contempladas para la formulación de la Política Pública de Infancia y Adolescencia.
- Profundizar los mecanismos de difusión de las acciones y campañas del distrito en pro de la garantía de los derechos de las niñas, niños y adolescentes.
- Posicionar todas las mesas Distritales en referencia a la Infancia y Adolescencia y articularlas como adscritas al Comité Distrital de Infancia y Adolescencia.

5.2 Comité Operativo Local de Infancia y Adolescencia – COLIA.

El Comité Operativo Local de Infancia y Adolescencia – COLIA es la instancia que hace seguimiento a la implementación de la Política Pública de Infancia y Adolescencia. Esta instancia promueve las acciones y actividades que en cada localidad se priorizan en los temas alrededor de los niñas, niños y adolescentes a través de una apuesta común materializada en un plan de acción, cuyas líneas, acciones y actividades dinamizan la misionalidad de la política pública de manera territorializada y acorde con las necesidades de sus habitantes.

Durante el año 2021, en las 20 localidades del Distrito capital se desarrollaron mensualmente sesiones del Comité Operativo Local de Infancia y Adolescencia -COLIA, teniendo como propósito analizar, implementar y realizar seguimiento a la Política Pública de Infancia y Adolescencia desde su territorialización, reconociendo sus particularidades y dinámicas.

Logrando desarrollar procesos de fortalecimiento técnico y cualificación respecto a cada una de las vulneraciones, problemáticas y apuestas a nivel social en beneficio de las infancias y adolescencias, como: Explotación Sexual y Comercial de Niñas, Niños y Adolescentes -ESCENNA, atención a población migrantes, Trabajo Infantil, Trabajo Infantil Ampliado y Mendicidad – PETIA, Prevención Uso y Reclutamiento de Niñas, Niños y Adolescentes - PRUUNNA, entre otros. Así mismo, la articulación local y distrital permitió acciones de movilización social en los territorios que promovieran la garantía de los derechos y protección integral de las niñas, niños y adolescentes, integrando a las familias, comunidad y sociedad civil frente a sensibilizaciones de la Política Pública de Infancia y Adolescencia en escenarios como encuentros locales, talleres, recorridos territoriales, entre otros.

En cada localidad se construyó, se aprobó y ejecutó un plan de trabajo COLIA integrado teniendo en cuenta los orientadores de Gestión Territorial, Calidad y Cobertura, Movilización social y Participación, que contiene las atenciones de la RIAGA, generando acciones intencionadas y coordinadas.

Lo anterior, permitió avanzar en la realización de actividades de reconocimiento en territorio de la oferta de los servicios actuales presentados por cada uno de las y los integrantes del Comité, a su vez, se adelantó procesos de fortalecimiento técnico interinstitucional y la generación de espacios de participación con incidencia de las niñas, niños y adolescentes, sus familias y la sociedad civil, tanto desde la participación en este contexto como en el apoyar sus iniciativas y apuestas locales.

Desde el Comité Operativo Local de Infancia y Adolescencia en las diferentes localidades se ha identificado la necesidad de realizar las Mesas Técnicas Locales de Prevención y erradicación del Trabajo Infantil, trabajo infantil ampliado y mendicidad - PETIA, Prevención del uso y reclutamiento de niños, niñas y adolescentes - PRUUNNA, Explotación Sexual y Comercial - ESCENNA y Ruta Integral de Atenciones – RIAPI.

De igual manera, se realizó procesos de articulación interinstitucional para la respuesta integral y con mayor incidencia desde los requerimientos realizados desde la Personería Distrital, las Veedurías y las priorizaciones de las Alertas Tempranas. A su vez, de la construcción de mapeos de riesgo (PRUUNNA- PETIA) y Panorámicas locales.

Se realizó en lo corrido del segundo semestre del año, Pre-CLOPS y CLOPS de Infancia y Adolescencia en las 20 localidades del Distrito Capital, coordinados desde las UAT y los COLIA. Sumando a esto, se realizaron procesos de difusión y aplicación de técnicas de recolección de información que aportó a la Evaluación de la Política Pública de Infancia y Adolescencia 2011-2021.

5.3 Mesas Adscritas al CODIA.

La Resolución 0881 establece en el artículo 12: “De acuerdo al desarrollo y necesidades identificadas en el transcurso de la implementación de la Política Pública Distrital de Infancia y Adolescencia y como resultado del proceso de evaluación, se podrán conformar Mesas Técnicas de trabajo o se adoptarán Mesas ya creadas, las cuales servirán como instancias facilitadoras y tendrán como objeto profundizar en procesos de análisis específicos y articulación interinstitucional y comunitaria para la generación o aplicación de estrategias de intervención en el territorio”.

En este sentido, se han consolidado las siguientes mesas técnicas: i) Mesa de Prevención del Reclutamiento, Uso y Utilización de Niñas, Niños y Adolescentes - PRUUNNA, ii) la Mesa Distrital de Prevención y Erradicación del Trabajo Infantil Ampliado - PETIA, iii) Mesa de Identidad de Género y Orientaciones Sexuales desde la Primera Infancia, Infancia y Adolescencia - IGOS, iv) Mesa Integral de Atenciones a la Primera Infancia – RIAPI y para la Infancia y Adolescencia – RIAIA)

5.3.1. Mesa de Prevención del Reclutamiento, Uso y Utilización de Niñas, Niños y Adolescentes – PRUUNNA.

La Mesa de Prevención del Reclutamiento, Uso y Utilización de Niños, Niñas y Adolescentes en Bogotá – Mesa PRUUNNA, es una Mesa Técnica Distrital adscrita al Comité Distrital de Infancia y Adolescencia – CODIA, tiene com objetivo coordinar y articular interinstitucionalmente acciones que promuevan la prevención del fenómeno de Reclutamiento, Uso y Utilización de Niños, Niñas y Adolescentes por parte de Grupos Armados Organizados – GAO o Grupos Delincuenciales Organizados en la ciudad de Bogotá.

Esta mesa, profundiza en los temas de prevención, a partir de lo estipulado en el CONPES 3673 DE 2010, y posteriormente con la Línea de política pública de prevención del Reclutamiento, utilización, uso y violencia sexual contra niños, niñas y adolescentes por parte de Grupos Armados Organizados (GAO) y Grupos Delictivos Organizados (GDO), documento que establece la forma de realizar la prevención frente a éste fenómeno a nivel nacional y que fue publicado por la Consejería Presidencial para los Derechos Humanos y Asuntos Internacionales, siendo la secretaría técnica de la Comisión Intersectorial para la prevención del reclutamiento, el uso, la utilización y la violencia sexual contra niños, niñas y adolescentes por grupos armados organizados y por grupos delictivos organizados - CIPRUNNA.

La Mesa Distrital de Prevención del Reclutamiento, Uso y Utilización de Niños, Niñas y Adolescentes – PRUUNNA realizó durante el año 2021, cuatro (4) sesiones ordinarias en las cuales se organizan las acciones determinadas en el Plan de acción de la mesa presentando como resultados:

- Presentación de los programas de atención especializada para Niños, Niñas y Adolescentes desvinculados; programa otras formas de atención, PRUUNNA en Bogotá -ICBF

- Avances en el mapeo de riesgos a nivel local
- Socialización de las acciones desarrolladas por las entidades para la Prevención del Reclutamiento, Uso y Utilización de Niños, Niñas y Adolescentes en Bogotá
- Difusión de los procesos de formación SED- Personería, ICBF y Futuro Colombia
- Los retos para el año 2022 están asociados en primer lugar a la gestión interinstitucional para la conmemoración del día de las manos rojas, el 12 de febrero, para realizar campañas que lleguen a todas las ciudadanías.

En segundo lugar, culminar el trabajo de elaboración de las Rutas de Prevención temprana, urgente y en protección y la conformación de veinte (20) Equipos de Acción Inmediata Locales y un (1) Equipo de Acción Inmediata Distrital con sus decretos de conformación respectivos, firmados por las Alcaldesas o Alcaldes locales y la Alcaldesa Mayor respectivamente.

5.3.2 Mesa Distrital Para la Prevención y Erradicación del Trabajo Infantil Ampliado - PETIA.

La Mesa PETIA, adscrita al Comité Operativo de Infancia y Adolescencia – CODIA, está conformada por entidades del orden nacional, distrital y privado con el fin de coordinar y articular acciones que promuevan la visibilización, prevención y la erradicación progresiva del trabajo infantil, trabajo infantil ampliado, mendicidad.

Durante la vigencia se han realizaron doce (12) sesiones de trabajo, de las cuales ocho (8) fueron sesiones ordinarias, dos (2) nodos técnicos y dos (2) sesiones extraordinarias. Dentro de las primeras sesiones del año, se presentó la propuesta de reglamento interno para el funcionamiento de la Mesa Distrital que cuenta con versión aprobada en sesión extraordinaria de la instancia del mes de mayo; esta versión se encuentra en proceso de revisión y validación por parte de la Oficina Asesora Jurídica de la SDIS, en calidad de Secretaría Técnica de la Instancia. También, se elaboró y aprobó el Plan de Acción.

En el marco de la Conmemoración Día Internacional Contra El Trabajo Infantil 12 de junio de 2021 y con el fin de visibilizar el trabajo infantil en Bogotá y el de realizar acciones permanentes de divulgación la Mesa Distrital planteo una serie de propuestas para la realización de actividades a desarrollar en junio, a propósito del año internacional de la erradicación del trabajo infantil, bajo el eslogan #BogotáSINTrabajoInfantil.

De esta manera, se ejecutaron diferentes actividades que aportaron a las acciones de visibilización, atención, prevención y erradicación progresiva del trabajo infantil y de aquellas vulneraciones que son asociadas a esta, inclusive se realizaron con la participación de los sectores miembros de la mesa a lo largo del año. Estas acciones están orientadas, entre otras cosas, a fortalecer las acciones en territorio; a la visibilización del trabajo infantil ampliado y de las vulneraciones asociadas como, el acompañamiento parental, la mendicidad y la alta permanencia en calle, por medio de campañas digitales difundidas por diferentes canales comunicativos. Como también, procurar que las articulaciones con los sectores miembros de la instancia sean optimas, eficaces y efectivas.

La Mesa Distrital PETIA, tiene el reto de visibilizar el trabajo infantil ampliado y la mendicidad como unas de las vulneraciones de derechos a los que están expuestos la infancia y la adolescencia en el Distrito Capital. En este sentido, se elaboró un documento técnico de conceptualización que inclusive se busca socializar o divulgar para sensibilizar en estas vulneraciones. Para cumplir con esta puesta, el Gobierno Nacional el 19 de abril de 2021, firmó el Pacto Nacional en la Prevención y Erradicación del Trabajo Infantil y la Protección Integral al Adolescente Trabajador, para para generar el fortalecimiento de acciones que conlleven a la erradicación del trabajo infantil en los territorios del país.

Adicionalmente, se apuesta a que el Distrito pueda contar con una metodología que integre la identificación y acciones que permitan evidenciar la vulneración, y que permita realizar un análisis más estricto de las líneas de acción que se deben desarrollar para lograr los retos propuestos. De igual manera, se busca potenciar la participación de los miembros de la Mesa

Distrital PETIA, con el fin de interactuar de manera oportuna, como también contar con la información necesaria para evidenciar y resolver la problemática que tiene la Ciudad Capital frente al trabajo infantil ampliado y demás vulneraciones asociadas.

5.3.3 Mesa de Identidad de Género y Orientación Sexual para la Primera Infancia, Infancia y Adolescencia – IGOS.

La Mesa Distrital de Identidades de Género y Orientaciones Sexuales para la primera infancia, infancia y adolescencia –IGOS–, es la instancia rectora encargada de formular orientaciones técnicas, conceptuales y metodológicas para la incorporación e implementación del enfoque diferencial en relación con las orientaciones sexuales e identidades de género en los programas, proyectos y servicios del Distrito Capital, que aporten a la protección integral y al ejercicio de cumplimiento de los derechos de niñas, niños e intersexuales en la primera infancia, infancia y adolescencia, así como también a sus familias, la instancia está adscrita al Comité Operativo Distrital de Infancia y Adolescencia – CODIA, reglamentado por la Resolución 0881 de 2020 que en su artículo 12 precisa la existencia de las Mesas Técnicas y en sus artículos 13 y 14 especifica la conformación de las mismas y sus funciones.

Para esta vigencia, la mesa, de conformidad con el reglamento interno de funcionamiento aprobado en sesión ordinaria el día 25 de septiembre año 2021, está conformada por siete (7) instancias distritales, 1 sector adscrito a Secretaría de Integración Social y una entidad de orden Nacional.

Inicio actividades en el mes de mayo y empezó a sesionar desde el mes de junio. Durante la vigencia se han realizado cinco (5) sesiones ordinarias, una (1) extraordinaria y una (1) reunión ejecutiva para toma de decisiones.

Dentro de los logros, se relacionan las orientaciones técnicas que brinda la instancia permiten que el Distrito Capital, se posicione como una ciudad referente y pionera a nivel nacional

de las relaciones de las niñas, niños, intersexuales y adolescentes con su diversidad sexual y humana; es decir, el trayecto de la instancia que parte de la garantía del derecho a la vivencia, por parte de las infancias y adolescencias, de una sexualidad libre, responsable y segura, sin discriminación, coerción, ni violencia se da en el marco de una mirada integral, autónoma, diversa, sin sesgos y sin estereotipos que implica un trabajo intersectorial para la ejecución de acciones y sinergias en la implementación de los programas, proyectos y servicios dirigidos a esta población.

Ahora bien, los marcos o puntos de partida del espacio permiten señalar que desde el Distrito no se hable de infancias LGBTI no sólo porque las niñas, niños, intersexuales y adolescentes se encuentran en fases exploratorias de su desarrollo, sino porque, aunque algunas de ellas y ellos definen su identidad y orientación sexual desde esos rótulos para enunciarse en escenarios de sentido, estos no se cruzan con reflexiones propias sobre el género o la diversidad y. además, dichos puntos de partida se inscriben en comprensiones adultocentristas que distan de los universos de sentido de las niñeces y adolescencias.

Por otra parte, las acciones de la instancia permiten complejizar y tener una lectura más amplia de las vulneraciones de derechos de niñas, niños, intersexuales y adolescentes con relación a los casos de identidades de género y orientaciones sexuales no heteronormativas lo cual reconoce elevar la reflexión técnica entorno a la diversidad cultural, sexual y humana.

Se recomienda que desde la entidad se fortalezcan los espacios con las personas a cargo de los servicios, las familias, funcionarias y funcionarios de infancia para transversalizar el enfoque diferencial en términos de orientaciones sexuales e identidades de género en aras de ir posicionando, capacitando y fortaleciendo los programas, proyectos y servicios dirigidos a primera infancia, infancia y adolescencia del Distrito.

Finalmente, dentro de los retos esta seguir posicionando a la Mesa Distrital de Identidades de Género y Orientaciones Sexuales como el espacio técnico que asesora, orienta y brinda

apoyo, desde un enfoque de derechos humanos, a sectores de la Administración Distrital, ciudadanía, niños, niñas, intersexuales, adolescentes y familias sobre las orientaciones sexuales diversas contribuyendo a la transformación de estereotipos e imaginarios culturales que de forma sesgada y por desconocimiento vulneran los derechos de esta población.

5.3.4 Ruta Integral de Atenciones desde la Gestación hasta la Adolescencia RIAGA (RIAPI-RIAIA).

La Ruta Integral de Atenciones es una herramienta de gestión que permite ordenar los servicios en Bogotá por parte de todas las entidades y actores locales y distritales, en ese sentido, la ciudad cuenta con dos instancias de gestión para la movilización de la Ruta Integral de Atenciones desde la Gestación hasta la Adolescencia – RIAGA, una instancia dirigida al tramo de primera infancia reconocida como Mesa Distrital Ruta Integral Atenciones para la Primera Infancia – RIAPI y la otra instancia dirigida al tramo de Infancia y Adolescencia denominada Mesa Distrital de Atenciones para la Infancia y Adolescencia – RIAIA.

Bajo esta estructura la RIAGA es gestionada de manera intersectorial, a partir de la construcción e implementación de planes de acción ordenados desde las líneas de acción dispuestas en la Ley 1804 de 2016 para la Ruta Integral de Atenciones: Gestión Territorial; Calidad y cobertura; Seguimiento, Evaluación y Gestión del Conocimiento; Participación y Movilización Social.

El tramo de primera infancia (RIAPI), está conformada por las entidades responsables de la atención integral de gestantes, niños y niñas en primera infancia: Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, Secretaría Distrital de Salud, Secretaría de Educación Distrital, Secretaría de Cultura, Recreación y Deporte, Secretaría Distrital de Integración Social, y a partir del 2021 el Instituto Distrital de Recreación y Deporte, las cuales en el 2016 y en el marco retomar los procesos de gestión para la atención integral a la primera infancia conforman la Mesa Intersectorial Distrital de Primera Infancia, desde la cual se inicia el proceso de construcción y

diseño de la Ruta Integral de Atenciones, definiendo principios orientadores, 28 atenciones y 221 acciones de corresponsabilidad, elementos bajo los cuales se implementa la Ruta desde el nivel Distrital y desde el año 2018 en instancias locales.

Con relación a la infancia y la adolescencia (RIAlA), se cuenta con la participación de 16 entidades (14 distritales y 2 nacionales), con acciones de responsabilidad y corresponsabilidad en la garantía de los derechos de niñas, niños y adolescentes desde los 6 años hasta los 17 años, 11 meses y 29 días, entre ellas la Secretaría de Educación Distrital, Secretaría Distrital de Salud, Secretaría Distrital de Ambiente, Secretaría Distrital del Hábitat, Secretaría Distrital de Gobierno, Secretaría Distrital de la Mujer, Secretaría de Seguridad, Convivencia y Justicia, Secretaría Distrital de Cultura, Recreación y Deporte, Secretaría Distrital de Integración Social, Instituto Distrital de las Artes, Instituto Distrital de la Participación y Acción Comunal, Instituto Distrital de Recreación y Deporte, Instituto Distrital para la Protección de la Niñez y la Juventud, y desde el 2021 la Secretaría de Desarrollo Económico, por su parte desde el nivel nacional se cuenta con el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar y el Servicio Nacional de Aprendizaje, entidades que en conjunto definieron los principios orientadores, así como 11 atenciones y 64 corresponsabilidades, desde las cuales se ordena la gestión distrital y local.

Durante el 2021, se avanzó en la implementación de la RIAGA por parte de entidades y actores locales, distritales y Nacionales para de acuerdo a lo ordenado por la Ley 1804 de 2016 “fortalecer la atención integral de manera articulada, consecuente con la situación de derechos de los niños y las niñas, con la oferta de servicios disponible y con características de las niñas y los niños en sus respectivos contextos”.

Este proceso de implementación se enfocó en la territorialización de la RIAGA que busca fortalecer la capacidad conceptual, operativa y técnica que, orientada desde el nivel distrital, promueva desde el enfoque territorial el desarrollo integral identificando, fortaleciendo y garantizando las atenciones definidas para cada uno de los momentos del transcurrir vital. Es así como se comparten los principales logros que se convierten en línea de base para los

procesos de planeación 2022 en línea de continuidad y fortalecimiento:

- 2 Planes de acción distrital ordenados en las líneas de acción de la RIA (uno con énfasis en primera infancia y otro focalizado para infancia y adolescencia) y 1 plan de acción dirigido al fortalecimiento del Sistema de Seguimiento Niño a Niño (SSNN).
- 22 sesiones distritales ordinarias de mesas técnicas distritales (11 dirigidas a primera infancia y 11 a infancia y adolescencia)
- Participación constante y sostenida de 15 entidades distritales y 2 nacionales, con quienes se gestiona la RIAGA desde la fase de diseño, con vinculación para el 2021 de la Secretaría de Desarrollo Económico y el IDRd para primera infancia.
- Identificación e invitación a entidades ocasionales para visibilizar necesidades y propuestas innovadoras a favor de la primera infancia, la infancia y la adolescencia (Alianza Cinde/Promundo Alianza DADEP/Casa de la Infancia, Corporación Juego y Niñez, Healthland Alliance)
- Sostenibilidad de los espacios de gestión local de la Ruta en su tramo de primera infancia (Mesas locales RIAPI) y en el tramo de infancia y adolescencia (COLIA), con participación de los sectores que la gestionan en el nivel Distrital.
- Construcción de productos técnicos 2021, línea de base para el proceso de planeación 2022.
- Matriz de oferta de servicios y programas en el marco de la implementación de la RIAGA (actualizados en el marco del PDD y la transformación de servicios producto de la emergencia sanitaria)
- Matriz articulación intersectorial (identificación, avance gestión 2021, proyecciones 2022)
- Documento orientaciones técnicas para los equipos locales-2022
- Informe de seguimiento a la atención integral desde la gestión distrital.
- Nuevas comprensiones temas relevantes para la comprensión de la atención integral: entorno virtual en primera infancia (alcance 2021)
- Procesos de cualificación y fortalecimiento técnico a equipos territoriales de los

sectores distritales que gestionan la RIAGA.

- Mesas Directivas para el posicionamiento de logros y la visibilización y compromiso de retos (2 mesas directivas para primera infancia con énfasis en el SSNN y 1 mesa directiva para infancia y adolescencia).

Desde el nivel local, se logró avanzar en la implementación de la RIAGA, desde el enfoque territorial, lo cual se materializa en los siguientes productos:

- Planes de acción de las instancias locales RIAPI y COLIA ordenados e implementados con base en las líneas de acción de la RIA (20 planes de acción).
- Procesos constantes de cualificación y fortalecimiento técnico a equipos territoriales locales basados en los enfoques de corresponsabilidad e intersectorialidad.
- Identificación y gestión de procesos de articulación intersectorial para favorecer la atención integral.
- Matriz de oferta de servicios y programas en el marco de la implementación de la RIAGA (actualizados en el marco del PDD y la transformación de servicios producto de la emergencia sanitaria) – (una por localidad).
- Informe de seguimiento a la atención integral desde la gestión territorial (uno por localidad).

La Ruta Integral de Atenciones es una herramienta de gestión que permite ordenar los servicios que se prestan en la ciudad de Bogotá por parte de todas las entidades y actores locales y distritales, en ese sentido, la ciudad cuenta con dos instancias de gestión para la movilización de la RIAGA, una instancia dirigida al tramo de primera infancia reconocida como Mesa Distrital Ruta Integral Atenciones para la Primera Infancia – RIAPI y la otra instancia dirigida al tramo de Infancia y Adolescencia denominada Mesa Distrital de Atenciones para la Infancia y Adolescencia – RIAIA; bajo esta estructura se presentan a continuación los principales logros y retos de cada instancia.

CAPÍTULO 6. GASTO SOCIAL EN EL DISTRITO CAPITAL

El sistema de monitoreo tiene dentro de su batería indicadores financieros, por lo tanto, este capítulo pretende mostrar la información con que cuenta el sistema, que si bien no está desagregada, la Secretaría Distrital de Hacienda presenta un panorama general de la inversión social del distrito en los temas poblacionales y particularmente en infancia y adolescencia.

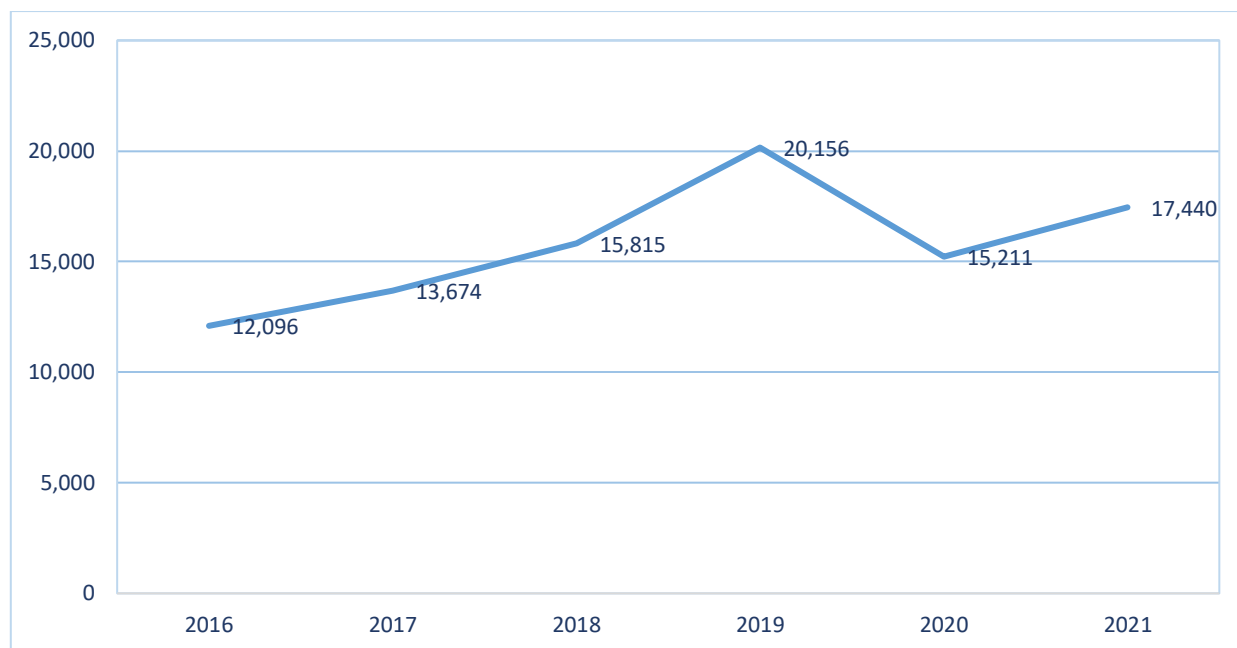
Es importante tener en cuenta que el Estatuto Orgánico de Presupuesto Distrital, Decreto Distrital 714 de 1996, en el artículo 32 define el Gasto Público Social como aquel “(...) cuyo objetivo es la solución de las necesidades básicas insatisfechas de salud, educación, saneamiento ambiental, agua potable, vivienda, y las tendientes al bienestar general y al mejoramiento de la calidad de vida de la población, programados tanto en Funcionamiento, como en Inversión”. Este gasto deberá ser prioritario sobre cualquier otra asignación, tanto en la Nación como en las Entidades territoriales de acuerdo con el artículo 350 de la Constitución Política de 1991.

De acuerdo a lo anterior, se identifica que el gasto social es una de las herramientas más importantes para superar los problemas asociados a la pobreza, en la medida en que logra una redistribución del ingreso y promueve un mayor acceso a los servicios sociales básicos públicos. Este instrumento que se encuentra a cargo en Bogotá D.C., de la Secretaría Distrital de Hacienda, es diseñado mediante la estrategia financiera del Plan de Desarrollo Económico, Social y de Obras Públicas del Distrito Capital y del Plan de Ordenamiento Territorial, de conformidad con el marco fiscal de mediano plazo y el marco de gasto de mediano plazo, entre otras funciones.

Dicha entidad tiene la misión de contribuir al desarrollo sostenible de Bogotá y al mejoramiento de la calidad de vida de sus habitantes, mediante una recaudación eficiente y distribución efectiva de recursos, para la implementación de políticas y proyectos de alto impacto.

Así las cosas, a continuación, se presentan los datos reportados por la Secretaría Distrital de Hacienda sobre el valor de la inversión social calculada con presupuesto inicial para las vigencias 2016 a 2021.

Gráfica 242. Inversión Social Presupuesto Inicial. 2016 – 2021.



Fuente: Subdirección de Finanzas Distritales Dirección Distrital de Presupuesto – SDH.

Cifras en miles de millones. Precios corrientes.

Es importante resaltar que las entidades distritales adelantan acciones y actividades para el cumplimiento de los planes de acción de las Políticas Públicas Distritales de manera integral y transversal en los diferentes programas que componen sus presupuestos de inversión, cada una de éstas tiene la competencia para establecer los montos de recursos apropiados, ejecutados y girados en cumplimiento de cada política pública y/o en garantía de los derechos de los diferentes grupos poblacionales, en este caso infancia y adolescencia; por consiguiente, son estas entidades quienes pueden y deben proporcionar los datos requeridos diferenciados por grupo poblacional.

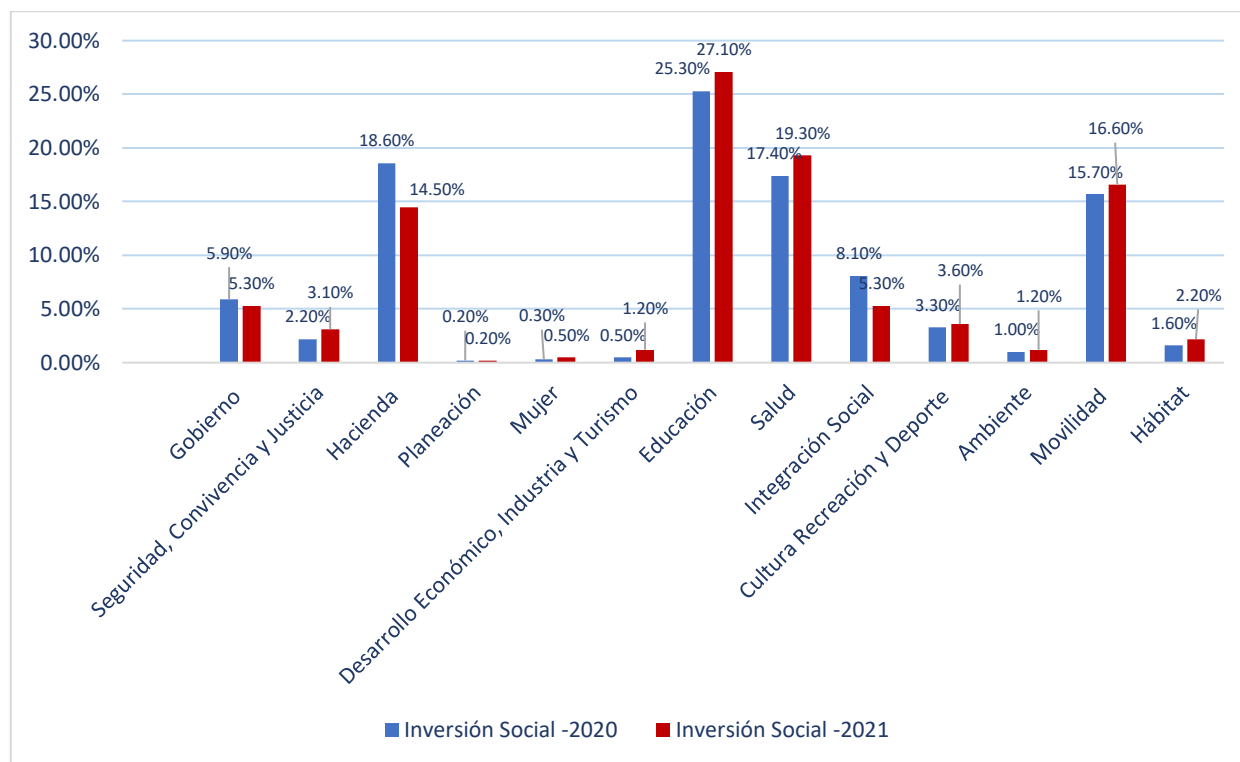
Los sectores que evidencian una mayor participación en inversión social durante la serie en estudio (2016 – 2021) son Educación, Salud, Movilidad y Hacienda, la cual en el 2021 fue del 27,1%, 19,3%, 16,6% y 14.5%, respectivamente.

Tabla 61. Presupuesto Inicial - Inversión Social por sector 2016 – 2021.

Sector	Inversión Social - 2016	Inversión Social - 2017	Inversión Social - 2018	Inversión Social - 2019	Inversión Social -2020	Inversión Social -2021
Gobierno	7,7%	5,8%	5,8%	4,3%	5,9%	5,3%
Seguridad, Convivencia y Justicia	0,3%	2,3%	3,1%	1,7%	2,2%	3,1%
Hacienda	26,7%	27,4%	21,3%	22,8%	18,6%	14,5%
Planeación	0,0%	0,1%	0,1%	0,2%	0,2%	0,2%
Mujer	0,2%	0,2%	0,2%	0,2%	0,3%	0,5%
Desarrollo Económico, Industria y Turismo	0,4%	0,4%	0,5%	0,8%	0,5%	1,2%
Educación	24,0%	23,7%	23,1%	19,7%	25,3%	27,1%
Salud	16,0%	16,2%	15,4%	12,4%	17,4%	19,3%
Integración Social	6,3%	7,3%	6,9%	6,1%	8,1%	5,3%
Cultura Recreación y Deporte	4,0%	3,8%	5,0%	6,3%	3,3%	3,6%
Ambiente	1,0%	1,0%	1,1%	1,9%	1,0%	1,2%
Movilidad	11,5%	9,5%	15,5%	21,9%	15,7%	16,6%
Hábitat	1,8%	2,2%	2,0%	1,7%	1,6%	2,2%

Fuente: Cálculos propios DDP – SDH

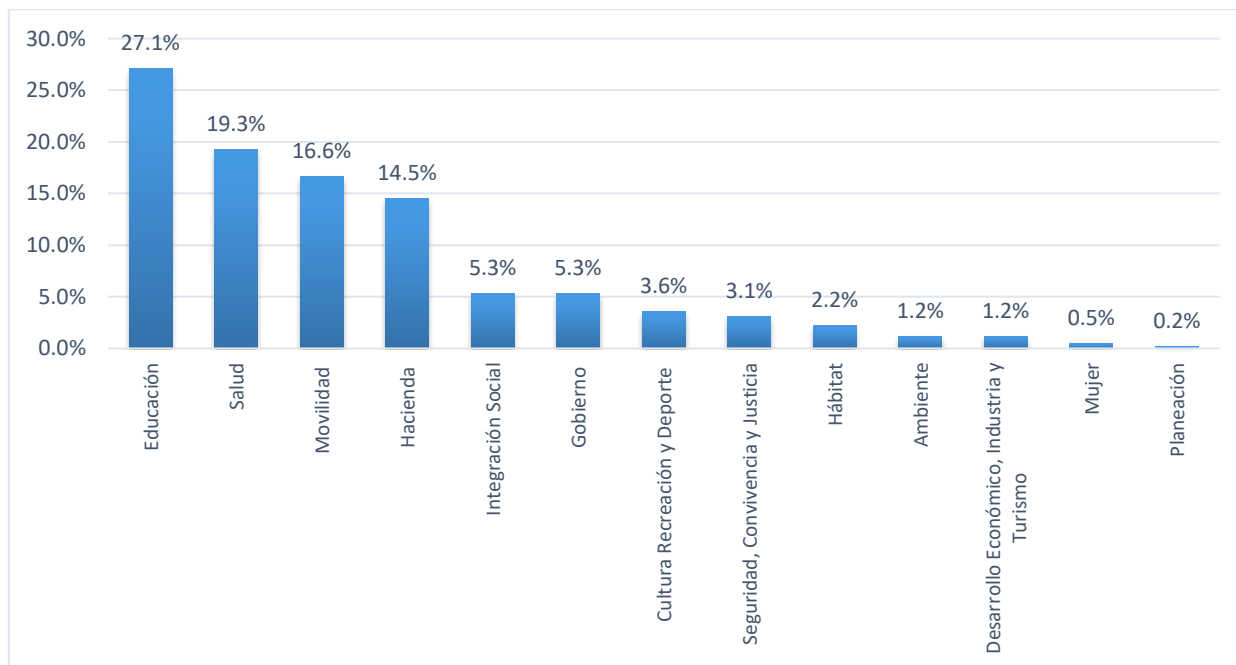
Gráfica 243. Inversión social por sector. Bogotá, 2020 – 2021.



Fuente: Subdirección de Finanzas Distritales Dirección Distrital de Presupuesto – SDH.

A continuación, se encuentra el porcentaje de participación en la vigencia 2021, por sector, en el cual se identifica que los sectores con mayor inversión fueron: Educación (27,1 %), Salud (19,3 %), Movilidad (16,6 %) y Hacienda (14,5 %).

Gráfica 244. Inversión Social por sector. Bogotá, 2021.



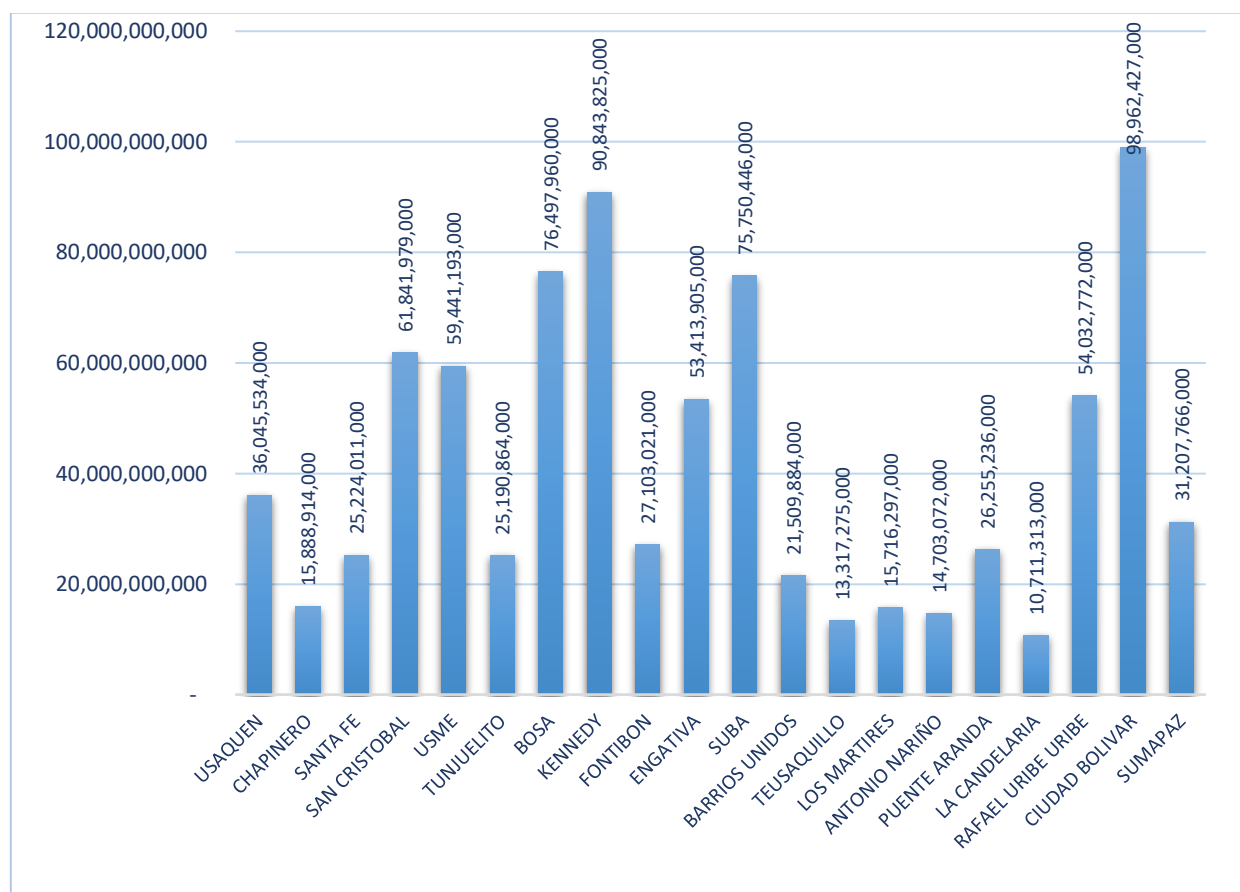
Fuente: Subdirección de Finanzas Distritales Dirección Distrital de Presupuesto – SDH.

Por otro lado, siguiendo la línea del análisis de las contribuciones al desarrollo sostenible de Bogotá, a continuación se presenta un análisis de los presupuestos asignados a las localidades para el desarrollo de programas para las niñas, niños y adolescentes de la ciudad.

Las normas presupuestales vigentes que reglamentan los presupuestos de los Fondos de Desarrollo Local (FDL), incluyen en orden jerárquico: las consagradas en la Constitución Política de 1991 en el Capítulo III, del Título XII, sobre el Régimen Económico y de Hacienda Pública, la Ley Orgánica de Presupuesto y sus decretos reglamentarios, y en particular las definidas en el Decreto Ley 1421 de 1993, Régimen Especial para el Distrito Capital, Decreto 714 de 1996, Estatuto Orgánico de Presupuesto Distrital y el Decreto 372 de 2010.

El Decreto Ley 1421 de 1993 crea los FDL, con personería jurídica y patrimonio propio, para que a través de éstos se financie la prestación de los servicios, la construcción de las obras necesarias en las 20 localidades del Distrito Capital y se garantice la descentralización territorial y la desconcentración en el ejercicio de las funciones de las autoridades distritales.

Gráfica 245. Plan Anual de Inversiones por localidad. 2021.



Fuente: Plan Operativo Anual de Inversiones 2021. Detalle por localidad y sus proyectos. Secretaría Distrital de Planeación.

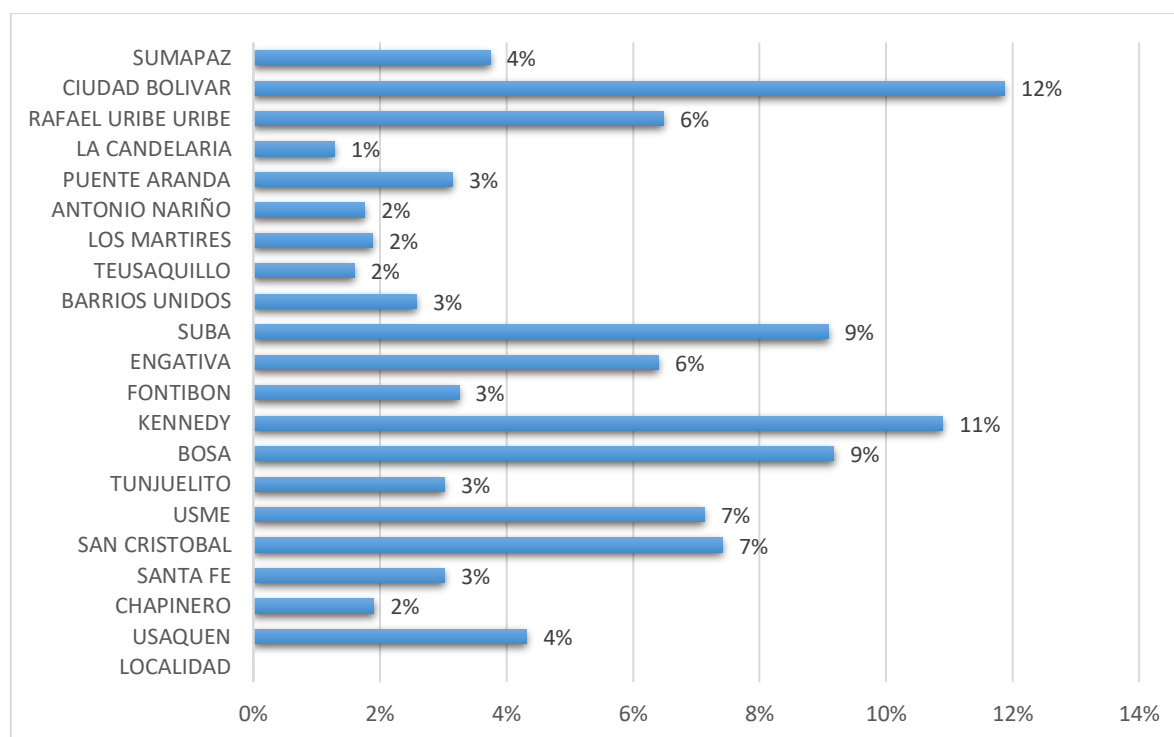
El Decreto 714 de 1996, incluye a los FDL dentro de la cobertura del Presupuesto General del Distrito, aplicando para ellos las normas y principios presupuestales que sobre los mismos contenga el Estatuto; además regirá para éstos la reglamentación expedida por el gobierno

distrital.

El Decreto 372 de 2010, define el sistema presupuestal, el cual está compuesto por el Presupuesto de los FDL y el Plan Operativo Anual de Inversiones.⁷⁰

El Plan Operativo anual de inversión de los 20 FDL para la vigencia fiscal 2021, contó con una asignación que se evidencia en la gráfica anterior con una mayor destinación de recursos para las localidades de Ciudad Bolívar con \$98.962.427.000, seguido de Kennedy con \$90.843.825.000, Bosa con \$76.497.960.000 y Suba con \$75.750.446.000.

Gráfica 246. Porcentaje de participación en la asignación de recursos por localidad. 2021.



Fuente: Plan Operativo Anual de Inversiones 2021. Detalle por localidad y sus proyectos. Secretaría Distrital de Planeación.

⁷⁰ Manual Operativo Presupuestal de los Fondos de Desarrollo Local - FDL

Aprobado el Plan Financiero Plurianual del Distrito Capital, la Secretaría Distrital de Hacienda - Dirección Distrital de Presupuesto, comunicó la cuota de asignación respectiva a cada FDL para la elaboración del respectivo anteproyecto de presupuesto. En cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 89 del Decreto - Ley 1421 de 1993, y el artículo 10 del Decreto 372 de 2010, la transferencia de la Administración Central a cada FDL se calculó de acuerdo con los índices de distribución definidos por la Secretaría Distrital de Planeación para la vigencia 2021.⁷¹

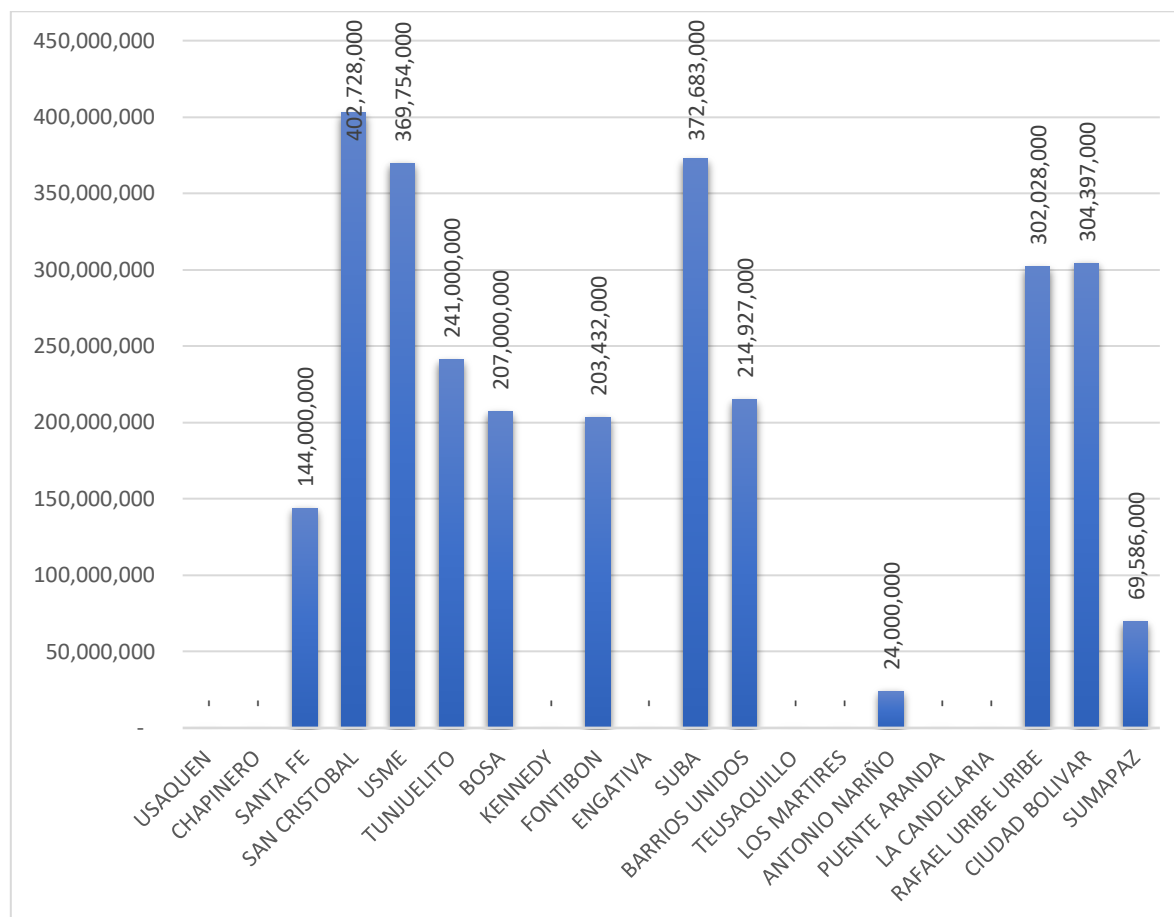
De acuerdo con lo anterior, la gráfica muestra la distribución presupuestal para la vigencia 2021, con una participación de 12% para la Localidad de Ciudad Bolívar, 11% asignado para la Localidad de Kennedy y 9% para las localidades de Bosa y Suba, representando estas cuatro localidades el 41% de los recursos locales del distrito.

El Plan Operativo Anual de Inversiones 2021 de los 20 FDL presentó su proyección de recursos en el marco del Plan de Desarrollo Distrital “Un Nuevo Contrato Social y Ambiental para el Siglo XXI”, en ese orden de ideas la asignación presupuestal para sus programas quedó orientada de la siguiente forma:

El primer programa presentado en el presente capítulo es el de Prevención y atención de maternidad temprana, el cual tiene como objetivo promover el ejercicio de los derechos sexuales y los derechos reproductivos con el fin de disminuir los índices de maternidad y paternidad temprana en Bogotá y los embarazos no deseados desde el enfoque diferencial y de género, a través de una estrategia integral, transectorial y participativa.

⁷¹ Manual Operativo Presupuestal de los Fondos de Desarrollo Local - FDL

Gráfica 247. Programa prevención y atención de maternidad temprana. 2021.

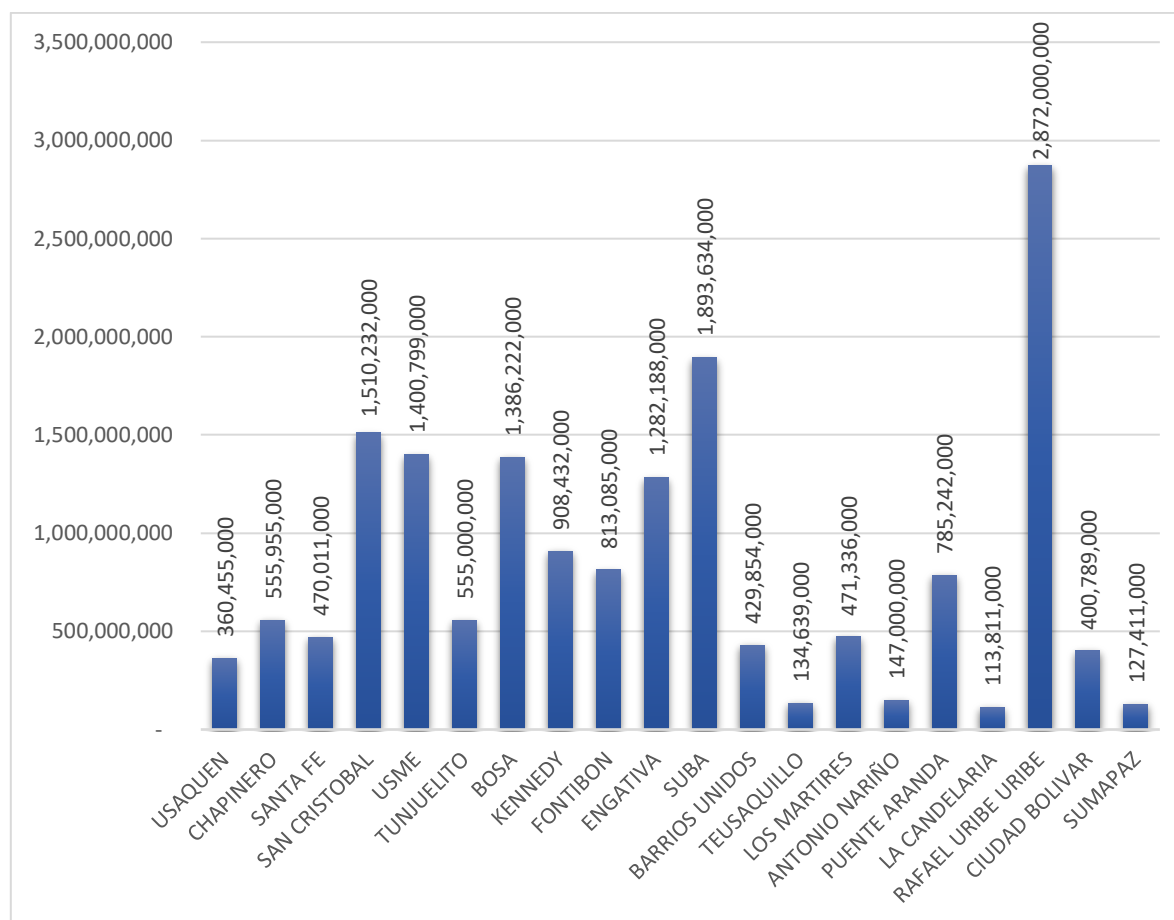


Fuente: Plan Operativo Anual de Inversiones 2021 pesos 02. Detalle por localidad y sus proyectos. Secretaria Distrital de Planeación

De las 20 localidades del Distrito, 12 destinaron recursos dirigidos a la prevención de la maternidad y paternidad temprana, siendo los fondos de San Cristóbal con \$402.728.000, Suba con \$372.683.000 y Usme \$369.754.000 lo de mayor inversión.

El segundo programa que se verificó en la plataforma de la Secretaría de Planeación Distrital es el de Educación inicial: Bases sólidas para la vida, el cual tiene como objetivo principal el de mejorar la calidad y pertinencia de la educación inicial en los niños y niñas de pre jardín y jardín, garantizando su desarrollo integral mediante la promoción de prácticas innovadoras favoreciendo las transiciones efectivas donde se potencialice el desarrollo de los mismos.

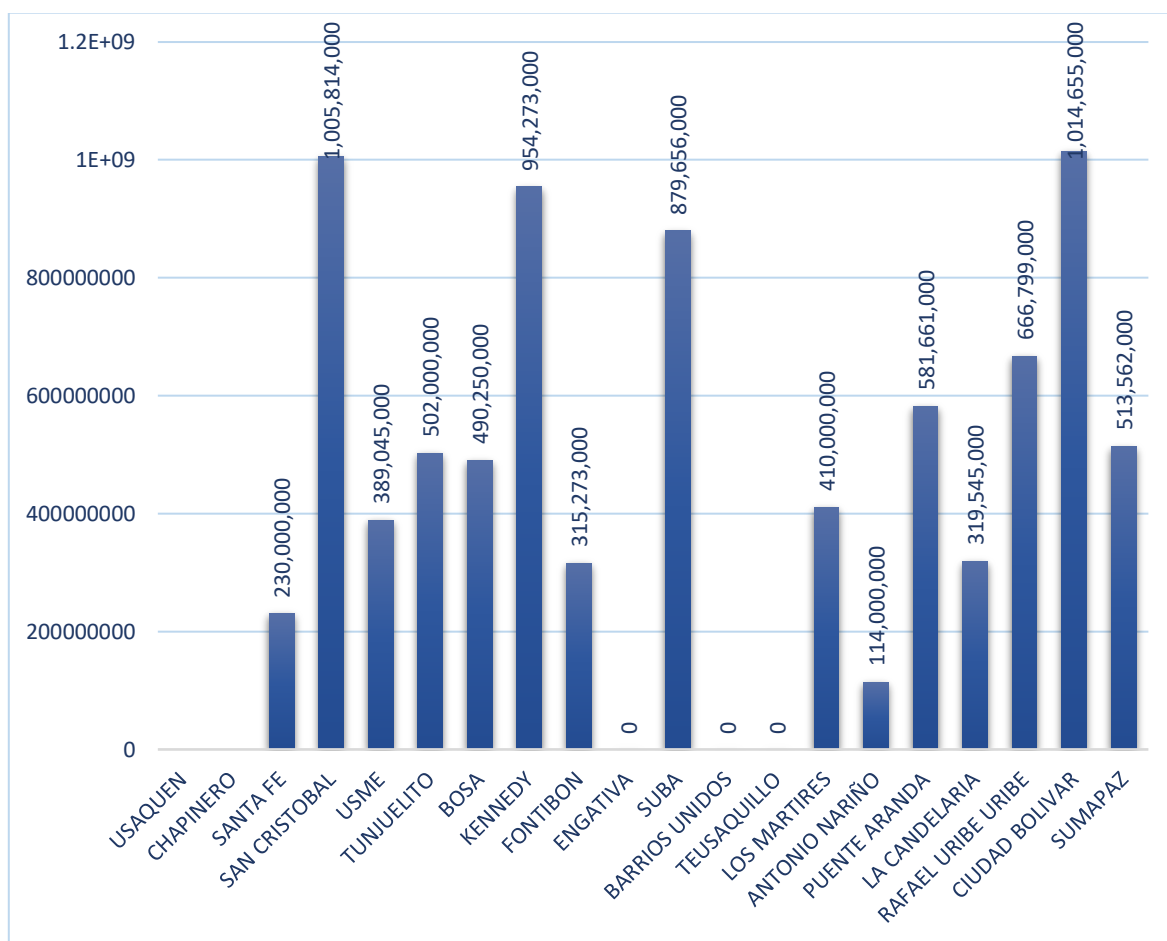
Gráfica 248. Educación inicial: Bases sólidas para la vida. 2021.



Fuente: Plan Operativo Anual de Inversiones 2021. Detalle por localidad y sus proyectos. Secretaría Distrital de Planeación.

De acuerdo con la gráfica anterior se evidencia que para la vigencia 2021, los 20 Fondos de Desarrollo Local destinaron recursos para la educación inicial los niños y niñas del distrito, la mayor asignación se encuentra en la localidad de Rafael Uribe Uribe con \$2.872.000.000, seguida de Suba con \$ 1.893.634.000 y San Cristóbal con \$1.510.232.000.

Gráfica 249. Programa de Formación Integral: más y mejor tiempo en los colegios. 2021.



Fuente: Plan Operativo Anual de Inversiones 2021. Detalle por localidad y sus proyectos. Secretaría Distrital de Planeación.

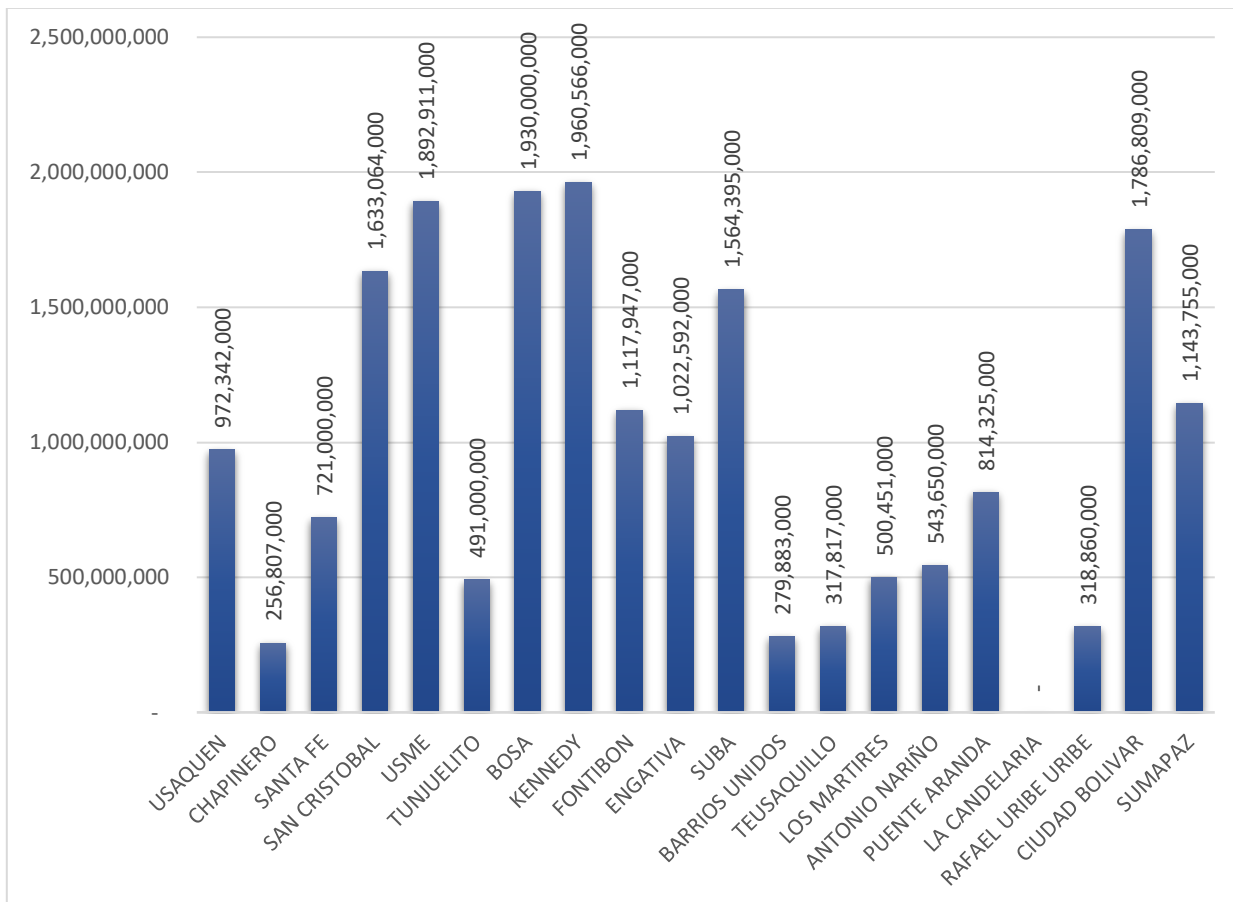
Para el programa de Formación Integral: más y mejor tiempo en los colegios, 15 Fondos de Desarrollo Local destinaron recursos en el año 2021, siendo las Localidades de San Cristóbal

con \$1.005.814.00, Ciudad Bolívar con \$1.014.655.000 y Kennedy con \$ 954.273.000 los de mayor inversión social en esta línea.

Ahora bien, adicional a los programas ya mencionados de salud y educación que impactan en el desarrollo de las niñas, niños y adolescentes de la ciudad, la gestión pública también busca reducir la exclusión cultural, promoviendo de tal manera la igualdad de la diversidad, logrando reconocer y promover la multiplicidad de formas de ser libre. Por tanto, sobre las condiciones de desigualdad en las prácticas culturales, recreativas y deportivas de la ciudad, implica comprender que sus habitantes tienen dificultades en el acceso y disfrute de la oferta, pero también que dicha oferta está concentrada en una cultura que no reconoce la diversidad de formas en que los ciudadanos ejercen su derecho a la creatividad y a la recreación.

Dicho lo anterior, de acuerdo con las cifras de la Secretaría Distrital de Planeación, a continuación, se encuentra el presupuesto ejecutado del programa Bogotá, referente en cultura, deporte, recreación y actividad física, con parques para el desarrollo y la salud:

Gráfica 250. Bogotá, referente en cultura, deporte, recreación y actividad física, con parques para el desarrollo y la salud. 2021.



Fuente: Plan Operativo Anual de Inversiones 2021. Detalle por localidad y sus proyectos. Secretaria Distrital de Planeación.

De los 20 fondos del distrito, 19 incluyeron dentro de su Plan Anual de Inversiones un rubro para el programa de “Bogotá, referente en cultura, deporte, recreación y actividad física, con parques para el desarrollo y la salud”, con asignaciones que ascienden a las sumas de \$ 1.960.566.000 para el caso de Kennedy, \$ 1.930.000.000 para Bosa y \$ 1.892.911.000 en Usme.

Para la vigencia 2021 el presupuesto del Distrito ascendió a la suma de \$17.440 (cifra en

miles de millones) dinero invertido principalmente en los sectores de Educación, Salud, Movilidad y Hacienda. En cuanto a los recursos asignados a las localidades el monto total de inversión corresponde a \$833.657.694.000 para el año 2021; con una destinación centrada principalmente en las localidades de Ciudad Bolívar, Kennedy, Suba y Bosa.

La utilización de recursos locales está limitada a las líneas de inversión establecidas a nivel distrital por el Consejo Distrital de Política Económica y Fiscal - CONFIS. Según la circular CONFIS No. 03 de 2020, los recursos son utilizados en: Inversiones del componente inflexible (45%) destinado a garantizar la continuidad de bienes y servicios que son necesarios para apoyar y mejorar la gestión local; presupuestos participativos 50% con líneas de inversión encaminadas al desarrollo de la economía local, infraestructura, desarrollo social y cultural, inversiones ambientales sostenibles y ruralidad y un componente flexible equivalente al 5% del presupuesto local dirigido a la participación ciudadana y construcción de confianza y otras líneas condiciones de salud.

REFERENCIAS

- Acuerdo 238 de 2006 [Concejo de Bogotá]. Por el cual se adecuan cicloparqueos en las instituciones públicas que prestan atención al público en el Distrito Capital. 29 de junio de 2006.
- Alcaldía Mayor de Bogotá. (24 de noviembre de 2011). Decreto 520. Registro Distrital: 4781
- Consejo Nacional de Política Económica y Social República de Colombia Departamento Nacional de Planeación. (28 de mayo de 2012). Documento CONPES Social. Metodologías Oficiales y Arreglos Institucionales Para La Medición de la Pobreza en Colombia. <https://www.dane.gov.co/files/acerca/Normatividad/CONPES-150.pdf>
- DANE. (2016). Boletín Técnico Gran Encuesta Integrada de Hogares – Trabajo Infantil Octubre – diciembre 2016.
- DANE. (2018). Boletín Técnico Pobreza Multidimensional en Colombia año 2018.
- DANE. (2019). Boletín Técnico Encuesta Nacional de Calidad de Vida ECV 2019.
- DANE. (2020). Boletín Técnico Encuesta Nacional de Calidad de Vida ECV 2020.
- Decreto 057 de 2009 [Alcaldía Mayor de Bogotá, D.C.]. Por el cual se reglamenta el Acuerdo 138 de 2004, se regula la inspección, vigilancia y control de las personas naturales y jurídicas, públicas y privadas, que prestan el servicio de Educación Inicial en el Distrito Capital, a niños y niñas entre los cero (0) y menores de seis (6) años de edad y se deroga parcialmente el Decreto Distrital 243 de 2006. 26 de febrero de 2009.
- Decreto 173 de 2014 [Alcaldía Mayor de Bogotá, D.C.]. Por medio del cual se dictan disposiciones en relación con el Instituto Distrital de Gestión de Riesgos y Cambio Climático - IDIGER, su naturaleza, funciones, órganos de dirección y administración. 30 de abril de 2014.
- Decreto 253 de 2013 [Alcaldía Mayor de Bogotá, D.C.]. Por el cual se establece el procedimiento para la ejecución del programa de reasentamiento de familias que se encuentran en condiciones de alto riesgo en el Distrito Capital y se dictan otras disposiciones.

12 de junio de 2013.

- Decreto 330 de 2020 [Alcaldía Mayor de Bogotá, D.C.]. Por el cual se regula el programa de reasentamiento de familias por encontrarse en condiciones de alto riesgo no mitigable en el Distrito Capital y se dictan otras disposiciones. 29 de diciembre de 2020.
- Decreto 457 de 2020 [Ministerio del Interior]. Por el cual se imparten instrucciones en virtud de la emergencia sanitaria generada por la pandemia del Coronavirus COVID-19 y el mantenimiento del orden público. 22 de marzo de 2020.
- Decreto 607 de 2007 [Alcaldía Mayor de Bogotá, D.C.]. Por el cual se determina el Objeto, la Estructura Organizacional y Funciones de la Secretaría Distrital de Integración Social. 28 de diciembre de 2007.
- Decreto 691 de 2011 [Alcaldía Mayor de Bogotá, D.C.]. Por medio del cual se adopta la Política Pública de Prevención y Atención del Consumo y la Prevención de la Vinculación a la Oferta de Sustancias Psicoactivas en Bogotá, D.C. 30 de diciembre de 2011.
- Ley 1098 de 2006. Por la cual se expide el Código de la Infancia y la Adolescencia. 8 de noviembre de 2006. D.O. No. 46446.
- Ley 1448 de 2011. Por la cual se dictan medidas de atención, asistencia y reparación integral a las víctimas del conflicto armado interno y se dictan otras disposiciones. 10 de junio de 2011. D.O. No. 48096.
- Ley 1804 de 2016. Por la cual se establece la política de Estado para el Desarrollo Integral de la Primera Infancia de Cero a Siempre y se dictan otras disposiciones. 2 de agosto de 2016. D.O. No. 49953.
- Ley 1878 de 2018. Por medio de la cual se modifican algunos artículos de la Ley 1098 de 2006, por la cual se expide el Código de la Infancia y la Adolescencia, y se dictan otras disposiciones. 9 de noviembre de 2018. D.O. No. 50471.
- Ley 388 de 1997. Por la cual se modifica la Ley 9ª de 1989, y la Ley 3ª de 1991 y se dictan otras disposiciones. 18 de julio de 1997. D.O. No. 43091.
- Ley 704 de 2001. Por medio de la cual se aprueba el Convenio 182 sobre la prohibición de las peores formas de trabajo infantil y la acción inmediata para su eliminación, adoptado por

la Octogésima Séptima (87ª) Reunión de la Conferencia General de la Organización Internacional del Trabajo, O.I.T., Ginebra, Suiza, el diecisiete (17) de junio de mil novecientos noventa y nueve (1999). 27 de noviembre de 2001. D.O. No. 44628.

- López A. (2020) Sobre los factores de riesgo del bajo peso al nacer. RCAN, 30(1):195-217 <https://www.medigraphic.com/pdfs/revcubalnut/can-2020/can201n.pdf>
- Ministerio de Educación. (2014). Documento No. 20 Serie de orientaciones pedagógicas para la educación inicial en el marco de la atención integral” Sentido de la Educación Inicial. https://www.mineducacion.gov.co/1759/articles341810_archivo_pdf_sentido_de_la_educacion.pdf
- Nieto, M. (2020). Ruta Integral de Atenciones a la Primera Infancia – RIAPI : Orientaciones Conceptuales y Técnicas para su Implementación. Secretaría de Educación del Distrito. <https://repositorios.educacionbogota.edu.co/bitstream/handle/001/3179/CARTILLA%20RIAPI%2025112020.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- OMS. Europe and Health Report: Public health action for healthier children. Oficina Regional de la OMS para Europa; 2005. https://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0004/82435/E87325.pdf
- Organización Mundial de la Salud. (19 de septiembre de 2020). Mejorar la supervivencia y el bienestar de los recién nacidos. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/newborns-reducing-mortality>
- Organización Panamericana de la Salud OPS. Organización Mundial de la Salud, oficina regional para las Américas. ETMI Plus Marco para la eliminación de la transmisión materno infantil del VIH, la Sífilis, la hepatitis y la enfermedad de Chagas. Julio de 2017 <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2017/2017-cha-etmi-plus-marco-vih-hep-chagas.pdf>
- Pacios, N. y Salazar, H. (1998). Factores de riesgo relacionados con los accidentes domésticos. Revista Cubana de Medicina General Integral, 14(5), http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21251998000500006&lng=es&nrm=iso
- Política de infancia y adolescencia en Bogotá D.C 2011-2021. Comité Operativo Distrital de

Infancia y Adolescencia. Bogotá: Alcaldía Mayor de Bogotá.

- Resolución 0459 de 2012 [Ministerio de Salud y Protección Social]. Por la cual se adopta el Protocolo y Modelo de Atención Integral en Salud para Víctimas de Violencia Sexual. 6 de marzo de 2012.
- Resolución 3280 de 2018 [Ministerio de Salud y Protección Social]. Por medio de la cual se adoptan los lineamientos técnicos y operativos de la Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud y la Ruta Integral de Atención en Salud para la Población Materno Perinatal y se establecen las directrices para su operación. 2 de agosto de 2008.
- Resolución 710 de 2019 [IDIGER]. Por medio de la cual se adopta el Plan de gestión social para la adquisición predial en el marco del programa de reasentamiento de familias en alto riesgo no mitigable del Instituto Distrital de Gestión de Riegos y Cambio Climático- IDIGER y se dictan otras disposiciones. 23 de diciembre de 2019.
- Secretaria Distrital de Planeación. (2020). Plan de Desarrollo Distrital 2020- 2024: “Un Nuevo Contrato Social y Ambiental para el Siglo XXI”. http://www.puentearanda.gov.co/sites/puentearanda.gov.co/files/planeacion/plan_de_desarrollo_distrital_2020-2024.pdf_compressed.pdf