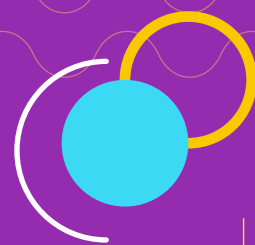


Sistema de Monitoreo de las Condiciones de Vida de la Infancia y Adolescencia



Comité Operativo Distrital de Infancia y Adolescencia
I N F O R M E 2 0 2 2

La **BOGOTÁ**
que estamos construyendo



SECRETARÍA DE
INTEGRACIÓN SOCIAL





SECRETARÍA DE
INTEGRACIÓN SOCIAL



 Secretaría de Integración Social de Bogotá

 Integracionsocialbogota

 integracionsocialbogota

 integracionbta





SECRETARÍA DE
INTEGRACIÓN SOCIAL

**SECRETARÍA DISTRITAL DE INTEGRACIÓN SOCIAL
DIRECCIÓN POBLACIONAL
SUBDIRECCIÓN PARA LA INFANCIA**

Equipo de Política Pública de Infancia y Adolescencia

Miguel Alberto González Aguilar

Líder del Equipo de Política Pública de Primera Infancia, Infancia y Adolescencia

María del Rosario Fandiño Cubillos

Yadira Leonor Susa Zambrano

María Alejandra Benavides Zapata

Johanna Marcela Duarte Lemus

Profesionales Técnicas

Marzo de 2023

SECRETARÍA DISTRITAL DE INTEGRACIÓN SOCIAL

Margarita Barraquer Sourdis

Secretaria Distrital de Integración Social

Natalia Martínez Pardo

Directora Poblacional

Cristina Venegas Fajardo

Subdirectora para la Infancia

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

Gloria Patricia Villegas, Lilia Catherine Rodríguez Barrera, Mauricio Hernando Garzón Cortés Ana Milena Castro Roa, Claudia Patricia Pacheco Prieto, Luz Eliana Espinosa Peñalosa, Diana Carolina Franco Pulido, Luz Eliana Espinosa Peñalosa, Juan Pablo Berdejo Casas; Jenny Pinilla, Diana Milena Ayala Moreno, María Patricia Calderón Pérez, Lida Yurani Quitián Ariza, Claudia Patricia Beltrán, María Alejandra Cabrera Polanía, Karen Liliana Castiblanco Martínez, Martha Patricia Padilla Velasco, Deicy Andrea Rozzo Villamil, Dary Gisell Ruiz Rojas, Víctor Andrés Ardila Palacios, María Paula Fajardo Rodríguez, María Eugenia Delgado Méndez, Diana Carolina Franco Pulido, Adriana Maritza Guaca Ruiz, Claudia Patricia Pacheco, Nelcy Esmeralda Zambrano, Graciela Zamora, Karen Lisset Jiménez Rodríguez, Eliana Milena Sabogal Rodríguez, Martha Patricia Padilla Velasco, Lida Yurani Quitián Ariza, Henry Alejo Alejo, Jaher Antonio Rodríguez Gómez, Sandra Mireya Rodríguez Beltrán, Johanna Liceth Cortés Romero (Secretaría Distrital de Salud), Laura Katherine Moreno Giraldo, Sharyk Romero Calderón (Secretaría de Educación Distrital), Sonia Torres Higuera, Martha Isabel Gutiérrez Méndez, Jacqueline Londoño González (ICBF), Guillermo Escobar Castro, Carlos Andrés Córdoba Páez, Darwin Javier Ortiz González, Jorge Andrés Fierro Sánchez, Faride Patricia Solano Hamdan, Ligia Constanza Cañón Riaño, Eduardo Santos Uribe (IDIGER), Edith Marcela Munar León, Johana Patricia Diaz Perez, Yuly Milena Gómez Romero, Johnattan Lyner Bustos (IDIPRON), Vanessa Ramírez López (Secretaría Distrital de Ambiente), Magda Rojas, Nadia Camila Cruz (IDPAC), Berta Margarita Díaz Galvis, Luz Dary Guerrero Tibata, Diana Carolina Duran Forero, María Elizabeth Malaver Ramírez, Juan Felipe Otálora Tobar (Secretaría Distrital de Movilidad), Liliana Martín, José Arroyo, Diana Castañeda (Secretaría Distrital de Cultura, Recreación y Deporte), Hector Javier Tinoco Saavedra, Diana Carolina Otálora Rodríguez (Fiscalía), Efrain Armando Zambrano, Claudia Isabel Ocampo (Secretaría Distrital de Seguridad, Convivencia y Justicia) Verónica Arbeláez (Instituto Distrital de Turismo), Jackeline Butrón

Gómez (SENA), Diego Armando Rodríguez Panqueva (Secretaría Distrital de Hábitat), Ana María Oliveros Rozo, Nubia Janeth Mahecha Hernandez, Jennifer Lilian Pabón Martínez (Secretaría Distrital de Hacienda), Edna Johana Medina Barreto (Secretaría Distrital de la Mujer).

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

Omaira Orduz Rodríguez, Luis Hernando Sandoval Sarmiento, Constanza Jaramillo Salazar, Aleyda Gómez Pinilla (SDIS, Subdirección para la Familia), Carolina Camargo (SDIS, Dirección de Nutrición y Abastecimiento), Yamile Leon Hincapie, Carolina Mayorga Paez, Claudia Patricia López Garzon, Ana Lucía Lucumi, Viviana Rojas Divantoque, Yaneth González, Paola Andrea Giraldo (SDIS, Subdirección para la Infancia), Liseth Socongocha, Edison González, Henry Alvarez, Jenny Gómez (Referentes Técnicos Equipo de Participación Infantil y Movilización Social), Yanive Silva Mercado, Aluna Sánchez Trujillo, Claudia Soler Villalba (Subdirección para la Discapacidad)

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

Subdirección para la Infancia: Miguel Alberto Gonzalez Aguilar, Edny Lorena Pineda Torres.

Dirección Poblacional: Natalia Martínez Pardo, Paula Andrea Correa.

GLOSARIO SIGLAS Y ABREVIATURAS

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
ARN	AGENCIA PARA LA REINCORPORACIÓN Y LA NORMALIZACIÓN
ASI	ABUSO SEXUAL INFANTIL
AUAMBARI	AULA AMBIENTAL ARTÍSTICA ITINERANTE
BCG	BACILLUS CALMETTE-GUÉRIN
BDUA	BASE DE DATOS ÚNICA DE AFILIADOS
CAIVAS	CENTRO DE ATENCIÓN A VÍCTIMAS DE VIOLENCIA SEXUAL
CAPIV	CENTRO DE ATENCIÓN PENAL INTEGRAL A VÍCTIMAS
CCDNNA	CONSEJO CONSULTIVO DISTRITAL DE NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES
CCLONNA	CONSEJOS CONSULTIVOS LOCALES DE NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES
CDC	CENTROS DE DESARROLLO COMUNITARIO
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
CIAM	CENTRO INTEGRAL DE ATENCIÓN AL MIGRANTE
CLOPS	CONSEJOS LOCALES DE POLÍTICA SOCIAL
CML	CASAS DE MEMORIA Y LÚDICA
CODIA	COMITÉ OPERATIVO DISTRITAL DE INFANCIA Y ADOLESCENCIA.
COLIA	COMITÉ OPERATIVO LOCAL DE INFANCIA Y ADOLESCENCIA
CONPES	CONSEJO NACIONAL DE POLÍTICA ECONÓMICA Y SOCIAL
CPI	CASAS DE PENSAMIENTO INTERCULTURAL
CREER	CENTRO ESPECIALIZADO EFECTO REANUDAR
DANE	DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO NACIONAL DE ESTADÍSTICA
DIER	DESARROLLO INFANTIL EN ESTABLECIMIENTOS DE RECLUSIÓN
DILE	DIRECCIÓN LOCAL DE EDUCACIÓN
DIMF	DESARROLLO INFANTIL EN MEDIO FAMILIAR
DNT	DESNUTRICIÓN
DNTC	DESNUTRICIÓN CRÓNICA
DPS	DEPARTAMENTO PARA LA PROSPERIDAD SOCIAL
EAAB	EMPRESA DE ACUEDUCTO Y ALCANTARRILLADO DE BOGOTÁ
EAPB	ENTIDADES ADMINISTRADORAS DE PLANES DE BENEFICIO

EAS	ENTIDADES ADMINISTRADORAS DE LOS SERVICIOS
EAC	EQUIPOS DE ATENCIÓN EN CASA
ECV	ENCUESTA DE CALIDAD DE VIDA
EDA	ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA
EEVV	ESTADÍSTICAS VITALES
EMPI	EQUIPOS MÓVILES DE PROTECCIÓN INTEGRAL
EPV	ENFERMEDADES PREVENIBLES POR VACUNACIÓN
ERA	ENFERMEDAD RESPIRATORIA AGUDA
ESCNNA	EXPLOTACIÓN SEXUAL COMERCIAL DE NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES
ETIS	ESTRATEGIA TERRITORIAL DE INTERVENCIÓN SOCIAL
FAMI	FAMILIA, MUJER E INFANCIA
FGN	FISCALÍA GENERAL DE LA NACIÓN
FTLC	FÓRMULA TERAPÉUTICA LISTA PARA EL CONSUMO
FUGA	FUNDACIÓN GILBERTO ALZATE AVENDAÑO
GABA	GUÍAS ALIMENTARIAS BASADAS EN ALIMENTOS
GAO	GRUPOS ARMADOS ORGANIZADOS
GDO	GRUPOS DELINCUENCIALES ORGANIZADOS
GEIH	GRAN ENCUESTA INTEGRADA DE HOGARES
GPAISP	GESTIÓN DE PROGRAMAS Y ACCIONES PRIORITARIAS EN SALUD PÚBLICA
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
IDRD	INSTITUTO DISTRITAL DE RECREACIÓN Y DEPORTE
IDT	INSTITUTO DISTRITAL DE TURISMO
IE	INSTITUCION EDUCATIVA
IEC	INVESTIGACIONES EPIDEMIOLÓGICAS DE CAMPO
IED	INSTITUCIÓN EDUCATIVA DISTRITAL
IGOS	IDENTIDAD DE GÉNERO Y ORIENTACIONES SEXUALES
IMC	ÍNDICE DE MASA CORPORAL
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
LGBTI	LESBIANAS, GAIS, BISEXUALES, TRANSEXUALES E INTERSEXUALES
MAPIA	MESA AMPLIA DE PARTICIPACIÓN DE LA INFANCIA Y ADOLESCENCIA
MAPI	MODELO DE ATENCIÓN PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL
MEN	MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL
MIDS	MESA INTERSECTORIAL DE DIVERSIDAD SEXUAL
MSPS	MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL
NV	NACIDOS VIVOS
OCE	OBSERVATORIO DE CONVIVENCIA ESCOLAR
OEI	ORGANIZACIÓN DE ESTADOS IBEROAMERICANOS
OFB	ORQUESTA FILARMÓNICA DE BOGOTÁ
OMS	ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD
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
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
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
RIAlA	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.....	17
CAPÍTULO 1. CONTEXTO GENERAL DE LA POBLACION DE NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES EN BOGOTÁ, D.C.	20
1.1. Aspectos sociodemográficos	20
1.2. Información sobre hogares	27
1.3. Aspectos socioeconómicos	32
1.4. Acceso a servicios públicos	39
CAPÍTULO 2. ANÁLISIS DE LAS CONDICIONES DE VIDA DE LAS NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES DE BOGOTÁ D. C.	43
2.1. <i>Categoría de Derechos: Existencia</i>	43
2.1.1. <i>Nacimiento</i>	44
2.1.1.1. Porcentaje de atención institucional del parto	44
2.1.1.2. Porcentaje de nacidos vivos con 4 controles prenatales o más.	47
2.1.1.3. Tasa específica de fecundidad en mujeres de 10 a 14 años	50
2.1.1.4. Tasa específica de fecundidad en mujeres de 15 a 19 años	54
2.1.1.5. Proporción de lactancia materna exclusiva en menores de 6 meses.	56
2.1.1.6. Número de salas amigas de la familia lactante reconocidas en la Ciudad por SDIS	61
2.1.1.7. Número de personas calificadas en lactancia materna y alimentación infantil saludable.	66
2.1.2. <i>Sistema de Salud</i>	68
2.1.2.1. Número de niñas y niños de 0 a 5 años con afiliación al Régimen Subsidiado de SGSSS.	68
2.1.2.2. Número de niñas y niños de 6 a 11 años con afiliación al Régimen Subsidiado del SGSSS.	69
2.1.2.3. Número de adolescentes de 12 a 17 años con afiliación al Régimen Subsidiado del SGSSS.	70
2.1.2.4. Cobertura de vacunación con BCG en nacidos vivos	72
2.1.2.5. Cobertura de vacunación contra polio en menores de 1 año	73
2.1.2.6. Cobertura de vacunación con pentavalente, tercera dosis en menor de un año.	75
2.1.2.7. Cobertura de vacunación con triple viral en un año.	77
2.1.2.8. Cobertura de vacunación con refuerzo de triple viral en niños de 5 años.	79
2.1.2.9. Cobertura de niñas y niños con valoración integral para la primera infancia e infancia	82
2.1.2.10. Porcentaje de hospitalización en menores de 5 años por EDA	89
2.1.2.11. Porcentaje de hospitalización en menores de 5 años por IRA	90
2.1.2.12. Incidencia de Sífilis Congénita	94

2.1.2.13. Porcentaje de gestantes con sífilis gestacional con inicio de tratamiento antes de la semana 17 de gestación.	96
2.1.2.14. Tasa incidencia de cáncer en menores de 18 años	99
2.1.2.15. Tasa de transmisión materna infantil de VIH.	103
2.1.2.16. Incidencia VIH/SIDA en menores de 18 años residentes en Bogotá	104
2.1.3. <i>Malnutrición</i>	106
2.1.3.1. Prevalencia de bajo peso al nacer	106
2.1.3.2. Prevalencia de desnutrición crónica (retraso en talla para la edad) en menores de 5 años	109
2.1.3.3. Prevalencia de desnutrición global (bajo peso para la edad) en menores de 5 años	112
2.1.3.4. Tasa de mortalidad por desnutrición en menores de 5 años	115
2.1.3.5. Prevalencia de exceso de peso en población de 5 a 17 años	119
2.1.3.6. Acciones y resultados de la gestión que aportan a garantizar el derecho a la alimentación y nutrición adecuada y saludable dirigidas a los beneficiarios de la Secretaría Distrital de Integración Social	123
2.1.4. <i>Mortalidad</i>	131
2.1.4.1. Razón de mortalidad materna.	131
2.1.4.2. Tasa de mortalidad infantil	135
2.1.4.3. Tasa de mortalidad en menores de 5 años.	136
2.1.4.4. Tasa de mortalidad de 6 a 11 años.	142
2.1.4.5. Tasa de mortalidad de 12 a 17 años.	144
2.1.4.6. Tasa de mortalidad por Neumonía en menores de 5 años.	146
2.1.4.7. Tasa de mortalidad por Enfermedad Diarreica Aguda en niños y niñas menores de 5 años.	152
2.1.4.8. Tasa de lesionados pólvora en niñas, niños y adolescentes	155
2.1.4.9. Tasa de mortalidad en menores de 18 años asociada a VIH/SIDA	157
2.2. Categoría de Derechos: Desarrollo	161
2.2.1. <i>Educación Inicial</i>	162
2.2.1.1. Número de niñas y niños atendidos en Educación Inicial – SDIS	163
2.2.1.2. Acciones y gestión de fortalecimiento técnico a instituciones que prestan el servicio de Educación Inicial por parte de la SDIS - Plantas Físicas.	215
2.2.1.3. Número de niñas y niños atendidos en Educación Inicial con atención integral - SED	216
2.2.1.7. Número de niñas y niños atendidos en Educación Inicial el marco de la atención tradicional – ICBF	225
2.2.1.5. Número de niñas y niños atendidos en Educación Inicial el marco de la atención Integral – SDCRD.	227
2.2.2. <i>Matrícula Global en Educación</i>	229
2.2.2.1. Total matrícula en Bogotá D.C.	229
2.2.2.2. Matrícula por nivel educativo preescolar	232
2.2.2.3. Matrícula por nivel educativo básica primaria	233

2.2.2.4. Matrícula por nivel educativo básica secundaria	234
2.2.2.5. Matrícula por nivel educativo media	235
2.2.3. Cobertura en Educación	236
2.2.3.1. Cobertura escolar bruta en preescolar	236
2.2.3.2. Cobertura escolar neta en preescolar	238
2.2.3.3. Cobertura escolar bruta en básica primaria.	239
2.2.3.4 Cobertura escolar neta en básica primaria	240
2.2.3.5. Cobertura escolar bruta en básica secundaria	241
2.2.3.6. Cobertura escolar neta en básica secundaria	242
2.2.3.7. Cobertura escolar bruta en educación media	243
2.2.3.8. Cobertura escolar neta en educación media	244
2.2.4. Deserción Escolar	245
2.2.4.1. Tasa de deserción en educación nivel preescolar	245
2.2.4.2. Tasa de deserción en educación nivel básica primaria	246
2.2.4.3. Tasa de deserción en educación nivel básica secundaria	246
2.2.4.4. Tasa de deserción en educación nivel media	247
2.2.4.5. Tasa de deserción intra-anual en educación	248
2.2.5 Reprobación	249
2.2.5.1. Tasa de reprobación en educación	249
2.2.6. Analfabetismo	251
2.2.6.1. Tasa de analfabetismo de 15 a 24 años	251
2.2.7 Pruebas Saber	252
2.2.7.1. Nivel de desempeño en las pruebas SABER grado 11	252
2.2.7.2 Número de colegios públicos en las categorías A+ y A en el examen Saber 11°	255
2.2.7.3. Porcentaje de colegios oficiales distritales en las categorías A+, A y B en el examen Saber 11°.	257
2.2.7.4. Brecha en el porcentaje entre colegios públicos y colegios privados clasificados en A+ y A en el examen Saber 11°.	259
2.2.7.5. Brecha en el porcentaje entre colegios oficiales distritales y colegios privados clasificados en A+, A y B del examen Saber 11°.	260
2.2.8. Enfoque Diferencial	262
2.2.8.1. Número de estudiantes con discapacidad que cuentan con matrícula oficial-SED	262
2.2.8.2. Porcentaje de estudiantes que se reconocen como pertenecientes a grupos étnicos matriculados en los colegios distritales del sistema educativo oficial de Bogotá D.C	264
2.2.8.3 Número de gestantes, niñas, niños y adolescentes pertenecientes a grupos étnicos atendidos por servicios de la Subdirección para la Infancia de la SDIS.	265
2.2.8.4. Número de niñas y niños con discapacidad y alteraciones en el desarrollo, y adolescentes con discapacidad atendidos en servicios de la subdirección para la infancia de la SDIS.	272

2.2.8.5. Número de niñas, niños y adolescentes atendidos en los centros del proyecto de discapacidad de la SDIS.	278
2.2.8.6. Número de niñas, niños y adolescentes con discapacidad de los servicios sociales de la SDIS con procesos de inclusión en el entorno educativo.	283
2.2.9. <i>Bienestar Estudiantil</i>	287
2.2.9.1. Número de estudiantes en Jornada Única	287
2.2.9.2. Número de estudiantes que son beneficiados con el programa de alimentación escolar	290
2.2.9.3. Número de beneficiados con el programa de movilidad escolar	291
2.2.9.4. Número de viajes de acompañamiento seguro al colegio	293
2.2.9.5. Número de vehículos de transporte escolar revisados	297
2.2.10. <i>Educación Ambiental</i>	300
2.2.10.1. Número de niñas, niños y adolescentes que participan en acciones de educación ambiental.	300
2.2.10.2. Número de niñas, niños, y adolescentes atendidos a través de procesos de formación artística	304
2.2.10.3. Número de niñas, niños y adolescentes beneficiados en procesos de formación de los patrimonios.	305
2.2.10.4. Número niñas, niños y adolescentes beneficiados en las artísticas y culturales realizadas por la Fundación Gilberto Álzate Avendaño - FUGA.	306
2.2.10.5. Acciones y resultados de la gestión realizada por la Secretaria de Hábitat	310
2.2.10.6. Acciones y resultados de la gestión realizada por el Jardín Botánico de Bogotá	311
2.2.10.7. Acciones y resultados de la gestión realizada por el sector Cultura que aportan a la garantía de los derechos de la categoría de Desarrollo.	319
2.2.10.8. Número de actividades de "Vacaciones Recreativas" realizadas a la población de infancia y adolescencia.	322
2.2.10.9. 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.	326
2.3. <i>Categoría de Derechos: Ciudadanía y Participación</i>	326
2.3.1. <i>Participación Ciudadana</i>	327
2.3.1.1. Porcentaje de niñas, niños y adolescentes que participan en los Consejos Consultivos.	328
2.3.1.2. Número de niñas, niños y adolescentes que participan en estrategias para la promoción de la participación infantil con incidencia	336
2.3.1.3. Número de estudiantes que se inscriben para participar en el proceso de elección de gobiernos escolares	341
2.3.1.4. Índice de fortalecimiento de organizaciones sociales de niñas, niños y adolescentes - IFOS	343
2.4. <i>Categoría de Derechos: Protección</i>	349

2.4.1. Trabajo Infantil 350

2.4.1.1. Tasa de trabajo infantil ampliado 350

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 352

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. 357

2.4.1.3. Número de niños, niñas y adolescentes entre 5 y 17 años que participan en actividades económicas remuneradas o no. 360

2.4.1.4. Número de niñas, niños y adolescentes trabajadores que se afilian al Régimen Subsidiado a partir de la intervención de salud 363

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. 365

2.4.2. Maltrato y Violencia Sexual 369

2.4.2.1. Número de niñas, niños y adolescentes que ingresaron a Proceso administrativo de Restablecimiento de Derechos 369

2.4.2.2. Porcentaje de niñas, niños y adolescentes entre 0 y 17 años declarados en situaciones de adoptabilidad 385

2.4.2.3. Número de niñas, niños y adolescentes en situación de adoptabilidad en firme, presentados al comité de adopciones, con familia asignada. 387

2.4.2.4. Número de niñas y niños atendidos en proceso de Restablecimiento de Derechos - SDIS 390

2.4.2.5. Porcentaje de niñas y niños que reingresan al proceso de Restablecimiento de Derechos. (Centros Proteger) 391

2.4.2.6. Porcentaje de niñas y niños que son reintegrados en el medio familiar. 393

2.4.2.7. Tasa de violencia intrafamiliar y sexual ejercida contra niñas, niños y adolescentes 395

2.4.2.8. Tasa de violencia de pareja cuando la víctima es menor de 18 años 398

2.4.2.9. Tasa de exámenes médico legales por presunto delito sexual contra niñas y niños de 0 a 5 años 399

2.4.2.10. Tasa de exámenes médico legales por presunto delito sexual contra niñas y niños de 6 a 11 años 400

2.4.2.11. Tasa de exámenes médico legales por presunto delito sexual contra adolescentes de 12 a 17 años 401

2.4.2.12. Tasa violencia sexual ejercida contra niñas, niños y adolescentes 402

2.4.2.13. Número de niñas, niños y adolescentes en Proceso Administrativo de Restablecimiento de Derechos identificados como víctimas de violencia sexual 406

2.4.2.14. Acciones y resultados de las Comisarías de Familia – Secretaría Distrital de Integración Social 410

2.4.2.15. 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. 424

2.4.2.16. Número de niñas, niños y adolescentes víctimas de explotación sexual comercial atendidos por el IDIPRON	429
2.4.2.17. Número de niñas, niños y adolescentes en riesgo de explotación sexual comercial atendidos por IDIPRON	431
2.4.2.18. Tasa de violencia interpersonal contra niñas y niños de 0 a 5 años	434
2.4.2.19. Tasa de violencia interpersonal contra niñas y niños de 6 a 11 años	436
2.4.2.20. Tasa de violencia interpersonal contra adolescentes de 12 a 17 años	437
2.4.2.21. Tasa de homicidios en niñas y niños de 0 a 17 años	437
2.4.2.22. Tasa de homicidios en niñas y niños de 0 a 5 años.	438
2.4.2.23. Tasa de homicidios en niñas y niños de 6 a 11 años.	439
2.4.2.24. Tasa de homicidios en adolescentes de 12 a 17 años	439
2.4.2.25. Acciones y resultados de las acciones en derechos humanos adelantadas por la Secretaría Distrital de la Mujer	444
<i>2.4.3. Responsabilidad Penal Adolescentes</i> 445	
2.4.3.1. Número de adolescentes que ingresaron al sistema de responsabilidad penal para adolescentes – SRPA.	445
2.4.3.2. Porcentaje de reincidencia al Sistema de Responsabilidad Penal para Adolescentes	447
2.4.3.3. Número de adolescentes y jóvenes privados de libertad procesados conforme a la Ley	448
2.4.3.4. Acciones y resultados de la gestión y la atención para adolescentes realizadas por fiscalía general de la nación	450
2.4.3.5. Número de niñas, niños y adolescentes en prevención de ingreso al SRPA y reincidencia atendidos por IDIPRON	452
2.4.3.6. Acciones y resultados de la gestión y la atención para adolescentes realizadas por Secretaría Distrital de Seguridad, Convivencia y Justicia.	454
<i>2.4.4. Conflicto Armado</i> 461	
2.4.4.1. Porcentaje de niñas y niños de 0 a 5 años víctimas del conflicto armado en Bogotá	462
2.4.4.2. Porcentaje de niñas y niños de 6 a 11 años víctimas del conflicto armado en Bogotá	463
2.4.4.3. Porcentaje de adolescentes de 12 a 17 años víctimas del conflicto armado en Bogotá.	464
2.4.4.4. Porcentaje de niñas y niños de 0 a 5 años víctimas del desplazamiento forzado.	465
2.4.4.5. Porcentaje de niñas y niños de 6 a 11 años víctimas del desplazamiento forzado	466
2.4.4.6. Porcentaje de adolescentes de 12 a 17 años víctimas del desplazamiento forzado	467
2.4.4.7. Número de estudiantes víctimas del conflicto armado, matriculados en colegios oficiales del distrito.	467

2.4.4.8. Número de niñas, niños y adolescentes víctimas y afectados por el conflicto armado atendidos por la SDIS 469

2.4.5. *Habitabilidad en Calle* 473

2.4.5.1. Número de niñas, niños y adolescentes con Proceso Administrativo de Restablecimiento de Derechos, identificados en situación de calle. 473

2.4.5.2. Número de niñas, niños y adolescentes habitantes de calle atendidos por IDIPRON. 477

2.4.5.3. Número de niñas, niños y adolescentes en riesgo de habitabilidad en calle atendidos por IDIPRON 480

2.4.6. *Otras Violencias* 483

2.4.6.1. Tasa de suicidios en niñas, niños y adolescentes 483

2.4.6.2. Tasa de suicidios en niñas y niños de 6 a 11 años. 483

2.4.6.3. Tasa de suicidios en adolescentes de 12 a 17 años 484

2.4.6.4. Tasa de intentos de suicidio en niñas, niños y adolescentes 485

2.4.6.5. Tasa de muertes por accidentes de tránsito en niñas, niños y adolescentes. 490

2.4.6.6. Tasa de muertes por accidentes de tránsito en niñas y niños de 0 a 5 años 490

2.4.6.7. Tasa de muertes por accidentes de tránsito en niñas y niños de 6 a 11 años 491

2.4.6.8. Tasa de muertes por accidentes de tránsito en niñas y niños de 12 a 17 años. 492

2.4.6.9. Tasa de muertes por otros accidentes en niñas, niños y adolescentes 493

2.4.6.10. Tasa de accidentes domésticos registrados en niñas y niños menores de 11 años. 494

2.4.6.11. Tasa de abuso de Sustancias Psicoactivas en niñas, niños y adolescentes. 497

2.4.6.12. Número de presuntos casos de consumo de SPA en Instituciones Educativas Distritales. 499

2.4.6.13. Número de familias con niñas, niños y adolescentes con reasentamiento de la vivienda 502

2.4.6.14. Número de familias con niñas, niños y adolescentes atendidas por incidentes, emergencias y desastres 506

CAPÍTULO 3. ALERTAS Y RECOMENDACIONES DEL SISTEMA DE MONITOREO
511

CAPÍTULO 4. PROCESO DE FORMULACIÓN DE LA POLÍTICA PÚBLICA DE PRIMERA INFANCIA, INFANCIA Y ADOLESCENCIA DURANTE EL AÑO 2022.....525

CAPÍTULO 5. INSTANCIAS DE ANÁLISIS Y SEGUIMIENTO A LA POLÍTICA PÚBLICA DE INFANCIA Y ADOLESCENCIA. BOGOTÁ 2011 – 2021 534

CAPÍTULO 6. GASTO SOCIAL EN EL DISTRITO CAPITAL 545

INTRODUCCIÓN

Los indicadores sociales nacen como “nuevos” instrumentos para evaluar el cambio social y, por tanto, están al servicio de la toma de decisiones políticas para mejorar las condiciones de vida de una sociedad (Casas, 2010).

En el Código de la Infancia y la Adolescencia (Capítulo I de la Ley 1098 de 2006), se estipula que las *“políticas públicas se ejecutan a través de la formulación, implementación, evaluación y seguimiento de planes, programas, proyectos y estrategias”*, y uno de sus objetivos primordiales es *“Mantener actualizados los sistemas y las estrategias de información que permitan fundamentar la toma de decisiones adecuadas y oportunas sobre la materia”*. Teniendo en cuenta lo anterior, a partir del Acuerdo 238 del 29 de junio de 2006, *“por el cual se ordena a la Administración Distrital la creación y estructuración del Sistema de Monitoreo de las condiciones de vida de la infancia y la adolescencia del Distrito Capital y se dictan otras disposiciones”*, se ordenó a la Administración Distrital la creación y estructuración del Sistema de Monitoreo de las condiciones de vida de la infancia y la adolescencia del Distrito Capital.

Dicho sistema se encuentra a cargo de la Secretaría Distrital de Integración Social tiene como objetivo principal dar cuenta del estado del ejercicio de los derechos de las niñas, niños y adolescentes, permitiendo la evaluación de forma continua, los efectos y las tendencias de los indicadores y logrando señalar las 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. El sistema a través de la batería de indicadores de medición que son reportados por entidades de orden distrital y nacional con incidencia en Bogotá fundamenta la toma de decisiones adecuadas y oportunas en la política pública.

Para la estructuración del sistema, en el acuerdo mencionado, en el artículo cuarto se define que la estructura del sistema debe contemplar al menos, los procesos de 1. *Identificación de necesidades de información*, 2. *Producción y recolección de la información*, 3. *Procesamiento y análisis de información*, y 4. *Uso de la información*.

En el Decreto 031 de 2007, *“Por el cual se reglamenta el Acuerdo 238 de 2006, que crea y estructura en el Distrito Capital el sistema de monitoreo de las condiciones de vida*

de la infancia y la adolescencia", determina que la Secretaría Distrital de Integración Social es la responsable de la administración del sistema respecto a los procesos de identificación de necesidades de información, análisis, uso y 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.

Tanto en el Acuerdo de creación, como en 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. Y es por esto que con el *Procedimiento Elaboración y Entrega Informe Anual del Sistema de Monitoreo de las Condiciones de Vida de la Infancia y la Adolescencia de Bogotá D.C.*, que tiene como objetivo establecer las características, los plazos y los responsables del Informe Anual del Sistema de Monitoreo de las Condiciones de Vida de la Infancia y la Adolescencia de Bogotá D.C. para su elaboración y entrega al Concejo de Bogotá en el primer trimestre de cada vigencia, se ha logrado entregar el informe en el tiempo establecido.

En la actualidad el sistema de monitoreo incorpora información de un total de 141 indicadores que hacen parte de la batería de indicadores que fue asumida mediante Resolución interna 1633 de 02 de octubre del 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 siguientes cuatro categorías de derechos propuestas por la Organización de las Naciones Unidas para la Infancia - UNICEF (2004): *Existencia, Desarrollo, Ciudadanía, y Protección*.

Así, el presente documento da cuenta tanto del comportamiento de los indicadores del sistema desde el 2017 hasta el 2022, como de los avances en la gestión y resultados de las acciones adelantadas por las entidades durante la vigencia 2022, como aporte al mejoramiento de las condiciones de vida de las niñas, niños y adolescentes de la ciudad, desde la gestación hasta la Adolescencia.

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 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 el proceso de formulación de la nueva política pública de Primera Infancia, Infancia y adolescencia llevado a cabo en el año 2022. 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 corresponden al glosario de términos y la bibliografía que fue tomada 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 para el análisis y toma de decisiones.

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

“El movimiento de los indicadores sociales” fue una revolución que se presentó en los años 60 la cual tuvo un gran impacto científico, social y político (Casas, 1989), al definir los indicadores sociales como medidas que permiten evaluar cómo se encuentra la sociedad, de acuerdo con la evaluación y el impacto de los programas específicos de actuación social. Desde ese momento, hasta la presente se define que *los indicadores sociales nacen como “nuevos” instrumentos para evaluar el cambio social y, por tanto, están al servicio de la toma de decisiones políticas para mejorar las condiciones de vida de una sociedad* (Casas, 2010).

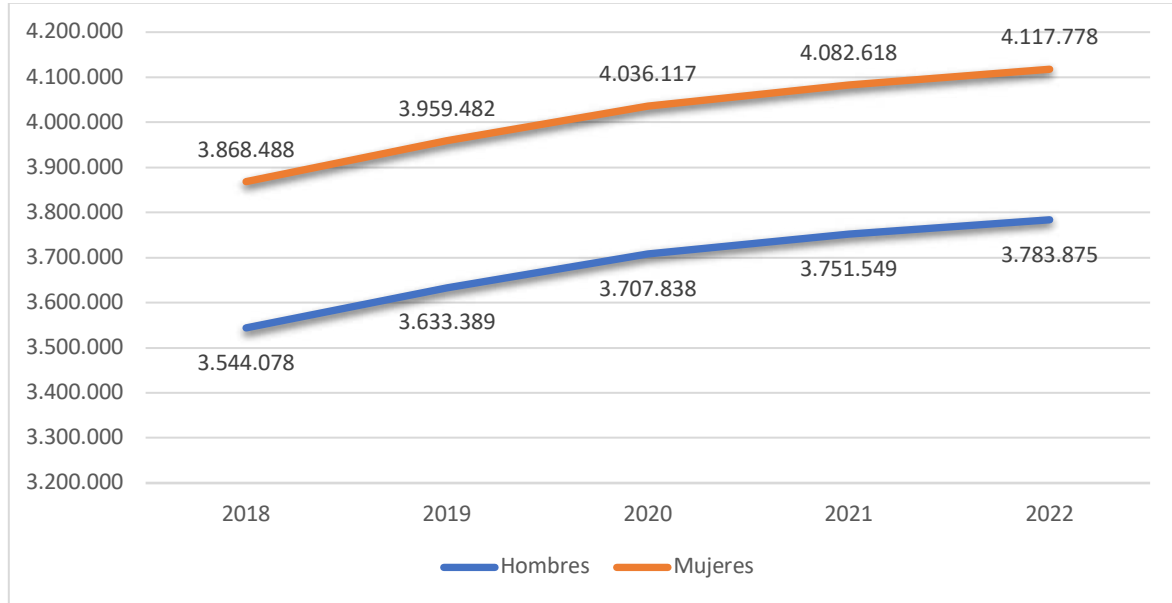
También se define que los indicadores sociales son instrumentos epistemológicos (Casas, 1989) útiles para describir situaciones sociales (por definición, complejas) y para comparar: a) la situación de un mismo entorno social en dos momentos diferentes del tiempo (p.ej.: antes y después de una intervención política); b) la situación de entornos distintos, pero equiparables, en un mismo momento del tiempo (por ejemplo, varios países, regiones o departamentos entre sí). (Índice de Derechos de la Niñez (IDN) en Colombia, 2011-2013)

Por tal motivo, en el presente documento se podrá evidenciar indicadores sociales que son útiles para la evaluación de los resultados de programas sociales de intervención que se han venido ejecutando en el tiempo en Bogotá D.C., así como para la evaluación de impactos sociales en la ciudad. Antes de iniciar con la revisión de dichos indicadores, a continuación, se presenta una panorámica general de la ciudad donde se identifica 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.

1.1. Aspectos sociodemográficos

Según la proyección de población a nivel departamental, periodo 2018 – 2050, realizada por el Departamento Administrativo Nacional de Estadística – DANE, en Bogotá para el año 2022, se contó con 7.901.653 habitantes, de los cuales 4.117.778 (52%) son mujeres y 3.783.875 (48%) son hombres.

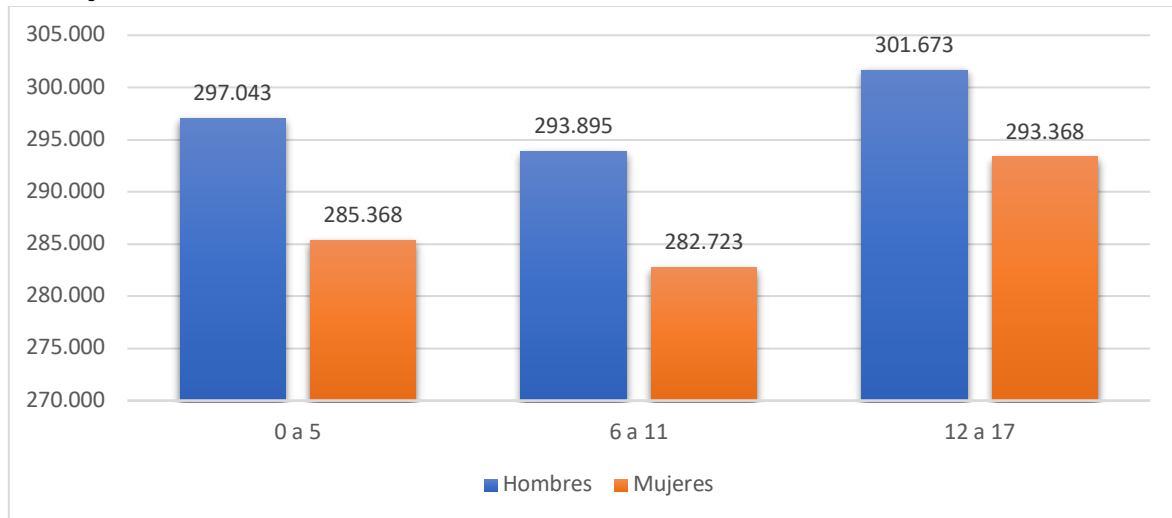
Gráfica 1. Proyección poblacional de Bogotá. 2018 – 2022.



Fuente: DANE. PROYECCIONES DE POBLACIÓN A NIVEL DEPARTAMENTAL. PERIODO 2018 - 2050.

De la proyección de la población en Bogotá anteriormente mencionada, 1.754.070 corresponde a niñas, niños y adolescentes, con un total de 582.411 niñas y niños de 0 a 5 años, 576.618 niñas y niños de 6 a 11 años y 595.041 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 2022.

Gráfica 2. Proyección población de niñas, niños y adolescentes de Bogotá por edad y sexo. 2022.



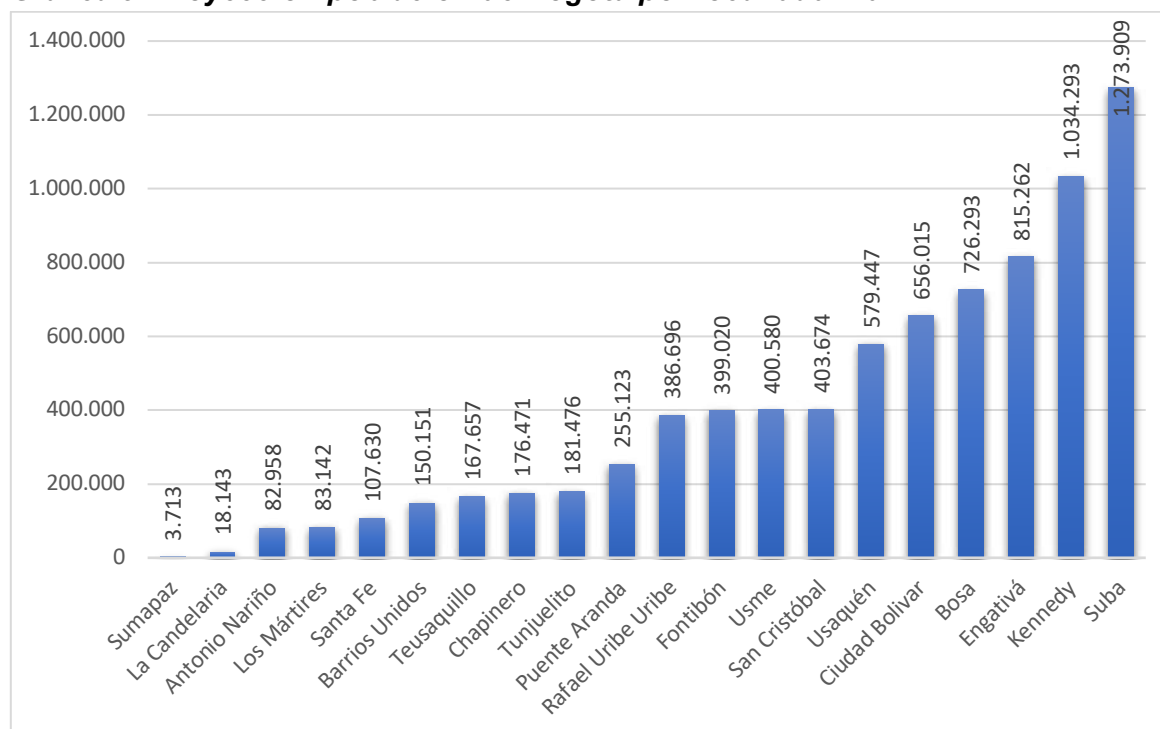
Fuente: DANE. PROYECCIONES DE POBLACIÓN A NIVEL DEPARTAMENTAL. PERIODO 2018 - 2050.

De acuerdo con las cifras presentadas 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 22,2% de la población del Distrito; sin embargo, en proporción la estructura de los grupos etarios para niñas, niños y adolescentes se evidencia 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 en Bogotá, las localidades con mayor número de habitantes son: Suba con 1.273.909 (16,12%), seguida de Kennedy con 1.034.293 (13,09%) y Engativá con 815.262 (10,32%), estas tres localidades representan el 39,53% de la población total. Por otra parte, las tres localidades con menor número de habitantes son Sumapaz con 3.713 (0,05%), La Candelaria 18.143 (0,23%) y Antonio Nariño 82.958 (1,05%).

Gráfica 3. Proyección población de Bogotá por localidad. 2022.



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 de población por localidades de Bogotá y sexo. 2022.

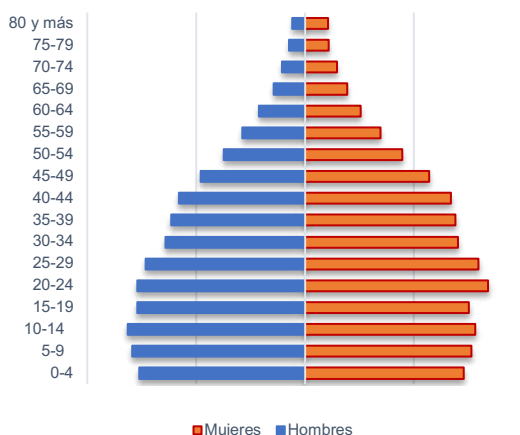
LOCALIDAD	TOTAL HOMBRES	TOTAL MUJERES	TOTAL	PORCENTAJE
Usaquén	266.383	313.064	579.447	7,33%
Chapinero	84.779	91.692	176.471	2,23%
Santa Fe	53.246	54.384	107.630	1,36%
San Cristóbal	194.589	209.085	403.674	5,11%
Usme	197.986	202.594	400.580	5,07%
Tunjuelito	89.990	91.486	181.476	2,30%
Bosa	349.432	376.861	726.293	9,19%
Kennedy	500.515	533.778	1.034.293	13,09%

Fontibón	186.689	212.331	399.020	5,05%
Engativá	386.382	428.880	815.262	10,32%
Suba	600.755	673.154	1.273.909	16,12%
Barrios Unidos	73.779	76.372	150.151	1,90%
Teusaquillo	71.468	96.189	167.657	2,12%
Los Mártires	35.452	47.690	83.142	1,05%
Antonio Nariño	38.750	44.208	82.958	1,05%
Puente Aranda	125.963	129.160	255.123	3,23%
La Candelaria	9.292	8.851	18.143	0,23%
Rafael Uribe Uribe	190.516	196.180	386.696	4,89%
Ciudad Bolívar	326.034	329.981	656.015	8,30%
Sumapaz	1.875	1.838	3.713	0,05%
TOTAL	3.783.875	4.117.778	7.901.653	

Fuente: DANE. PROYECCIONES DE POBLACIÓN DE LOCALIDADES DE BOGOTÁ POR ÁREA, SEXO Y EDAD. PERIODO 2018 - 2035.

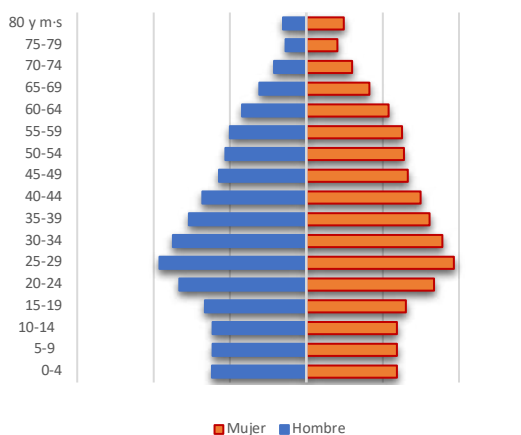
De acuerdo con las proyecciones del censo 2018 realizadas por el DANE, el crecimiento poblacional de Bogotá no fue tan alto como el esperado a partir de las proyecciones del censo 2005. En los resultados obtenidos con base en el censo 2018, se observa que Bogotá atraviesa una transición demográfica, la cual se refleja en una pirámide poblacional regresiva, caracterizada por una disminución en la natalidad y un aumento en la esperanza de vida. A continuación, se encuentran las gráficas del cambio en comparación de las vigencias 2005 y el año 2022.

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. 2022.



Fuente: DANE. PROYECCIONES DE POBLACIÓN DE LOCALIDADES DE BOGOTÁ POR ÁREA, SEXO Y EDAD. PERIODO 2018 - 2035.

Al comparar la pirámide poblacional de Bogotá en los años 2005 y 2022, 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.

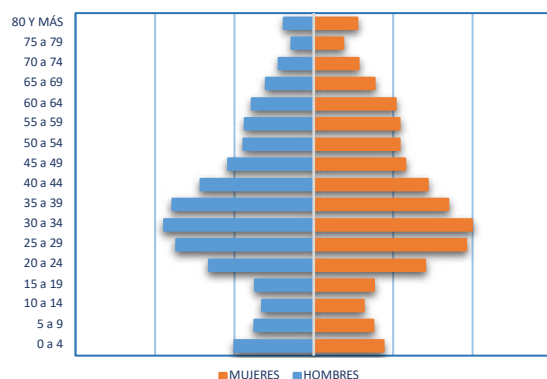
De las anteriores gráficas de pirámide poblacional se puede observar que para la vigencia 2005 de 100 personas, 29 correspondían a población hasta los 14 años, mientras que para la vigencia 2022 este grupo poblacional fue de 18 personas. En cuanto al índice de juventud, se evidencia que para el año 2005 de 100 personas, 27 correspondían a población de 15 a 29 años, mientras que para el año 2022 este grupo poblacional fue de 24 personas.

En cuanto al índice de vejez, se evidencia que para el año 2005 de 100 personas, 8 correspondían a población de 65 años y más, mientras que para el año 2022 este grupo poblacional fue de 15 personas, mientras que, en el índice de envejecimiento, la diferencia en las vigencias, en el año 2005 por cada 100 personas menores de 15 años, había 17 de 65 años o más, mientras que para el año 2022 por cada 100 menores de 15 años, 58 corresponden a población de 65 años y más.

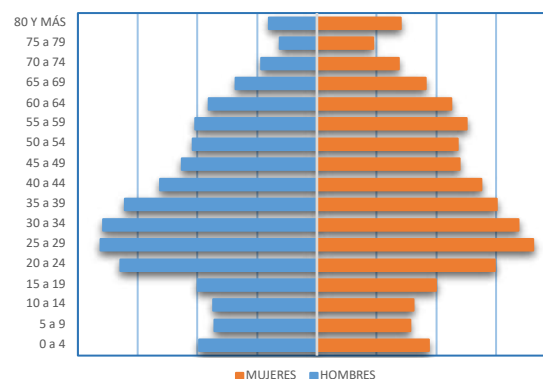
Es prudente indicar, conforme con el análisis descriptivo de los aspectos sociodemográficos de la población de la ciudad, que para la vigencia 2020, Bogotá contó con mayor número de mujeres que hombres, identificando en el índice de masculinidad que por cada 92 hombres hay 100 mujeres. Adicional, al 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.

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

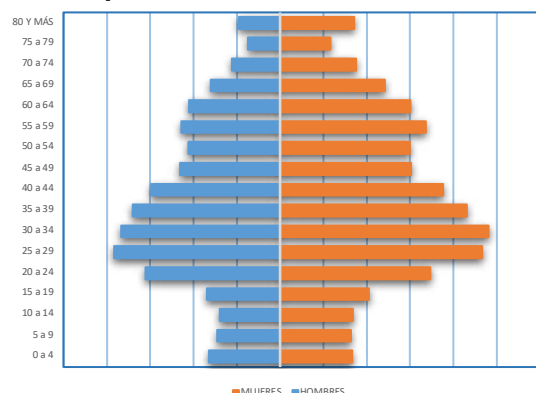
Gráfica 6. Pirámide poblacional de Chapinero. 2022.



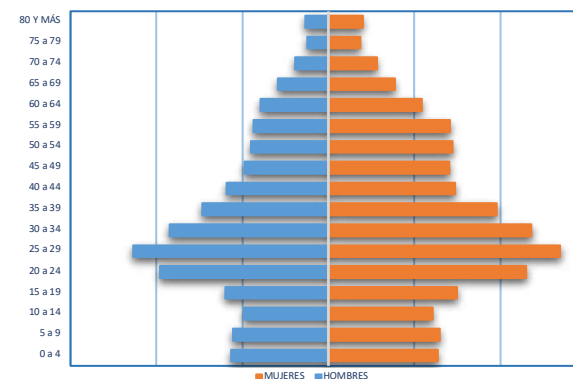
Gráfica 7. Pirámide poblacional de Barrios Unidos. 2022.



Gráfica 8. Pirámide poblacional de Teusaquillo. 2022.



Gráfica 9. Pirámide poblacional de Mártires. 2022.



Fuente: DANE. PROYECCIONES DE POBLACIÓN DE LOCALIDADES DE BOGOTÁ POR ÁREA, SEXO Y EDAD. PERIODO 2018 - 2035.

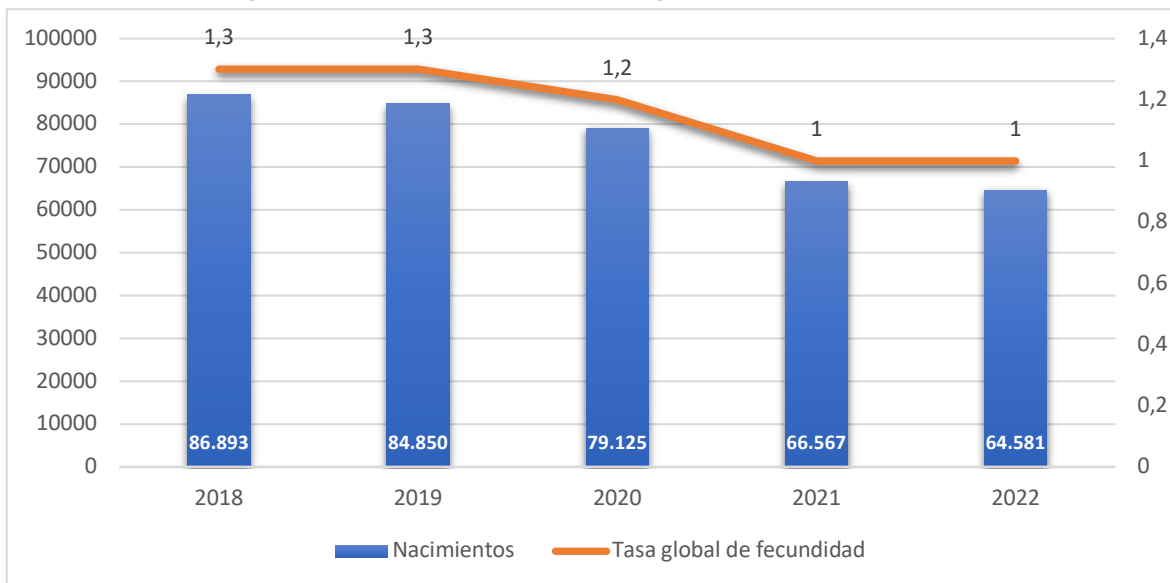
Por ejemplo, para el caso de la localidad de Teusaquillo, se evidencia que se sigue presentando como la localidad con la población más envejecida, muestra que en efecto la base de la pirámide poblacional es estrecha, es decir que el porcentaje de la población menor de 15 años es reducido, mientras que 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.

Por último, siguiendo la línea de análisis de la situación de la población en Bogotá, se observa que la base de la pirámide poblacional es cada vez más estrecha, y este

fenómeno se presenta debido a que el número de hijos que en promedio tiene una mujer en su periodo fértil ha disminuido pasando de 1,9 (2) a 1 hijo en el último año (dato preliminar). La tasa general de fecundidad calculada para el año 2022, presenta 29 nacimientos por cada mil mujeres en edad reproductiva, evidenciándose así, una disminución de 28,4 nacimientos frente a lo registrado en el año 2005.

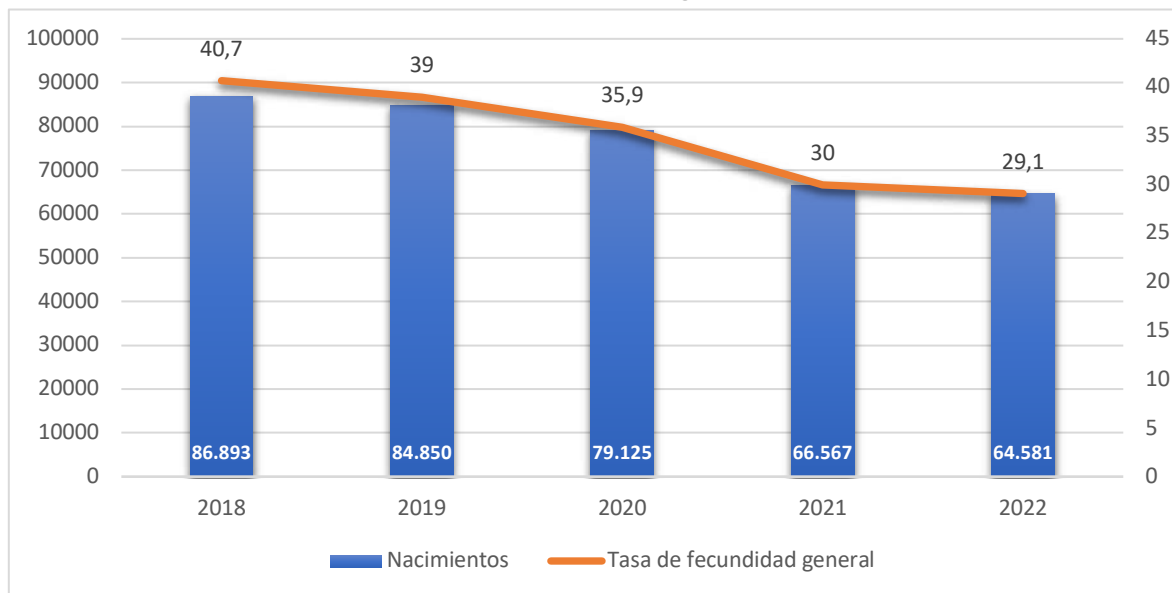
Gráfica 10. Tasa global de Fecundidad de Bogotá D.C. 2018 - 2022.



Fuente: Saludata, Observatorio de Bogotá. 2022.

El periodo reproductivo de una mujer generalmente comprende el grupo etario entre los 15 a 49 años, sin embargo, la edad fértil de una mujer (que es la capacidad de ovular y quedar embarazada) se encuentra en el rango de edad de los 10 a 54 años, razón por la cual se incluyen. La gestación en edades extremas de gestación (mujeres menores de 20 años y mayores de 45 años) cobra especial importancia, ya que en este grupo de edades el aspecto fisiológico y los factores psicosociales, pueden jugar un rol relevante para el desarrollo de otras condiciones tales como complicaciones del embarazo, parto y puerperio que conlleven a desenlaces como la mortalidad materna, perinatal e infantil, que son eventos de gran importancia en Salud Pública (Saludata, 2022).

Gráfica 11. Tasa de Fecundidad General de Bogotá D.C. 2018 - 2022.



Fuente: Saludata, Observatorio de Bogotá. 2022.

Entre el 2007 a 2022, de acuerdo con el reporte de Saludata, de la Secretaría Distrital de Salud, la fecundidad en Bogotá vista desde el grupo de edad de la madre, evidencia tasas bajas al inicio del periodo reproductivo, y han subido rápidamente hasta un máximo de las mujeres de 20 a 24 años, seguido por las de 25 a 29 años; luego a medida que avanza la edad las tasas de fecundidad van disminuyendo. Este patrón se mantiene a través de los años, pero muestra un descenso de las tasas en todos los grupos de edad. Al analizar el cambio porcentual anual de cada grupo de edad, se observa un descenso estadísticamente significativo para todos los grupos. Las variaciones anuales de las tasas más representativas se observaron en mujeres de 10 a 14 años (-15,75) y 15 a 19 años (-16,09). (Saludata, 2022)

1.2. Información sobre hogares

Luego de identificar el número de habitantes de Bogotá y como se encuentra su pirámide poblacional actualmente, es pertinente identificar las condiciones de vida en las que se encuentran sus habitantes, por tal motivo, en el siguiente apartado se presenta información sobre los hogares del distrito.

En la Encuesta Multipropósito del año 2017 realizada por el DANE, se reportó que alrededor del 87,5% de los hogares del Distrito consideraban que las condiciones de vida en el hogar eran buenas o muy buenas; para el año 2021, se evidenció una reducción en la percepción de 9,2 puntos porcentuales - pp, es decir, para los jefes de hogar entrevistados el 78,3% consideraron que las condiciones de vida en el hogar siguen siendo

buenas o muy buenas; esta percepción está más marcada en las localidades del norte del Distrito, liderando Chapinero y Usaquén como las localidades donde el mayor número de hogares manifestaron tener muy buenas condiciones de vida (28.8% y 21.9% respectivamente); sin embargo, en estas dos localidades la percepción disminuyó con respecto al año 2017 (10,3 y 12 pp respectivamente).

En Bogotá, en la última Encuesta Multipropósito realizada por el DANE, se evidencia que para la vigencia 2021 se registró un total de 2.865 hogares, 2.836 viviendas, aumentando con respecto al año anterior en 6,4% y 7,4% respectivamente.

Tabla 2. Número de viviendas, hogares y personas (miles/promedio). Bogotá. 2015-2021.

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
2021	2.836	2.865	7.859	1,0	2,7

Fuente: DANE - Encuesta Nacional de Calidad de Vida 2021. Actualizado el 20 de abril de 2022. 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, en el 2021, los hogares de una y dos personas representaron el 21,2% (606) y 25,7% (739), respectivamente, de los 2,8 millones de hogares que residían en la ciudad. El 24,7% (708) representan los hogares de 3 personas, 19,1% (548) hogares de 4 personas, el 9,2% (263) los hogares de 5 personas o más.

Es importante indicar que, en el año 2021, del total de 2.865 hogares reportados, el 47,5% (1.362) tenían a una mujer como su jefe, el 68% (926) fueron liderados por mujeres sin cónyuge, y el 31,3% (290) liderado por mujeres sin cónyuge y con hijos mejores de 18 años.

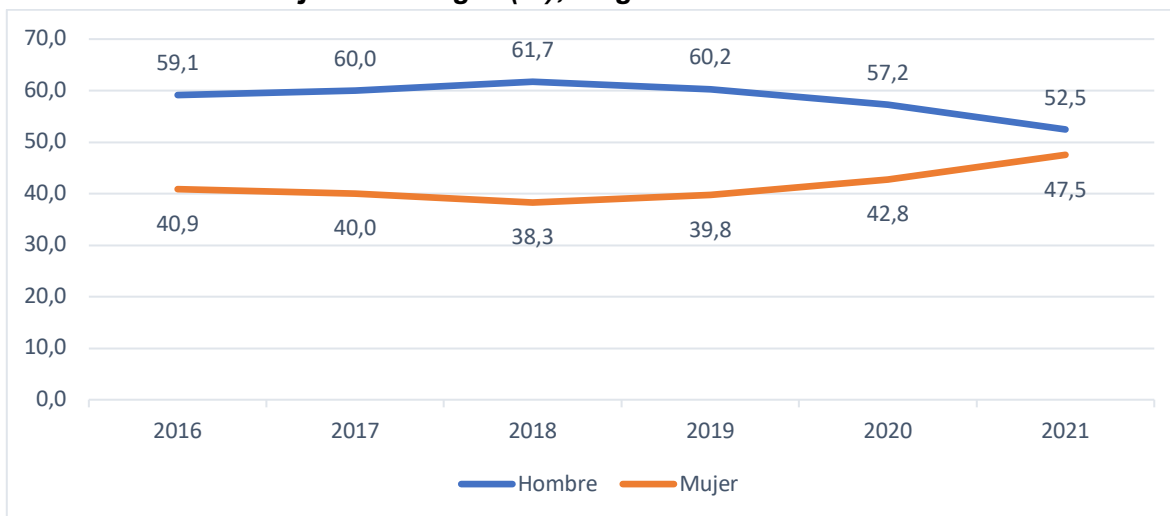
A continuación, se describe de manera detallada la información de los tipos de jefatura en los hogares y quién es el cuidador de los menores de 5 años, además de dar algunos aspectos frente a su manutención y composición familiar.

1.2.1 Jefatura de hogar

La jefatura de hogar es ocupada por aquella persona elegida por los miembros que integran el hogar sin que intervengan las variables “sexo” y “edad”. Esta es una de las preguntas reportadas en la Encuesta Multipropósito.

En la siguiente gráfica se observa que la jefatura del hogar desde el año 2016 al 2021 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, sin embargo, la brecha con el paso de los años se observa cada vez más estrecha, pues el 47,5% de los hogares cuentan con jefatura femenina y el 52,5% con jefatura masculina, es decir, una diferencia de 10 puntos porcentuales – pps.

Gráfica 12. Sexo del jefe del hogar (%), Bogotá. 2016 – 2021.



Fuente: DANE - Encuesta Nacional de Calidad de Vida 2021. Actualizado el 20 de abril de 2022.

"Notas:

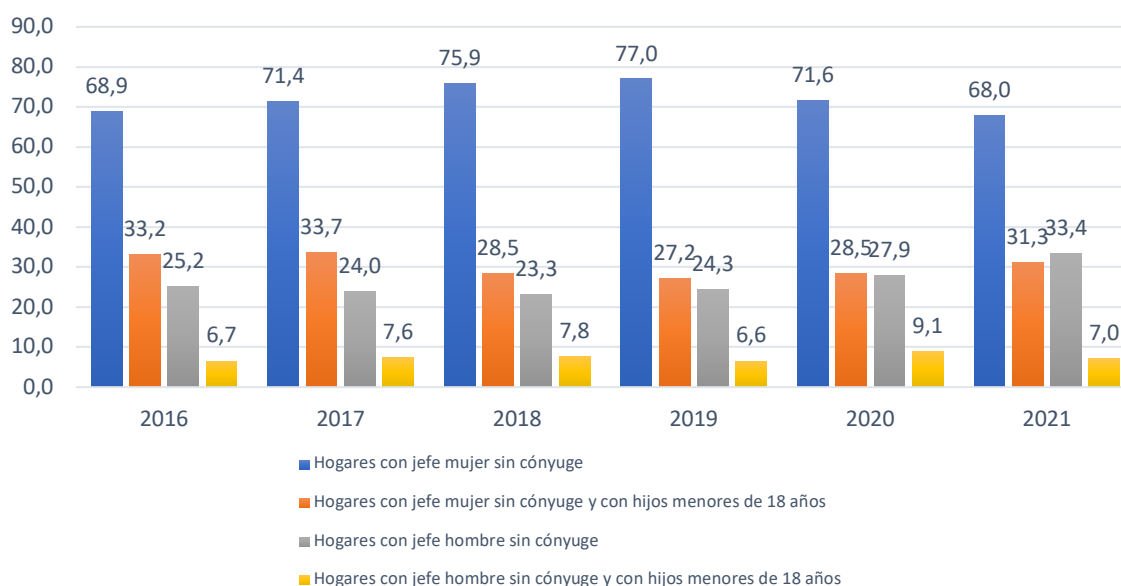
- Datos expandidos con proyecciones de población con base en el CNPV 2018
- Resultados en miles. La diferencia en la sumatoria de variables obedece al sistema de aproximación de dígitos.
- CVe: Coeficiente de variación. Valores del coeficiente de variación no superiores al 10%, representan alta precisión 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%. "

En la siguiente gráfica se presenta el porcentaje de los tipos de jefatura de los hogares desde el 2017 al 2021, en este se presenta que los hogares cuyo *jefe de hogar* es *una mujer y sin cónyuge*, son los más presentes en la ciudad, pues desde el año 2017 este porcentaje corresponde al 71,4% de los hogares, aunque disminuyó hasta el año 2021 a un 68%, sigue siendo el más alto. En cuanto al jefe de hogar sin cónyuge y con hijos menores de 18 años, es la mujer quien sigue teniendo el mayor porcentaje con respecto a los

hombres, teniendo un porcentaje promedio de 31%, el promedio de hombres en la jefatura del hogar sin cónyuge y con hijos menores de 18 años en los años de análisis es del 7,5%.

La reducción en la brecha de género en la jefatura de hogar, y la constante en el porcentaje más alto de hogares con mujeres sin cónyuge, con o sin hijos menores de 18 años, muestra una de las problemáticas que se presenta en Bogotá y es el de las madres cabeza de hogar y en un aumento en el porcentaje de la pobreza extrema en la que viven ellas y sus familias. Dentro de los aspectos que generan esta problemática se presenta la falta de oportunidades laborales, falta de oportunidades laborales y embarazos antes de los 18 años.

Gráfica 13. Tipos de jefatura de los hogares (%), Bogotá. 2016 – 2021.



Fuente: DANE - Encuesta Nacional de Calidad de Vida 2021. Actualizado el 20 de abril de 2022.

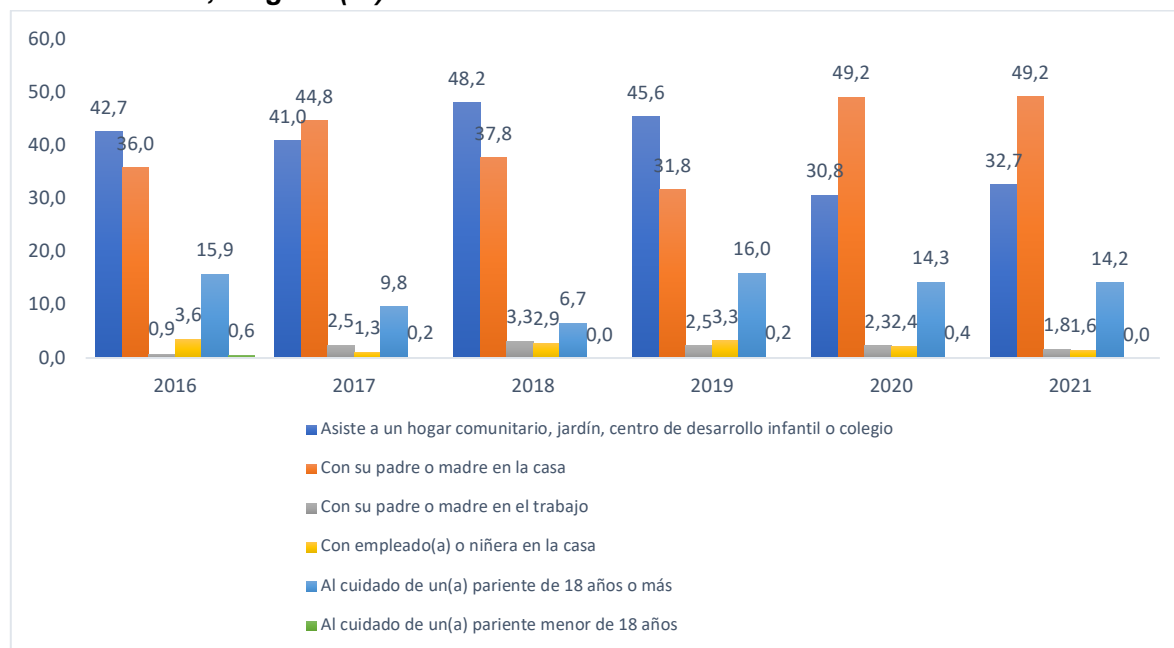
"Notas:

- 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%. "

Frente al cuidado de la primera infancia, en la siguiente gráfica se observa que, de un total de 438 mil menores de 5 años, el 32,7% (143) tienen cuidado formal (hogar comunitario, jardín, CDI o colegio), porcentaje de disminuyo en 28% desde el 2019, este resultado se puede atribuir a la problemática de la pandemia por COVID-19; dicho resultado 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 2021, se observan cambios en la tendencia con respecto a los años anteriores, obteniendo un total 14,2% (62) en el acompañamiento por un pariente mayor de edad, 49,2% (216) de los menores están con su padre o madre en la casa, el 1,8% (8) con su padre o madre en el trabajo, 1,6% (7) con empleado(a) o niñera en la casa. Para la vigencia de análisis es importante resaltar que no se presentaron casos de menores de 5 años que se encontraran al cuidado de un(a) pariente menor de 18 años o que estuvieran en casa solos.

Gráfica 14. Menores de cinco años con quien permanece la mayor parte del tiempo entre semana, Bogotá (%). 2016 – 2021.



Fuente: DANE - Encuesta Nacional de Calidad de Vida 2021. Actualizado el 20 de abril de 2022.

"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 las niñas y niños que asisten a un hogar comunitario, jardín, CDI o colegio), se evidencia que para la vigencia 2021, según la Encuesta Nacional de Calidad de Vida, 39 mil (27,1%) asistieron a un *hogar comunitario de bienestar familiar*, 25 mil (17,6%) a un *hogar infantil o jardín de bienestar familiar*, 13 mil (8,8%) a un *Centro de desarrollo infantil*

público, 22 mil (15,2%) a un jardín o colegio oficial y 45 mil (31,3%) a un jardín o colegio privado.

Por último, dentro de la encuesta, también se presentan los valores de las personas de 5 a 34 años que no estudian y cuáles son sus razones. De un total de 1.870 personas que no estudian en Bogotá, el 40,4% no estudian por falta de dinero o porque consideran que *los costos educativos son elevados*, el 25,8% informaron que *necesitan trabajar*, el 17,4% *consideran que ya terminaron sus estudios*, el 1,3% *consideran que no están en edad escolar*, el 4,4% debe encargarse de *los oficios del hogar*, el 1,1% de las personas *no le gusta o no le interesa el estudio*, 0,8% se encuentran en *estado de embarazo*, 0,2% por *inseguridad o malos tratos en el establecimiento educativo, inseguridad en el entorno del centro educativo o del lugar de residencia*, el 1,6% *falta de cupo*, 0,1% informaron que *no existe centro educativo cercano o el establecimiento asignado en su entorno es muy lejano*.

Otro de los aspectos es que el 0,5% informaron que debido a alguna *enfermedad que tienen no estudian*, el 0,5% *necesitan educación especial*, el 0,8% tuvieron que *abandonar el lugar de residencia habitual*, el 0,2% por *situaciones académicas (bajos resultados en el periodo académico, repetición de cursos)* y el 0,9% *se retiró a raíz de la pandemia del coronavirus* (DANE, Personas de 5 a 34 años que no estudian por razón para no hacerlo (miles /participación %).

1.3. Aspectos socioeconómicos

Según el observatorio de desarrollo económico, de la Secretaría de Desarrollo Económico, la economía bogotana creció 15,4% en el segundo trimestre de 2022, para el primer semestre fue del 13,5%, dicha secretaría en conjunto con el DANE, revelaron que el Producto Interno Bruto (PIB) de Bogotá para el segundo trimestre del 2022 creció en dicho porcentaje con respecto al mismo periodo del 2021. Esta variación fue 2,8 pp mayor a la del país.

Adicionalmente, la Secretaría reportó que la tendencia de crecimiento sigue consolidándose en la capital, y es de destacar que para el segundo trimestre del 2022, el PIB de Bogotá refleja una recuperación de 114,8% con respecto al mismo periodo de 2019, periodo prepandemia y 111,2 % en Colombia. El crecimiento del PIB es crucial para una economía, ya que refleja un incremento de la actividad económica, por tanto, esto puede implicar de manera positiva en la disminución en la tasa de desempleo, mayores ingresos fiscales del Estado que son recaudados mediante impuestos, generando de tal manera que el gobierno logre destinar un mayor porcentaje del presupuesto en beneficio a la sociedad en educación, salud, transporte, entre otros.

En términos generales, el 75,5% del crecimiento de la actividad económica de la ciudad se concentró en el comercio al por mayor y al por menor; construcción; industrias

manufactureras; administración pública, defensa, educación y salud; y actividades profesionales, científicas y técnicas. El comercio al por mayor y al por menor fue la actividad que más impulsó el crecimiento en la ciudad con un aporte a la variación del valor agregado de 4,8 pp y con una tasa de crecimiento anual de 22,7% (Secretaría de Desarrollo Económico, 2022).

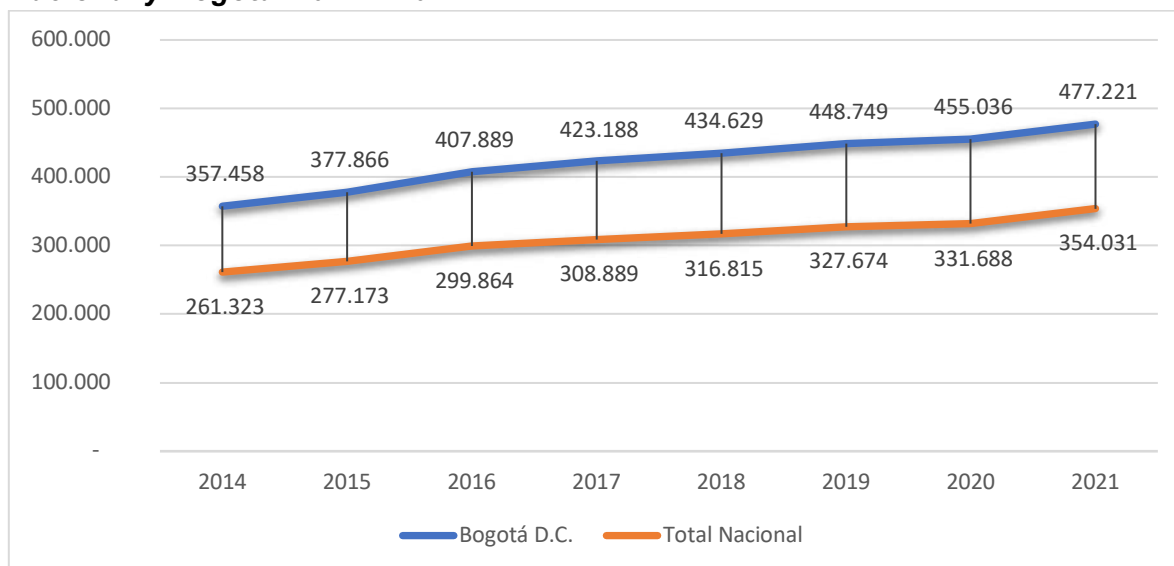
Adicionalmente, en cuanto al empleo en Bogotá, según los datos reportados por el DANE, en el trimestre entre septiembre-noviembre de 2022 hubo 3,9 millones de personas ocupadas en Bogotá, lo que representó un aumento de 6,7% frente al mismo trimestre de 2021. Por tanto, la tasa de desempleo de la ciudad se situó en 9,1%, dando como resultado una disminución de 3,9 pp en comparación al mismo trimestre del 2021 cuando fue de 13,0%, e incluso es inferior a la del mismo periodo de 2019, antes de la pandemia.

Según el Observatorio de Desarrollo Económico del Distrito, sobre el panorama de trabajo en la ciudad, se observa que durante el 2022, creció en 248.634 el número de personas ocupadas y se logró recuperar el 99,4% del nivel de ocupación del mismo trimestre de 2019; y la tasa de ocupación del distrito se situó en 61%, lo que corresponde a un aumento 3,2 pp en comparación al mismo trimestre móvil de 2021 cuando registró 57,8%.

Dicho lo anterior, en el presente apartado se reportan el análisis de los aspectos socioeconómicos de la ciudad, para el cual se revisaron los datos reportados en la Gran Encuesta Integrada de Hogares (2012 - 2021) del DANE.

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 2021 se presentó la línea más alta históricamente de pobreza monetaria con \$477.221 en Bogotá, y \$354.031 para Colombia. Esto significa, que todas las personas que perciban ingresos per cápita por debajo de \$354.031 son considerados pobres y aquellos con ingresos por debajo de COP \$161.099 son considerados en pobreza extrema bajo esta metodología.

Gráfica 15. Líneas de Pobreza Monetaria (valores mensuales por persona). Total Nacional y Bogotá. 2014 – 2021.



Fuente: DANE - Gran Encuesta Integrada de Hogares (2012 - 2021). Fecha de publicación: 26 de abril de 2022.

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 y 2021: 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)

Es importante tener en cuenta que para el 2020, por motivos de la pandemia COVID-19, la pobreza monetaria en Colombia subió a 42,5%, lo cual aumento de 6,8 pp, sin embargo, para el 2021 disminuyó el valor a 39,3%, el efecto de la pandemia en Colombia resulto que 21 millones de personas se encontraron en dicha condición durante ese periodo. Por tanto, realizando una revisión del aumento del PIB y los niveles de pobreza que ha tenido Bogotá en los últimos años, es importante aclarar que el crecimiento económico, por sí solo, no es suficiente para reducir la pobreza definitivamente, teniendo en cuenta adicionalmente la problemática social que se vivió en el año 2020 debido a la pandemia.

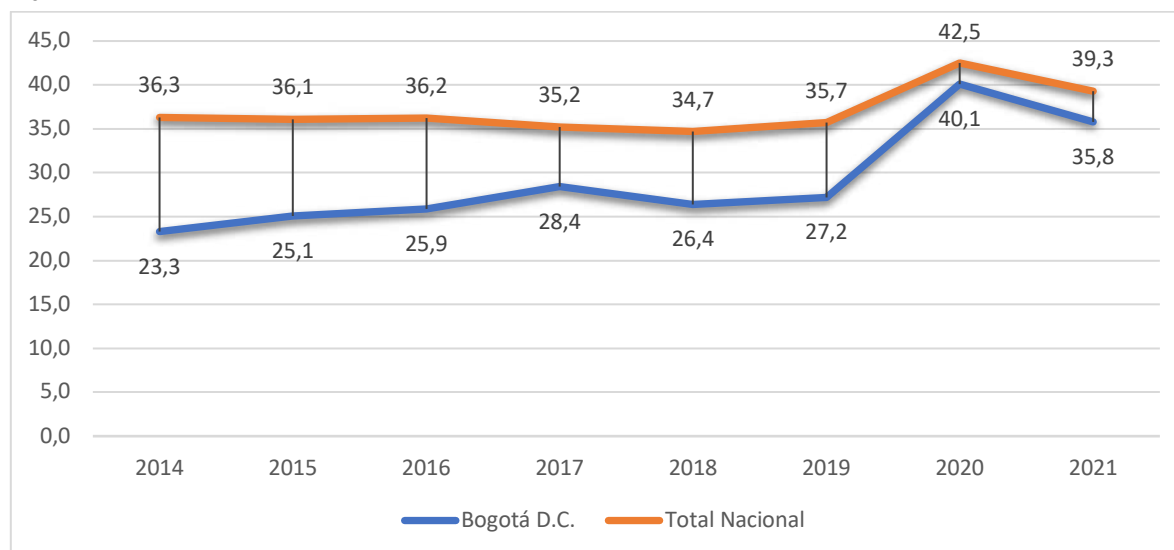
Este aumento de la pobreza monetaria en Colombia para el periodo de la pandemia también se observó en Bogotá, ya que pasó del 27,2% en el 2019, a 40,1% para el 2020, con un aumento de 12,9 pp, que para la ciudad el total de personas en esta condición es de 3 millones. Para el 2021 disminuyó al 35,8%. 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.

Del índice de pobreza multidimensional, se evidencia que, aunque es menor que el nacional (18,1% para 2020, y 16% para el 2021) es evidente que este ha sufrido

incrementos significativos en los últimos dos años (de 4,1% a 7,1% para 2019 y de 7,1 % a 7,5% en 2020). Esto indica que para el periodo de pandemia para 2020, 75 de cada 1.000 personas en Bogotá tuvieron privación en al menos el 33% de los 15 indicadores que mide el Índice de pobreza multidimensional. Las privaciones más comunes para los hogares en 2020 son Trabajo informal (59,7%), Bajo logro educativo (23,2%) y Rezago escolar (22,2%). De las cinco dimensiones que se tienen en cuenta al calcular el IPM, se encuentra que aquellas con mayor peso han sido: Trabajo, Educación y Salud, acumulando casi el 70% de las privaciones (Saludata, 2022).

En la siguiente gráfica, se presenta la incidencia de la pobreza monetaria, la cual 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 área geográfica. La brecha cada año es cada vez más estrecha, para la vigencia 2021, en Bogotá se reportó un total de 35,8% y para el total nacional un 39,3%.

Gráfica 16. Incidencia de la Pobreza Monetaria. Total Nacional y Bogotá. 2014 – 2021.



Fuente: DANE - Gran Encuesta Integrada de Hogares (2012 - 2021). Fecha de publicación: 26 de abril de 2022.

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 y 2021: 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)

En la incidencia de la pobreza monetaria por sexo se observa una disminución tanto en Colombia como Bogotá del 2020 al 2021, en Bogotá la disminución en los hombres fue del 26,8% y en las mujeres el 29,9%.

Tabla 3. Incidencia de la Pobreza Monetaria Extrema por sexo. Total Nacional y Bogotá. 2020 – 2021.

Cifras en Porcentaje	2020		2021	
Dominio	Sexo		Sexo	
	Hombre	Mujer	Hombre	Mujer
Bogotá D.C.	12,7	13,7	9,3	9,6
Total Nacional	14,6	15,6	11,8	12,7

Fuente: DANE - Gran Encuesta Integrada de Hogares (2012 - 2021). Fecha de publicación: 26 de abril de 2022.

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

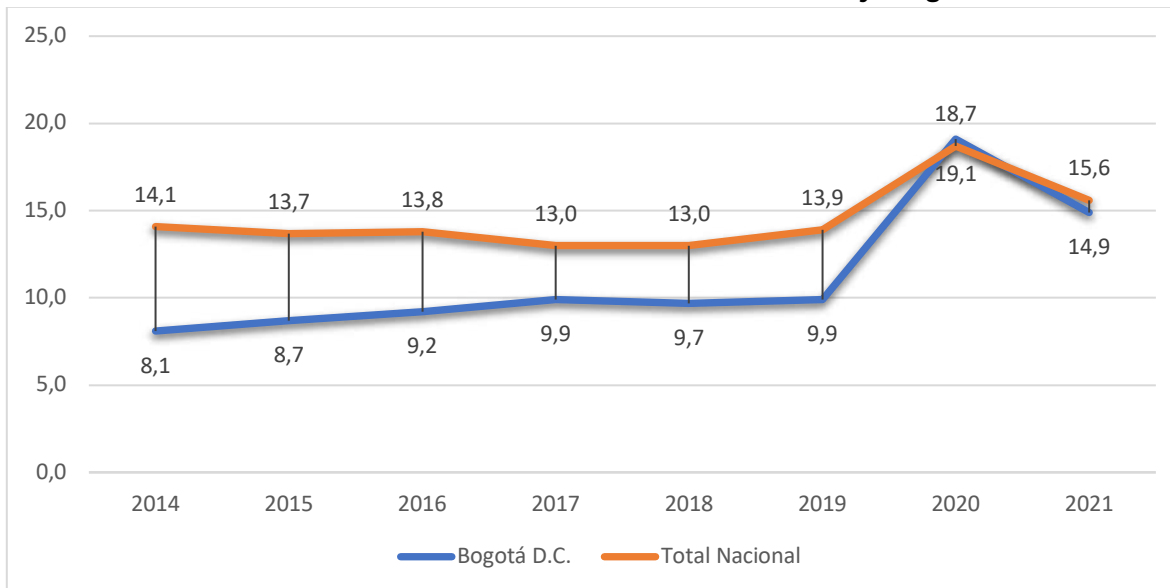
Nota: Estos son los datos oficiales de pobreza monetaria y corresponden a la actualización metodológica (actualización de las líneas de pobreza monetaria extrema y pobreza monetaria) con base en la información de la Encuesta Nacional de Presupuesto de los Hogares (ENPH) 2016-2017, por lo cual, no son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

Nota: Año 2020 y 2021: 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, en cuanto a 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 cálculo 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 2021, la brecha de la pobreza monetaria a nivel nacional alcanzó un valor de 15,6%, mientras que en 2020 la brecha de la pobreza superior del 18,7%. Para el caso de Bogotá se observa un aumento significativo de 9,9% en 2019 a 14,0%, dicho aumento se vio afectado en gran medida por la pandemia. Esta brecha impactó 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, para el 2021 volvió a disminuir situándose en un total de 799 personas.

Gráfica 17. Brecha de la Pobreza Monetaria. Total Nacional y Bogotá. 2014 – 2021.



Fuente: DANE - Gran Encuesta Integrada de Hogares (2012 - 2021). Fecha de publicación: 26 de abril de 2022.

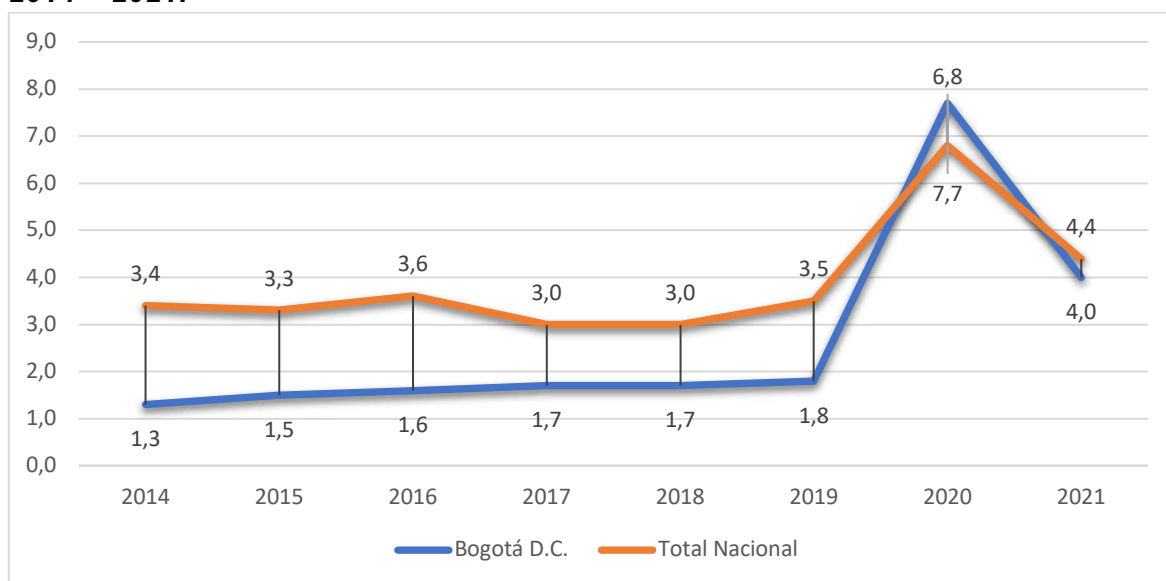
Nota: Datos expandidos con proyecciones de población, elaboradas con base en los resultados del censo 2005.

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 y 2021: 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)

La pobreza monetaria extrema, es el porcentaje de la población que no cuenta con un ingreso per cápita por unidad de gasto que le permita suplir las necesidades calóricas adecuadas. Sus resultados presentan un comportamiento similar al de pobreza monetaria, 4,03% en 2011, con una reducción de casi medio punto porcentual, situándose en 3,56% en 2014, luego aumentó de casi un punto porcentual situándose en 4,51% en 2017. Para el 2021 la brecha que se presentó para el total de Bogotá y el valor nacional disminuyó considerablemente en comparación al 2020, pasando de 7,7% a 4,0% en Bogotá y de 6,8% a 4,4% en Colombia.

Gráfica 18. Brecha de la Pobreza Monetaria Extrema. Total Nacional y Bogotá. 2014 – 2021.



Fuente: DANE - Gran Encuesta Integrada de Hogares (2012 - 2021). Fecha de publicación: 26 de abril de 2022.

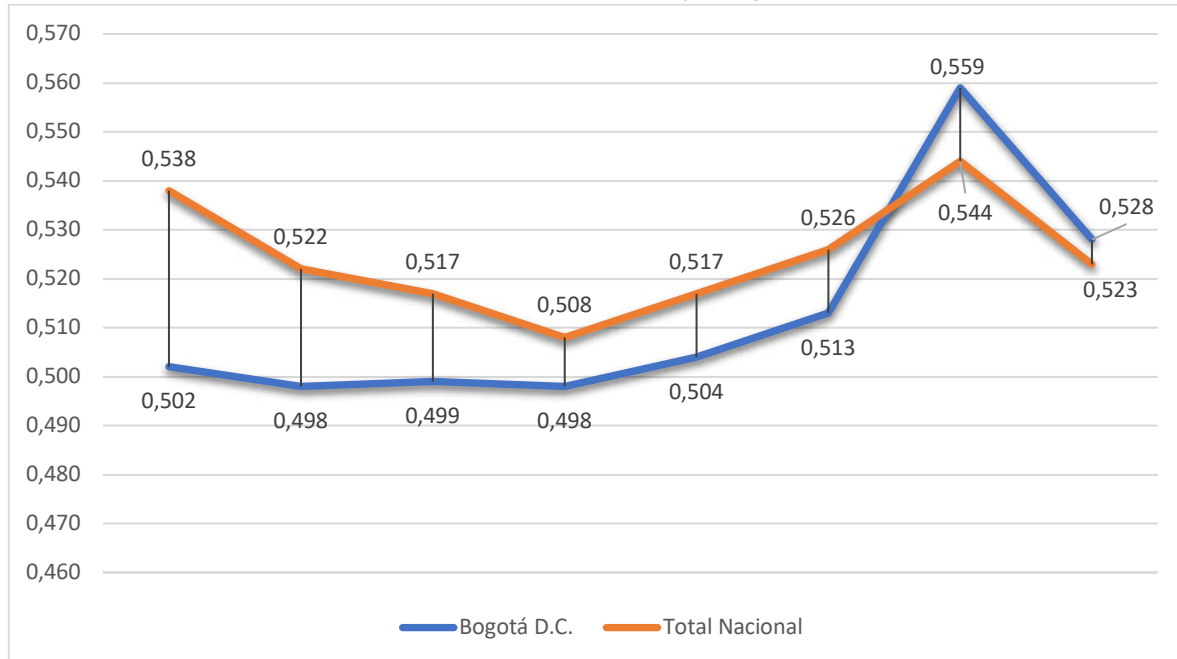
Nota: Datos expandidos con proyecciones de población, elaboradas con base en los resultados del censo 2005.

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 y 2021: 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)

Otro de los datos relevantes para tener en cuenta es el Coeficiente Gini, que toma valores entre 0 y 1 donde 0 indica una distribución absolutamente equitativa del ingreso y 1 indica que un solo ciudadano concentra todo el ingreso. Para Bogotá se evidencia que para todos los años con los que se cuenta con datos (2003, 2011, 2014 y 2017), ver gráfica 19, este se ha mantenido relativamente estable, aunque con tendencia a la baja (0,55; 0,55; 0,54 y 0,51) respectivamente que se traduce en un nivel moderado/alto de desigualdad. Para el 2021, disminuyó el valor del 2020 al 2021, pasando a 0,523 en Colombia y 0,528 en Bogotá.

Gráfica 19. Coeficiente de Gini. Total Nacional y Bogotá. 2014 – 2021.



Fuente: DANE - Encuesta Continua de Hogares (2002-2005) y Gran Encuesta Integrada de Hogares (2008-2021). Fecha de publicación: 26 de abril de 2022

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

Nota: los datos de 2006 y 2007 no se calculan por problemas de comparabilidad en las series de empleo y pobreza como resultado del cambio metodológico que implicó la transición de la Encuesta Continua de Hogares a la Gran Encuesta Integrada de Hogares.

Nota: Año 2020 y 2021: 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)

1.4. Acceso a servicios públicos

Un entorno ambientalmente saludable y hogares que cuentan con acceso a todos los servicios públicos, tienen un papel esencial en el desarrollo económico y social. Los gobiernos son responsables de brindar servicios públicos de suministro de calidad, y deben asegurar el acceso fiable y universal de estos en unos marcos normativos que aseguren que los ciudadanos cuenten con agua potable, luz y gas.

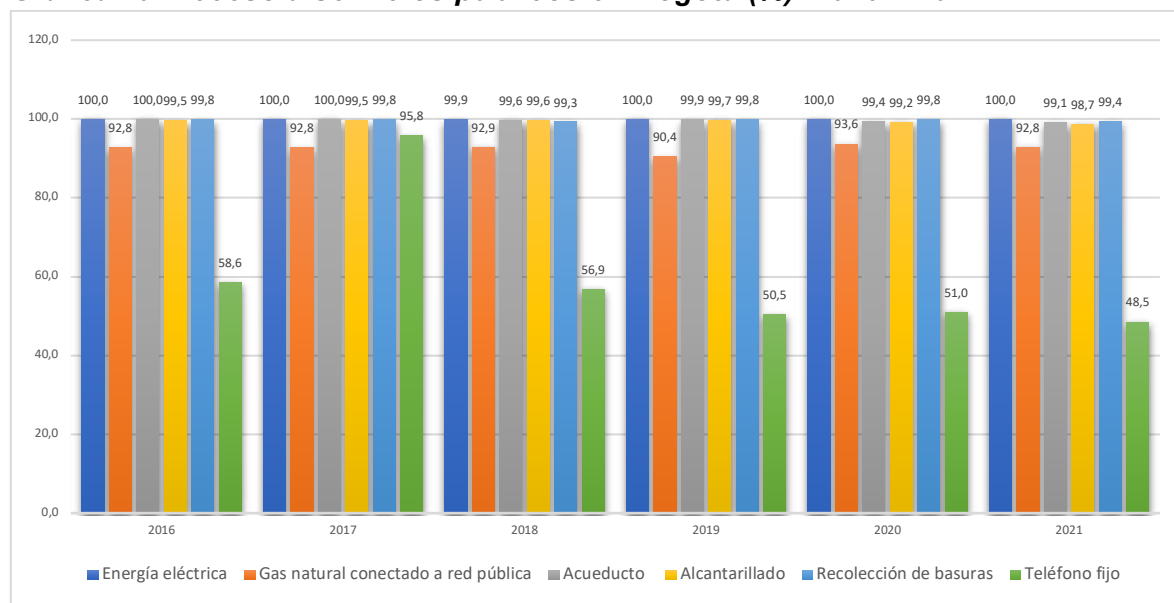
Por tal motivo, y como último apartado del contexto general de Bogotá, se informa sobre el estado del acceso a los servicios públicos por parte de los habitantes de la ciudad, siendo este tema de gran importancia en el bienestar de los ciudadanos, ya que en Colombia se han realizado diversos estudios 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, se evidenció un acceso casi pleno de los hogares al servicio de energía eléctrica, 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 (99,1% para 2021), seguido del servicio de recolección de basuras (99,4%), por lo tanto, del total de 2.865 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 está 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 20. Acceso a servicios públicos en Bogotá (%). 2016 – 2021.



Fuente: DANE - Encuesta Nacional de Calidad de Vida 2021. Actualizado el 20 de abril de 2022

"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%. "

En línea con los servicios que se brindan en la ciudad, a continuación, se presenta el índice de riesgo para la calidad del agua potable - IRCA, el cual es la metodología por la cual se evalúan los resultados de los análisis de muestras de agua para consumo (Decreto 1575 de 2007).

Realizando el proceso de recolección y consolidación mensual de los cálculos de las muestras para los otros sistemas de abastecimiento diferentes a la Empresa de Acueducto y Alcantarillado de Bogotá - EAAB, en el periodo 2012 – 2022, según el observatorio de la Secretaría Distrital de Salud, se encuentran dentro del rango medio (14,1% a 35%), con un pico aislado en noviembre del 2014 (48%) y una tendencia en los últimos cinco años por debajo del rango medio (25%). Se indica que las carencias que presentan estos sistemas son ocasionadas por su ubicación, la calidad de la fuente y la falta experiencia técnica en la operación de los sistemas de tratamiento para la prestación del servicio (Saludata, 2022).

Por último, 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 8,1 pp en el porcentaje de hogares con internet, al pasar de 74,9% en 2019 y 78% en 2020 a un total 81,5% en el 2021, por tanto, de un total 2.865 de hogares en Bogotá, 2.336 cuentan con internet.

Según lo informado por la Alta Consejería Distrital, *“el dinamismo del uso de Internet, en las poblaciones jóvenes bogotanas refleja el uso intensivo de las redes sociales, las aplicaciones y en general el acceso a Internet que tiene esta población; lo que motiva a la Administración Distrital a ejecutar las políticas públicas establecidas en el Plan Distrital de Desarrollo, orientadas a fortalecer la apropiación digital, incorporar las tecnologías emergentes en el ciclo educativo, y afianzar las competencias digitales en los niños y jóvenes bogotanos para enfrentar los retos futuros derivados de la transformación digital del país”*

Dichos resultados en el uso del internet y la relevancia que cobro en medio de la pandemia y luego de esta, es un insumo importante en la construcción de la política pública de *Bogotá Territorio Inteligente* (Alto Consejero Distrital de TIC, Felipe Guzmán), buscando un enfoque que pueda llevar los beneficios en educación y entretenimiento de la tecnología a las niñas, niños y adolescentes del distrito.

Por último, en un balance general del primer capítulo del presente documento, se observa que los últimos años Bogotá ha tenido múltiples desafíos en aspectos sociales que ha surtido la alcaldía de manera favorable, evidenciándose en la economía de la ciudad, los beneficios y subsidios que han sido otorgados a los bogotanos, el enfoque en la primera

infancia, infancia y adolescencia en educación, salud, entornos saludables y sanos para su crecimiento. Es por esto que, en el siguiente capítulo se evidencia el estado de las condiciones de vida de las niñas, niños y adolescentes en Bogotá mediante indicadores que se encuentran distribuidos en cuatro categorías que son: *existencia, desarrollo, ciudadanía y participación, y protección.*

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

El objetivo del presente capítulo es el de presentar los resultados de los diferentes indicadores de la primera infancia, 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 propuestas por la Organización de las Naciones Unidas para la Infancia - UNICEF (2004): *Existencia*, *Desarrollo*, *Ciudadanía*, y *Protección*; 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 Organización Mundial de la Salud - OMS informa que la categoría de derechos de *Existencia* tiene como objetivo garantizar una vida saludable en los niños, niñas y adolescentes; por lo que son “derechos que propenden por la preservación y el disfrute de la vida, más allá de la conservación de la existencia biológica. En términos generales, se relacionan con las áreas de salud, nutrición y bienestar” (Alianza por la Niñez Colombiana, 2011, pág. 4).

Esta categoría cuenta con cuatro subcategorías correspondientes a Nacimiento, Sistema de Salud, Malnutrición y Mortalidad, los cuales reportan indicadores que 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.

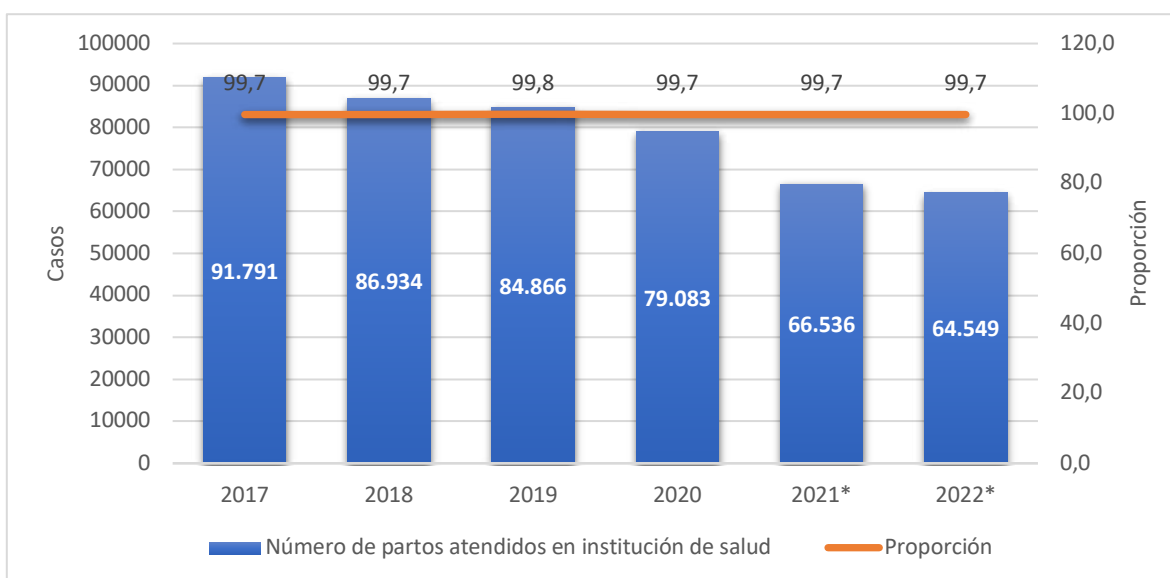
Entre los resultados relacionados en la presente categoría se encuentra desde el primer cuidado que deben tener las niñas, los niños y adolescentes, desde la atención a las madres gestantes, hasta todo lo relacionado con inmunización, seguimiento de las morbilidades, malnutrición, entre otros aspectos con el acceso a los servicios de salud. En dicho apartado se reporta información de la Secretaría Distrital de Salud y la Secretaría Distrital de Integración Social.

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 21. Porcentaje de atención institucional del parto, Bogotá D.C. 2017-2022.

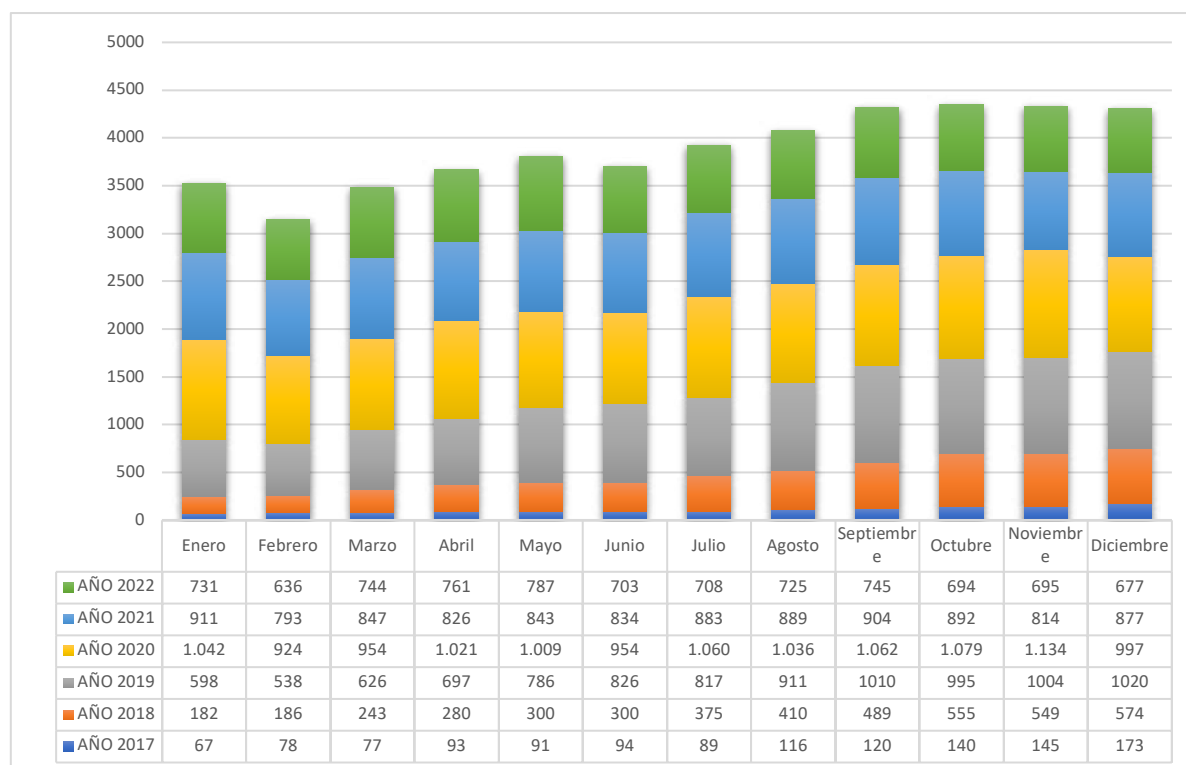


Fuente 2017-2020: -Bases de datos DANE -RUAF-ND. Sistema de estadísticas Vitales SDS -FINALES. Fuente 2021-2022 - APLICATIVO RUAF ND. -Sistema de estadísticas Vitales SDS -PRELIMINARES

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 a través de las cuatro Subredes Integradas de Servicios de Salud, las clínicas privadas que tienen convenios con Empresas Administradoras de planes de Beneficios – EAPB y la implementación de la Ruta Integral Materno Perinatal haciendo énfasis en la programación del parto y en el desarrollo de acciones orientadas para promover el ingreso y adherencia a los controles prenatales.

En Bogotá D.C., para el año 2022 el 99,7% (64.549) de los partos de la ciudad ocurrieron en una institución de salud, el 0,3% (204) en el domicilio u otro sitio. Adicionalmente, para el periodo 2017-2022 se evidencia una reducción del 29,07% (27.242) en el número de nacimientos, pasando de 91.791 nacidos vivos en el año 2017 a 64.549 nacidos vivos en el año 2022 (dato preliminar).

Gráfica 22. Número total de nacidos vivos de madres extranjeras mes a mes por lugar de residencia, Bogotá, D.C. 2017 – 2022.



Fuente 2017-2019: -Bases de datos DANE -RUAF-ND. Sistema de estadísticas Vitales SDS -FINALES. Fuente 2021-2022 - 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 12,4% para el año 2022 (8.606). 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 de larga duración post evento obstétrico antes del alta hospitalaria y la canalización a programas de salud sexual y salud reproductiva.

Con relación a las localidades con mayor porcentaje de atención institucional del parto, se identifican Candelaria, Tunjuelito, Puente Aranda y Antonio Nariño quienes alcanzaron porcentajes por encima del 99,9%, mientras que la localidad de Sumapaz tuvo el menor porcentaje con 90,9%.

Tabla 4. Porcentaje de atención institucional del parto por localidad. Bogotá D.C. 2017 – 2022.

LOCALIDAD	2017	2018	2019	2020	2021	2022
1 USAQUEN	99,8	99,8	99,9	99,9	99,7	99,8
2 CHAPINERO	99,8	99,8	99,9	99,8	99,8	99,4
3 SANTA FE	99,7	99,5	99,8	99,7	99,4	99,2
4 SAN CRISTOBAL	99,8	99,7	99,8	99,8	99,8	99,7
5 USME	99,5	99,6	99,6	99,5	99,5	99,7
6 TUNJUELITO	99,7	99,9	99,6	99,6	99,7	99,9
7 BOSA	99,6	99,7	99,8	99,6	99,7	99,7
8 KENNEDY	99,7	99,7	99,8	99,8	99,7	99,8
9 FONTIBON	99,8	99,8	99,9	99,8	99,7	99,7
10 ENGATIVA	99,8	99,8	99,8	99,8	99,9	99,8
11 SUBA	99,8	99,8	99,9	99,8	99,8	99,7
12 BARRIOS UNIDOS	99,9	99,4	99,8	99,8	100,0	99,7
13 TEUSAQUILLO	99,6	99,6	99,8	99,9	99,5	99,6
14 MARTIRES	99,6	99,8	99,7	99,1	99,8	99,5
15 ANTONIO NARIÑO	99,9	99,7	99,8	99,9	99,7	99,9
16 PUENTE ARANDA	99,6	99,9	99,8	99,8	99,9	99,9
17 CANDELARIA	99,1	99,6	99,3	100	98,9	100,0
18 RAFAEL URIBE	99,7	99,7	99,8	99,7	99,8	99,8
19 CIUDAD BOLIVAR	99,5	99,5	99,7	99,6	99,4	99,7
20 SUMAPAZ	94,7	100	100	100	97,1	90,9
21 SIN LOCALIDAD,	100	98,9	98,8	100	NA	96,2
TOTAL	99,7	99,7	99,8	99,7	99,7	99,7

Fuente 2017-2020: -Bases de datos DANE -RUAF-ND. Sistema de estadísticas Vitales SDS –FINALES

Fuente 2021-2022 -APLICATIVO RUAF ND. -Sistema de estadísticas Vitales SDS –PRELIMINARES

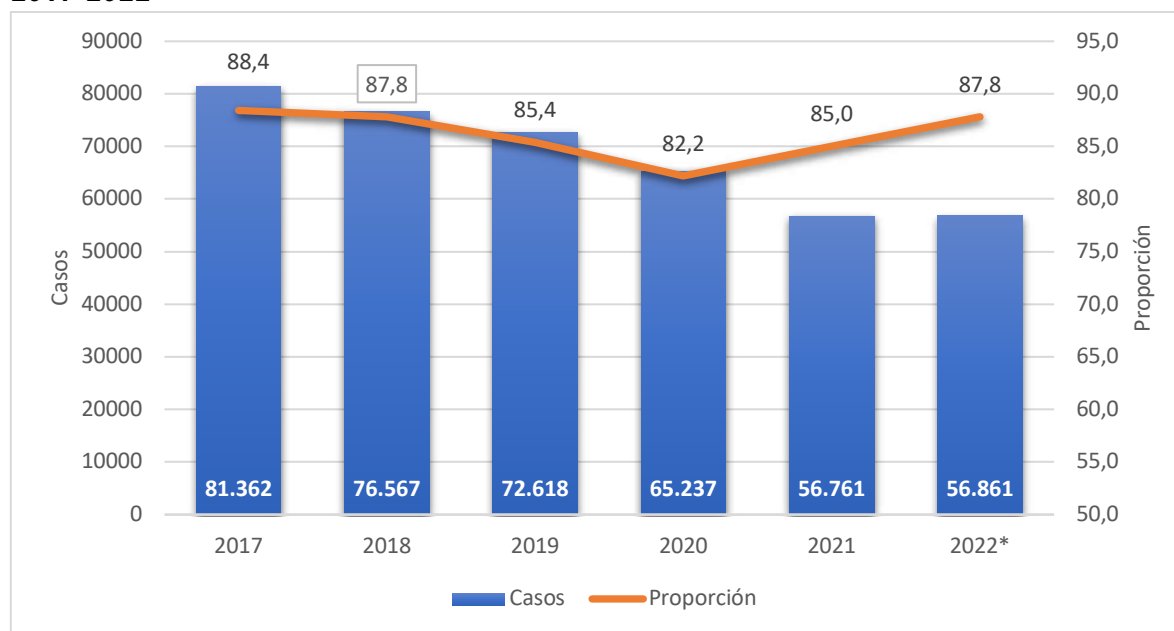
Los servicios de atención prenatal que reciben las personas en gestación en las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS) del distrito se orientan a la atención integral, así como al reconocimiento e intervención oportuna de los riesgos durante el embarazo, el parto y el postparto los cuales son 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 en 2020 y 2021 y el temor de la población de asistir a los servicios de salud, este indicador ha logrado mantenerse por encima del 99%.

Así mismo, de manera permanente se desarrollaron 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 del 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 materna y perinatal en aspectos como el 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.

Gráfica 23. Número de nacidos vivos con 4 o más controles prenatales, Bogotá D.C. 2017-2022



Fuente 2017-2020: -Bases de datos DANE -RUAF-ND. Sistema de estadísticas Vitales SDS -FINALES

Fuente 2021-2022 -APLICATIVO RUAF ND. -Sistema de estadísticas Vitales SDS -"PRELIMINARES

Tabla 5. Número de Nacidos Vivos con 4 controles prenatales o más por localidad. Bogotá, D.C. 2017 – 2022.

LOCALIDAD	2017	2018	2019	2020	2021	2022
USAQUEN	5454	5101	4799	4053	3799	3837
CHAPINERO	1889	1569	1511	1304	1156	1138
SANTAFE	1315	1215	1225	1035	899	914
SAN CRISTOBAL	4422	3911	3524	3315	2986	2826
USME	4460	4239	3886	3473	3131	3100
TUNJUELITO	2127	1977	1791	1606	1436	1380
BOSA	8200	7806	7450	6874	5847	5779
KENNEDY	11822	10734	10004	8906	7719	7717
FONTIBON	3531	3401	3192	2760	2406	2536
ENGATIVA	7547	7301	6922	6101	4999	5168
SUBA	11619	10909	10668	9654	8372	8447
BARRIOS UNIDOS	1363	1226	1147	1107	859	892
TEUSAQUILLO	1139	1109	1195	999	750	890
MARTIRES	845	843	893	773	679	696
ANTONIO NARINO	937	809	766	781	655	646
PUENTE ARANDA	2252	2095	2163	1965	1701	1683
CANDELARIA	296	219	227	185	140	181
RAFAEL URIBE	4023	3880	3680	3454	2968	3021
CIUDAD BOLIVAR	7961	8077	7458	6778	6172	5933
SUMAPAZ	17	28	20	28	25	18
SIN LOCALIDAD	149	118	97	86	62	59
TOTAL	81.368	76.567	72.618	65.237	56.761	56.861

Fuente 2017-2020: -Bases de datos DANE -RUAF-ND. Sistema de estadísticas Vitales SDS -FINALES

Fuente 2021-2022 -APLICATIVO RUAF ND. -Sistema de estadísticas Vitales SDS -PRELIMINARES

Según localidad Suba (8.447) y Kennedy (7.717) registraron el mayor número de nacidos vivos con cuatro o más controles prenatales respectivamente.

En Bogotá D.C., se observa para el 2022 un aumento del 0,18% con relación al año 2021, lo cual puede estar relacionado con el mejoramiento en la adherencia a los servicios esenciales dentro de las cuales se encuentran las consultas para el cuidado prenatal. Al revisar el comportamiento del indicador para los años 2017 al 2021 se presenta una reducción inicial pasando de tener 81.368 nacidos vivos con 4 o más controles prenatales en el año 2017 a tener 56.861 en 2022 (dato preliminar), es de resaltar que el 2018 y 2022 presenta la misma proporción lo que obedece al número de nacidos vivos.

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, teniendo en cuenta el nivel educativo de las usuarias que cada vez están más informadas.

La implementación de la ruta materno-perinatal cobra un sentido muy importante para el fortalecimiento de este indicador, haciéndose necesaria el abordaje de procesos para el desarrollo de capacidades en el desarrollo 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 que dado la condición de irregularidad constituye 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 de los indicadores¹

El Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas (PSPIC), la Gestión de la Salud Pública (GSP), los equipos operativos de los entornos cuidadores en los cuales transcurre la vida y los procesos transversales de apoyo a la gestión de la salud pública, se desarrollaron acciones frente al empoderamiento de la sexualidad y los derechos sexuales y derechos reproductivos durante los diferentes momentos del curso de vida.

Se continúa fortaleciendo la captación temprana de mujeres en gestación para el inicio de controles prenatales, promoción de consulta preconcepcional para mujeres en edad fértil, identificación, canalización y activación para el seguimiento y acompañamiento a mujeres gestantes con morbilidad materna extrema por parte del equipo de la Estrategia de Ángeles guardianes.

Mediante la difusión de la Ley 2244 de 2022, *"por medio de la cual se reconocen los derechos de la mujer en embarazo, trabajo de parto, parto y posparto y se dictan otras disposiciones o "ley de parto digno, respetado y humanizado"*, en las Subredes Integradas de Servicios de Salud, se logró reconocer el derecho de la mujer durante el embarazo, trabajo de parto, parto, posparto y duelo gestacional y perinatal con libertad de decisión, conciencia y respeto; así como reconocer y garantizar los derechos de los recién nacidos.

En el marco del convenio tripartita suscrito entre la SDS, EAPB e IPS, el plan de rescate por la salud de Bogotá y el desarrollo del Modelo *"Salud a mi Barrio, salud a mi vereda"*, se fortaleció la atención integral materno infantil, generando la implementación de

¹ Acciones y resultados de la gestión que aportan al cumplimiento de los indicadores Porcentaje de atención institucional del parto y Porcentaje de nacidos vivos con 4 controles prenatales o más.

Planes Locales de Cuidado en Salud y planes estratégicos sectoriales e intersectoriales con el fin de promover una atención segura e integral en salud, así como, el fortalecimiento en la implementación de la Ruta de Atención Integral en Salud Materno Perinatal con las acciones de promoción de la salud preconcepcional, prenatal y prevención de factores de riesgo, a través de estrategias transectoriales, alertas inmediatas, acompañamiento de casos trazadores y disminución de barreras en la atención.

En el entorno cuidador hogar, se identifican y abordan 4.097 gestantes a quienes se les realizaron acciones de información y educación para el fortalecimiento de prácticas de cuidado, de las cuales 304 gestantes presentaban signos y síntomas de alarma por lo cual fueron canalizadas a los servicios de salud, 623 casos efectivos atendidos para gestión del riesgo, 351 gestantes canalizadas para recibir subsidio o vinculación a programas de otras instituciones de orden nacional o distrital, 451 personas con riesgo reproductivo, canalizadas a los servicios de salud sexual y reproductiva, 4.961 gestantes de alto riesgo y población en edad fértil priorizadas e identificadas para atención integral.

Desde los Planes del cuidado familiar se abordan 1.218 gestantes, con quienes se inició un proceso de seguimiento, con énfasis en el cuidado materno perinatal y 2.683 Gestantes/puérperas con seguimiento a través de la Estrategia de Vigilancia Intensificada de la Morbilidad Materna Extrema.

En el entorno cuidador educativo, se desarrollaron 2.134 sesiones de seguimiento encaminadas al cuidado, autocuidado y fortalecimiento de prácticas de bienestar durante la gestación, con la participación de 1.881 estudiantes lactantes, de las cuales 36 son menores de 14 años. Del total de adolescentes gestantes escolarizadas abordadas, 681 asisten de manera mensual a control prenatal. Así mismo, se desarrollaron 3.579 sesiones de seguimiento encaminadas al cuidado, autocuidado y fortalecimiento de prácticas de bienestar durante la lactancia, con la participación de 898 estudiantes gestantes y la verificación de 1.701 gestantes que cuentan con método regular de anticoncepción.

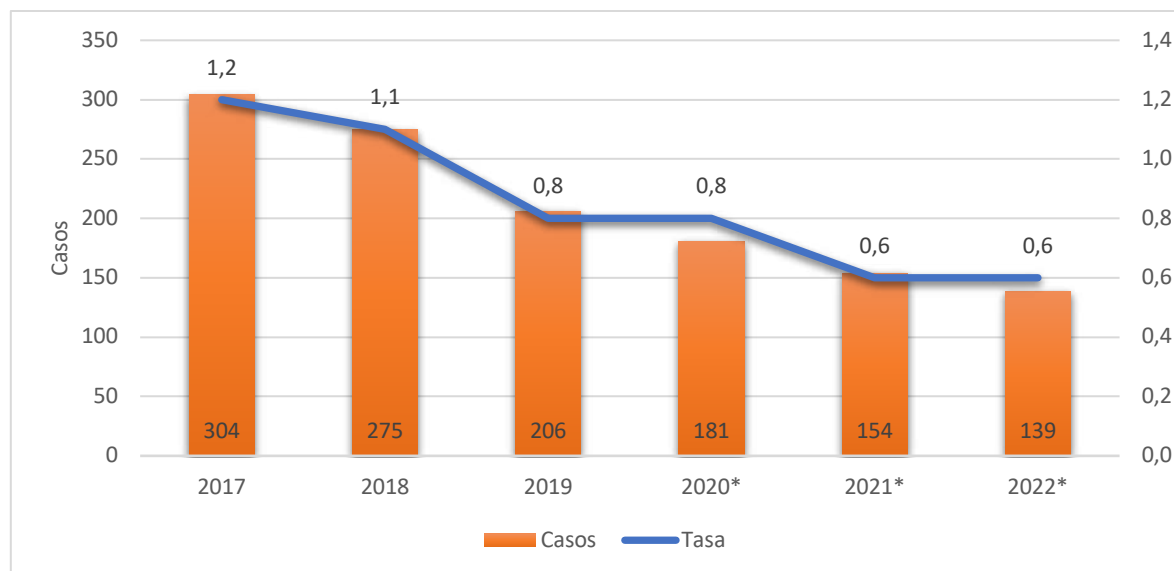
Desde Gestión de programas y acciones de interés en salud pública, se han identificado 750 personas gestantes sin adherencia al control de cuidado prenatal de las cuales 459 tuvieron una canalización efectiva para activación de RIAS-Materno perinatal, 116.898 mujeres en edad fértil presentaron enfermedades crónicas, de las cuales: 87.614 se encuentran utilizando método anticonceptivo de larga duración, 145 mujeres de bajo peso gestacional con canalización a Secretaría Distrital de Integración Social para su vinculación a programas de apoyo alimentario a través de Ruta Intersectorial.

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

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 adolescentes y de manera simultánea orienta la formulación de acciones con enfoque de atención integral a las generaciones jóvenes de la ciudad.

Gráfica 24. Tasas Específicas de Fecundidad de 10-14 años en Bogotá, D.C. 2017-2022.



Fuente: 2017-2022. Bases de datos DANE-RUAF definitivos Sistema de Estadísticas Vitales SDS. Fuente 2021: Base de datos SDS- RUAF_ND, datos PRELIMINARES (corte 11-01-2022- Ajustado 17-01-2022). Fuente 2022: Base de datos SDS y aplicativo Web RUAF_ND, Sistema de Estadísticas Vitales SDS datos PRELIMINARES (corte 13-01-2023-ajustada 19-01-2023)

Con relación al comportamiento para el año 2022, se encuentra un descenso del 9,7% en el número de casos (139) datos preliminares, con relación al mismo periodo del año anterior 2021 (154), es decir, se presentaron 15 casos menos, con una Tasa Específica de Fecundidad (TEF) similar de 0,6 x 1.000 nacidos vivos, para los dos últimos periodos 2021-2020). 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.

Así las cosas, se implementaron acciones integradas de abordaje a las personas, familias y comunidades que transitan en los diferentes entornos de vida cotidiana (hogar, educativo, comunitario, laboral, institucional), en armonización con los ejes establecidos para la Dimensión de Sexualidad, Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos, que tienen como fin incidir en los determinantes sociales de la salud.

Las acciones que se desarrollan en la ciudad para la prevención y atención de la maternidad y paternidad temprana se realizan para el grupo de 10 a 14 años, orientando

la intervención según el momento del curso de vida, a facilitar la convivencia, fortalecer el buen trato, conocer y apropiarse los derechos sexuales y reproductivos, prevenir el abuso sexual, el embarazo a temprana edad, el acceso a métodos modernos para la regulación de la fecundidad, la resignificación de la sexualidad y el acompañamiento en los procesos de resiliencia y cambios de rol de las gestantes y puérperas adolescentes, así como la restitución de los derechos.

El sector salud evidenciando el número de nacimientos en mujeres de 10 a 14 años, continúa adelantando acciones de promoción, educación y prevención de eventos de abuso y violencia sexual, bajo enfoques de derechos, determinantes en salud y curso de vida.

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

La SDS implementa el modelo de atención “*Salud a mi Barrio, Salud a mi Vereda*”, el cual parte desde un concepto amplio de salud y bienestar, soportado en tres pilares: el cuidado para el bienestar, la determinación territorial y la democracia, siendo la participación de la comunidad la clave para la construcción de planes locales de cuidado en salud. El modelo garantiza el desarrollo de intervenciones en los entornos de la vida cotidiana, esto hace posible que se beneficien directamente niñas, niños y adolescentes al igual que padres y cuidadores en general, haciendo visibles los derechos sexuales y los derechos reproductivos de los menores en la ciudad.

Aunado a lo anterior y con base en el seguimiento al comportamiento de los indicadores, se estableció un Plan Rescate que permita potenciar las acciones que afectan los indicadores rezagados en el marco de la emergencia por COVID-19, donde se han implementado acciones de intervención inmediata en articulación con las EAPB y prestadores de servicios de salud con el fin de hacer seguimiento intensificado y dar una respuesta efectiva de atención integral y cobertura en los servicios prioritarios permitiendo mantener los indicadores con tendencia a la disminución.

En el marco del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas - PSPIC y la Gestión de la Salud Pública - GSP, se busca incidir en los determinantes sociales de la salud para alcanzar los resultados esperados que impacten la sexualidad, derechos sexuales y derechos reproductivos, mediante los lineamientos y asistencias técnicas a los equipos operativos orientando el desarrollo de acciones en promoción de la salud y gestión del riesgo en la población en los distintos entornos cuidadores (hogar, institucional, comunitario, laboral, educativo y los procesos transversales).

Estas acciones incluyeron la caracterización de la población, identificación del riesgo, canalización a los servicios de salud, activación de rutas y, de manera simultánea la implementación de acciones de Información Educación y Comunicación - IEC con énfasis en la educación sexual integral para la promoción del autocuidado desde el respeto,

reconocimiento y valoración de la diversidad, prevención de violencia sexual, apropiación y ejercicio de los derechos, a través del abordaje a personas, familias y comunidades.

Dentro de las acciones adelantadas para el seguimiento a las menores de 14 años con nacido vivo se destacan la verificación del suministro efectivo de método de regulación de la fecundidad, la identificación de víctimas de la violencia intrafamiliar (física, sexual, emocional, económica, negligencia y abandono), la articulación con el reporte diario de Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, Instituciones Educativas Distritales públicas y privadas a través del sistema de alertas de la Secretaría de Educación Distrital, organizaciones no gubernamentales y de origen comunitario.

Así mismo, se desarrollaron intervenciones integrales en el entorno cuidador comunitario mediante la realización de 454 sesiones colectivas con 60 grupos de fortalecimiento comunitario para el cuidado de la salud con énfasis en el reconocimiento y empoderamiento de los derechos sexuales y derechos reproductivos, con la participación de 400 hombres, 881 mujeres; adicionalmente se implementaron 5 iniciativas comunitarias para favorecer la construcción de conocimientos, capacidades y habilidades para disfrutar de una manera sana, responsable y libre de prejuicios, la función placentera de la sexualidad y la prevención de riesgos asociados con la participación.

Desde el entorno cuidador hogar se realizó el abordaje para la prevención del delito de violencia sexual contra las niñas, en 623 familias con adolescentes menores de 14 años en el grupo familiar. Así mismo, se fortalecieron capacidades individuales y se orientó sobre el fortalecimiento del proyecto de vida, la autonomía y la toma de decisiones con énfasis en la prevención la maternidad y paternidad temprana a 703 adolescentes menores de 14 años identificadas en el entorno.

Desde el componente de gestión de la salud pública, se realizaron 798 asistencias técnicas a IPS, en torno a la promoción de derechos sexuales y reproductivos en adolescentes menores de 14 años. Se reportaron 15.792 casos al sistema de información de referencia y contra referencia (SIRC), con la canalización a RIAS de Promoción y Mantenimiento de la Salud para el momento de curso de vida adolescencia (10-14 años) con 8.141 de atenciones efectivas.

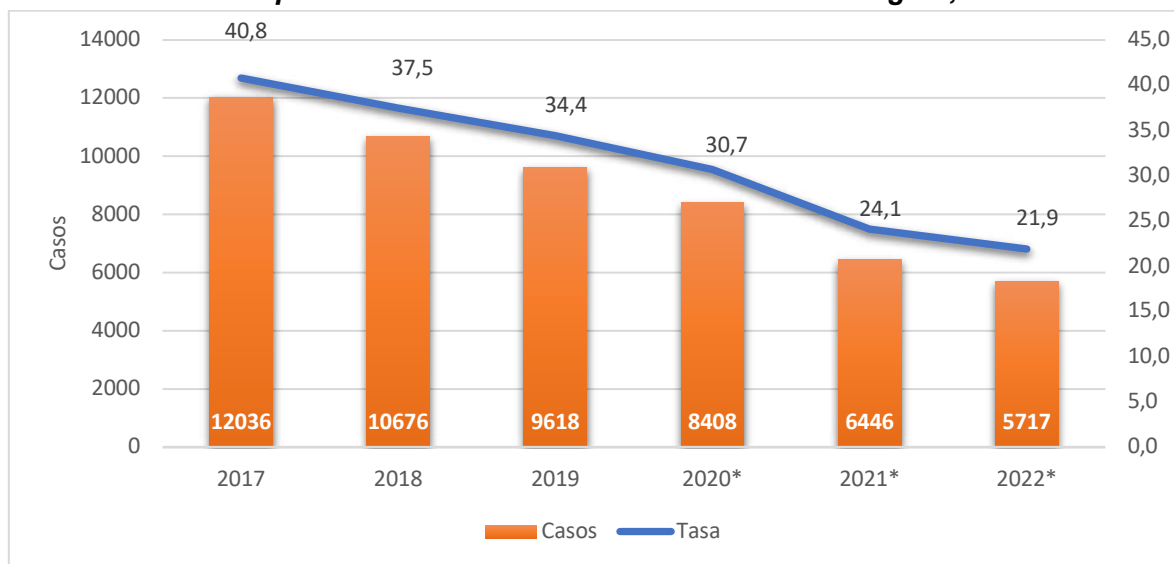
Por último, se da continuidad al fortalecimiento de acciones relacionados con la implementación y difusión del Programa Distrital Intersectorial de Prevención y Atención de la Maternidad y Paternidad Temprana, la ampliación de la oferta y demanda para lograr adherencia a métodos de regulación de la fecundidad, fortalecimiento de información sobre el acceso a la interrupción voluntaria del embarazo, seguimiento y canalización de adolescentes y jóvenes a programas de salud sexual y reproductiva.

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

La tasa específica de fecundidad, 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 25. Tasa Específica de Fecundidad de 15-19 años en Bogotá, D.C. 2017-2022.



Fuente: 2017-2020. Bases de datos DANE-RUAF definitivos Sistema de Estadísticas Vitales SDS. Fuente 2021: Base de datos SDS- RUAF_ND, datos PRELIMINARES (corte 11-01-2022- Ajustado 17-01-2022). Fuente 2022: Base de datos SDS y aplicativo Web RUAF_ND, Sistema de Estadísticas Vitales SDS datos PRELIMINARES (corte 13-01-2023-ajustada 19-01-2023)

Para el año 2022 (datos preliminares) se evidencia una tendencia hacia la reducción en la tasa específica de fecundidad de mujeres de 15-19 años, al comparar los datos con el año inmediatamente anterior 2021, presentando una reducción del 11,3% (datos preliminares). 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 virus SARS-COVID-19.

Así mismo, cabe destacar que la tendencia hacia la reducción del indicador está relacionada con la efectividad de las acciones de prevención de la maternidad y paternidad temprana implementadas, así como el fortalecimiento e innovación en diferentes estrategias como el Programa Distrital Intersectorial de Prevención y Atención de la Maternidad y Paternidad Temprana, la ampliación de la oferta y demanda para lograr adherencia a métodos de regulación de la fecundidad de larga duración, seguimiento y canalización de adolescentes y jóvenes a programas de salud sexual y reproductiva; estrategia de vigilancia intensificada de la maternidad temprana y prevención del embarazo subsiguiente a través del desarrollo de procesos de seguimiento en madres adolescentes.

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” la ejecución 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 que en su mayoría no son 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, lo cual se puede enmarcar en la vulnerabilidad social y la permanente búsqueda de su propia identidad y autonomía.

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

En el marco del Modelo Territorial de Salud “*Salud a mi barrio, salud a mi vereda*” se desarrollaron acciones encaminadas hacia la promoción, el reconocimiento y el ejercicio pleno y autónomo de los derechos sexuales y los derechos reproductivos, y la equidad de género, con el fin de lograr intervenciones tempranas y aportar a mejorar la calidad de vida y el ejercicio del derecho fundamental a la salud de los adolescentes.

Desde el entorno cuidador comunitario se realizaron 454 sesiones colectivas con 60 grupos para el cuidado de la salud con énfasis en el reconocimiento y empoderamiento de los derechos sexuales y derechos reproductivos; de la misma forma, se implementan 5 iniciativas comunitarias que favorecen la construcción de conocimientos, capacidades y habilidades para disfrutar de una manera sana, responsable y libre de prejuicios la función placentera de la sexualidad y la prevención de riesgos asociados.

En el entorno cuidador hogar se realizó abordaje a 2.376 familias con adolescentes de 15 a 19 años en el grupo familiar, la intervención se dirigió hacia la promoción de la sexualidad los derechos sexuales y derechos reproductivos; adicionalmente se logró la intervención con 2.416 adolescentes y jóvenes de 15 a 19 años mediante la cual se brindaron orientaciones para fortalecer el proyecto de vida, la autonomía y la toma de decisiones con énfasis en la prevención de maternidad y paternidad no planeadas.

Desde el entorno cuidador educativo, la estrategia Sintonizarte, en el componente “Amarte” aborda la sexualidad comprendiéndola como un cambio continuo de las personas en su globalidad y su interrelación con el entorno, favoreciendo la transformación positiva del ejercicio de los derechos sexuales y los derechos reproductivos de niñas niños y adolescentes en la ciudad, realizándose 2.247 sesiones con familias y 361 sesiones con docentes orientadas a brindar educación sobre salud sexual y reproductiva. En esta intervención colectiva escolar se incluyen técnicas de información y educación en salud con las cuales se profundiza de manera lúdica en los contenidos temáticos a partir de los elementos que guían el alcance de los temas a abordar desde el enfoque poblacional, de género y diferencial.

Desde el componente de gestión de la salud pública, se realizaron 766 asistencias técnicas a 91 IPS de la red pública priorizada; se reportaron 18.100 canalizaciones a RIAS de Promoción y Mantenimiento de la Salud para el momento de curso de vida Adolescencia (12-18 años) y 1.544 Casos reportados al sistema de información SIRC para atención de regulación de la fecundidad.

Otra acción a resaltar es el fortalecimiento e innovación de diferentes estrategias dentro de las que se encuentra el Programa Distrital Intersectorial de Prevención y Atención de la Maternidad y Paternidad Temprana, que incluye dentro de plan de acción distrital, procesos de demanda inducida, ampliación de la oferta y seguimiento a la adherencia a métodos de regulación de la fecundidad, así como el desarrollo del procedimiento de canalización de adolescentes y jóvenes a programas de salud sexual y reproductiva. Sin embargo, continúa siendo un reto la reducción de este indicador, teniendo en cuenta los determinantes sociales en salud para el embarazo a temprana edad, así como el riesgo asociado a la morbilidad materna perinatal.

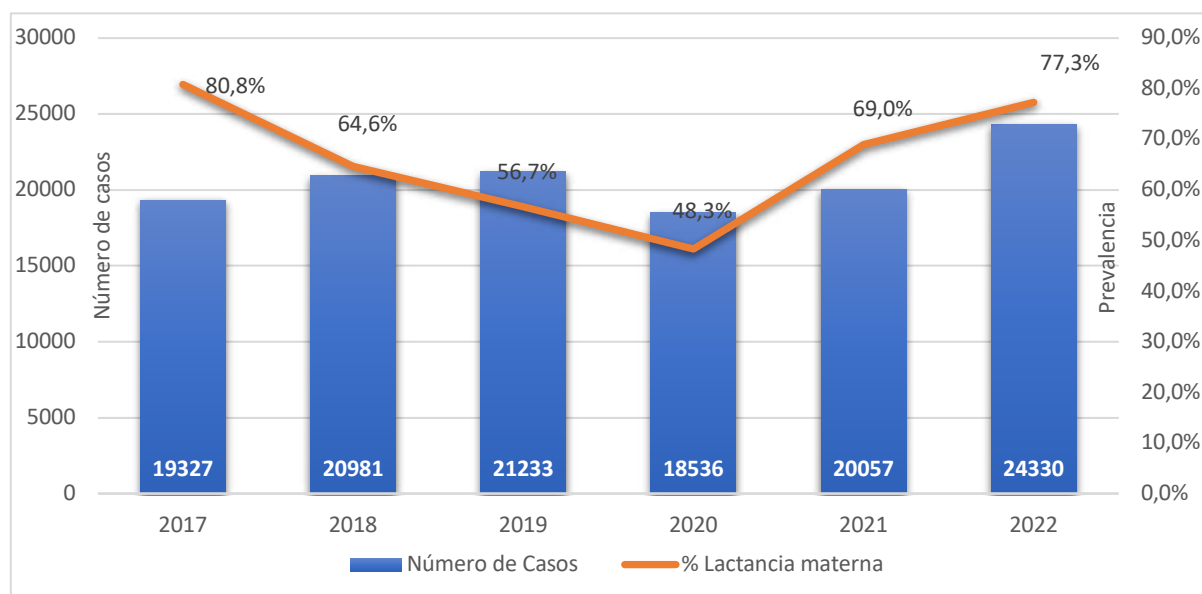
2.1.1.5. Proporción de lactancia materna exclusiva en menores de 6 meses.

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.

Actualmente, el Sistema de Vigilancia Alimentario y Nutricional (SISVAN) mide a través del reporte de consultas la proporción de práctica de lactancia materna exclusiva en niños y niñas menores de 6 meses, a fin de poder comparar los avances con relación al país, teniendo en cuenta que la Encuesta Nacional de Situación Nutricional – ENSIN (Encuesta Nacional de la Situación Nutricional), mide esta práctica por medio de proporción.

De acuerdo con la estadística consolidada desde el Sistema de Vigilancia Alimentario y Nutricional (madres de niños y niñas menores de seis meses que asisten a control de valoración integral en las unidades primarias generadoras de datos de la ciudad), en 2022 se registraron 24.330 menores de 6 meses, de quienes se indagó en las consultas por la práctica de lactancia materna, permitiendo establecer una proporción de lactancia materna exclusiva acumulada de 77,3%.

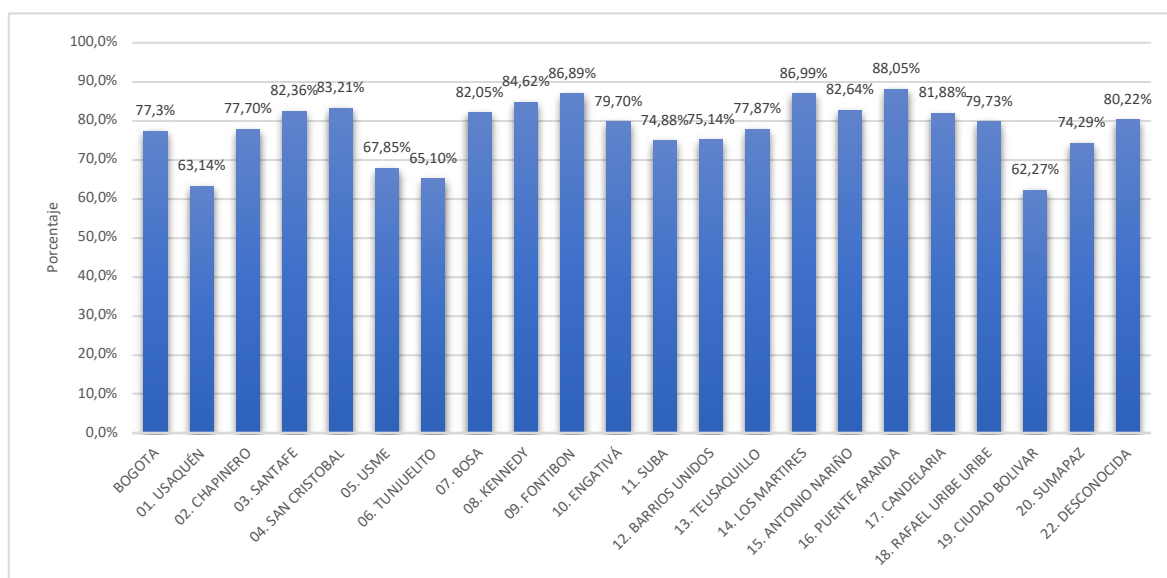
Gráfica 26. Proporción de lactancia materna exclusiva en menores de 6 meses captados por el SISVAN. 2017 – 2022.



Fuente: SISVAN menores: Secretaría Distrital de Salud. Subdirección Vigilancia en Salud Pública. SISVAN. Bases de datos SISVAN Menores 2022.

Según la localidad de residencia, se observa un comportamiento muy favorable en términos generales, donde las proporciones de lactancia materna exclusiva más alta se presentan en las localidades de Santafé, San Cristóbal, Bosa, Kennedy, Fontibón, Los Mártires y Puente Aranda con porcentajes superiores a 80%.

Gráfica 27. Proporción duración lactancia materna exclusiva en niños y niñas menores de seis meses reportados al SISVAN, según localidad de residencia, Bogotá D.C. 2022.



Fuente SISVAN menores: Secretaría Distrital de Salud. Subdirección Vigilancia en Salud Pública. SISVAN. Bases de datos SISVAN Menores 2022.

El indicador ha surtido un comportamiento con tendencia al aumento a partir del año 2021, lo anterior coincide con el inicio de la emergencia sanitaria por COVID-19. A partir de la revisión de evidencia sobre este fenómeno, se identifica como factor protector la restricción a la movilidad para evitar el contagio que también permitió a las madres lactantes una permanencia mayor en sus hogares, inclusive luego de los periodos de licencia de maternidad, facilitando el mantenimiento de la práctica, sumado a las condiciones ya descritas frente al aumento de la inseguridad alimentaria en los hogares, que limitó la posibilidad de compra de sucedáneos de leche materna.

Sin embargo, es necesario reconocer el tránsito progresivo hacia la presencialidad lo que llevaría al reintegro temprano de madres lactantes a su actividad laboral posterior a la licencia de maternidad definida por Ley que corresponde a 18 semanas, aproximadamente 4 meses y en el caso de madres lactantes trabajadoras independientes e informales los tiempos pueden ser menores a esta cifra.

Por otro lado, las estrategias de mercadeo no reguladas de las casas comerciales de fórmulas infantiles incumplen el código internacional de comercialización de sucedáneos de leche materna y el Decreto 1397 de 1992. Las orientaciones dadas por las casas comerciales al personal de salud sobre el uso de estos productos y los mitos sociales de complementar la leche materna con fórmula infantil tienen efectos asociados al uso de chupos y biberones, conllevando al abandono precoz de la práctica de lactancia materna.

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

La práctica de lactancia materna conlleva grandes beneficios en la salud infantil, contribuyendo a la disminución de enfermedades prevalentes de la infancia, menor riesgo de presentar muerte súbita y leucemias, entre otras alteraciones. La leche materna proporciona factores inmunológicos, fortalece el vínculo afectivo y aporta todos los nutrientes que los bebés requieren desde el nacimiento y de forma exclusiva durante los primeros 6 meses de vida, y con alimentación complementaria adecuada hasta los dos años.

Desde la Secretaría Distrital de Salud se ha avanzado en el fortalecimiento de la consejería en lactancia materna dirigida a padres, madres y cuidadores durante el control prenatal, la atención del parto, post parto y durante la valoración integral del desarrollo a través de la implementación de la estrategia “*Instituciones Amigas de la Mujer y la Infancia Integral*” – IAMII, la cual favorece el mejoramiento continuo frente a la calidad y calidez en la atención en salud, la adherencia a las rutas integrales de atención en salud, con los impactos asociados a la reducción de la morbilidad materna e infantil y el aumento en la práctica de la lactancia materna, con los siguientes resultados durante el año 2022:

- Asesoría y acompañamiento técnico en la estrategia IAMII a 62 IPS con atención a población materno infantil y en la implementación de salas amigas de la familia lactante del entorno laboral duales en 25 de ellas.
- Realización del curso virtual de inducción en IAMII dirigido a personas que no hacen parte del sector salud con participación de 586 personas y el dirigido a profesionales de la salud aprobado por 918 colaboradores de IPS.
- Monitoreo del indicador del inicio temprano de la lactancia materna durante la primera hora de vida en recién nacidos sanos a término o pretérmino tardío sin complicaciones en IPS que se encuentran implementando la estrategia IAMII alcanzando para el año 2022 una proporción de 97,1%. (indicador reportado por 12 IPS con atención de partos a la Subsecretaría de Salud Pública - 13.061).
- Desarrollo de 142 asistencias técnicas dirigidas a pediatras particulares en el cumplimiento de lo establecidos en la Resolución 2465 de 2018, sobre equipos e insumos para la clasificación adecuada del estado nutricional y el Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de leche materna (Decreto 1397 de 1992).
- Jornadas intensificadas de información, educación y comunicación en el marco de la conmemoración de la semana mundial de la lactancia materna alcanzando una cobertura de 7.058 participantes, con actividades de movilización social, cápsulas

informativas difundidas por redes sociales, murales, Facebook live, encuentros de saberes con comunidades ancestrales, entre otros.

- Desde la Gestión de Programas y Acciones de Interés en Salud Pública, se generaron orientaciones técnicas y apoyo operativo relacionados con los 10 pasos para la implementación de la IAMII, 357 asesorías en IPS sobre política institucional, 480 asesorías en el fortalecimiento de capacidades, 188 asesorías en preparación a la familia para el cuidado durante la gestación y el nacimiento, 160 asesorías en la atención humanizada del nacimiento, 156 asesorías en la educación y apoyo a la familia para el cuidado en el postparto y los niños y niñas, 237 asesorías en la promoción, protección y apoyo a la cultura de la lactancia materna, 83 asesorías en favorecer el alojamiento conjunto del binomio madre-cuidador e hijo, 112 asesorías en favorecer la atención integral en salud y nutrición en niños y niñas, 118 asesorías en entornos protectores y espacios amigables para la atención materno perinatal e infantil, 136 asesorías en articulación y fortalecimiento de redes de apoyo para las mujeres gestantes, madres lactantes y niñas y niños.
- En el entorno cuidador comunitario, se trabajaron con 783 líderes(as) nuevos para conformación de “*grupos de apoyo en salud materna e infantil*”, 568 líderes(as) comunitarios participaron en las jornadas de cualificación de salud materna e infantil y 174 grupos de apoyo en salud materna e infantil recibieron acompañamiento desde el entorno con la participación de 3.227 personas.
- En el entorno cuidador educativo, se realizaron 380 sesiones de fortalecimiento de capacidades dirigido a padres, madres y/o cuidadores de niños, niñas con presencia de alteraciones nutricionales en temas de lactancia materna, alimentación infantil saludable y rutas de atención en salud, con la participación de 2.419 padres de familia. Se llevaron a cabo 357 sesiones de fortalecimiento de capacidades en temas de lactancia materna y alimentación infantil saludable, con la participación de 1.898 docentes. En las instituciones educativas se desarrollaron 3.594 sesiones de promoción de la lactancia materna, en sesiones con la participación acumulada de 676 adolescentes gestantes y 1.982 lactantes.
- En el entorno hogar se visitaron 1.526 familias con eventos de interés en salud pública con niños menores de 6 meses sin lactancia materna exclusiva, generando 4.447 seguimientos con énfasis en consejería en lactancia materna.
- Desde el entorno cuidador laboral, se realizaron 979 asistencias técnicas en la estrategia de salas amigas de la familia lactante (SAFL) del entorno laboral a entidades públicas y empresas privadas, con la participación de 2.164 personas.

- Con los Equipos de Atención en Casa (EAC), se realizó fortalecimiento a las familias lactantes a través del establecimiento de planes de cuidado familiar logrando abordar 2.108 grupos familiares a los cuales se educa en la importancia del mantenimiento de la lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses. Se realiza atención individual a un total 623 menores de 6 meses, atenciones realizadas en el domicilio por parte del equipo de profesionales en medicina y enfermería.

Desde el nivel intersectorial algunas de las actividades realizadas en la vigencia 2022 estuvieron relacionadas con la coordinación de las acciones para la promoción, protección y apoyo de la lactancia materna y alimentación complementaria a través de estrategias institucionales y alianzas estratégicas en el marco del Comité Distrital de Apoyo a la Lactancia Materna; la adaptación para el distrito de las actividades por producto de las líneas estratégicas del nuevo Plan Decenal de Lactancia Materna y Alimentación Complementaria 2021-2030 (PDLMAC) 2021-2030; el desarrollo de curso virtual dirigido a profesionales de la salud en alimentación complementaria, finalizando el año en su etapa de pilotaje; la asesoría técnica a la EAPB Capital Salud en los contenidos relacionados con lactancia materna en carné infantil; la construcción de batería de indicadores de la Política Pública de Seguridad Alimentaria y Nutricional frente a los resultados en lactancia materna y alimentación complementaria.

Adicionalmente, se adelantó gestión con el SENA, para la formación teórico-práctica de profesionales en salud en consejería de lactancia materna, certificando a 214 profesionales; se desarrolló el curso de formación en técnicas de consejería en lactancia materna y alimentación del niño pequeño con la culminación de contenidos de 31 profesionales de IPS públicas, privadas y del PSPIC; se obtuvieron avances en la planeación de acciones comunicativas en lactancia materna con enfoque diferencial; se gestionaron alianzas estratégicas en lactancia materna con la ONG Save the Children en el marco de la oferta comunitaria de acciones de promoción de lactancia materna, en etapa de construcción de memorando de entendimiento; se construyó la estrategia integrada de seguimiento a la implementación de la consulta de lactancia materna (según lo establecido en la Resolución 3280 de 2018) con EAPB y red de prestadores de dicha consulta.

Finalmente, en el marco de la conmemoración de la semana mundial de la lactancia materna (agosto 2022), se realizó el tercer simposio en lactancia materna con una participación de 347 profesionales de la salud y 200 visualizaciones en su transmisión.

2.1.1.6. Número de salas amigas de la familia lactante reconocidas en la Ciudad por SDIS

Este indicador aporta a la garantía de los derechos de la primera infancia a través de la asistencia técnica en lactancia materna y alimentación infantil saludable desde lo

territorial, con el fin de reconocer, y generar sostenibilidad a las Salas Amigas de la Familia Lactante - SAFL de la ciudad en las tres modalidades: institucional, comunitario y laboral.

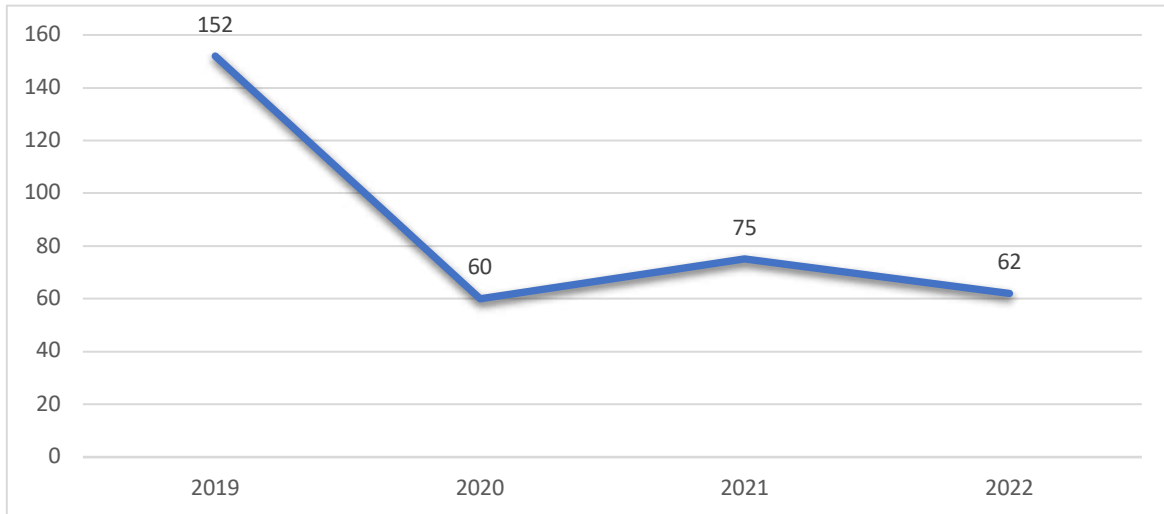
El indicador presenta los entornos protectores y enriquecidos que promuevan el desarrollo integral y el goce efectivo de derechos de la primera infancia desde la gestación, aportando a la garantía de los derechos de las mujeres a un libre amamantamiento y de las niñas y niños a una alimentación saludable y adecuada desde el inicio de la vida.

En este sentido, la Subdirección para la Infancia de la Secretaría Distrital de Integración Social lidera desde el 2003 la Estrategia de las Salas Amigas de la Familia Lactante. Esta 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. A través de esta estrategia, se promueve también el derecho de las familias a practicar la lactancia materna, libre de presiones sociales y comerciales.

Es de anotar que 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 familias 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, así como recibir consejería especializada en lactancia materna para enfrentar los problemas cotidianos de esta práctica. En ellas se fomenta y facilita el acompañamiento del compañero, de sus familias o de su red de apoyo cercana.

Las Salas Amigas de la Familia lactante que cumplen durante el año los pasos necesarios en los procedimientos establecidos, son reconocidas por la SDIS en una ceremonia al finalizar la anualidad.

Gráfica 28. Número de salas amigas de la familia lactante reconocidas en la Ciudad por SDIS. 2019 – 2022.



Fuente: Bases internas equipo de lactancia Subdirección para la Infancia SDIS.

Desde la vigencia 2021 se ha retomado el uso de Salas Amigas evidenciando específicamente en el año 2022, su uso efectivo a través de 11.600 atenciones entre las que estuvieron: amamantar, dejar leche, extraer leche y recibir consejerías en lactancia materna. Estas atenciones se realizaron a 4.508 personas en lo corrido del año 2022². Históricamente, se observa que para el año 2020, año de la pandemia, se presentó una disminución en el número de salas reconocidas por SDIS, ya que las SAFL al ser lugares de encuentro en los jardines infantiles, espacios comunitarios y Entidades distritales disminuyeron su concurrencia.

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

En el marco del plan de acción del equipo de lactancia de la Subdirección para la Infancia de SDIS, se han acompañado las Salas Amigas de la Familia Lactante en el cumplimiento de los pasos a lo largo del proceso, los cuales se desarrollan junto con profesionales locales y las entidades e instituciones que acogen la estrategia. En este acompañamiento se brinda asesoría constante para lograr el reconocimiento, de cada una de las Salas Amigas.

Es así que, durante el año 2022:

- Se realizó acompañamiento a 382 SAFL, de las cuales 297 se ubicaban en jardines infantiles, 19 en espacios comunitarios y 66 en Entidades Laborales Distritales. Estos acompañamientos se realizaron en tres ejes temáticos: fortalecimiento técnico a talento humano sobre procedimientos de SAFL, orientaciones a familias

² Fuente: Sistema de Información de Registro de Beneficiarios SIRBE diciembre de 2022. Secretaría Distrital de Integración Social

sobre lactancia materna y alimentación infantil saludable y movilización social en lactancia materna.

- La Secretaría Distrital de Integración a través del equipo técnico de lactancia materna de la Subdirección para la Infancia en cumplimiento del *PCD-PSS-002M-PROCEDIMIENTO CERTIFICACIÓN DE LA SALA AMIGA DE LA FAMILIA LACTANTE EN UNIDADES OPERATIVAS DE ATENCIÓN A LA PRIMERA INFANCIA* y el *NL-PSS-009- MANUAL TÉCNICO PARA LA IMPLEMENTACION DE LAS SALAS AMIGAS DE LA FAMILIA LACTANTE EN EL ENTORNO LABORAL*, realiza orientación de los pasos para el proceso de implementación de estas salas amigas, con el fin de garantizar el derecho de los niños y niñas a una alimentación saludable desde el inicio de la vida y el derecho de las mujeres a practicar una lactancia materna libre de presiones; al finalizar las actividades, se realiza un reconocimiento (antes llamado certificación), el cual es el proceso que documenta que la Sala Amiga de la Familia Lactante en el entorno Laboral, cumplió con la implementación de los pasos.
- En este sentido, se logró reconocer 62 Salas Amigas de la Familia Lactante (SAFL) 49 reconocidas por primera vez y 13 a las que se les brindó actualización del reconocimiento. De las 62 SAFL reconocidas 6 ubicadas en Entidades laborales Distritales, 2 en espacios comunitarios y 54 en jardines infantiles.
- Se realizaron orientaciones y consejerías en lactancia materna de forma telefónica o virtual a 1.679 personas, resolviendo de forma cercana las principales inquietudes en lactancia. Esta acción que realiza el equipo de lactancia de la Subdirección para la Infancia es una propuesta generada en medio de la pandemia para acercar las soluciones en lactancia a la comunidad en general.
- Se avanzó con los grupos de apoyo [GALM] a la lactancia materna, realizando actividades tales como: concursos, cine foros, recetarios, intercambio de saberes, resolución de problemáticas en lactancia de forma virtual y presencial y actividades lúdicas, sobre las siguientes temáticas: derechos sexuales y derechos reproductivos, métodos de planificación familiar, bancos de leche humana, recetas con leche materna, entre otros.
- Se participó en las Mesas de Ruta Integral de Atenciones locales aportando a los contenidos prácticos de la atención número 15, "lactancia materna exclusiva desde el nacimiento hasta los seis meses de edad y complementada hasta más allá de los dos años", lo cual aporta al indicador de cualificaciones en lactancia puesto que se generan alianzas para fortalecer técnicamente a otros actores intersectoriales.
- Se participó en los comités SAN locales aportando desde el plan de acción a la seguridad alimentaria de niñas y niños en la Ciudad, generando incidencia en decisiones institucionales y sectoriales en cuanto a los 3 indicadores puestos desde el equipo de lactancia para la política pública de SAN: Jornadas de cualificación para la promoción en la lactancia materna dirigidas a talento humano de los servicios sociales de la SDIS; Reconocimiento de Salas Amigas de la familia

lactante [SAFL] en los servicios sociales de la SDIS; Reconocimiento de Salas Amigas de la familia lactante en el entorno laboral de las entidades distritales de acuerdo a la normatividad vigente.

- Se realizaron jornadas de fortalecimiento técnico bimensualmente, dirigidas a responsables de Jardines Infantiles SDIS y encargadas de Salas Amigas Institucionales y a entorno comunitario.
- Con las acciones realizadas, se aportó a los indicadores de las Políticas Públicas de Seguridad Alimentaria y Nutricional generando incidencia en decisiones institucionales y sectoriales en cuanto a los 3 indicadores puestos desde el equipo de lactancia para la política pública de SAN: Jornadas de cualificación para la promoción en la lactancia materna dirigidas a talento humano de los servicios sociales de la SDIS; Reconocimiento de Salas Amigas de la familia lactante [SAFL] en los servicios sociales de la SDIS; Reconocimiento de Salas Amigas de la familia lactante en el entorno laboral de las entidades distritales de acuerdo a la normatividad vigente. Política de Infancia y Adolescencia (cualificación de lactancia materna) y Política de Mujer y Género generando la inclusión de las variables diferenciales en las fichas SIRBE de lactancia: sexo, género, discapacidad, etnia.
- Se implementó la SAFL Comunitaria en el Centro de atención al Carretero de Mártires en el marco del convenio de entendimiento con Save the Children. Esta nueva SAFL estará disponible para las familias de los carreteros de la zona, generando espacios amigables y confortables para un libre amamantamiento y extracción de la leche humana sin presiones sociales y ni comerciales. La Sala Amiga está ubicada en la Calle 21 No.18 A 39.
- Se logró la inclusión de la Subdirección para la Infancia como participante del Comité Distrital de Lactancia Materna, con voz y voto, solicitud que se realizó desde el 2018 y que tuvo respuesta positiva hasta el año 2022. De esta manera las acciones realizadas en el marco de la promoción de la lactancia materna serán visibles a nivel distrital.

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

- Para el año 2022 el lema fue *“Impulsemos la Lactancia Materna: Apoyando y Educando”*.
- Durante todo el mes de agosto del 2022 la Secretaría Distrital de Integración social realizó diversas actividades presenciales y virtuales, desde nivel central y en localidades generando participación de la comunidad e intercambio de saberes, la cuales se amplían a continuación:
- Se realizó el foro académico de lactancia materna con 9 expertos en lactancia e infancia desde la Biblioteca Virgilio Barco, en donde participaron 221 personas presenciales y 60 conectados a través de Facebook Live de la Entidad.
- Se logró la exposición de la Galería Fotográfica con una participación de más de 100 fotografías, 18 de las cuales fueron ganadoras del concurso “Lactancia Materna

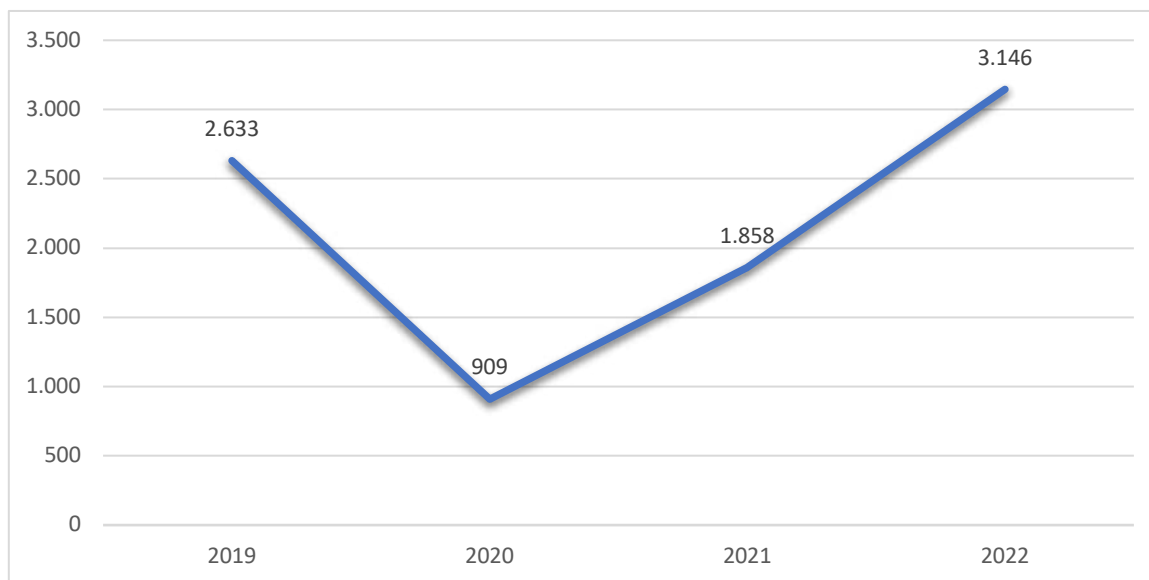
Naturalmente 2022” creado por la Subdirección para la Infancia en las 382 SAFL de la Ciudad; exposición realizada en el marco del convenio de entendimiento con Save The Children. El objetivo de este concurso fue visibilizar la lactancia materna en los tres entornos de vida cotidiana institucional, laboral y comunitario del Distrito donde se implementa la estrategia Sala Amiga de la Familia Lactante -SAFL- como una práctica natural, ecológica, costo efectiva y potenciadora de vida.

- Se realizaron 23 actividades en las localidades de Bogotá, entre las cuales se destacaron; videos, caminatas, tictoks, memes, conversatorios, manualidades, talleres entre otros, movilizand socialmente la lactancia como factor protector de la salud humana.

2.1.1.7. Número de personas cualificadas en lactancia materna y alimentación infantil saludable.

Este indicador hace referencia al número de personas cualificadas en lactancia materna y alimentación infantil saludable por la SDIS, como paso necesario para que las familias gestantes y lactantes se empoderen de la practica adecuada de la lactancia materna como el primer factor protector en la salud y bienestar de niños y niñas desde su nacimiento.

Gráfica 29. Número de personas cualificadas en lactancia materna y alimentación infantil saludable. 2019 – 2022.



Fuente: Sistema de Información de Registro de Beneficiarios SIRBE diciembre de 2022. Secretaría Distrital de Integración Social

En los últimos 4 años la SDIS ha cualificado en lactancia materna a 8.546 personas, con una leve disminución en el año 2.020, consecuencia tal vez de la emergencia por la COVID-19, la cual fue una oportunidad para diseñar metodologías novedosas y diversas llegando a más población en los siguientes años.

A pesar del comportamiento positivo en el número de personas cualificadas, es necesario continuar aunando esfuerzos sectoriales para llegar a más familias cada vez, con herramientas que faciliten el acceso de la ciudadanía en general.

La anualidad con mayor número de personas cualificadas fue el 2022 en donde se cualificaron 3.146 profesionales en primera infancia, técnicos en primera infancia, profesionales de salud, profesionales sociales y familias aportando al fortalecimiento de capacidades en lactancia materna y alimentación infantil saludable de los principales actores que tienen contacto con las familias de la Ciudad.

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

Dentro de las acciones desarrolladas por el equipo de lactancia de la Subdirección para la Infancia de SDIS, se realizan procesos de cualificación a las personas 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 reconocimiento de las Salas Amigas de la Familia Lactante.

Para el año 2022 las 3.146 cualificaciones se desarrollaron a través de la metodología presencial, virtual o sincrónica, en ciclos de cualificación en lactancia materna y alimentación infantil saludable, con una duración de 12 horas e 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.

Para la cualificación en lactancia materna se tienen tres metodologías:

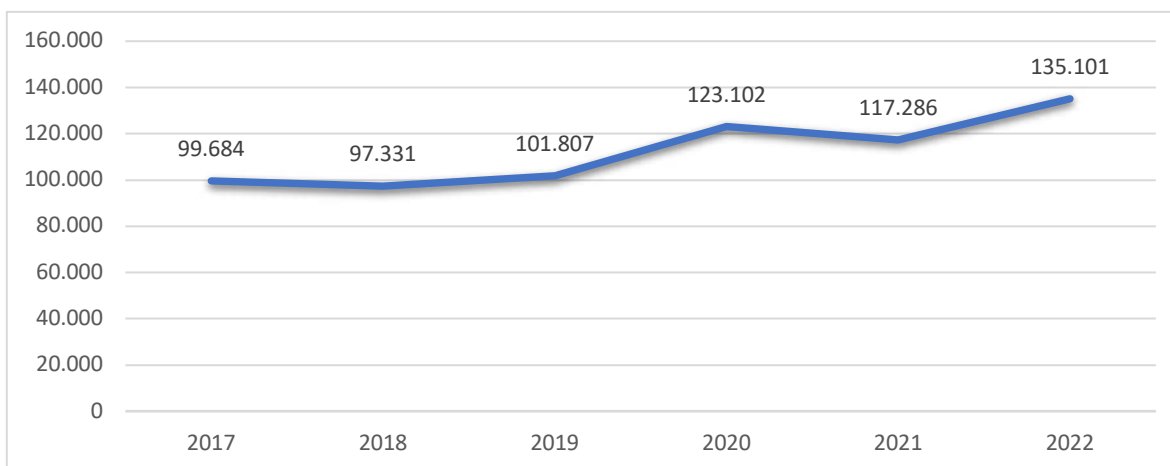
1. Presencial: en donde los participantes realizan actividades moderadas por la facilitadora de forma 100% presencial.
2. Virtual Sincrónica: en donde los participantes se conectan en línea y realizan actividades moderadas por la facilitadora en tiempo real.
3. Plataforma Moodle: la cual es una innovación de la cualificación en lactancia que se realizó 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 con procesos participativos y al alcance de la Ciudadanía.

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 2022 se registran 135.101 niños y niñas de 0 a 5 años afiliados al régimen subsidiado.

Gráfica 30. Número de niñas y niños de 0 a 5 años con afiliación al Régimen Subsidiado de SGSSS. 2017 - 2022.



Fuente: Régimen subsidiado BDUA-ADRES, Corte a 31 diciembre 2022

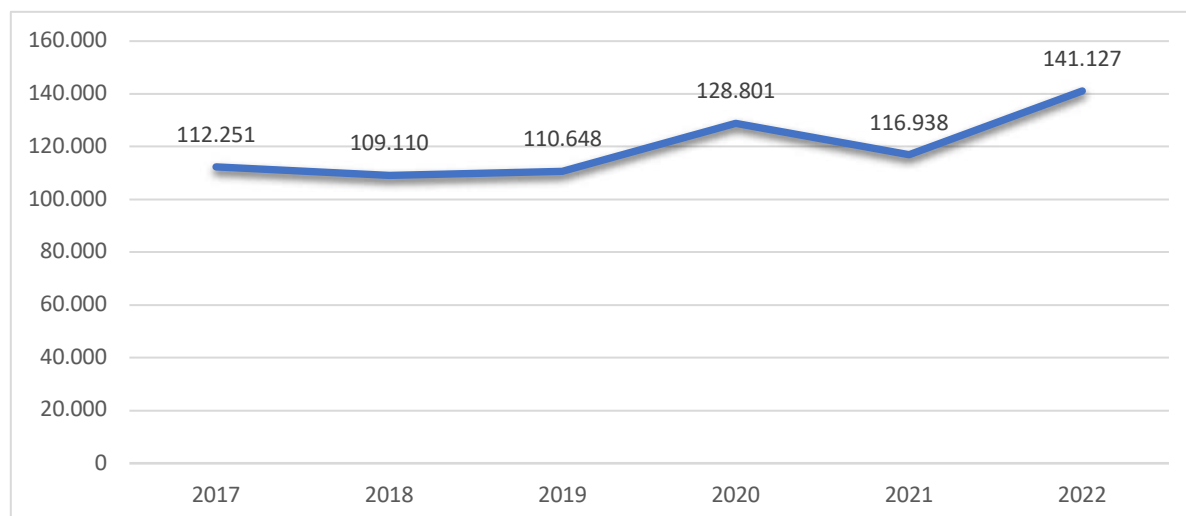
El indicador para primera infancia está condicionado por las tendencias de la población general, la movilidad entre los regímenes contributivo y subsidiado y otros factores como el traslado entre municipios y la regularización de población migrante.

El aumento del 15,2% (17.815), con respecto al año 2021 coincide con el comportamiento global del Distrito Capital, esto a expensas de una disminución en la cobertura del régimen contributivo, posiblemente debido a que se terminó la emergencia sanitaria originada por la pandemia del COVID-19 y la falta de capacidad de pago para la cotización.

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 2022 se registran 141.127 niños y niñas de 6 a 11 años afiliados al régimen subsidiado.

Gráfica 31. Número niñas y niños de 6 a 11 años con afiliación al Régimen Subsidiado de SGSSS. 2017 - 2022.



Fuente: Régimen subsidiado BDUA-ADRES, Corte a 31 diciembre 2022

Este indicador está condicionado 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.

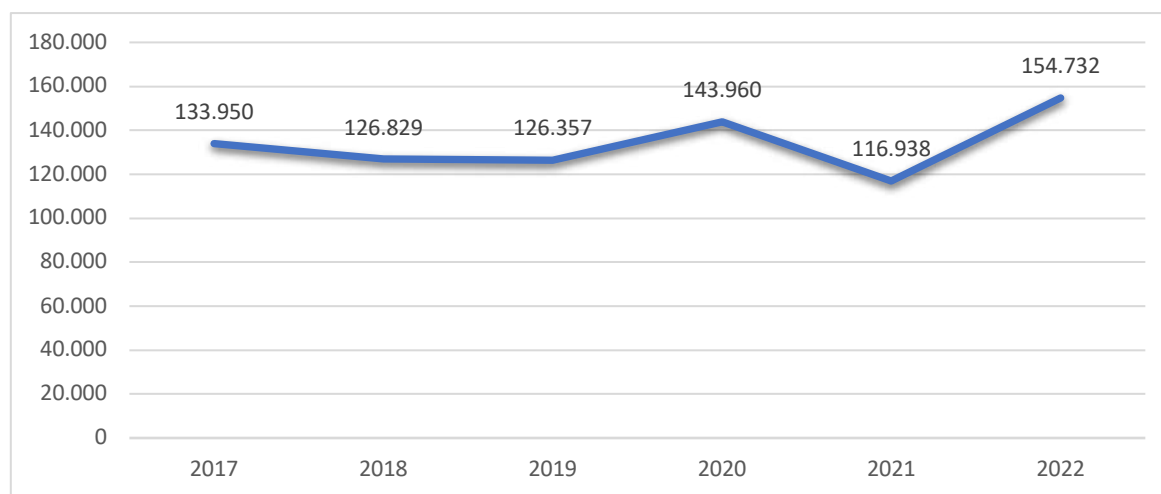
El aumento del 20,7% (24.189), con respecto al año 2021 coincide con el comportamiento global del Distrito Capital, esto a expensas de una disminución en la cobertura del régimen contributivo, posiblemente debido a que se terminó la emergencia

sanitaria originada por la pandemia del COVID-19 y la falta de capacidad de pago para la cotización.

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 2022 se registran 154.732 adolescentes de 12 a 17 años afiliados al régimen subsidiado.

Gráfica 32. Número de niñas y niños de 12 a 17 años con afiliación al Régimen Subsidiado de SGSSS. 2017 - 2022.



Fuente: Régimen subsidiado BDUA-ADRES, Corte a 31 diciembre 2022

Este indicador está condicionado 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.

El aumento del 32,3% (37.794), con respecto al año 2021 coincide con el comportamiento global del Distrito Capital, esto a expensas de una disminución en la cobertura del régimen contributivo, posiblemente debido a que se terminó la emergencia sanitaria originada por la pandemia del COVID-19 y la falta de capacidad de pago para la cotización.

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

La afiliación al régimen subsidiado está determinada por lo establecido en el Decreto 780 de 2016, que, entre otras cosas instauro 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 616 de 2022 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 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 realiza coordinación permanente con la “Línea Salud para Todos” para garantizar la prestación de servicios de salud de forma oportuna.

³ Acciones y resultados de la gestión que aportan al cumplimiento de los indicadores Número de niñas y niños de 0 a 5 años, de 6 a 11 años y de 12 a 17 años con afiliación al Régimen Subsidiado del SGSSS.

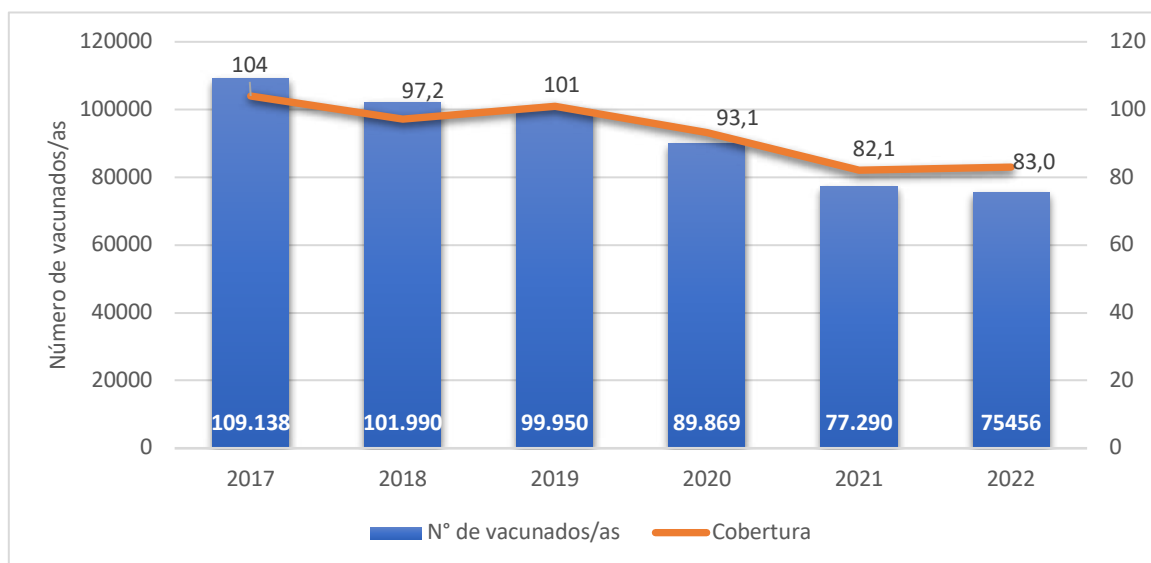
2.1.2.4. Cobertura de vacunación con BCG en nacidos vivos

BCG, es la convención correspondiente a la vacuna compuesta por los antígenos de las cepas del mico bacteria tuberculosis Calmette Güerin, para la prevención principalmente de la tuberculosis meníngea en población infantil.

Este indicador da cuenta del porcentaje de nacidos/as vivos/as 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 y que cuentan con el servicio de vacunación habilitado.

El numerador corresponde al número de nacidos/as vivos/as que se vacunan al momento de nacer y hasta los 28 días de nacimiento, en las IPS de atención de parto de la ciudad. Y el denominador es la meta programática establecida por el Ministerio de Salud y Protección Social - MSPS de los niños y niñas menores de un año de Bogotá en cada periodo, luego se multiplica por 100: el resultado porcentual calculado ideal esperado para el periodo debe ser igual o superior al 95%.

Gráfica 33. Cobertura de vacunación con BCG en recién nacidos/as vivas. 2017 - 2022.



Fuente: Resumen mensual de Vacunación (SIS 151). Sistema de información PAI. Secretaría Distrital de Salud. 2017 a 2022 (preliminar 2022). Bogotá

La ciudad durante el periodo de 2015 a 2019 presenta coberturas de vacunación para BCG superiores al 95%, y hay un descenso a partir del año 2020, con coberturas del 93.1% (2020), 82.1% (2021) y el 83% (2022). Esta disminución corresponde a la diferencia

entre la meta programática del MSPS, que es muy superior al número de nacidos/as vivos reportados en estos tres años. Además, con las medidas de contención de la pandemia por COVID-19, como la restricción de la movilidad, influyeron en que muchas personas salieran de la ciudad y tuviesen sus hijos e hijas en otras regiones del país, lo que disminuye también el número de vacunados/as.

La vacuna o biológico de BCG es aplicado a los recién nacidos/as al momento de nacer, idealmente en las primeras 24 horas del nacimiento, aunque se puede aplicar posteriormente hasta los 28 días de nacido, si al momento del nacer hay alguna situación de salud que contraindique la vacunación inmediata. Esta vacunación se realiza en las 34 instituciones prestadoras de servicios de salud -IPS- que atienden partos en la ciudad, y que tienen habilitado el servicio de vacunación 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 y las recién nacidas, 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, este porcentaje pudo haberse afectado por la pandemia del SARS -COVID. Igualmente es necesario tener en cuenta la tendencia a la disminución de la natalidad cada año en la ciudad.

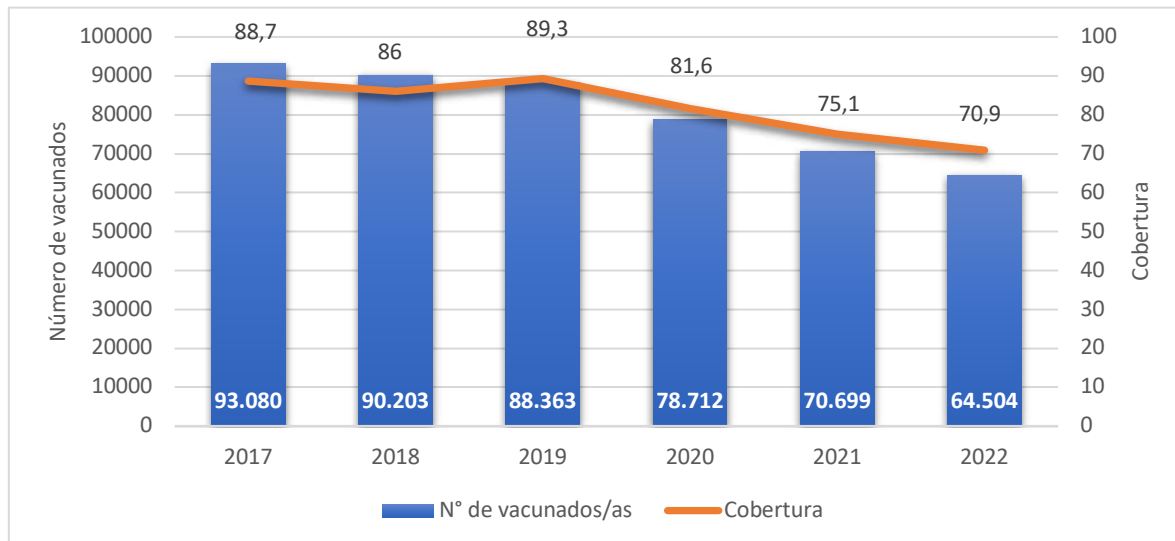
2.1.2.5. Cobertura de vacunación contra polio en menores de 1 año

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

En el año 1985 la OPS estableció como meta la erradicación del polio virus salvaje en las Américas. El último caso de poliomyelitis por polio virus salvaje en las Américas, se presentó en el año 1991 (en Perú y en Colombia en el municipio de Arjona, Bolívar). En 1994 la región fue certificada como libre de polio por la Comisión Internacional de Certificación de la Erradicación de la Poliomyelitis.

Este indicador da cuenta del porcentaje de niños y niñas menores de un año vacunados con la tercera dosis de antipolio en el periodo, en la ciudad. Para ello el numerador corresponde al número total de niños y niñas menores de un año vacunados con tercera dosis de antipolio en el año, sobre el denominador, que es la meta programática establecido por el MSPS, del número total de niños y niñas menores de un año para Bogotá, en cada periodo. Todo lo cual se multiplica por 100. El porcentaje ideal esperado para el periodo debe ser igual o superior al 95%.

Gráfica 34. Cobertura de vacunación con tercera dosis de antipolio en niños y niñas menores de un año. 2017 - 2022.



Fuente: Resumen mensual de Vacunación (SIS 151). Sistema de información PAI. Secretaría Distrital de Salud. 2017 a 2022 (preliminar 2022).

Las coberturas en el biológico de antipolio han tenido un comportamiento heterogéneo, del 2015 al 2019 las coberturas se registran por encima del 85%, siendo la mejor cobertura en los años 2016 y 2015 (95.5% y 90.6% respectivamente). Las coberturas más bajas, se presentan en el 2020 con el 81.6%, en el 2021 con el 75.1%, y en el 2022 el 70.9%, con una disminución significativa en el número de niños y niñas vacunados, en estos tres últimos años.

De conformidad con la normatividad vigentes todas las empresas administradoras de planes de beneficios -EAPB- de los regímenes contributivo, subsidiado, especial y de excepción, son las responsables de la atención en salud y por tanto 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, al Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas, a la Resolución 5521 de 2013, y demás normatividad vigente, con el resultado de las coberturas de los tres últimos periodos se evidencia la falta de cumplimiento por parte de las aseguradoras con lo antes expuesto y en su acción de valoración del riesgo de la población afiliada e implementar las acciones necesarias que garanticen la vacunación oportuna y completa de la población menor de seis años.

Durante los años 2020, 2021 y 2022 en el contexto de la pandemia por COVID-19 y la implementación de las medidas de mitigación y el Plan Nacional de Vacunación -PNV-COVID-19, como las correspondientes a cuarentenas estrictas, aislamiento y cierre de zonas de la ciudad, restricción en la movilidad social en la ciudad, la aplicación del distanciamiento social, la no generación de aglomeraciones y el cierre de algunos servicios

de vacunación, dado que fueron ocupados como sitios de expansión para atención de consulta prioritaria por COVID-19, o para generar mega centros de vacunación COVID-19, entre otros.

De acuerdo a lo anterior, se generaron afectaciones negativas para el desarrollo óptimo de las estrategias y las tácticas fundamentales para el desarrollo de la vacunación del programa permanente, como son: falta de demanda inducida adecuada, debilidad en el acceso de la población a las modalidades de vacunación intramural y extramural, poca oferta de la vacunación domiciliaria, temor de la población a contagiarse por COVID-19 si acudía a los servicios de salud o al aceptar o recibir la vacunación en el domicilio, falta de talento humano vacunador por parte de las IPS y de seguimiento estricto a la red prestadora por parte de las aseguradoras, entre otros factores, preferencia en disponer de puntos de vacunación COVID-19, dado que por el Plan Nacional de Vacunación (PNV) COVID-19, había un incentivo de pago diferenciado a cómo funciona la vacunación del programa permanente, en donde el pago se encuentra dentro del valor de la Unidad de Pago por Capitación - UPC y se hace por cada afiliado, entre otros factores. Las anteriores razones influyeron en las bajas coberturas de vacunación presentadas en el distrito que estuvieron por debajo del 95% proyectado.

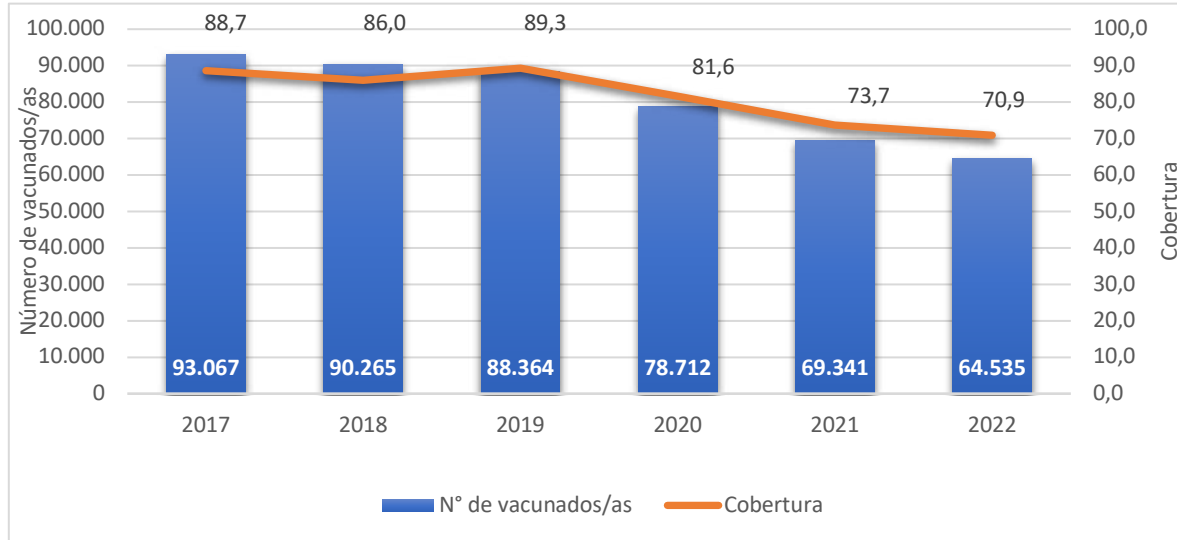
Un factor que influye y que se debe tener presente, es la meta (denominador del indicador de cobertura), la cual es asignada por el Ministerio de Salud y Protección Social, y presenta diferencias al tener en cuenta los nacimientos y fallecimientos que ocurren en la ciudad, la población nacida que es residente y migra a otra ciudad y la que ingresa a residir proveniente de otros municipios.

Al realizar el ejercicio de coberturas, estableciendo como denominador las cohortes de nacidos vivos, la cobertura es mayor a la presentada con la meta asignada por el MSPS, dado que la población meta es menor. En ese contexto, la ciudad de Bogotá, para el año 2022 obtuvo coberturas del 96.3%, con un número de 67.011 nacidos vivos.

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

El biológico denominado pentavalente (contiene antígenos para la prevención de infecciones por difteria, tétanos, tosferina, Haemophilus influenzae tipo b y hepatitis B), utilizado actualmente en el país, y administrado a los niños y niñas menores de un año, en el esquema básico en donde se deben aplicar inicialmente tres dosis, con un intervalo entre cada una de 6 (seis) a 8 (ocho) semanas.

Gráfica 35. Cobertura de vacunación con tercera de dosis de pentavalente en menores de un año, Bogotá D.C. 2017 - 2022.



Fuente: Resumen mensual de Vacunación (SIS 151). Sistema de información PAI. Secretaría Distrital de Salud. 2017 a 2022 (preliminar 2022). Bogotá.

El indicador muestra el porcentaje de niños y niñas menores de un año vacunados con tercera dosis de antipolio durante el periodo en la ciudad, para ello el numerador corresponde al número total de niños y niñas menores de un año vacunados con tercera dosis de pentavalente en el año, sobre el denominador de meta programática establecido por el MSPS, del número total de niños y niñas menores de un año para Bogotá en cada periodo. Todo lo cual se multiplica por 100, en donde el porcentaje ideal esperado para el periodo debe ser igual o superior al 95%.

Este indicador tiene un comportamiento similar a lo descrito en el anterior de coberturas de antipolio. Las coberturas en las terceras dosis de pentavalente fueron superiores al 85% en los periodos 2015 a 2019, presentándose las más altas en los años 2016 y 2015 con el 95,6% y 90,7% respectivamente.

En los años 2020, 2021 y 2022 se genera un descenso significativo, correspondiente a lo analizado en el indicador anterior, como impacto de los efectos de las medidas de contención de la pandemia por COVID-19, incluido el PNV COVID-19; y por ende la limitación al acceso a las actividades de promoción y prevención de la población en general, afiliada y no afiliada a las aseguradoras y su red prestadora de servicios.

De conformidad con la normatividad vigentes todas las empresas administradoras de planes de beneficios -EAPB- de los regímenes contributivo, subsidiado, especial y de excepción, son las responsables de la atención en salud, y por tanto 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, al Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas, a la Resolución 5521 de 2013, y demás normatividad vigente, con el resultado de las coberturas de los tres últimos periodos se evidencia la falta de cumplimiento por parte de las aseguradoras con lo antes expuesto y en su acción de valoración del riesgo de la población afiliada e implementar las acciones necesarias que garanticen la vacunación oportuna y completa de la población menor de seis años.

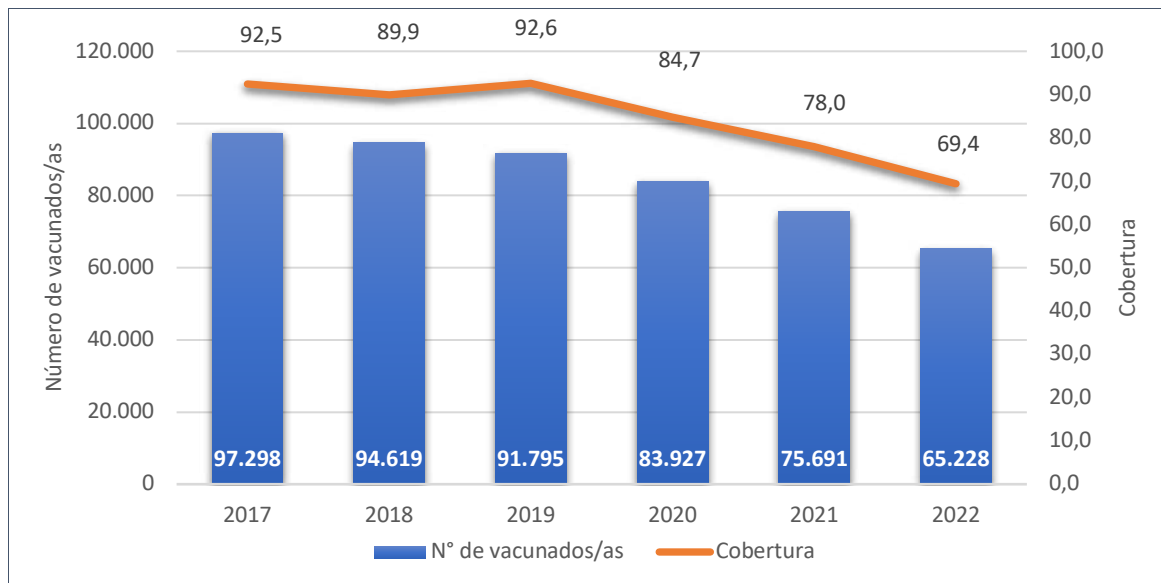
De otra parte, un factor que influye y que se debe tener presente, es la meta (denominador del indicador de cobertura), la cual es asignada por el Ministerio de Salud y Protección Social, y presenta diferencias al tener en cuenta los nacimientos y fallecimientos que ocurren en la ciudad, la población nacida que es residente y migra a otra ciudad y la que ingresa a residir proveniente de otros municipios. Al realizar el ejercicio de coberturas, estableciendo como denominador las cohortes de nacidos vivos, la cobertura es mayor a la presentada con la meta asignada por el MSPS, dado que la población meta es menor, situación similar a la observada con el biológico de antipolio.

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 virales de sarampión, rubéola y parotiditis. En el esquema nacional todos los niños y niñas deben tener la primera dosis al año de edad.

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, para ello el numerador corresponde al número total de niños y niñas de un año vacunados con primera dosis de triple viral en el periodo, sobre el denominador del número total de niños y niñas de un año (meta programática establecida por el MSPS) para Bogotá en el periodo. Todo lo cual se multiplica por 100, y el porcentaje ideal esperado para el periodo debe ser igual o superior al 95%.

Gráfica 36. Cobertura de vacunación con primera dosis de triple viral en población de un año. 2017 - 2022.



Fuente: Resumen mensual de Vacunación (SIS 151). Sistema de información PAI. Secretaría Distrital de Salud. 2017 a 2022 (preliminar 2022). Bogotá

En la ciudad las coberturas se presentaron por encima del 90% en el año 2017 y 2019. A partir del 2020 hay un descenso, en donde se registran las coberturas más bajas del periodo con el 84.7% (2020), 78% (2021) y 69.4% (2022), Estos resultados se presentan como consecuencia de los efectos de las medidas aplicadas para la contención de la pandemia por COVID-19 y por tanto la restricción que se presentó en la ciudad al acceso a actividades de promoción y prevención, lo cual fue detallado en el análisis del indicador de cobertura de antipolio.

De conformidad con la normatividad vigentes todas las empresas administradoras de planes de beneficios -EAPB- de los regímenes contributivo, subsidiado, especial y de excepción, son las responsables de la atención en salud, y por tanto 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, al Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas, a la Resolución 5521 de 2013 y demás normatividad vigente, con el resultado de las coberturas de los tres últimos periodos se evidencia la falta de cumplimiento por parte de las aseguradoras con lo antes expuesto y en su acción de valoración del riesgo de la población afiliada e implementar las acciones necesarias que garanticen la vacunación oportuna y completa de la población menor de seis años.

Como se ha venido indicando en los resultados de la medición para los biológicos anteriores, el valor del denominador también influyó en el resultado. Al realizar el cálculo con el denominador de población de nacidos vivos para Bogotá, este biológico presenta un

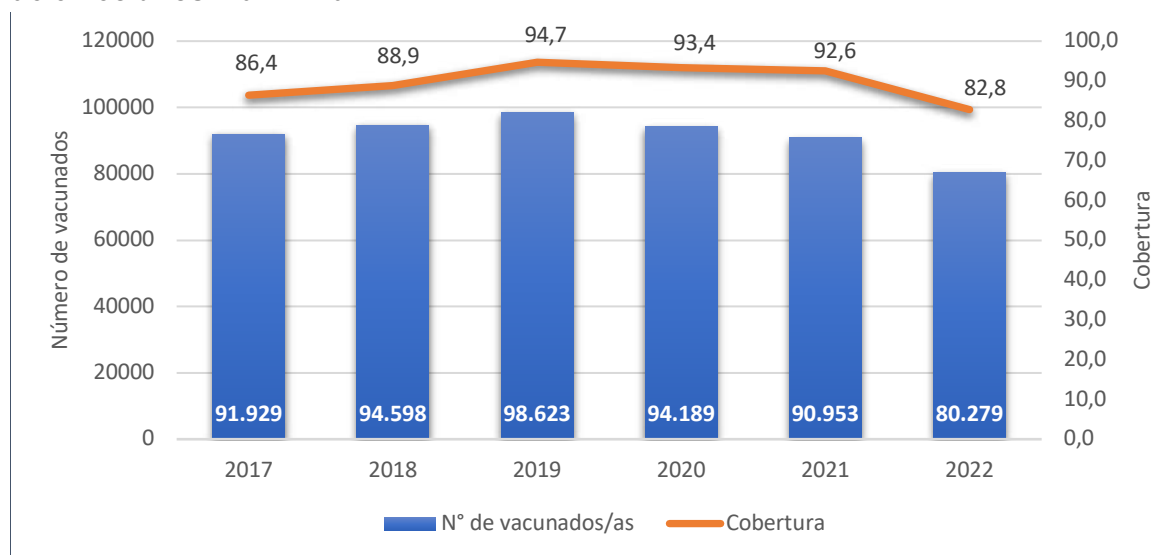
mejor comportamiento. Es así como para el año 2022 la cobertura con el cálculo según el número de 66.740 nacidos vivos fue del 97.7%.

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 virales de sarampión, rubéola y parotiditis. En el esquema nacional de vacunación vigente, esta vacuna se debe administrar una dosis al año de edad y un primer refuerzo a los cinco años.

Este indicador hace referencia al porcentaje de niños y niñas de 5 años vacunados con el primer refuerzo de triple viral. El numerador corresponde al número total de niños y niñas de cinco años vacunados con el primer refuerzo de la dosis de triple viral en el periodo, sobre el denominador que es el número total de niños y niñas de cinco años (meta programática establecida por el MSPS) residentes en Bogotá en el periodo. Todo lo cual se multiplica por 100, siendo el porcentaje ideal esperado para el periodo igual o superior al 95%.

Gráfica 37. Cobertura de vacunación con primer refuerzo de triple viral en población de cinco años. 2017 - 2022.



Fuente: Resumen mensual de Vacunación (SIS 151). Sistema de información PAI. Secretaría Distrital de Salud. 2017 a 2022 (preliminar 2022). Bogotá.

De conformidad con la normatividad vigentes todas las Empresas Administradoras de Planes de Beneficios - EAPB de los regímenes contributivo, subsidiado, especial y de excepción, son las responsables de la atención en salud, y por tanto, 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,

al Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas, a la Resolución 5521 de 2013, y demás normatividad vigente, con el resultado de las coberturas de los tres últimos periodos se evidencia la falta de cumplimiento por parte de las aseguradoras con lo antes expuesto y en su acción de valoración del riesgo de la población afiliada e implementar las acciones necesarias que garanticen la vacunación oportuna y completa de la población menor de seis años.

En el primer refuerzo con el biológico de triple viral administrado a los niños y niñas a los cinco años, las coberturas han sido heterogéneas y han oscilado entre el 86,4% y 89,7% en los años 2015 a 2018. Del 2019 al 2021 las coberturas se encuentran por encima del 90%, siendo el año 2019 en donde se presenta la cobertura más alta (94,7%), y en el 2022 se presenta un descenso, con el 82,8%.

Es importante indicar que los denominadores de meta programática asignados para este grupo de edad en los años 2015 a 2018 son los más altos, y la asignación a partir del 2019 tiene una asignación menor por parte del MSPS, lo cual pudo incidir en un resultado mejor de este indicador en comparación con los de los otros grupos de edad de menor de un año y un año, a pesar de los impactos negativos ya señalados en los indicadores anteriores relacionados con los efectos de las medidas de contención de la pandemia en la demanda y oferta de los servicios de vacunación, y en la disminución de las estrategias comunicativas que prácticamente fueron inexistentes frente a la prioridad de lo generado por la pandemia y el PNV COVID - 19.

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

Para Bogotá, el PAI es una de las prioridades de salud pública, dado su carácter universal, equitativo, costo-efectivo, y su alcance como medida eficaz de protección a la población contra Enfermedades Prevenibles por Vacunación - EPV, contribuyendo así con el objetivo de disminuir la morbilidad y mortalidad en la población menor de seis años.

Algunas de las EPV que hacen parte del programa y se encuentran en diferentes fases de erradicación, eliminación o control, son: tuberculosis, poliomiелitis, hepatitis B, difteria, tétanos, tosferina, sarampión, gastroenteritis por rotavirus, meningitis por haemophilus influenza tipo b y estreptococo pneumoniae. rubéola, parotiditis, hepatitis A, varicela, fiebre amarilla e infecciones respiratorias por influenza.

Desde la Secretaría Distrital de Salud y el PAI, se han implementado varias estrategias y acciones con el fin de mejorar las coberturas de vacunación en la ciudad, en el contexto de la pandemia por COVID-19, entre las que se destaca el aumento de la red de servicios de vacunación pasando en 2021 de 309 IPS a 392, el desarrollo de mesas técnicas con el DANE y MSPS con el fin de analizar las metas programáticas de vacunación

asignadas a la ciudad y el cumplimiento del 100% de los comités distritales mensuales programados.

Adicionalmente se fortalecieron y desarrollaron las dos modalidades de vacunación del programa:

- **Modalidad extramural:** cuyo principal objetivo es la búsqueda de población susceptible con esquemas incompletos y de difícil acceso a los servicios de vacunación. Se desarrolla a través de diferentes tácticas de vacunación como la búsqueda casa a casa, el seguimiento a cohortes y canalización de población a las IPS más cercanas de vacunación, vacunación en puntos de concentración de alto impacto como centros comerciales, parques, instituciones de protección infantil, y las jornadas distritales de vacunación.

- **Modalidad intramural:** con un énfasis predominante en seguimiento a las cohortes de nacidos/as vivos de la población afiliada de las aseguradoras y de la población susceptible, a fin de garantizar el cumplimiento de los esquemas de vacunación; para ello deben garantizar la demanda inducida, la canalización de la población susceptible identificada al punto de vacunación más cercano, la disponibilidad de la oferta de puntos de vacunación de acceso a la población, oferta de horarios de atención extendidos, difusión de piezas comunicativas que promuevan la vacunación.

Desde la gestión de programas y acciones, se realizaron seguimientos y asistencias técnicas a las IPS prestadoras de los servicios de vacunación, en los componentes del programa: gestión, cadena de frío, estrategias, comunicación y sistema de información, con el fin de fortalecer la elaboración y evaluación de los planes de acción del programa, así como la revisión y actualización de los planes de contingencia que se implementaron para el mejoramiento de coberturas de vacunación.

A partir del mes de septiembre del 2022, se realiza el plan de intensificación con las aseguradoras para el mejoramiento de las coberturas de vacunación en las 20 localidades del distrito, con las siguientes acciones:

- Solicitud y seguimiento del plan de mejora e intensificación por parte de las aseguradoras, para el mejoramiento de las coberturas de vacunación de su población afiliada.
- Mantenimiento y participación de las gerencias y responsables de vacunación de las EAPB en la mesa territorial de vacunación, espacio de socialización de coberturas, generación de alertas y definición de acciones conjuntas para el mejoramiento de las coberturas en el distrito, con periodicidad semanal o quincenal.
- Mantenimiento del espacio de mesa técnica de PAI, donde participan todos los responsables del programa a nivel de las aseguradoras, las subredes integradas de servicios de salud ESE, la subsecretaría de aseguramiento y calidad de los servicios de salud, el equipo PAI de la Secretaría Distrital de Salud, Vigilancia de

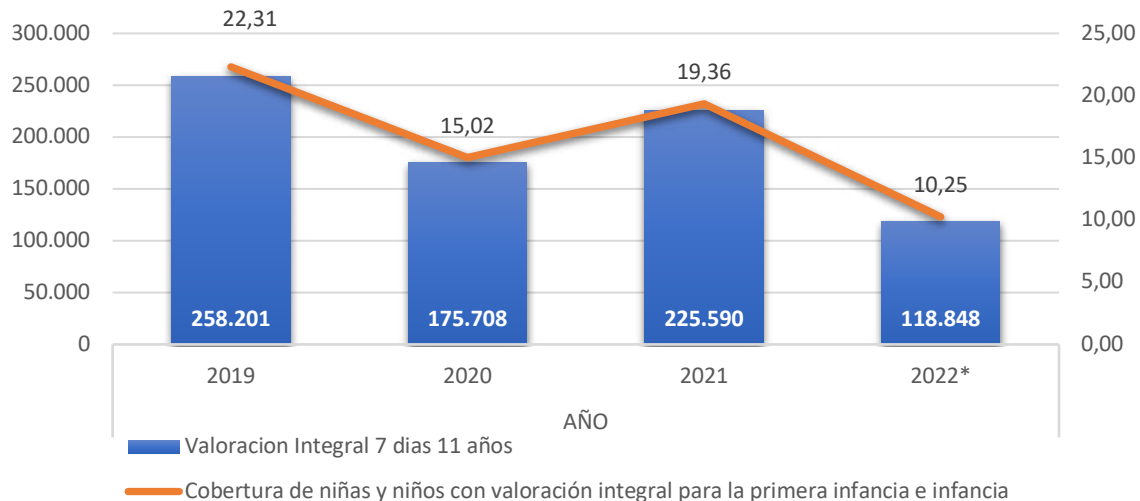
eventos inmunoprevenibles, Supersalud y Ministerio de Salud y Protección Social.

- Lanzamiento e implementación de la campaña de vacunación Distrital con el lema: “*Vacunación es mundial*”. Con la difusión de diferentes piezas comunicativas de pendones, afiches, publicidad en las páginas web de las aseguradoras, redes sociales y en la página de SDS.
- Cruce y socialización semanal de las bases de datos de la población que está concentrada en las instituciones de protección infantil de Secretaría Distrital de Educación, Secretaría de Integración Social y Bienestar Familiar con la data del aplicativo PAI de esta Secretaría, para identificar la población infantil pendiente por vacunar según aseguradora y residencia, para realizar el seguimiento nominal de vacunación y generar el agendamiento de la cita de vacunación según la modalidad de atención extramural y/o intramural.
- Monitoreo semanal o quincenal y socialización de las coberturas de vacunación desagregada por EAPB y por grupo etario, a las coordinaciones PAI de las EAPB.
- Acompañamiento técnico de seguimiento a los planes de mejora e intensificación implementados por las aseguradoras, en conjunto entre las Subsecretarías de Salud Pública y Aseguramiento en Salud y calidad de los servicios de salud de esta Secretaría.
- Validación de la completitud de los esquemas de vacunación por parte de los Equipos de Atención en Casa (EAC) correspondientes a los menores atendidos en el domicilio y activación de las acciones necesarias para su actualización en domicilio o de manera intramural. En lo que corresponde al 2022 se realizó seguimiento de esquemas de vacunación a un total de 3.526 menores de 5 años, logrando al cierre de la vigencia que el 90,8% cuenten con las dosis de biológicos completos aportando así a las metas de vacunación del distrito. Adicionalmente, se fortalece la educación en salud relacionada con la importancia de contar con esquema de vacunación vigente a través del establecimiento de los planes de cuidado a 2.488 familias que cuentan con menores de 5 años visitados por los EAC.

2.1.2.9. Cobertura de niñas y niños con valoración integral para la primera infancia e infancia

Este indicador da a conocer la proporción de niños y niñas de 7 días de nacido hasta 11 años, 11 meses y 29 días, con por lo menos una consulta de valoración integral en un periodo determinado sobre el total de niñas y niños 0 hasta 11 años, según censo poblacional DANE 2018 en ese periodo por 100.

Gráfica 38. Cobertura de niñas y niños con valoración integral para la primera infancia e infancia. Bogotá D.C. 2019 – 2022*



Fuente: Base de datos RIPS SDS 2004-2023, población no afiliada (vinculada), desplazada, atenciones no PBS y particulares (Corte de recepción 2023/01/30); Base de datos RIPS Ministerio de Salud 2009-2023, población contributiva y subsidiada. (Corte de recepción 2022/06/30) / Proyección poblacional censo DANE 2018

Con la entrada en vigencia de la Resolución 3280 del 2018 “*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 (RPMS) y la Ruta Integral de Atención en Salud para la población Materno Perinatal y se establecen las directrices para su operación*”, se modifica la norma técnica para la “*Detección temprana de las alteraciones del Crecimiento y Desarrollo (Menores de 10 años)*” establecida en la Resolución 412 de 2.000.

El abordaje propuesto en la RPMS durante la primera infancia e infancia incluye la valoración integral de la salud y el desarrollo, identificar tempranamente la exposición a factores o conductas de riesgo que puedan ser moduladas y corregidas antes de que se presenten afectaciones importantes, principalmente en torno a modos, condiciones y estilos de vida, igualmente 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.

En consonancia con este cambio normativo, se hace necesaria la actualización en el nombre del indicador reportado previamente en el informe SMIA 2017-2021, denominado “Crecimiento y desarrollo”, así como la fórmula de cálculo, de acuerdo con lo propuesto en la hoja de vida de este indicador.

Así las cosas, se inicia la medición de este indicador a partir del año 2019 una vez entra en vigor la Resolución 3280 de 2018 “*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”, con las Empresas Administradoras de Planes de Beneficios. Al evaluar el comportamiento del indicador para los años 2019-2021 se identifica que ha presentado una tendencia variable con una disminución en el año 2020, comportamiento que está relacionado con los efectos directos e indirectos de la Pandemia por COVID-19 frente al acceso a los servicios en salud y el temor de la población por el posible contagio en instituciones de salud. Al desagregar la información por momento de curso de vida se identifica que la cobertura en la infancia es menor, pero que en ambos grupos de edad se mantiene la misma tendencia.

El valor reportado para el año 2022 no puede ser analizado ya que los datos disponibles para la elaboración del presente informe corresponden a información de las atenciones en servicios de salud realizadas durante el primer semestre del año⁴.

Es importante destacar que este indicador de cobertura refleja las atenciones de niñas y niños asegurados a EPS régimen contributivo, subsidiado y aquellos atendidos a través del Fondo Financiero Distrital. Para el régimen especial y de excepción se cuenta con reporte diferenciado de información dada la confidencialidad con sus beneficiarios, sobre la cual esta Secretaría no tiene acceso al Registro Individual de Servicios.

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

En lo específico a niños y niñas en primera infancia e infancia se desarrollan intervenciones orientadas a la verificación de adherencia a las consultas de valoración integral, protección específica y detección temprana, en este sentido una vez se identifica población no adherente según coberturas a estas intervenciones se realiza canalización a la ruta de promoción y mantenimiento hacia las EAPB, a través del aplicativo Sistema Integral de Referencia y Contrarreferencia SIRC – módulo activación de rutas, desarrollado en ambiente web que permite a las EAPB ver en tiempo real usuarios identificados y reportar la gestión frente a la asignación de citas, durante la vigencia 2022 se identificaron 28.937 niños y niñas en primera infancia e infancia sujeto de medición en el indicador de análisis.

Equipos de Atención en Casa - EAC realizan fortalecimiento de sus acciones en el domicilio, incluyendo dentro de las acciones desarrolladas las correspondientes a la valoración integral del riesgo a la primera infancia e infancia por profesionales de medicina general y de enfermería; acercando esta actividad de la Ruta de Promoción y Mantenimiento a los hogares de los menores visitados.

⁴ A la fecha de elaboración del presente informe la SDS, cuenta con datos preliminares RIPS del Ministerio de Salud 2009-2023, población contributiva y subsidiada. (Corte de recepción 2022/06/30); Reporte 1254.

Es así que, para el periodo de septiembre a diciembre de 2022, se realizaron un total de 1.070 valoraciones integrales del riesgo a población de primera infancia e infancia, adicionalmente se realiza activación a la ruta de promoción y mantenimiento hacia las EAPB, a través del aplicativo - Sistema Integral de Referencia y Contrarreferencia SIRC – para 275 menores de los cuales el 65, 5% (180 menores) cuentan con un acceso efectivo posterior a la gestión realizada por la EAPB.

Por otra parte, desde la Dirección de Provisión de Servicios de Salud el equipo técnico de implementación de la Ruta Integral de Atención en Salud de Promoción y Mantenimiento brinda asistencia técnica, acompañamiento, seguimiento y fortalecimiento al talento humano en las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud – IPS y las Empresas Administradoras de Planes de Beneficio - EAPB para que tengan herramientas que les permita adoptar, implementar y hacer seguimiento a la Ruta Integral de Atención en Salud para la Promoción y el Mantenimiento de la Salud – RPMS conforme a los diferentes momentos de curso de vida primera infancia, infancia, adolescencia, juventud, adultez y vejez, así como a las realidades locales e institucionales.

Desarrollo de asistencias técnicas de acuerdo con la tipología de orientación técnica a EAPB e IPS, en los temas señalados a continuación:

- Fortalecimiento en la implementación de la Ruta de Promoción y Mantenimiento de la Salud.
- Avance en la implementación de la consulta valoración integral por momento de curso de vida (MCV) - RPMS
- Fortalecimiento en la Valoración Integral del MCV Primera Infancia e Infancia.
- Valoración integral primera infancia - Valoración nutricional y lineamiento de Desnutrición - DNT
- Detección de riesgo en cáncer infantil.
- Fortalecimiento en la Valoración Integral articulada con identificación del riesgo para IRA: Anamnesis, educación y signos de alarma, enmarcada en la RPMS.
- Implementación consulta de valoración, promoción y apoyo a la lactancia materna y alimentación complementaria.
- Fortalecimiento a pediatras en formulación de la Fórmula Terapéutica Lista para el Consumo - FTLC (Formula para uso hospitalario de nutrición)
- Generalidades de grupo poblacional, etnias enmarcado en la ruta integral de promoción y mantenimiento de la salud.

Para el 2022, se logró realizar por parte del equipo técnico de la RPMS, 156 acompañamientos, correspondientes a 116 asistencias técnicas en la adopción y adaptación de la RPMS con la participación de 1261 personas y 40 orientaciones técnicas con 3.362 participantes para un total de 4.623 participantes; que incluye 17 EAPB, un promedio de 200 IPS y a otros actores como profesionales de servicio social obligatorio,

profesionales PIC de las cuatro Subredes Integradas de Servicios de Salud de los entornos hogar, institucional, comunitario, educativo y laboral.

Para la medición de adherencia, a la consulta de valoración integral, se viene realizando una revisión de las bases de datos que informan las EAPB con relación a la intervención de atención en salud por enfermería, medicina general o especializada de pediatría o medicina familiar (Consulta de Valoración Integral) que incluye los momentos de vida primera infancia e infancia, la cual ha permitido estimular la creación y desarrollo de esta consulta desde la adherencia de los prestadores a las directrices de obligatorio cumplimiento adoptadas mediante la Resolución 3280 de 2018, que se ha expresado en el mejoramiento en los contenidos de la Historia clínica de esta valoración integral, no obstante aún no se ha logrado un nivel de adherencia alto de los profesionales en el registro de estos contenidos.

Adicional, para esta vigencia, 2022, el instrumento se ajustó de forma que continúa y evalúa la realización de las valoraciones incluidas en la RPMS para las niñas y niños en primera infancia e infancia, evaluando la cobertura de esta consulta en la población afiliada a la EAPB (esta actividad en el primer semestre fue desarrollada a manera de piloto: aplicada a una muestra estadística y aleatoria de historias clínicas de acuerdo con los afiliados por EAPB:

Tabla 6. Adherencia General a las intervenciones de la Consulta de Valoración Integral (CVI) por EAPB, Bogotá primer, segundo y tercer trimestre 2022.

EAPB	Primer trimestre	Segundo trimestre	Tercer trimestre	Corte a III trimestre
DISTRITO CAPITAL	56,6%	57,00%	57,28%	56,96%

Fuente: Instrumento seguimiento adherencia a CVI – Dirección de Provisión de Servicios de Salud (DPSS) 2022.

La adherencia a consulta de valoración integral para el tercer trimestre de 2022 obtuvo un resultado general del 57,3%, lo cual evidencia un incremento leve en comparación con el trimestre anterior (57%); este leve aumento se puede explicar en el seguimiento directo a la adherencia, en la estructuración y adecuación de registros de las historias clínicas; sin embargo, las limitaciones en la adherencia obedecen a la deficiencia en el registro de las atenciones médicas por parte de los profesionales que realizan la consulta de valoración integral en la historia clínica. El porcentaje de adherencia para en primera infancia corresponde a 62,6% e infancia al 64,5%.

Se diseñó y aplicó el instrumento de autoevaluación de la estructuración de red de EAPB para ejecución de la RPMS, el cual incluía cada una de las intervenciones contenidas en la ruta de acuerdo con lo estipulado en la resolución 3280 de 2018, y de esta manera verificar que las EAPB garanticen mediante la contratación o acuerdo de voluntades con su red de prestación de servicios la totalidad de las intervenciones individuales por

momento de curso de vida en lo relacionado con valoración integral, detección temprana, protección específica y educación en salud.

Las EAPB que informaron mayor desarrollo en la estructuración de la red para las intervenciones contenidas en la RUTA son: Famisanar, Aliansalud, Compensar y Nueva EPS y las que informaron un desarrollo menor en la estructuración de la red son las EAPB: Coosalud, Policía y FOMAG.

Con relación al responsable de la atención en las intervenciones se informó que un 83,95% de las intervenciones de la RPMS se realizan en la IPS primaria del afiliado, seguidas de otros prestadores entre un 3,15% y un 4,9% (prestador de servicios complementarios).

Se aplicó el instrumento de medición de avance en la gestión a la implementación de las RIAS-RPMS, este instrumento contiene los elementos y criterios establecidos en la resolución 3202 de 2016 y en el Manual metodológico para la elaboración e implementación de las Rutas Integrales de Atención en Salud-RIAS y la Resolución 3280 de 2018.

El instrumento se divide en 7 componentes, de los cuales tienen un peso ponderado mayor, los tres primeros que se presentan a continuación:

- Gestión integral del riesgo.
- Proceso de adopción, adaptación e implementación de las RIAS.
- Disponibilidad de Red para la implementación de la RIAS.
- Fortalecimiento Técnico para la implementación de las RIAS.
- Sistemas de información para la gestión de las RIAS.
- Incentivos para la implementación de la RIAS.
- Monitoreo a la Implementación de la RIAS.

La aplicación del instrumento transversal a todas las RIAS en el año 2022, evidencia una mejoría con relación a la aplicación del instrumento en la vigencia 2021 en la gestión ponderada. Para la RIAS-PMS en la presente vigencia presentó un aumento de puntos porcentuales comparado con la medición anterior.

Tabla 7. Variación en resultado de gestión de la Ruta de Promoción y Mantenimiento de la Salud -RPMS-, Bogotá, vigencias 2021 Y 2022, Corte septiembre 2022.

EAPB	2021	2022	DIFERENCIA
ALIANSALUD	100,0%	98,8%	↓ -1,3%
CAPITAL SALUD EPS	71,0%	92,5%	↑ 21,3%
COMPENSAR	91,0%	90,0%	↓ -1,0%
COOSALUD	73,9%	68,8%	↓ -5,1%
ECOPETROL	89,2%	98,8%	↑ 9,6%
FAMISANAR EPS LTDA	93,7%	98,8%	↑ 5,1%
FOMAG	94,6%	97,5%	↑ 2,9%
FERROCARRILES	98,2%	98,8%	↑ 0,6%
MALLAMAS EPS-I	95,5%	66,3%	↓ -29,2%
NUEVA EPS S.A.	98,2%	95,0%	↓ -3,2%
POLICIA NACIONAL	62,2%	86,3%	↑ 24,1%
SALUD TOTAL	92,8%	67,5%	↓ -25,3%
SANIDAD MILITAR	62,2%	98,8%	↑ 36,6%
SANITAS E.P.S.	91,9%	77,5%	↓ -14,4%
S.O.S.	84,7%	75,0%	↓ -9,7%
SURA EPS	69,4%	86,3%	↑ 16,9%
UNISALUD	78,4%	82,5%	↑ 4,1%
BOGOTÁ DC	84,6%	87,0%	↑ 2,3%

Fuente: instrumento de seguimiento a la implementación de las RIAS, DPSS, SDS, 2022

Siete de las EAPB presentaron avance en la gestión, de las cuales, se destaca EAPB Capital Salud, Policía Nacional y Fuerzas Militares que tuvieron un mayor avance en comparación con las otras EAPB. Las restantes 10 EAPB presentaron disminución aun cuando no es significativa salvo por las EAPB Mallamas, Salud Total y Sanitas que presentaron las mayores disminuciones.

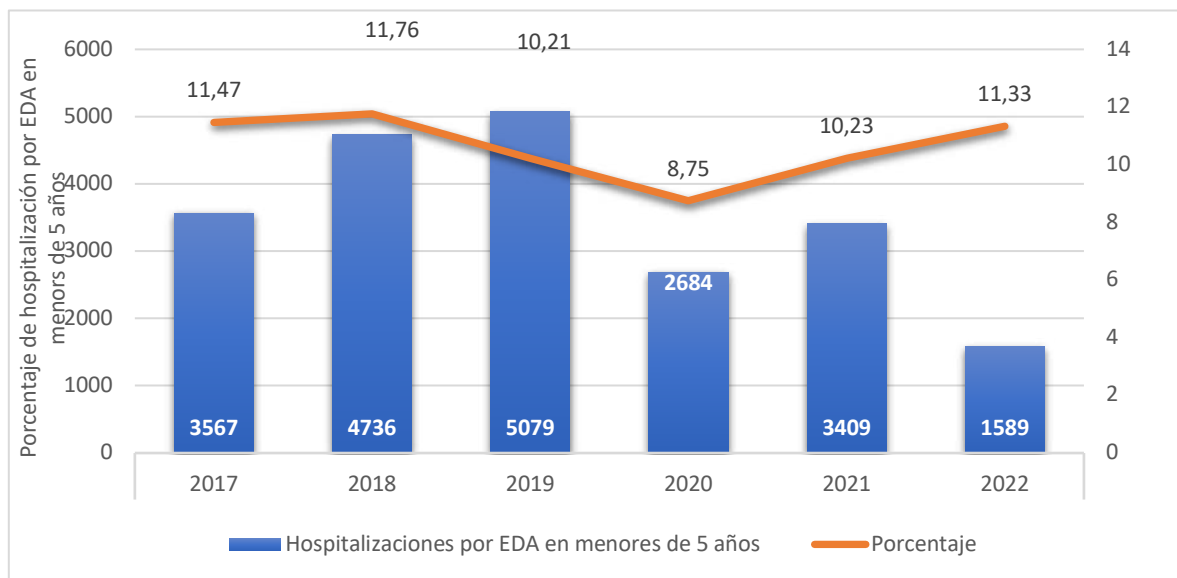
Adicionalmente, en el fortalecimiento al talento humano, se dio inicio, a los cursos: Consejería en Lactancia Materna, Escala abreviada del Desarrollo-3 y Ruta de Promoción y mantenimiento de la salud; componente teórico virtual y componente práctico presencial, mediante el convenio interadministrativo 2992623-2021 con la Universidad de Antioquia.

Se elaboró la Guía de Enfermería en la adaptación canguro, la cual fue socializada a las IPS que cuentan con el Programa Madre Canguro.

2.1.2.10. Porcentaje de hospitalización en menores de 5 años por EDA

Este indicador mide la proporción de niños y niñas menores de 5 años hospitalizados por Enfermedad Diarreica Aguda (EDA) en las IPS de la ciudad de Bogotá; respecto al número total de niños y niñas menores de 5 años hospitalizados por todas las causas en el mismo periodo por 100. (La Secretaria Distrital de Salud realiza el reporte en función de los individuos atendidos)

Gráfica 39. Porcentaje de hospitalización en menores de 5 años para EDA. Bogotá D.C. 2017 – 2022*.



Fuente: Período 2017-2022: Base de datos RIPS SDS 2004-2023, población no afiliada (vinculada), desplazada, atenciones no PBS y particulares (Corte de recepción 2023/01/30); Base de datos RIPS Ministerio de Salud 2009-2023, población contributiva y subsidiada. (Corte de recepción 2022/06/30); Reporte 1254

Se identifica que durante el periodo analizado (2017-2022*) el indicador ha presentado una tendencia variable, con una disminución para los años 2019 – 2020 pasando del 11,47% en el 2017 al 8,75% en el 2020 y posterior aumento para el año 2021 al 10,22%.

Si bien se observa un aparente aumento de la proporción de hospitalizaciones por EDA durante el año 2022, hay que tener en cuenta que para este periodo el indicador se está calculando solamente con la información de las atenciones realizadas durante el primer semestre del año⁵, para la población de los regímenes contributivo y subsidiado, que suelen corresponder al 90% de las atenciones disponibles para reporte.

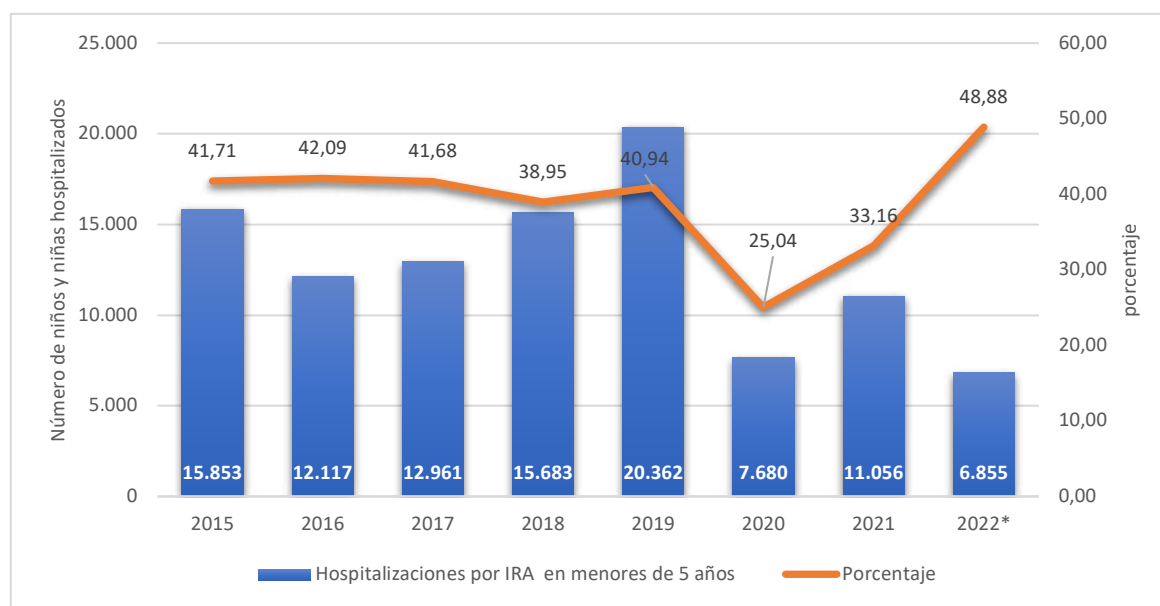
⁵ A la fecha de elaboración del presente informe la SDS, cuenta con datos preliminares RIPS del Ministerio de Salud 2009-2023, población contributiva y subsidiada. (Corte de recepción 2022/06/30); Reporte 1254.

Durante los años 2020 y 2021, es importante tener en cuenta el contexto de la pandemia por COVID - 19 en donde se tomaron diferentes medidas para la prevención de enfermedades transmisibles - infección respiratoria aguda, incluyendo cuarentenas, aislamientos, lavado de manos, cierre de instituciones educativas y hogares de protección, entre otros; lo que redujo la exposición de la población infantil a factores de riesgo, agentes infecciosos que influyen igualmente en la transmisión de la enfermedad diarreica aguda y que puede estar relacionado con la disminución de hospitalizaciones en la población de 0 a 5 años.

2.1.2.11. Porcentaje de hospitalización en menores de 5 años por IRA

Este indicador mide la proporción de niños y niñas Menores de 5 años hospitalizados por Infecciones Respiratorias Agudas (IRA) en las IPS de la ciudad de Bogotá; respecto al número total de niños y niñas menores de 5 años hospitalizados por todas las causas en el mismo periodo por 100. (se realiza el reporte en función de los individuos atendidos).

Gráfica 40. Porcentaje de hospitalización en menores de 5 años por IRA. Bogotá D.C. 2015 – 2022*.



Fuente Periodo 2017-2022: Base de datos RIPS SDS 2004-2023, población no afiliada (vinculada), desplazada, atenciones no PBS y particulares (Corte de recepción 2023/01/30); Base de datos RIPS Ministerio de Salud 2009-2023, población contributiva y subsidiada. (Corte de recepción 2022/06/30); Reporte 1254

Fuente Periodo 2015-2016: Base de datos RIPS SDS 2004-2022, población no afiliada (vinculada), desplazada, atenciones no PBS y particulares (Corte de recepción 2022/02/22); Base de datos RIPS Ministerio de Salud 2009-2023, población contributiva y subsidiada. (Corte de recepción 2021/10/31), reportes 964 para el numerador y 948 para el denominador

Se identifica que durante el periodo analizado (2017-2022) el indicador presenta un comportamiento estable hasta el año 2019 con porcentajes de hospitalización por IRA entre el 38,95 % y el 42,09%, para los años 2020 y 2021 se evidencia una reducción en el porcentaje de hospitalización del 25% y 33% respectivamente.

Es importante mencionar que el año con el mayor número de hospitalizaciones a nivel general por todas las causas fue año 2019 con 49.731, para pasar a 30.675 en el año 2020, esto asociado al contexto de emergencia sanitaria por la COVID-19 en donde se tomaron diferentes medidas para la prevención de enfermedades transmisibles - infección respiratoria aguda, incluyendo cuarentenas, aislamientos, lavado de manos, uso de tapabocas, cierre de instituciones educativas y hogares de protección, entre otros; lo que redujo la exposición de la población infantil a factores de riesgo, agentes infecciosos que están relacionados con la disminución de hospitalizaciones en la población de 0 a 5 años.

Aunque para el año 2022 el indicador preliminar indica que la proporción de menores de 5 años hospitalizados por IRA representa el 48,88% siendo el porcentaje más alto de la serie presentada, se debe tener en cuenta que el indicador se está calculando solamente con la información de las atenciones realizadas durante el primer semestre del año⁶, para la población de los regímenes contributivo y subsidiado, que suelen corresponder al 90% de las atenciones disponibles para reporte.

Acciones y resultados de la gestión que aportan al cumplimiento de los indicadores⁷

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 (IRA - EDA) en el D.C. y con el fin de aportar en la reducción de la morbilidad y mortalidad por infección respiratoria aguda (IRA) y enfermedad diarreica aguda (EDA) en niños y niñas menores de cinco (5) años, la Secretaría Distrital de Salud implementó durante el año 2022, 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:

1. **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

⁶ A la fecha de elaboración del presente informe la SDS, cuenta con datos preliminares RIPS del Ministerio de Salud 2009-2023, población contributiva y subsidiada. (Corte de recepción 2022/06/30); Reporte 1254.

⁷ Acciones y resultados de la gestión que aportan al cumplimiento del indicador Porcentaje de hospitalización en menores de 5 años por Enfermedad Diarreica Aguda -EDA-, Porcentaje de hospitalización en menores de 5 años por Infecciones Respiratorias Agudas -IRA-

infantil institucionalizada o en protección.

2. **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.
3. **Estrategia institucional:** A través de esta estrategia se desarrollan desde el proceso transversal de Gestión de Programas y Acciones de Interés en Salud Pública - GPAISP en articulación con la línea operativa de aseguramiento y prestación de servicios del MTS – Dirección de Provisión de Servicios de Salud, acciones relacionadas con asistencias técnicas, reuniones, fortalecimiento de capacidades, seguimientos a IPS y seguimiento a planes de mejora derivados de casos de mortalidad por IRA, así como algunas visitas a IPS realizadas en conjunto con la Dirección de Calidad, en donde se resalta:

- Seguimiento a la implementación de la valoración integral conforme a lo establecido en la Resolución 3280 de 2018 - Ruta Integral de Promoción y Mantenimiento de la Salud con énfasis en la identificación de riesgos para IRA con participación de 96 profesionales entre EAPB e IPS
- Fortalecimiento de competencias en sala ERA - 942 profesionales de la salud de IPS públicas y privadas
- Mesa de trabajo seguimiento plan de acción de intensificación primer pico IRA 2022 Bogotá D.C. con 178 participantes entre EAPB e IPS
- Seguimiento a la ocupación hospitalaria, así como al plan de expansión hospitalaria con 36 participantes IPS UCI pediátricas
- Socialización resultados avances de implementación de la RIAS de Enfermedades Infecciosas (IRA) en las EAPB que operan en Bogotá - 36 participantes de EAPB
- Seguimiento a la Gestión del riesgo Individual en Salud en EAPB (plan de respuesta pico respiratorio) - 17 mesas de trabajo con las 17 EAPB 175 participantes, estos espacios se realizan articuladamente con la Dirección de Aseguramiento y Garantía del Derecho a la Salud con abordaje de demanda inducida a vacunación, valoración integral del desarrollo y adopción de la circular 015 de 2022, en el contexto del primer pico epidemiológico de IRA del año.
- Fortalecimiento técnico de competencias relacionadas con GPC Infección Respiratoria Aguda (Neumonía y Bronquiolititis), estrategia salas ERA y RIAS IRA – 502 participantes entre EAPB e IPS
- Mesa de trabajo análisis canastas de servicios hospitalarios pediátricos en el marco de Pico IRA 2022 - 14 participantes especialistas Sociedad Colombiana

de Pediatría, IPS y SDS

- Reunión con expertos análisis Pico IRA 2022 con Sociedad Colombiana de Pediatría y Asociación Colombiana de Infectología - 7 participantes especialistas y SDS
- Mesa de articulación con la RIAS de promoción y mantenimiento de la salud donde se socializó la caracterización de la mortalidad por IRA en Bogotá D.C. - 11 participantes
- Promulgación de la circular 015 de 2022, orientada a la intensificación de acciones de prevención, manejo y control de la infección respiratoria aguda (IRA), durante el primer pico respiratorio de 2022, en el contexto de la pandemia por COVID-19. Resolución 1647 agosto 2022, Decreto 513 noviembre 2022.
- Visitas de asistencia técnica mensual a 160 instituciones prestadoras de servicios de salud priorizadas en la ciudad.
- Seguimiento desde el entorno cuidador hogar a familias ubicadas en territorios definidos por criterios de vulnerabilidad; donde se logra realizar intervención con 98.150 familias, identificando 16.319 menores de 5 años; en las familias con menores de 5 años se llevan a cabo acciones de promoción de la salud, principalmente en lo relacionado con identificación de signos de alarma, cuando acudir al médico y la importancia de la asistencia a las actividades de la ruta de promoción y mantenimiento de la salud para esta edad.
- Seguimiento a planes de mejora mortalidad por IRA: casos cerrados 100% (13 casos), casos con avance en 70% (4 casos), casos con avance en 35% (16 casos). Es importante mencionar que desde la RIAS de enfermedades Infecciosas se realiza seguimiento a las demoras relacionadas con la prestación de servicios individuales.

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 2022 se han llevado a cabo dos sesiones ordinarias y una extraordinaria en las cuales se estableció y gestionó el desarrollo de estrategias sectoriales e intersectoriales orientadas a:

- La intensificación de estrategias dirigidas a la población en medidas preventivas: cómo evito, como trato en casa, cuando consultar (signos de alarma) con la red de prestación de servicios y líneas operativas del MTS.
- Elaborar 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

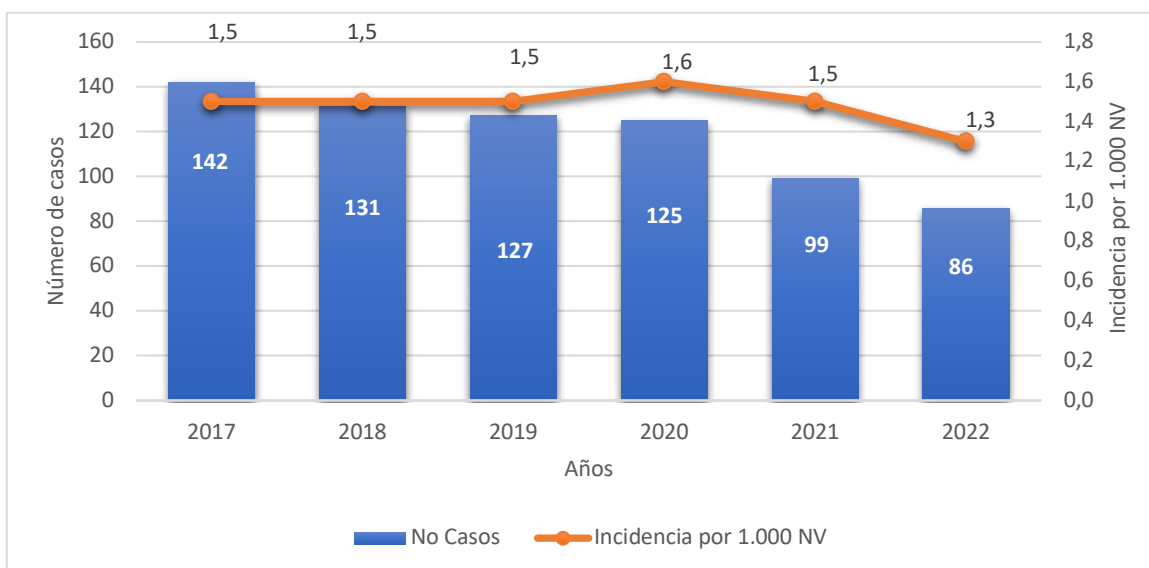
desarrollo con población en primera infancia.

- Cumplir con el seguimiento estricto a las mortalidades asociadas a infección respiratoria aguda (IRA), mortalidades asociadas a Enfermedad Diarreica Aguda (EDA) en menores de cinco años, desde Vigilancia en Salud Pública, por medio de revisión y cruce de bases con SIVIGILA y aplicativo RUAF; En coherencia con lo anterior se gestionó el análisis y caracterización de las mortalidades con identificación de los diferentes factores de riesgo psicosociales, condiciones de vulnerabilidad y posibles fallas asociadas a la atención; se realizó seguimiento al comportamiento de la morbilidad por EDA e IRA (incluyendo el análisis de la carga de la IRA sobre cada uno de los servicios de atención, los principales grupos de edad afectados y el seguimiento a los canales endémicos); se realizó el monitoreo de la circulación viral por medio de la vigilancia centinela (evento 345 SIVIGILA), así como el fortalecimiento a personal de salud en unidad centinela para la vigilancia de EDA por rotavirus, en la Clínica Infantil Santa María del Lago; se desarrolló el seguimiento trimestral al número de Salas ERA activas en la ciudad así como seguimiento al reporte y a los indicadores de gestión de dicha estrategia.
- Para el 2022 se lograron un total de 97 SALAS ERA activas en la ciudad (63 privadas, 34 públicas), anexo a esto se reactivaron las 8 instituciones centinelas de la ciudad robusteciendo el sistema de vigilancia de la circulación viral en la misma y se gestionaron mesas de trabajo con expertos (Sociedad Colombiana de Pediatría, grupo ACIN, IPS, EAPB entre otros) en conjunto con las diferentes áreas de la SDS que permitieron un análisis detallado del impacto de la pandemia asociada a SARS-COV2 sobre la salud infantil (haciendo énfasis en los cambios en la respuesta inmunológica de los niños, los cambios en la estacionalidad de los picos respiratorios y de la circulación viral en la ciudad, el alto índice de coinfecciones virales y el comportamiento atípico y agresivo del adenovirus).

2.1.2.12. Incidencia de Sífilis Congénita

La medición del indicador de sífilis congénita está dada por el número de nacidos vivos + muertes fetales con diagnóstico de sífilis para el periodo, sobre el total sobre el total de nacidos vivos más muertes fetales de la ciudad por cada 1.000 nacidos vivos.

Gráfica 41. Casos de Incidencia de Sífilis congénita. Bogotá D.C. 2017-2022*



Fuente. SIVIGILA Bases Finales 2018-2021. Base preliminar Año 2022 (19-01-2022) Bases SDS -aplicativo -RUAF-ND - Sistema de Estadísticas Vitales -ADE finales. (Años 2018-2020) Año 2021 Preliminares-corte (12-01-2021)-ajustada 14-01-2021. Año 2022: Preliminares, corte 13-01-2023)-. Ajustado 19-01-2023

Este indicador es el resultado de una serie de condiciones que influyen en el seguimiento de las mujeres con diagnóstico de sífilis 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 2016-2021⁸.

El análisis de la tendencia muestra una disminución en el número de casos pasando de 142 casos en el año 2017 a 86 casos en el año 2022* disminución de 56 casos en este periodo de análisis.

Para el año 2022 se presentaron a semana epidemiológica 52 (datos preliminares) 86 casos de sífilis congénita con una incidencia de 1,3 por 1000 nacidos vivos más muertes fetales. De acuerdo con la distribución por localidad, Kennedy (16), Bosa (10), Ciudad

⁸ 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

Bolívar (10), Suba (8) y San Cristóbal (7) aportaron el mayor número de casos. Por mayor incidencia los primeros lugares lo ocupan las localidades de Candelaria, Los Mártires, San Cristóbal, Kennedy y Fontibón.

Es necesario mencionar que el fenómeno migratorio tiene un impacto para el comportamiento del indicador en el año 2022, en donde se han notificado para la población migrante irregular con 93 casos de sífilis congénita (10,6% menos que lo observado el año inmediatamente anterior), encontrando que el 68% de los casos por residencia se encontraban en las localidades de Kennedy, Los Mártires, Ciudad Bolívar, Santa Fe, Engativá y Suba.

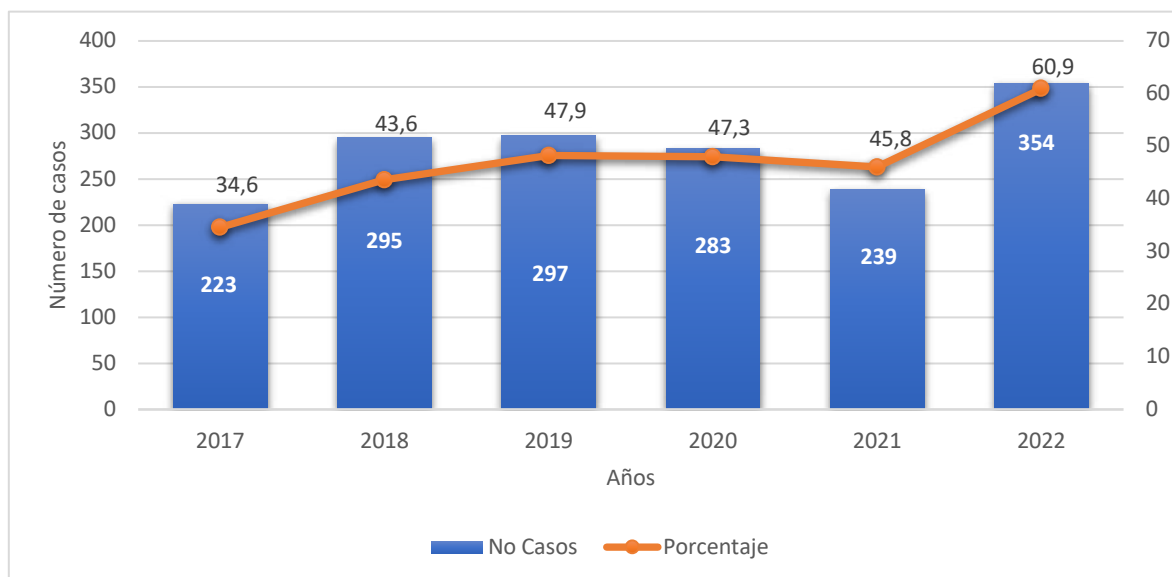
Este comportamiento se encuentra relacionado con las características y las condiciones de esta población en términos del acceso a la atención de salud dado que de los 93 casos el 43% (40) no tiene afiliación al SGSSS, el 57% (53) de los casos que estaban afiliados, solo el 32% (17) la madre estaba afiliada al SGSSS previo al parto. Es importante tener en cuenta que, de acuerdo con la normatividad vigente de acuerdo con la directriz del Instituto Nacional de Salud, para el reporte de este indicador en la ciudad, la incidencia se calcula en población residente de Bogotá, con nacionalidad colombiana.

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

El próximo indicador por analizar, 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 y así ayudar a disminuir los riesgos de transmisión materno infantil de esta infección.

Gráfica 42. Porcentaje de gestantes con sífilis gestacional con inicio de tratamiento antes de la semana 17 de gestación. Bogotá D.C. 2017-2022*



Fuente. 2017-2021: SIVIGILA Secretaría Distrital de Salud Bases Finales. 2022*: SIVIGILA Secretaría Distrital de Salud SE 52 datos preliminares.

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

Para los últimos 3 años, se evidencia un comportamiento creciente, obteniendo para este último año el porcentaje más alto con aumentando significativo respecto a periodos anteriores, esto evidencia un mejoramiento en la captación temprana al control prenatal y diagnóstico oportuno, al igual que el fortalecimiento en la notificación al sistema de vigilancia SIVIGILA, con ajuste continuo frente a la completitud del ingreso del caso; sin embargo, es importante tener en cuenta que este varía de acuerdo al 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, continúa intensificando las acciones relacionadas con el diagnóstico oportuno, garantía del tratamiento completo 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 indicadores

Desde los diferentes entornos de vida cotidiana del PSPIC se desarrollaron acciones de promoción y prevención entorno a salud sexual y reproductiva, tales como acciones de tamizaje de sífilis, dirigidas a la población en general con énfasis en poblaciones vulnerables (población LGBTI, Mujer, Habitantes de calle, Personas que se inyectan drogas, personas que realizan actividades sexuales pagadas, entre otras). Durante los meses de enero a diciembre 2022, se realizaron 44.489 pruebas rápidas de tamizaje de sífilis, de estas se identificaron 1.821 casos positivos en población general, los cuales fueron canalizados a los diferentes prestadores de servicio de salud para garantizar el acceso al tratamiento. Se implementa la estrategia de caso índice, con la finalidad de identificar los contactos y vincularlos al tratamiento.

Adicionalmente, se despliegan acciones educativas en torno a promoción y prevención de ITS y entrega de 1.069.706 condones masculinos, en los entornos educativos, comunitario, laboral e institucional.

Desde el equipo de Salud Sexual y Salud Reproductiva de la subdirección de Determinantes en salud de la SDS, se desarrollaron 13 asistencias técnicas a los equipos de Gestión de Programas y Acciones de Interés en Salud Pública -GPAISP, - servicios de acogida y de los entornos de vida cotidiana que realizan seguimiento a instrumentos de diligenciamiento de pruebas rápidas y salud sexual y reproductiva.

En el año 2022 se identificaron a través de la notificación al SIVIGILA 581 gestantes con diagnóstico de sífilis a las cuales se les garantizó control serológico, tratamiento oportuno y completo en un 91% de los casos, esto en articulación con intervenciones individuales a cargo de las EAPB y su red de prestadora de servicios de salud.

En coordinación con el Laboratorio de Salud Pública, se realizaron 29 cursos en pruebas rápidas para sífilis, conforme a lo establecido en la Resolución 1314 de 2020, dirigidas al talento humano en salud de IPS públicas y privadas, esto con el fin de lograr la disponibilidad e interpretación estas pruebas, que mejoren la oportunidad en el acceso al tratamiento durante el control prenatal, esto acompañado de la sensibilización frente al no uso de pruebas de penicilina como barrera de acceso al tratamiento, promoción del uso del preservativo, tratamiento a la pareja (s), control serológico para la prevención y monitoreo en la reinfección, en cumplimiento de la Circular 031 de 2020 de la SDS *“Intensificación de acciones de implementación inmediata para eliminar la transmisión materno infantil de sífilis en Bogotá”*.

En este mismo periodo se llevó a cabo el Diseño, Implementación y Monitoreo de la Estrategia Distrital para la Reducción de la Sífilis Congénita en Bogotá, mediante la cual fueron desarrolladas, 15.600 pruebas rápidas de sífilis a población general, con énfasis en

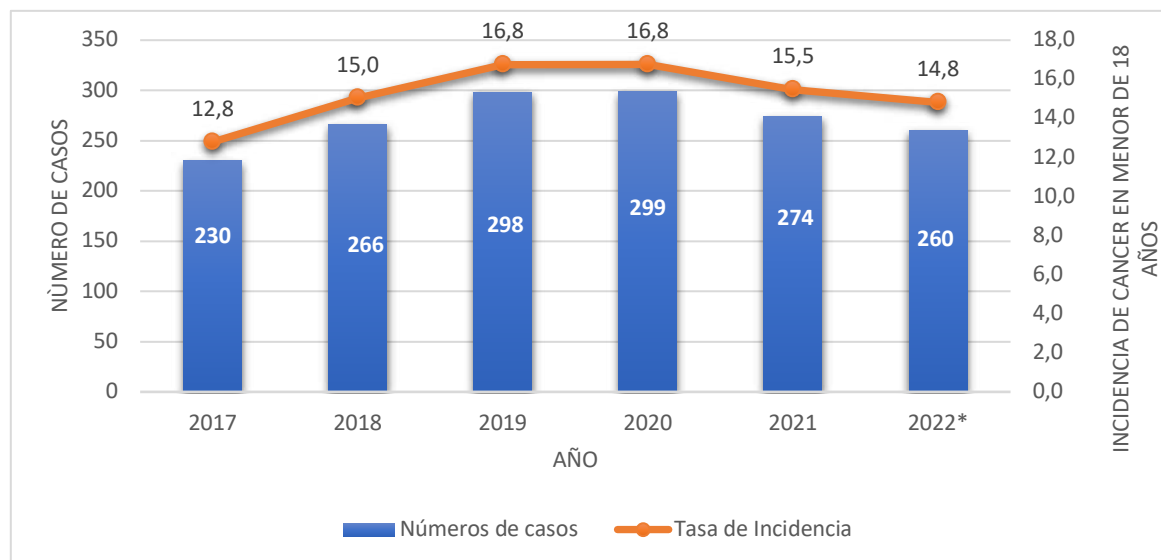
población gestante y migrante, mediante las cuales se identificaron 713 casos positivos, con activación de ruta para acceso a tratamiento, 100 talleres de sensibilización en prevención combinada, para población general con énfasis en gestantes y población migrante, 30 talleres de fortalecimiento técnico al personal de prestación de servicios de salud, personal administrativo, equipos territoriales, Organizaciones de Base Comunitarias y ONG de la red Pública y Privada del Distrito Capital en temáticas de barreras de acceso para la atención de gestantes y población general, acciones de disminución de estigmas y discriminación en ITS y fortalecimiento de redes de apoyo.

Trabajo coordinado con agencias de cooperación internacional y ONG, que garantizan el acceso a tratamiento a población migrante. Desde las SISS se cuenta con 14 centros de salud de atención primaria para garantizar el tratamiento de sífilis.

2.1.2.14. Tasa incidencia de cáncer en menores de 18 años

La tasa de incidencia de cáncer en menores de 18 años mide el número de casos nuevos con diagnóstico confirmado de cáncer en menores de 18 años residentes de Bogotá D.C. notificados durante el periodo 2017 - 2022* sobre la población menor de 18 años proyectada por el DANE para el mismo periodo por cien mil.

Gráfica 43. Tasa de incidencia de cáncer en menores de 18 años. Bogotá D.C. 2017-2022*



Fuente: Base SIVIGILA evento 115 cierre años 2015 – 2021, preliminar año 2022* corte a semana epidemiológica 52 Fuente: DANE - CNPV 2018. Proyecciones

Durante los años 2017 a 2019 la tasa de incidencia muestra un aumento del 31,3%, pasando de tener 12.8 casos por 100.000 menores de 18 años en el 2017 a 16.8 casos por 100.000 menores de 18 años en 2019, manteniéndose esta última durante el año 2020. Esta tendencia puede estar relacionada con el fortalecimiento de las capacidades de los actores del sistema de salud y el talento humano con respecto a la notificación obligatoria y semanal al SIVIGILA de los 14 tipos de cánceres infantiles de acuerdo con lo determinado en el protocolo de vigilancia del evento establecido por el Instituto Nacional de Salud.

No obstante, para el periodo comprendido entre los años 2020 y 2022* (datos preliminares), se evidencia un descenso del 11.9% llegando a tener una tasa de 14.8 casos por 100.000 habitantes. Este comportamiento puede estar relacionado con los efectos directos e indirectos de la pandemia por Sars-Cov-2 sobre la identificación de señales de alarma, la asistencia a los programas de promoción, prevención y detección temprana, así como las consultas por primera vez para la identificación o sospecha de cáncer por vía de la valoración integral.

En el último año (2022* datos preliminares), los cuatro tipos de cáncer más frecuentemente diagnosticados y notificados entre la población menor de 18 años residente en Bogotá D.C fueron: Leucemia Linfóide Aguda - LLA con un 25% (64), Tumores de Sistema Nervioso Central - TSNC con un 17% (44), Linfomas y neoplasias retículo endoteliales con un 11% (29) y Otras neoplasias malignas no especificadas con un 10% (25). Estos cánceres afectaron a ambos sexos por igual, siendo el grupo de edad de 15 a 17 años el más afectado con el 28.5% (74) de los casos y por curso de vida, la adolescencia que comprende las edades de 10 a 17 años con el 45.8% (119) de los casos.

Las localidades de residencia con el mayor número de casos nuevos confirmados por 100.000 menores de 18 años son: La Candelaria, Los Mártires, Antonio Nariño, Santa Fe y Barrios Unidos con más de 26 casos por 100.000 menores de 18 años; sin embargo, proporcionalmente, las que cuentan con mayor número de casos nuevos confirmados y notificados son: Bosa, Kennedy, Suba, Engativá y Ciudad Bolívar con el 52% (134) de los casos, las demás localidades tienen cada una menos del 8% de los casos. Adicionalmente, 83.6% (237) de los casos se ubican en estrato socioeconómico 1, 2 y 3.

En cuanto al régimen de aseguramiento, del total de los casos nuevos confirmados residentes del distrito capital (260), el 65.8% (171) se encuentra afiliado al régimen contributivo, el 22,3% (58) al régimen subsidiado, el 6,5% (17) al régimen de excepción y el restante 5.4% (17) no se encuentra asegurado. Las EAPB Famisanar, Compensar, Salud Total, Capital Salud y Sanitas cuentan con el mayor número de casos (65.7% 178).

Finalmente, con respecto a los indicadores de oportunidad diagnóstica y oportunidad de inicio de tratamiento establecidos en el protocolo del Instituto Nacional de Salud, del total de casos diagnosticados y notificados residentes de Bogotá, el 54% (152) de los casos fueron diagnosticados dentro de los 8 días posteriores a la sospecha del

diagnóstico y toma de laboratorios; en cuanto a la oportunidad en el inicio de tratamiento el 78% (219) de los casos iniciaron su tratamiento antes de los 2 días posteriores su confirmación diagnóstica.

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

Monitoreo continuo del comportamiento del evento evaluando los principales indicadores establecidos desde nivel nacional e identificación de oportunidades de mejora relacionadas con la calidad y oportunidad de la información reportada al SIVIGILA evento 115 por parte de las Unidades Primarias Generadoras de Datos - UPGD y las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios – EAPB, conllevando a la realización de:

- 432 asesorías y asistencias técnicas a UPGD evaluando los principales indicadores, calidad del dato y fortalecimiento de capacidades en protocolos.
- 26 investigaciones Epidemiológicas de Campo - IEC en casos priorizados confirmados o probables de cualquier edad con más de un mes sin ajuste en SIVIGILA, con diagnóstico de Leucemias, TSNC y Linfomas principalmente y con barreras de atención. Estas IEC se enfocaron en la caracterización del evento, educación relacionada de acuerdo con las necesidades específicas y la identificación de barreras de atención y acceso, siendo las principales: falta de autorizaciones para procedimientos especializados, retraso en asignación de citas con especialistas y retraso en atenciones para detección y diagnóstico.
- Unidades de análisis priorizadas (1) de caso con oportunidad de tratamiento mayor a 20 días posterior a su confirmación diagnóstica y hallazgos relevantes identificados en la IEC como barreras de atención, falta de seguimiento, barreras de autorizaciones o asignaciones tardías de citas entre otras.
- 447 canalizaciones a las EAPB para activación de Rutas Integrales de Atención en Salud de riesgo y presencial de cáncer y por identificación de barreras de atención y acceso a los servicios de salud.

Se participó en 25 COVE locales divulgando información relacionada con el evento cáncer en menores de 18 años como protocolo de vigilancia, calidad del dato, indicadores de cumplimiento, comportamiento del evento, entre otros. 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.

En el entorno cuidador hogar se realizó abordaje de 950 familias priorizadas por cáncer infantil, con quienes se establece seguimiento familiar. Se da continuidad al seguimiento de 254 familias con niños con cáncer infantil, implementación de acciones para la promoción de hábitos y estilos de vida saludable, así como intervenciones enfocadas en los factores de riesgo. (Fuente: SEGPLAN, dato preliminar a diciembre 2022).

Se llevó a cabo el abordaje de familias priorizadas por cáncer infantil con el objetivo de establecer un acompañamiento familiar y dar continuidad al seguimiento de niños con cáncer infantil mediante planes de cuidado familiar. (Fuente: SEGPLAN, dato preliminar a diciembre 2022).

En el *Entorno Educativo* se realizan 78 sesiones de fortalecimiento de capacidades para la detección temprana de cáncer infantil donde se intervienen a 207 docentes, orientadores y 217 padres de familia. (Fuente: SEGPLAN, dato preliminar a diciembre 2022).

Se realizaron 607 Asesorías y asistencias técnicas a UPGD, 145 articulaciones con otros espacios y 491 canalizaciones, así como fortalecimiento a estas mismas desde la Ruta Integral de Atención en Salud – RIAS para población en riesgo o presencia de cáncer en las mesas técnicas con EAPB e IPS del Distrito. (Fuente: SEGPLAN, dato preliminar a diciembre 2022).

Desarrollo de la primera sesión ordinaria del Consejo Distrital Asesor en Cáncer Infantil CODACAI cuyo objetivo fue la formulación y seguimiento al plan de acción por parte de los miembros, incluyendo seguimiento al 100% de los casos reportados mediante sistema de alertas desde el MSPS para cáncer infantil con barreras de acceso, actividades de IEC con el abordaje de las acciones dirigidas a personas con diagnóstico confirmado o presuntivo de cáncer infantil, jornadas de intensificación y fortalecimiento de agentes comunitarios en AEIPI comunitario (padres, madres, cuidadores, agentes sociales, líderes), alianzas estratégicas para vacunación de VPH en menores de 9 a 17 años.

Orientaciones técnicas a las 17 EAPB y su red prestadora de servicios en el fortalecimiento a la implementación de la RIAS de Cáncer Infantil, con seguimiento de indicadores priorizados.

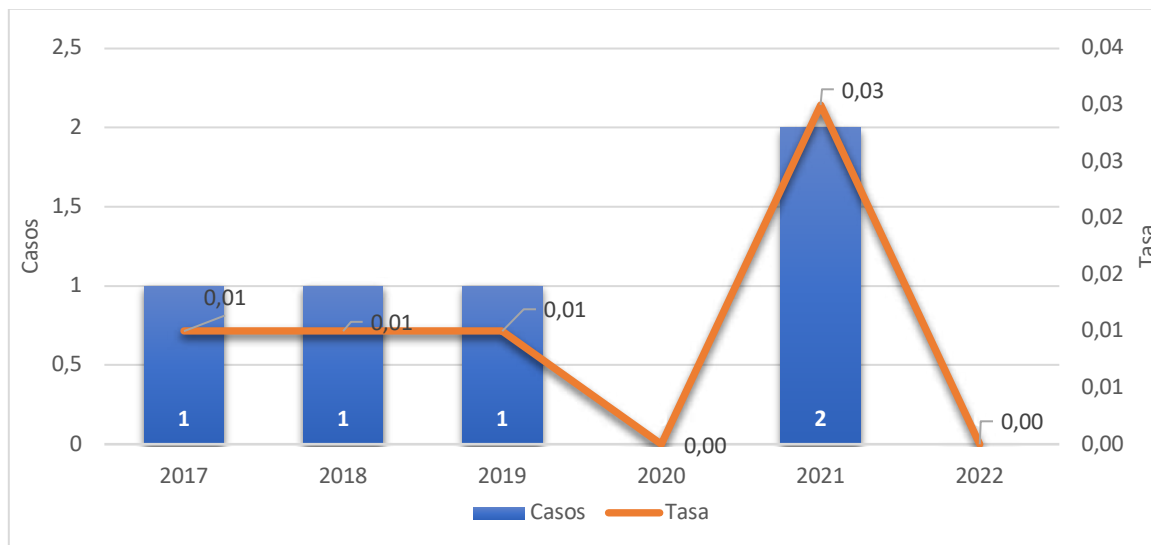
Realización de 77 asistencias técnicas con 969 participantes a los actores del SGSSS en resocialización de las acciones para aumentar oportunidad de atención en pacientes con cáncer infantil y prevención de abandono de tratamiento de cáncer en menores de 18 años

Se estructuró matriz de seguimiento a Alertas Tempranas, Solicitudes, Quejas, Peticiones y casos sin atención, identificados por SIVIGILA incluido atención integral del Cáncer Infantil. Durante el año 2022 se recibieron 40 alertas por barreras de atención por parte del Ministerio de Salud y Protección Social, con el siguiente comportamiento: solicitud de autorizaciones con un 42,5% (17), en segundo lugar, se evidencian las dificultades en la entrega de medicamentos con el 32,5% (13), el tercer puesto lo ocupa la no oportunidad de citas con un 17,50% (7); en menor proporción se encuentran las barreras dadas por solicitud de copagos y viáticos 22,5% (9), las cuales fueron gestionadas con la respectiva EAPB.

2.1.2.15. Tasa de transmisión materna infantil de VIH.

Este indicador representa el número de niñas y niños menores de dos (2) años que adquirieron el VIH por vía materna con respecto al total nacidos vivos en ese mismo período, por cada 1.000.

Gráfica 44. Número de casos y tasa de transmisión materno infantil de VIH. Bogotá D.C. 2017- 2022*.



Fuente: SIVIGILA Bases Finales 2018-2021. *Base preliminar Año 2022 (19-01-2022). Bases SDS -aplicativo -RUAF - ND - Sistema de Estadísticas Vitales - finales. (Años 2018-2020) Año 2021 preliminares-corte (12-01-2022) ajustada 14-01-2022. Año 2022: preliminares, corte (13-01-2023) ajustado 19-01-2023

La transmisión Materno Infantil (TMI) 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 indicador 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.

El comportamiento de la TMI de VIH ha sido variable en los últimos 3 años. Para el año 2022 no se reportan casos en niños menores de 2 años, logrando el cumplimiento de la meta, esto mediante las acciones que se adelantan, desde la identificación de mujeres gestantes que viven con VIH, en donde se notificaron al SIVIGILA de manera preliminar 39 gestantes con diagnóstico nuevo de VIH, fortalecimiento de estrategias orientadas a garantizar la atención integral, tamizaje oportuno, tratamiento y el seguimiento de cohorte

al recién nacido durante los primeros dos años de vida, en aras de lograr la certificación de la eliminación de transmisión materno infantil de VIH en Bogotá, D.C.

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

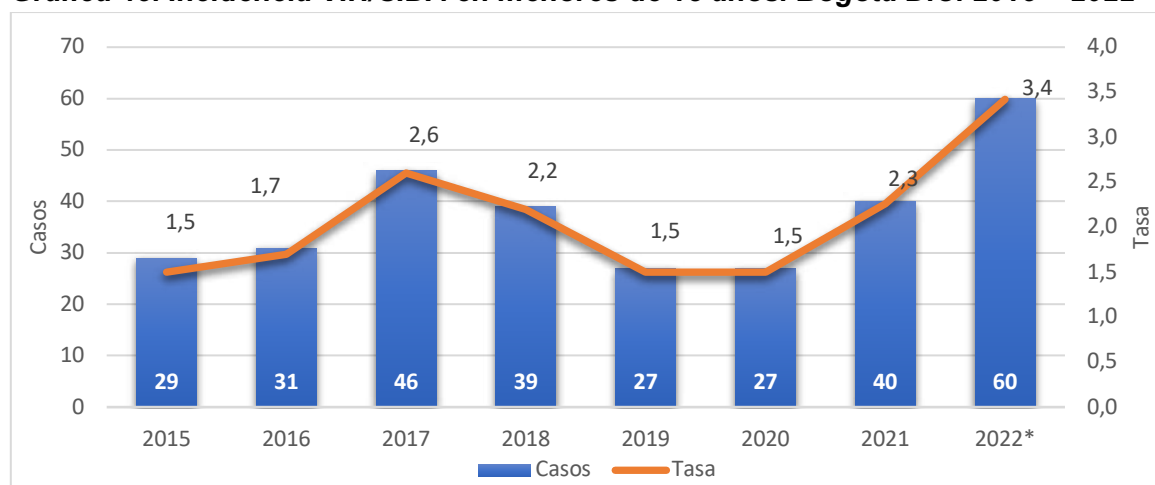
Desde la SDS se continua el fortalecimiento de grupos extramurales, con el objetivo de mejorar el acceso efectivo a las intervenciones definidas en la Ruta Integral de Atención en Salud para el grupo de riesgo Materno Perinatal, de igual forma se llevaron a cabo 472 espacios para el desarrollo de capacidades dirigidos a IPS y EAPB en el D.C. avanzando en la identificación de factores de riesgo durante la gestación, parto y posparto, intervenciones promocionales en el marco de la SSR con el uso de preservativo, así como el énfasis en la disponibilidad, acceso e interpretación de prueba rápida para VIH durante el control prenatal y en la atención del parto, lo cual garantiza el acceso oportuno al programa para confirmación diagnóstica, inicio de tratamiento y seguimiento integral.

Se realizaron 11 espacios de Red Distrital de VIH, con la participación de IPS, EAPB, programas integrales de atención, ONGS y demás actores de interés, en donde se abordaron temas de interés y fortalecimiento en torno al diagnóstico oportuno, tratamiento y prevención del VIH. Se convocó a dos sesiones de la mesa de VIH, con la participación de actores intersectoriales a nivel distrital, identificando debilidades y fortalezas que aportan al cumplimiento de las metas distritales.

2.1.2.16. Incidencia VIH/SIDA en menores de 18 años residentes en Bogotá

La incidencia mide el número de casos de VIH/SIDA en menores de 18 años en un periodo determinado sobre la población proyectada según censo DANE menor de 18 años en ese periodo por cien mil.

Gráfica 45. Incidencia VIH/SIDA en menores de 18 años. Bogotá D.C. 2015 – 2022*



Fuente. SIVIGILA Bases Finales 2018-2021. *Base preliminar Año 2022 (19-01-2022) / Proyección poblacional DANE - CNPV 2018.

Para el periodo comprendido entre el 2017 al 2022 se han notificado 239 casos de VIH en menores de 18 años residentes en Bogotá presentando una incidencia de VIH/SIDA promedio de 2,1 por 100.000 menores de 18 años, como se observa en la gráfica el año 2017 presenta una incidencia de 2,6 por 100.000 menores de 18 años con (46) casos, a partir del año 2018 registra una tendencia a la disminución sin embargo en el año 2021 y la activación gradual de la prestación de servicios de salud tras la pandemia por COVID-19, se observa una tendencia al aumento.

En el año 2022 de manera preliminar se presentó una incidencia de 3.4 por 100.000 menores de 18 años con 60 casos cuyo aumento puede estar atribuido a la activación total de la prestación de los servicios que estaban afectados por la pandemia por COVID-19, El fenómeno migratorio proporciona el 17% de los casos en menores de 18 años, la mayoría de las personas conocen su diagnóstico desde su país de procedencia, las características de la población y la no regularización de su situación en el país proporciona una barrera de ingreso a programas.

Así mismo se fortaleció la oferta y realización de pruebas a población en mayor estado de vulnerabilidad como parte de las acciones del Plan de Intervenciones Colectivas (PIC) que también se había visto afectada por la pandemia y la demanda inducida para el diagnóstico de VIH que algunas Entidades Administradoras de Planes de Beneficios – EAPB a través de sus redes de Instituciones Prestadoras de Servicios – IPS están realizando a sus usuarios.

Las localidades en las cuales se ha concentrado la incidencia más alta de casos de VIH/Sida con respecto a su población son: La Candelaria, Los Mártires, Santa Fe, Ciudad Bolívar y Tunjuelito. Con relación a la frecuencia relativa de los casos de VIH según localidad de residencia se encuentra que el 51,8% de los casos reside en las localidades de Ciudad Bolívar, Kennedy, Bosa, Engativá y Suba, las demás localidades tienen menos del 8% de los casos.

En promedio del total de estos casos, el 76,6% corresponden a hombres y el 23,3% a mujeres, lo que indica que por cada 3,3 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, seguido del grupo de edad de 1 a 4 años. Lo anterior 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.

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

Desde los diferentes entornos de vida cotidiana del PSPIC se desarrollaron acciones de promoción y prevención en torno a salud sexual y reproductiva, como lo son, acciones de tamizaje de VIH, dirigidas a población general con énfasis en poblaciones

vulnerables. Durante los meses de enero a diciembre 2022, se desarrollaron 48.154 pruebas rápidas de tamizaje de VIH, de estas se identificaron 375 casos reactivos, los cuales fueron canalizados a los diferentes prestadores de servicio de salud para garantizar el ingreso al programa integral de atención. Se implementa la estrategia de caso índice, con la finalidad de identificar los contactos de forma oportuna. Adicionalmente se desarrollan acciones educativas en torno a promoción y prevención de ITS y entrega de 1.069.706 condones masculinos.

Se desarrollaron 13 asistencias técnicas a los equipos GPAIS, servicios de acogida y de los entornos de vida cotidiana que realizan seguimiento a instrumentos de diligenciamiento de pruebas rápidas y salud sexual y reproductiva.

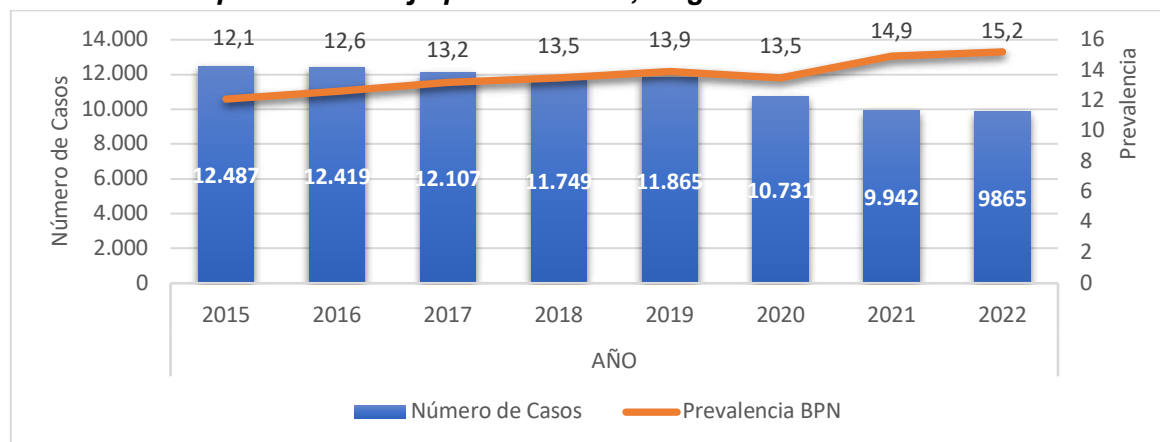
Adicional, de forma conjunta con laboratorio de salud pública, tuvieron lugar 29 cursos en pruebas rápidas, de acuerdo con lo definido por la Resolución 1314 de 2020, dirigidas a instituciones prestadoras de servicios en salud públicas y privadas. Se desarrollaron actividades de formación y fortalecimiento al talento humano en torno a prevención combinada del VIH y se realizó una jornada de conmemoración del día mundial del VIH de forma articulada con prestadores de salud, academia y abordaje comunitario, buscando fortalecimiento técnico del personal en salud.

2.1.3. Malnutrición

2.1.3.1. Prevalencia de bajo peso al nacer

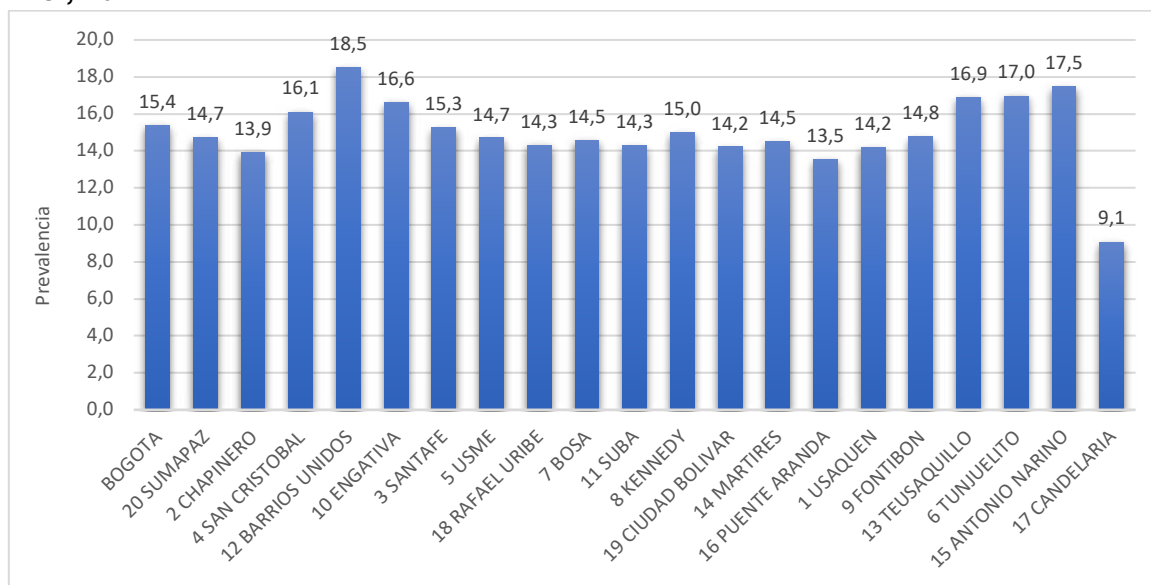
El indicador proporción de bajo peso al nacer corresponde al número de recién nacidos con 37 semanas de gestación que presentan al nacer un peso igual o inferior a 2.499 gramos en niños y niñas, expresado como porcentaje del número total de nacidos vivos en el periodo a estudiar.

Gráfica 46. Proporción de bajo peso al nacer, Bogotá D.C. 2015 – 2022.



Fuente: Subsistema de Estadísticas Vitales- DANE – SVSP-SDS Serie 2012-2021. Bases finales DANE. Fuente 2022. (Base preliminar diciembre 2022)

Gráfica 47. Proporción de Bajo Peso al Nacer, por localidad de residencia. Bogotá D.C., 2022.



Fuente: Subsistema de Estadísticas Vitales- DANE – SVSP-SDS 2022 (Base preliminar diciembre 2022)

Las localidades que presentan mayor proporción de nacimientos con bajo peso al nacer son: San Cristóbal (18,5%), Ciudad Bolívar (17,5%) y Rafael Uribe Uribe (17%). Para el mismo periodo, se ha presentado una reducción en los nacimientos que de igual manera es progresiva, teniendo en cuenta que en 2012 se registraron 105.314 nacidos vivos y en 2022 se registraron 64.730 nacidos vivos (preliminar diciembre 2022).

En la ciudad, los nacimientos con bajo peso se presentan en cerca del 15% del total de nacidos vivos anualmente. La proporción de bajo peso al nacer en Bogotá, D.C. presenta un aumento a partir del año 2016, pasando de 13,5% en 2020 a 15,2% en 2022 con el mayor aumento porcentual en la última década (información preliminar).

El bajo peso al nacer (BPN) es un evento importante para el Distrito, pues se asocia al riesgo de muerte fetal y neonatal durante los primeros años de vida. De igual manera, los niños y niñas con un peso al nacer inferior a los 2.499 g pueden padecer de retrasos o alteraciones en el crecimiento físico y cognitivo durante la primera infancia e incluso la infancia.

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 intrauterina. 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

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

Es importante también tener en cuenta que las situaciones mencionadas se pueden incrementar de acuerdo con la edad de la mujer. En el caso de la mujer gestante en el periodo de la adolescencia, la vida se encuentra inmersa en el proceso endocrino – hormonal – metabólico, trayendo como consecuencia, la dificultad para que la madre pueda sostener de manera adecuada el embarazo, aumentando los riesgos de bajo peso al nacer y prematuridad. Por su parte, la mujer con edad mayor a los 35 años presenta riesgo de aparición del evento por los cambios metabólicos y hormonales.

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 afectan considerablemente el bajo peso al nacer.

Del comportamiento del evento, se evidencia la dificultad para afectar intersectorialmente los determinantes estructurales relacionados con condiciones socioeconómicas y ambientales de inseguridad alimentaria de las familias gestantes; así como la baja adherencia al control prenatal para la detección y tratamiento oportuno de las patologías durante la gestación que pueden incidir en el bajo peso al nacer, tales como la anemia, los trastornos hipertensivos del embarazo, infecciones, carencias nutricionales y pobre ganancia de peso.

El fenómeno migratorio es una condición que puede estar relacionada con el comportamiento de este evento, teniendo en cuenta que algunas mujeres migrantes llegan a la atención del parto sin haber tenido control prenatal y cuando están en condición irregular solo pueden ser atendidas por urgencias. Además, suelen tener una pobre red familiar y social, lo cual aumenta el riesgo de la madre para sufrir de desnutrición, vulnerabilidad y abandono de la mujer durante su periodo de gestación.

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 posibilitando la recuperación nutricional que sea sostenible en el tiempo, haciendo énfasis en la prevención de la condición en la población más afectada.

Actividades y acciones de tipo individual y colectivo como los cursos de preparación para la maternidad y paternidad, el programa madre canguro, controles de atención integral de la primera infancia, vacunación, formación a familias en prevención y cuidados frente Atención Integral para las Enfermedades Prevalentes de la Infancia - AIEPI, son algunas de las intervenciones que previenen complicaciones en la primera infancia.

Durante el año 2022, desde el componente transversal de Gestión de Programas y Acciones de Interés en Salud Pública - GPAISP se realizaron actividades sectoriales en 1.223 casos de recién nacidos con bajo peso al nacer, durante el seguimiento se gestiona la asistencia del binomio a las consultas de recién nacido y posparto de la madre, consulta de consejería en lactancia materna y adherencia al programa madre canguro.

Adicionalmente, se realizó gestión sectorial de 1.307 casos de gestantes con bajo peso y obesidad para la edad gestacional, a través de la verificación y gestión de control prenatal y valoración por nutrición y activación de rutas de atención en salud, así como la remisión intersectorial para la vinculación a programas sociales a familias de niños y niñas bajo peso al nacer y familias gestantes con malnutrición priorizadas.

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 afecten 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-, la adopción de hábitos y estilos de vida saludables y la promoción, protección y apoyo a la lactancia materna y la alimentación infantil.

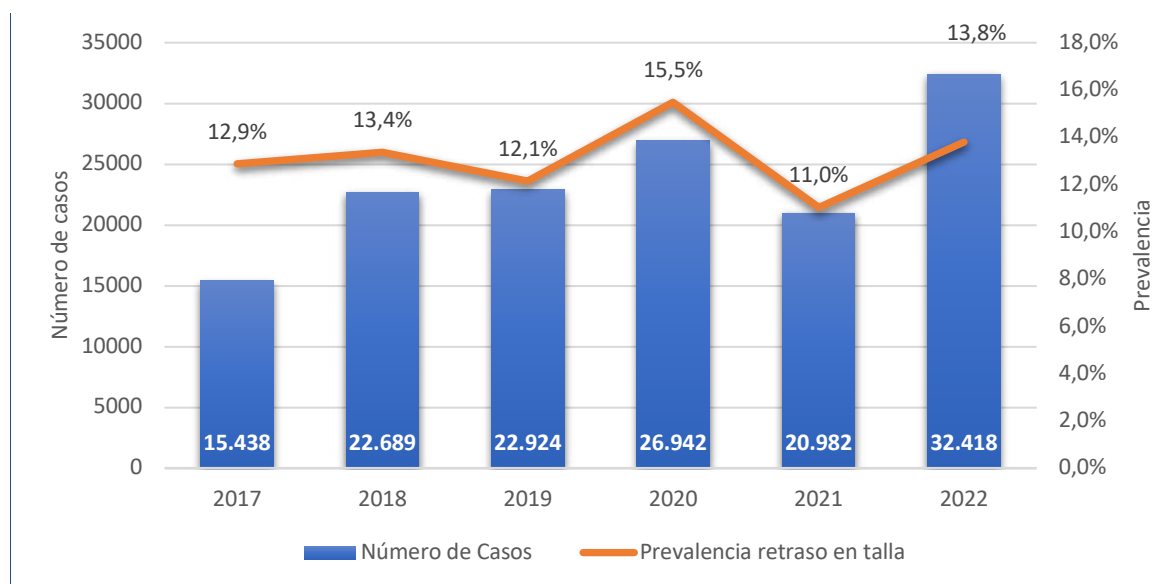
En el año 2022 desde este entorno se realizó seguimiento familiar a 483 recién nacidos con bajo peso, 730 gestantes de bajo peso, y 473 gestantes con exceso de peso.

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

Este indicador corresponde al número de niños y niñas menores de cinco años que son captados por el SISVAN (Sistema de Vigilancia Alimentaria y Nutricional), cuya talla para la edad se encuentra por debajo de -2 desviaciones estándar en un periodo de tiempo sobre el total de niños menores de cinco años captados por este sistema de vigilancia en el mismo periodo por cien.

Con relación al retraso en talla en menores de 5 años, la tendencia muestra que desde 2017 se presentó una tendencia al aumento del indicador. Sin embargo, durante el 2020 y 2022, se evidencia un aumento significativo comparado con el año anterior, períodos claves en donde la situación de inestabilidad económica de las familias afectó el consumo de alimentos por periodos prolongados, exacerbándose su situación de inseguridad alimentaria como lo ha evidenciado la Encuesta Multipropósito 2021.

Gráfica 48. Distribución de clasificación nutricional, según indicador talla para la edad en menores de 5 años, Bogotá. 2017- 2022.



Fuente: Secretaría Distrital de Salud-Sistema de Vigilancia Alimentaria y Nutricional (SISVAN). 2022. Patrón OMS.

Es preciso mencionar que la Secretaría Distrital de Salud, como entidad territorial encargada de la rectoría en temas de salud para la ciudad, sigue la normatividad, lineamientos y protocolos vigentes del orden nacional, principalmente en cabeza del Ministerio de Salud y Protección Social, quien es el ente rector del sector salud, y de acuerdo con su misionalidad, se encarga de la formulación de políticas, planes y programas, la coordinación intersectorial y la articulación de actores de salud, tal como se ha realizado con el lineamiento de atención y manejo integrado de la desnutrición aguda en menores de cinco años.

Con relación al indicador antropométrico que relaciona la talla para la edad en los menores de 18 años, que anteriormente se conocía como “Desnutrición Crónica” de acuerdo con el ordenamiento técnico y normativo, en particular lo señalado por la Resolución 2465 del 2016 “Por la cual se adoptan los indicadores antropométricos, patrones de referencia y puntos de corte para la clasificación antropométrica del estado nutricional de niñas, niños y adolescentes menores de 18 años de edad, adultos de 18 a 64 años de edad y gestantes adultas y se dictan otras disposiciones”, expedida por el

Ministerio de Salud y Protección Social, en la cual se adopta el patrón de referencia internacional publicado en el año 2006 por la Organización Mundial de la Salud y adoptado en Colombia desde el año 2010, donde actualmente no se denomina desnutrición crónica a la deficiencia de talla con relación a la edad, sino que desde el contexto internacional cambio el nombre del indicador a retraso en talla o talla baja para la edad.

No obstante, a pesar del señalado cambio en el nombre del indicador tanto en el contexto nacional como internacional, cuando se presenta la condición de talla para la edad menor a menos dos desviaciones estándar con relación al patrón de referencia, significa que el menor presenta una situación deletérea de larga duración y está asociado generalmente a determinantes estructurales, es decir, aunque cambio el nombre del indicador las causas e implicaciones de este se mantienen.

Sin embargo, a pesar de su relevancia e importancia en la evaluación antropométrica del estado nutricional, el indicador de talla para la edad no está priorizado en Colombia como un evento de interés en Salud Pública, como si lo está el peso bajo para la talla o desnutrición aguda en menores de cinco (5) años, como se establece en las Resoluciones 2465 de 2016 y 2350 de 2020 y en la circular externa 014 expedida en febrero de 2016 por el Instituto Nacional de Salud, esto por la relación entre la mortalidad por desnutrición y la desnutrición aguda en menores de 5 años.

Adicionalmente, aunque los indicadores de malnutrición por déficit en la infancia incluyen retraso en el crecimiento, conocido como una forma de retraso en talla o talla baja para la edad, la emaciación o marasmo, determinado por una masa de tejido corporal baja y el kwashiorkor que se conoce como un edema periférico difuso; es importante comprender la fisiopatología que se presenta en la desnutrición con el fin de entender que, el retraso en talla y la desnutrición aguda no son dos procesos independientes, sino que la fisiopatología de uno está ligado a los mecanismos fisiológicos del otro y es por esto, que se deben generar políticas, proyectos, estrategias y programas que impacten en más de un indicador, teniendo en cuenta que, la mayoría de niños y niñas presentan diferentes afectaciones.

En consonancia con lo expuesto anteriormente, la Secretaría Distrital de Salud implementa estrategias que contemplan acciones multipropósito para las diferentes formas de desnutrición que afecta a la población en el distrito, así como para prevenir y contrarrestar el exceso de peso en la población, las cuales consideran alianzas estratégicas entre las entidades distritales, las Organizaciones No Gubernamentales, la academia, la sociedad civil, entre otras; que tienen injerencia en la prevención y manejo de la malnutrición (por déficit y exceso), considerando los diversos y complejos determinantes sociales de éstas.

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

A partir del 2022 se realizó el seguimiento a través de revisión de historia clínica de 884 niños y niñas menores de 5 años reportados en las bases de datos de SISVAN con retraso en talla, con el fin de verificar la asistencia a la valoración integral y la asistencia a consulta de consejería en lactancia materna en los casos que aplica de acuerdo con la resolución 3280 del 2018. De esta manera, se gestionó de manera sectorial e intersectorial los casos de niños y niñas que presentaban barreras o no adherencia a las consultas de acuerdo con su grupo de curso de vida, así como también aquellos que requirieran acceso a programas sociales por parte de las entidades distritales al tratarse de familias con inseguridad alimentaria.

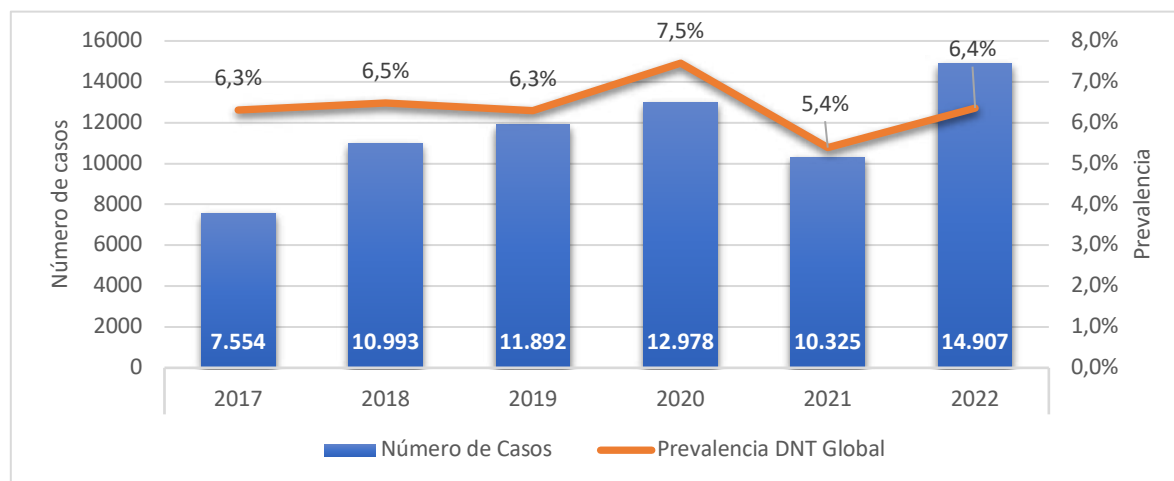
Cabe anotar que, las acciones que se han desarrollado en el marco del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas con relación a la promoción de la lactancia materna, adecuado inicio de alimentación complementaria, alimentación infantil recomendada por las Guías Alimentarias Basadas en Alimentos, promoción de la alimentación saludable en la persona gestante y lactante, entre otras, cuentan con un enfoque multipropósito que busca no solamente prevenir la desnutrición aguda, sino también las otras formas de desnutrición, así como el exceso de peso en niños y niñas menores de 5 años.

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

El indicador prevalencia de desnutrición global reporta el número de niños menores de 5 años cuyo peso para la edad se encuentra por debajo de -2 desviaciones estándar sobre el número total de niños menores de 5 años notificados al sistema en el periodo analizado por cien.

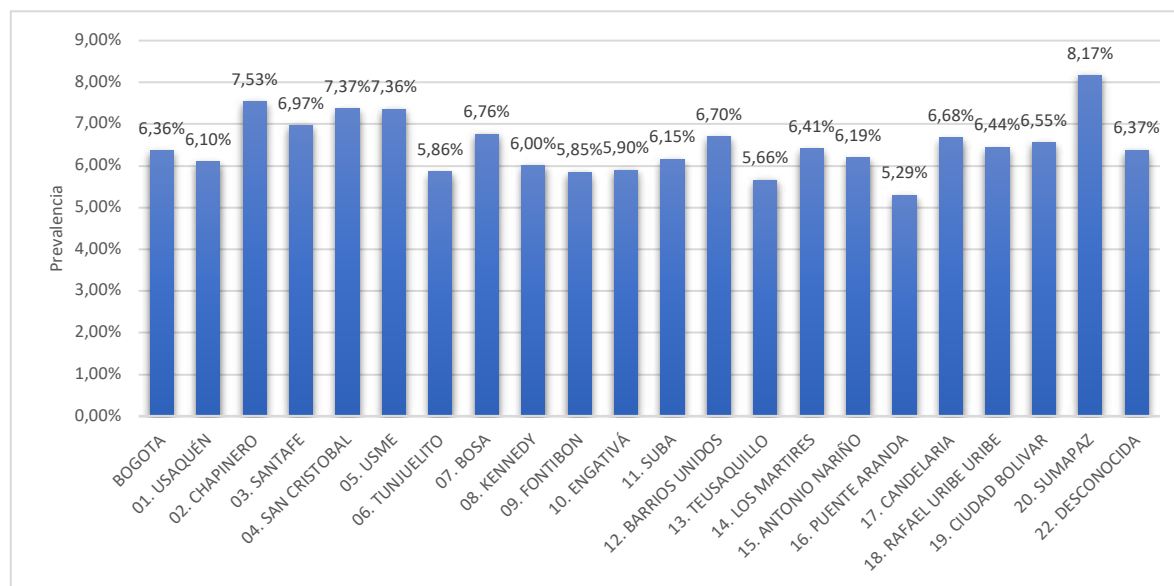
Este indicador permite evaluar la situación en general de la evolución poblacional en la eliminación de la desnutrición y es frecuentemente utilizado para monitorear el comportamiento del déficit nutricional en países desarrollados en donde se ha logrado eliminar la desnutrición aguda. En Bogotá, para 2022, este indicador presenta una prevalencia de 6,36%, dato cercano al logrado en 2019.

Gráfica 49. Prevalencia de desnutrición global (peso para la edad) en menores de 5 años captados por el SISVAN. 2017 – 2022.



Fuente: Secretaría Distrital de Salud-Sistema de Vigilancia Alimentaria y Nutricional (SISVAN). 2022 Patrón OMS.

Gráfica 50. Prevalencia Desnutrición Global (peso bajo para la edad) en menores de 5 años, residentes en Bogotá D.C., Comparativo por localidad, 2022.



Fuente: Secretaría Distrital de Salud-Sistema de vigilancia alimentaria y nutricional SISVAN 2022. Patrón OMS

En cuanto, al comportamiento de la prevalencia de retraso en talla en menores de 5 años por localidad de residencia, se evidencian prevalencias superiores en las localidades de alta vulnerabilidad socioeconómica y ambiental como son Usme (16,5%), San Cristóbal (15,86%) y Ciudad Bolívar (15,74%).

La desnutrición global o bajo peso para la edad, en niños y niñas menores de 5 años de Bogotá, representa las secuelas de estados de inseguridad alimentaria crónicos que han afectado el crecimiento adecuado de este grupo etario y presentan una condición agudizada que se manifiesta en el bajo peso esperado para la edad. Está relacionada con desequilibrios nutricionales recientes y/o continuos afectándose por condiciones como la migración, la inseguridad alimentaria y niveles socioeconómicos y ambientales desfavorables.

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

En el marco del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas – PSPIC, durante el 2022, se realizó fortalecimiento técnico de capacidades y habilidades a 6329 profesionales de la salud de 120 IPS públicas y privadas con atención materno infantil priorizadas en el distrito, y a alrededor de 1.500 profesionales, auxiliares y gestores del PSPIC, en temas de promoción de la alimentación saludable infantil, de la mujer gestante y lactante, identificación y manejo integral de la desnutrición aguda en menores de cinco años, consejería en lactancia materna y alimentación complementaria.

Así mismo, se intervinieron 1.398 niños y niñas menores de 5 años con tamizaje y clasificación antropométrica según resolución 2465/2016 en jardines infantiles, desarrollando jornadas educativas con padres de familia, docentes y cuidadores de estos niños y niñas sobre alimentación saludable y prevención de las formas de desnutrición. Adicionalmente, se realiza activación de rutas sectoriales de acuerdo con lo identificado en el tamizaje y clasificación.

También, se desarrollaron 380 sesiones de fortalecimiento de capacidades a padres, madres, cuidadores de niños, niñas de jardines infantiles con presencia de alteraciones nutricionales en temas de lactancia materna, alimentación infantil saludable y rutas de atención en salud, con la participación de 2.419 padres de familia.

Del mismo modo, se adelantaron 357 sesiones de fortalecimiento de capacidades dirigido a docentes en temas de lactancia materna y alimentación infantil saludable de jardines infantiles, con la participación de 1.898 docentes y 447 niños y niñas menores de 5 años de jardines infantiles con presencia de alteraciones nutricionales canalizados para la gestión sectorial de la atención en salud.

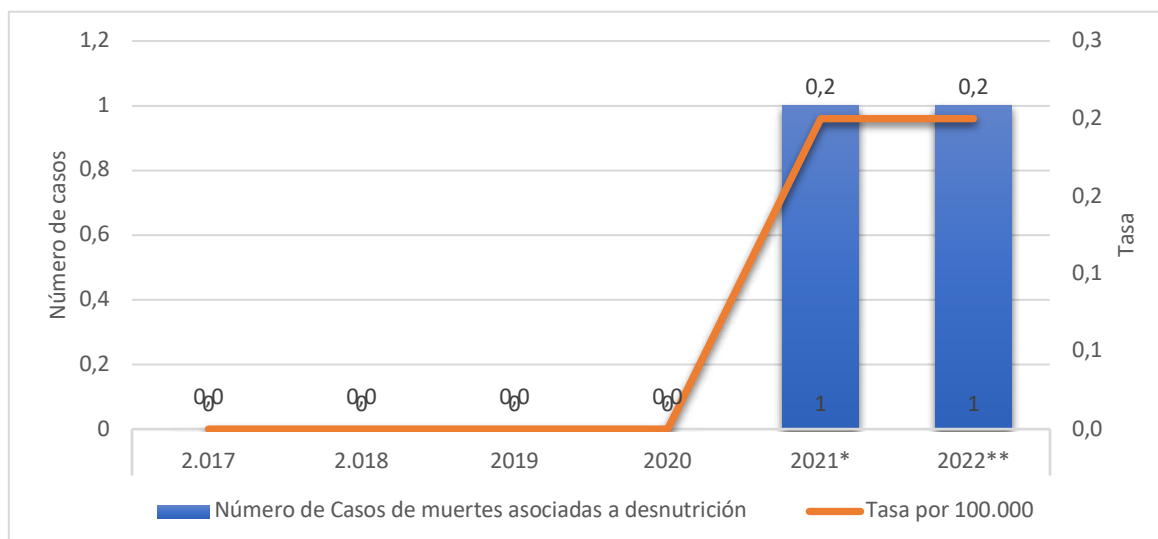
Adicionalmente, en 2.210 Hogares Comunitarios de Bienestar se realizaron acciones de promoción de la alimentación infantil saludable y lactancia materna, y educación en signos de identificación de la desnutrición aguda a madres comunitarias, a través de sesiones educativas y comunicativas planificadas por los equipos territoriales en salud pública.

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 domiciliar 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 meta trazadora procura por llevar a cero casos las muertes en niños y niñas menores de 5 años por desnutrición aguda como causa básica, a través de la articulación intersectorial y sectorial para la ejecución de acciones que prevengan la desnutrición aguda en la población de primera infancia, así como, promuevan la identificación, la atención y el seguimiento a niños y niñas que se encuentran con la enfermedad.

Gráfica 51. Tasa de mortalidad por desnutrición en niñas y niños menores de 5 años. Bogotá D.C. 2017 – 2022.



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 SDS -aplicativo -RUAF-ND -Sistema de Estadísticas Vitales. -ADE preliminares. (ajustado marzo 2018). Fuente 2018: Bases SDS -aplicativo -RUAF-ND -Sistema de Estadísticas Vitales. -ADE preliminares. (ajustado enero 2020). FUENTE 2021-2022: Bases SDS -aplicativo -RUAF-ND -Sistema de Estadísticas Vitales. -ADE preliminares. (ajustado diciembre 2020)

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 previo al 2020, manteniéndose en 0 muertes por cien mil menores de 5 años entre el 2017 al 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, se registró 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, por tal motivo el Distrito no lo contabiliza en este indicador.

Para 2022 se confirmó, a través de unidad de análisis, una mortalidad por desnutrición aguda en un menor de 1 año, donde se validó que la causa de la mortalidad fue una baja ingesta calórica que afectó su estado de salud provocando alteraciones de su sistema inmune y provocando avance en un proceso infeccioso que terminó con el deterioro del estado de salud del niño.

Este resultado está relacionado con las condiciones socioeconómicas exacerbadas por la pandemia por COVID-19, y el aumento en la situación de inseguridad alimentaria y nutricional en los hogares del distrito, como lo ha demostrado la Encuesta Multipropósito 2021, donde el 7,5% de los hogares que habitan en la zona urbana de Bogotá y el 7,9% de los hogares en zona rural de Bogotá, no consumieron ninguna de las tres comidas del día, evidenciando un aumento de 5% y 3,9% de hogares respectivamente, con relación al año 2017.

De esta manera, a solución a esta problemática va más allá del sector salud y se requieren cambios en los determinantes estructurales que originan, de manera directa o indirecta, la inseguridad alimentaria y nutricional de familias residentes en los cinturones de pobreza de la ciudad capital; mediante intervenciones intersectoriales integrales que garanticen la alimentación adecuada en calidad y cantidad, así como las condiciones socioeconómicas ambientales adecuadas para el crecimiento y desarrollo satisfactorio de los menores.

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

La Secretaría Distrital de Salud ha adelantado acciones en Seguridad Alimentaria y Nutricional enmarcadas en el Plan de Rescate por la Salud, las cuales han tenido como propósito, recuperar los indicadores en salud que se vieron afectados como resultado de la pandemia por COVID-19 a través de la articulación integrada del sector y las entidades de la administración distrital; en el cual, la desnutrición aguda en niños y niñas menores de 5 años fue el pilar.

Este plan, incluyó acciones sectoriales y trabajo intersectorial en el marco de la gestión integral del riesgo mediante la identificación de aquellos niños y niñas que por diferentes razones sociales o biológicas pueden presentar desnutrición, y en estos casos, con un despliegue de acciones a nivel local en lo institucional y con otros sectores para el

manejo de esta condición, así como su prevención. A continuación, se presenta el balance del plan estructurado con las siguientes líneas estratégicas:

- ***Adherencia a la Resolución 2350 de 2020.***

Durante el 2022, se llevó a cabo la priorización de niños, niñas y mujeres gestantes con mayor riesgo de complicaciones y dificultades para la recuperación nutricional, lo anterior para realizar seguimiento a dicha recuperación, desarrollo de acciones de información en salud y la activación de canalizaciones sectoriales e intersectoriales de acuerdo con las necesidades específicas de la familia, es así como se realizaron 5.758 seguimientos a través de historia clínica desde Gestión de Programas y Acciones de Interés en Salud Pública (GPAISP) y se han establecido 6.494 planes de cuidado familiar desde el Entorno Hogar a familias de niños y niñas menores de 5 años con desnutrición aguda, con el fin de revisar la garantía de atención integral en salud de esta cohorte, los cuales son identificados por el Sistema de Vigilancia Alimentaria y Nutricional - SISVAN, dando lugar a la gestión sectorial requerida que incluye la atención en el marco de las rutas de atención en salud específicas -principalmente la ruta de alteraciones nutricionales- y la gestión intersectorial para la priorización y vinculación a programas de asistencia alimentaria ofertados por otras entidades distritales.

Así mismo, se han intervenido 1.398 niños y niñas menores de 5 años con tamizaje y clasificación antropométrica según resolución 2465/2016 en jardines infantiles, desarrollando jornadas educativas con padres de familia, docentes y cuidadores de estos niños y niñas sobre alimentación saludable y prevención de la desnutrición aguda. Adicionalmente, se realiza activación de rutas sectoriales de acuerdo con lo identificado en el tamizaje y clasificación

Del mismo modo, se realizó monitoreo a 770 Unidades Primarias Generadoras de Datos - UPGD (Unidades Primarias Generadoras de Datos) y el 65% de estas han logrado un cumplimiento superior al 90% de lo establecido en la resolución 2350 del 2020. También, se llevó a cabo acompañamiento y asistencia técnica a las cuatro Subredes Integradas de Servicios de Salud -SISS (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 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.

Por otro lado, a través de la puesta en marcha 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 EPS: Aliansalud, Capital Salud, Compensar, Famisanar, Nueva EPS, Sanitas y S.O.S, se generaron

avances en la articulación entre la entidad territorial y los actores encargados de la gestión del riesgo individual EAPB (Entidades Administradoras de Planes de Beneficio) 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.

Por otro lado, se continuo con 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”, con la búsqueda y acompañamiento de 11.500 niños y niñas con desnutrición aguda, con el fin de identificar y caracterizar niños y niñas con desnutrición aguda en el contexto territorial, analizar las condiciones sociales y de salud de estos niños, detectando aquellas que pueden afectar su bienestar y con la gestión la respuesta integral desde el sector salud, social y los otros sectores para el abordaje de las condiciones identificadas, esta estrategia Distrital se diseñó atendiendo el incremento de los posibles casos de desnutrición aguda y para evitar el riesgo de muerte por desnutrición en el contexto de la pandemia por la COVID-19.

De igual manera, desde la Secretaría Distrital de Salud se han remitido 726 casos de niños y niñas con desnutrición aguda e inseguridad alimentaria para vinculación a los programas sociales de la Secretaría Distrital de Integración Social, de los cuales 327 han sido vinculados a Creciendo Juntos y Jardines infantiles de la entidad, 89 se encuentran vinculados a las diferentes modalidades de atención del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, 174 se encuentran en proceso de vinculación con SDIS (Secretaría Distrital de Integración Social) y 136 rechazaron la vinculación a programas sociales de SDIS o no cumplían criterios para su vinculación.

- ***Plan de acción para la formulación e implementación de la ruta distrital de atención integral a menores de 5 años con riesgo a desnutrición aguda.***

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 EPS: Aliansalud, Capital Salud, Compensar, Famisanar, Nueva EPS, Sanitas y S.O.S, 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.

En estos espacios de trabajo con las EAPB, se posicionó la ruta distrital de atención integral a menores de 5 años con riesgo de desnutrición aguda, logrando visibilizar la

importancia de la identificación y la atención del riesgo, previo al desenlace de la presencia de la desnutrición aguda.

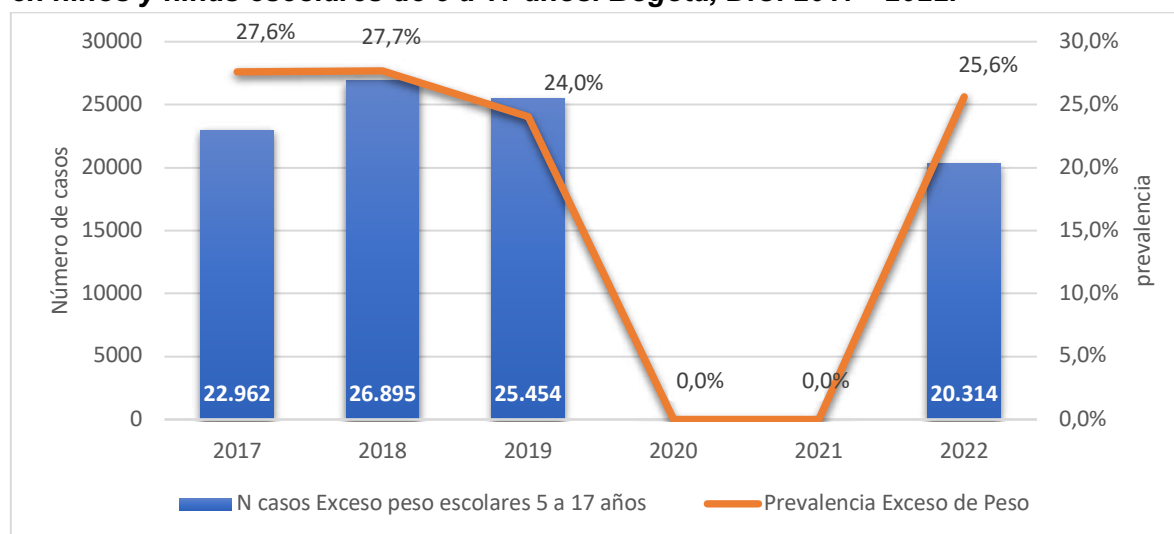
Con relación a esta línea, a corte de octubre de 2022, se tiene un porcentaje de avance de 90,9% de acuerdo con las actividades establecidas en el Plan de Rescate por la Salud. A partir de ello, la Secretaría Distrital de Salud es pionera en priorizar el riesgo de desnutrición aguda para impactar de manera multipropósito a todos los tipos de desnutrición en niños y niñas menores de 5 años.

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. Esta prevalencia busca conocer la proporción de niños y niñas de 5 a 17 años que presentan exceso de peso, para un año específico en Bogotá D.C.

El indicador reporta la población de 5 a 17 años que presentan sobrepeso y obesidad (índice de masa corporal superior a +2 desviaciones estándar de acuerdo con los patrones de crecimiento infantil de la OMS, y definidos por la Resolución 2465 de 2016), expresado como porcentaje de casos de niños, niñas y adolescentes de 5 a 17 años que presentan exceso de peso en un momento, a partir de lo que se realiza en el entorno educativo con los tamizajes de peso y talla en los colegios públicos priorizados en Bogotá (156 instituciones educativas).

Gráfica 52. Tendencia de exceso de peso según indicador índice de masa corporal en niños y niñas escolares de 5 a 17 años. Bogotá, D.C. 2017 - 2022.



Fuente: 2017-2019 SISVAN Escolar. Fuente: 2022 Acciones de tamizaje escolar del entorno cuidador educativo – Gestión de la Salud Pública y Plan de Intervenciones Colectivas – Subdirección de Determinantes en Salud - SDS

En esta gráfica se evidencia que para los periodos 2020 y 2021, no hay reporte de información, puesto que por la pandemia no se realizaron tomas antropométricas de peso y talla por el cierre de las instituciones educativas debido la emergencia sanitaria. Se aclara que en el informe SMIA para la vigencia 2021 los datos reportados para 2020 y 2021 corresponden a la información captada por la red SISVAN distrital, provenientes de las IPS a través de la consulta de medicina, pediatría y enfermería donde se realizó la toma de datos antropométricos; por lo cual en la revisión técnica y considerando las características como se recopila la información, se consideran son fuentes de información no comparables por lo cual se realiza el ajuste en el presente informe.

El Índice De Masa Corporal - IMC 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, por tanto, refleja la proporción de población de 5 a 17 años con exceso de peso años (IMC), por encima de una desviación estándar, de acuerdo con la resolución 2465 de 2016, notificados en la consulta de valoración integral del desarrollo por las IPS públicas y privadas de Bogotá, D.C. que reportan información al SISVAN.

De acuerdo con esta información, la problemática del exceso en peso en las instituciones educativas intervenidas del distrito tuvo un aumento latente desde el 2015 hasta el 2018, y una disminución significativa en el 2019.

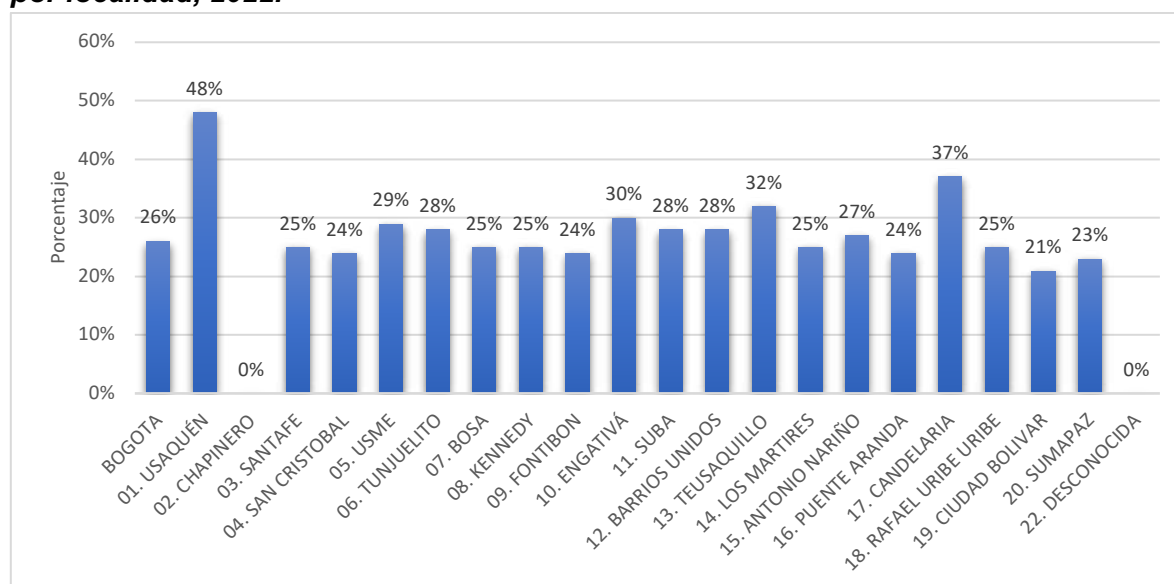
Para los años 2020 y 2021, debido al confinamiento desatado por la pandemia de COVID-19, no se lograron desarrollar los tamizajes nutricionales programados a la población escolar matriculada en Instituciones Educativas Distritales, razón por la cual no se cuenta con datos para dichas vigencias; por tanto, hasta el 2022 se identificó un aumento del exceso de peso en la población escolar entre 5 y 17 años, comparándolo respecto al 2019, lo cual puede estar asociado al sedentarismo, uso de medios electrónicos con mayor frecuencia, entre otros.

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, 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).

Por localidad de residencia las mayores prevalencias de exceso en peso en población de 5 a 17 años se encuentran en las localidades de Usaquén, Candelaria, Teusaquillo y Engativá.

Gráfica 53. Prevalencia de exceso de peso en escolares de 5 a 17 años, Comparativo por localidad, 2022.



Fuente: Acciones de tamizaje escolar del entorno cuidador educativo – Gestión de la Salud Pública y Plan de Intervenciones Colectivas – Subdirección de Determinantes en Salud - SDS, 2022.

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, e Instituto Colombiano de Bienestar Familiar).

- Avance en el cumplimiento de la meta 16, del proyecto de inversión 7828 “Proporción de escolares de 5 a 17 años de las instituciones educativas intervenidas con estado nutricional adecuado según el indicador antropométrico Índice de Masa Corporal para la Edad (IMC/E)”.
- Tal como se puede evidenciar en la gráfica 32, como producto de los tamizajes escolares durante el 2022, se obtuvo un total de 158.970 datos (dos tomas de datos, una en cada semestre), en los colegios públicos priorizados e intervenidos (156 IED), con una prevalencia de exceso de peso de 26%, y un 62% de escolares con estado nutricional adecuado.
- Implementación de mesa de expertos, con el fin de consolidar el abordaje para las alteraciones nutricionales por exceso.
- Canalización desde otros sectores de menores 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.
- Continuación del 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. Con un resultado de 175 Tiendas Barriales Saludables Certificadas.
- Desarrollo mensual de la Mesa técnica de implementación de la estrategia Alianza de Ciudades Saludable Bogotá, con la participación de Vital Strategies, la Secretaría de Educación del distrito y la Secretaría distrital de Salud. De esta estrategia ya se ha culminado la fase I y II, en las que se han intervenido 23 instituciones educativa; y actualmente se está en la preparación de la fase III.
- Se identifican desiertos alimentarios y se plantea un accionar producto de esta intervención en un pilotaje en San Luis, Chapinero, a parir del trabajo articulado con Gehl, Novonordisk y la Secretaría Distrital de Salud.

- A través del entorno educativo que se promueve el consumo de alimentos saludables, incluyendo el fortalecimiento de los proyectos ambientales escolares (PRAE) con un accionar en 80 huertas escolares, y la estrategia tiendas escolares saludables (TES) con acciones en 156 tiendas escolares, de las cuales 50 cumplieron con todos los ítems de evaluación para ser certificados.
- Se continua la intervención de entornos alimentarios saludables específicamente se inicia la logística para la plaza de mercado del Restrepo mediante el convenio Ciudades Libres de Diabetes.
- Se continua con el ajuste del acto normativo del Decreto de Entornos Alimentarios Saludables.

2.1.3.6. Acciones y resultados de la gestión que aportan a garantizar el derecho a la alimentación y nutrición adecuada y saludable dirigidas a los beneficiarios de la Secretaría Distrital de Integración Social

En el marco de la Política Pública de Seguridad Alimentaria y Nutricional para Bogotá Construyendo Ciudadanía Alimentaria, la Secretaría Distrital de Integración Social - SDIS, cuenta con servicios de complementación alimentaria dirigidos a niñas, niños y adolescentes, en situación de inseguridad alimentaria, pobreza y vulnerabilidad, identificados y focalizados por la SDIS.

Dicho apoyo alimentario, parte de un proceso de planificación alimentaria, que considera los grupos etarios de los participantes, costumbres alimentarias, los lineamientos, estándares técnicos y orientaciones de cada servicio social para la elaboración de la minuta, garantizando una alimentación de calidad, que responde a las necesidades de la población atendida y que, a su vez, se articula con procesos de promoción en estilos de vida saludable y vigilancia del estado nutricional que buscan incidir de manera positiva en las condiciones de vida de sus participantes y brindar una atención integral.

Es preciso mencionar que, las minutas de alimentos se planifican basadas en la Resolución 3803 de 2016, por la cual se establecen las Recomendaciones de Ingesta de Energía y Nutrientes - RIEN para la población colombiana, la Estrategia Nacional para la reducción de consumo sal/sodio en Colombia 2012-2021, el documento de Sazonadores naturales: especias, hierbas y frutas de 2014 y el Documento técnico: azúcares añadidos del 2015 del Ministerio de Salud y Protección Social y las Guías Alimentarias Basadas en Alimentos - GABA para la población colombiana de 2004 del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar -ICBF entre otras normas vigentes, lo que permite a la SDIS; la entrega de un apoyo alimentario saludable y de calidad que aporta entre un 30% y 70% de las recomendaciones de ingesta días de energía y nutrientes para los participantes de los servicios según las franjas de atención del servicio social y del 100% para los servicios sociales para participantes institucionalizados.

Servicios de Complementación y entrega de apoyos alimentarios en el marco de la atención en los servicios sociales de las subdirecciones técnicas de la Secretaría Distrital de Integración Social

En el marco de la atención integral la Secretaría Distrital de Integración Social realiza la planificación alimentaria para los servicios de complementación alimentaria de la Subdirección de Abastecimiento dirigida a población en condición de inseguridad alimentaria y nutricional moderada y severa y para los servicios sociales de las subdirecciones técnicas como parte de la atención integral, como se menciona a continuación:

Servicios de Complementación alimentaria

Modalidad Comedores Comunitarios

En el marco del Plan de Desarrollo Distrital 2020 – 2024 “Un Nuevo Contrato Social y Ambiental para la Bogotá del Siglo XXI” la Secretaría Distrital de Integración Social entregó más de seis millones de raciones de comida caliente para la atención de 47.837 personas únicas en la vigencia 2022, mediante la operación de 113 unidades operativas (comedores comunitarios), para lo cual, suscribió 107 convenios de asociación con Entidades Sin Ánimo de Lucro – ESAL regulado por el Decreto Nacional 092/2017 Artículo 5, y un (1) Convenio Interadministrativo celebrado con el Instituto Distrital para la Protección de la Niñez y de la Juventud – IDIPRON para la operación de 6 unidades operativas, consolidando un total de 34.400 cupos para la atención de la población en las diferentes localidades de la ciudad.

Del total de 47.837 personas únicas atendidas en los comedores en la vigencia 2022, el 2,71% corresponden a niñas y niños en primera infancia, el 23,94% a niñas y niños entre 6 y 12 años y el 21,04% a adolescentes entre 13 y 17 años, como se relaciona en la siguiente tabla.

Tabla 8. Número de niñas, niños y adolescentes atendidos en la modalidad Comedores Comunitario. 2022.

Modalidad	0 y 5 Años		6 y 12 Años			13 y 17 Años			Total
	Niños	Niñas	Niños	Niñas	Intersexual	Niños	Niñas	Intersexual	
Comedores	652	642	5.868	5.583	2	5.032	5.034	1	47.837
Porcentaje	1,36%	1,34%	12,27%	11,67%	0,0%	10,52%	10,52%	0,0%	100%

Fuente: SDIS, SIRBE Reporte preliminar de Personas Únicas Atendidas - PUA. Corte a diciembre 2022.

Es así como, el 47, 69% (22.814) de la población atendida en comedores comunitarios, corresponde a población de infancia y adolescencia.

Modalidad Bonos Canjeables por Alimentos 7745.

Consiste en la entrega de un bono cuyo valor depende del número de integrantes del hogar/familia, establecido por la Secretaría Distrital de Integración Social, para que pueda ser canjeado por alimentos saludables (previamente establecidos por la SDIS) de manera mensual en cuarenta y dos (42) unidades de canje en todo el Distrito Capital, puntos autorizados por la entidad.

Está dirigida a los hogares identificados por la Secretaría Distrital de Integración Social en situación de pobreza e inseguridad alimentaria y vulnerabilidad, con enfoque diferencial, poblacional y territorial y beneficia a la población de primera infancia, infancia, adolescencia, juventud, adultos y adulto mayor. Se cuenta con un listado de alimentos permitidos para el canje del bono de los diferentes grupos alimentarios (cereales, raíces, tubérculos y plátanos, verduras y frutas, lácteos, cárnicos, y azúcares). No incluye productos de aseo, belleza y bebidas alcohólicas.

A su vez, de acuerdo con el número de integrantes del hogar, se define el tipo de bono a otorgar, que se clasifica de la siguiente manera:

- Bono Tipo A: Hogares de 1 Integrante
- Bono Tipo B: Hogares compuestos de 2 a 3 integrantes
- Bono Tipo C: Hogares compuestos de 4 a 6 integrantes
- Bono Tipo D: Hogares compuestos de 7 a 9 integrantes

Tabla 9. Número de niñas, niños y adolescentes atendidos en la modalidad Bonos canjeables por alimentos del proyecto 7745. 2022.

Modalidad	0 y 5 Años		6 y 12 Años			13 y 17 Años		Total Modalidad
	Niños	Niñas	Niños	Niñas	Interse xual	Niños	Niñas	
Bono Alimentación Integral A-B-C-D	31	41	971	932	1	2592	2520	18071
Total general	0,17%	0,23%	5,37%	0,01%	5,16%	14,34%	13,94%	827

Fuente: SDIS - SIRBE Reporte preliminar de Personas Únicas Atendidas - PUA. Corte a diciembre 2022.

Como se observa en la tabla anterior, del total de 18.071 personas únicas atendidas en los bonos canjeables por alimentos otorgados por el proyecto 7745 en la vigencia 2022, el 0,40% corresponden a niñas y niños en primera infancia (0-5 años), el 10,54% a niñas y niños entre 6 y 12 años y el 28,29% a adolescentes entre 13 y 17 años.

Entrega de apoyos alimentarios en el marco de la atención en los servicios sociales de las subdirecciones técnicas de la Secretaría Distrital de Integración Social

Bonos Canjeables por Alimentos

Consiste en la entrega de un bono virtual, para que pueda ser canjeado por alimentos saludables en los puntos de canje autorizados por la SDIS, están dirigidos a participantes de los servicios sociales según las siguientes tipologías de bonos:

Bonos Modalidades Institucionales

Se entregan durante el período de receso de actividades en los jardines infantiles del Distrito en el mes de diciembre, con lo cual se favorece que las niñas y los niños mantengan un consumo estable de alimentos durante el periodo de vacaciones. Para ello, se otorga un bono canjeable por alimentos para cada niña o niño, cabe mencionar que, la selección de los alimentos está sujeta a un listado de alimentos permitidos para el canje del bono de los diferentes grupos alimentarios (cereales, raíces, tubérculos y plátanos, verduras y frutas, lácteos, cárnicos, y azúcares) y que previo al canje se realiza un proceso de sensibilización con las familias y cuidadores sobre la selección y optimización del bono y que éste, no incluye productos de aseo, belleza y bebidas alcohólicas.

Como se observa en la tabla siguiente, durante el mes de diciembre de 2022, se beneficiaron 34.221 niñas y niños con los bonos de las modalidades institucionales (jardines infantiles); 197 niñas y niños pertenecientes a los Centros Amar, para un total de 34.418 niños y niñas de la subdirección para la Infancia.

Tabla 10. Número de niños, niñas y adolescentes de la Subdirección para la Infancia, atendidos mediante bonos canjeables por alimentos. 2022.

Bonos Canjeables por alimentos Infancia	Subtotal
2957 Bono Modalidades Institucionales Un Niño	32.605
2958 Bono Modalidades Institucionales Dos Niños	1574
2959 Bono Modalidades Institucionales Tres Niños	40
2960 Bono Modalidades Institucionales Cuatro Niños	2
2973 Bono Un Niño Centros Amar	113
2974 Bono Dos Niños Centros Amar	62
2975 Bono Tres Niños Centros Amar	18
2976 Bono Cuatro Niños Centros Amar	4
Total general	34.418

Fuente: Reporte de meta 4, proyecto 7745. Corte 202212, SIRBE. Fecha de consulta 20230119

Bonos canjeables por alimentos asociados a las modalidades “*Creciendo Juntos*” y “*Crecemos en la Ruralidad*”, los cuales se dirigen a la atención de mujeres gestantes, lactantes, niñas y niños hasta los tres (3) años y niñas y niños mayores de tres (3) años con restricciones médicas.

La entrega del bono canjeable por alimentos, sin duda, promueve el desarrollo integral y el goce efectivo de derechos de la primera infancia desde la gestación y por medio de espacios en los cuales participan las familias y cuidadores se fortalecen las capacidades de las familias y comunidades para cuidar, educar y proteger a las niñas y niños desde la gestación, en los entornos hogar y espacio público.

Como se observa en la siguiente tabla, durante la vigencia 2022 se beneficiaron 5.262 mujeres gestantes y mujeres lactantes con niñas y niños hasta los seis meses de edad, como mecanismo para apoyar la alimentación de la madre y la práctica de lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses de edad. De igual manera se beneficiaron 14.077 niñas y niños mayores de 6 meses, con bonos canjeables por alimentos para las modalidades Creciendo juntos y Crecemos en la Ruralidad, para un total de 19.339 niños y niñas.

Tabla 11. Número niños, niñas, mujeres gestantes y lactantes de la Subdirección para la Infancia, atendidos mediante bonos canjeables por alimentos, modalidades Creciendo Juntos, vigencia 2022.

Creciendo en Familia en la Ruralidad	Subtotal
2962 Bono Gestantes o Lactantes (6 Meses)	5.224
2963 Bono Niñas y Niños Mayores de 7 Meses Un Niño	13.682
2964 Bono Niñas y Niños Mayores de 7 Meses Dos Niños	144
2965 Bono Niñas y Niños Mayores de 7 Meses Tres Niños	1
2967 Bono Ruralidad Gestantes o Lactantes (6 Meses)	38
2968 Bono Ruralidad Niñas y Niños Mayores De 7 Meses Un Niño	245
2969 Bono Ruralidad Niñas y Niños Mayores de 7 Meses Dos Niños	5
Total general	19.339

Fuente: Reporte de meta 11, proyecto 7745. Corte 202212, SIRBE. Fecha de consulta 20230119

Suministro de alimentos perecederos y no perecederos

La Secretaría Distrital de Integración Social realiza el suministro de alimentos perecederos y no perecederos a los servicios sociales de las subdirecciones técnicas de Infancia, Familia y Discapacidad, para la preparación directa de los alimentos en las unidades operativas, a través de cinco (5) operaciones clasificadas por grupos de alimentos a saber: (1. panadería, 2. lácteos, 3. huevos, frutas y verduras, 4. víveres y abarrotes, 5. carne y pescado), estas operaciones se adjudican por medio de la Bolsa Mercantil de Colombia BMC, con Operaciones de Mercado Abierto OMA, donde se adquieren los alimentos requeridos en las minutas y ciclos de menús establecidos para cada servicio

social, los cuales permiten dar cumplimiento a las recomendaciones diarias de ingesta de energía y nutrientes de la población atendida, acorde a la Resolución 3308 de 2016.

Al cierre de vigencia 2022, las subdirecciones técnicas contaron con 360 unidades operativas y 30.047 cupos programados, con lo cual se llegó a la atención de 29.545, niñas, niños y adolescentes participantes de los servicios que suministran este apoyo alimentario, lo que representa el 61,7% del total de 80.356 beneficiados con el suministro de alimentos perecederos y no perecederos.

Tabla 12. Número de niños, niñas y adolescentes de la SDIS atendidos desde el suministro de alimentos perecederos y no perecederos. 2022.

Servicio Social	0 y 5 Años			6 y 12 Años		13 y 17 Años		Total Modalidad
	Niños	Niñas	Intersexual	Niños	Niñas	Niñas	Niños	
Centro de Atención Distrital para la Inclusión Social – CADIS	-	-	-	-	-	3	1	136
Centros Proteger	130	145		77	92	-	-	444
Educación Inicial en el Marco de la Atención Integral	22914	21388	10	-	-	-	-	44312
Prevención y Atención del Trabajo Infantil Ampliado	168	142	-	791	708	150	151	2110
Servicio de Inclusión Integral para Personas con Discapacidad, sus Cuidadores-As	20	10	-	536	314	456	313	2543
Total general	23.232	21.685	10	1.404	1.114	609	465	29.545

Fuente: SDIS, SIRBE. Reporte de meta 4, proyecto 7745. Corte 202212.

2.1.3.7. Acciones y resultados de la gestión que aportan a mejorar las condiciones de malnutrición, desarrolladas por la SDIS

La Secretaria Distrital de Integración Social, participó en la formulación e implementación 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*; la cual surge como respuesta de la ciudad de Bogotá a la problemática

social relacionada con la desnutrición, como lo es la pobreza, dificultad en el acceso a los alimentos, a la atención en salud y otros factores, que afectan negativamente a las niñas, niños y adolescentes, y a la agudización de ésta, durante la pandemia por COVID-19.

La estrategia contempla la implementación de acciones integradas e integrales que promuevan el bienestar, la calidad de vida y la salud de las niñas y los niños, partiendo del reconocimiento como sujetos de derecho, garantizando su salud y seguridad alimentaria y nutricional, y potenciando su desarrollo integral, con acciones protectoras e incluyentes, buscando mejorar sus condiciones de vida sociales, económicas, ambientales y culturales; para su materialización se articularon entidades distritales que tienen la responsabilidad de brindar atención a la población de niñas y niños menores de 5 años la Secretaria de Educación Distrital, la Secretaria Distrital de Desarrollo Económico, Secretaria Distrital de la Mujer y Secretaría Distrital de Integración Social y la Secretaria Distrital de Salud, está última tiene a su cargo el liderazgo de la estrategia.

Aunado a lo anterior, en el año 2022 las Entidades Distritales llevaron a cabo la articulación intersectorial, para la identificación de las niñas y los niños con desnutrición aguda y riesgo de desnutrición aguda en los diferentes servicios de atención a la primera infancia, con el fin de reconocer quienes están siendo atendidos y cuáles tienen atenciones pendientes, para así, canalizarlos y brindar las atenciones requeridas de manera prioritaria y garantizar su atención integral.

La fase de búsqueda y verificación del estado nutricional se realizó en articulación de la Secretaría Distrital de Salud y la Secretaría Distrital de Integración Social a través de la citación y atención de todas las niñas y niños con desnutrición aguda o riesgo notificados a la Secretaria de Salud a través del Sistema de Vigilancia de Alimentaria y Nutricional - SISVAN y el Sistema de Vigilancia en Salud Pública – SIVIGILA, los casos fueron atendidos por medio de las siguientes acciones:

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.

Como resultado de la implementación de la estrategia se logró la identificación, caracterización de las niñas y niños con riesgo de desnutrición aguda y con desnutrición aguda y la activación de rutas de atención integral en los casos que lo requerían.

Entre el 1 de enero de 2022 y el 31 de diciembre de 2022 por medio de la vigilancia nutricional de la Secretaria Distrital de Salud se contó con la notificación de 6.345 niñas y

niños con desnutrición aguda; durante este periodo, fueron vinculados a servicios de ICBF y SDIS 3814 niñas y niños, previo contacto y verificación por parte de los equipos locales de las subredes de salud y profesionales en nutrición de las subdirecciones locales de la Secretaría Distrital de Integración Social -SDIS, del grupo de niñas y niños se logró realizar un seguimiento nutricional a 3.498 casos, y se identificó que 67 niñas y niños viven fuera de la ciudad, por lo cual el seguimiento continuo a cargo del ente territorial de salud, del lugar de residencia.

De los 3.814 niñas y niños vinculados a servicios, la SDIS atendió un total de 2.300 niñas y niños, a los cuales realizó seguimiento en el marco de la ruta especializada de atención integral a la desnutrición aguda moderada y severa para niñas y niños menores de cinco años de la SDIS, y tamizó en el seguimiento 2.251 casos.

En la tabla se especifican las acciones implementadas con niñas y niños identificados con desnutrición aguda por la SDIS de los cuales fueron tamizados directamente 2251 niñas y niños y 49 por SDS, quien remitió los casos para atención en los servicios de la SDIS y tienen programado el seguimiento para el año 2023, porque fueron identificados con desnutrición al finalizar el año.

Es preciso mencionar que las niñas y los niños identificados por medio de SIVIGILA Y SISVAN fueron remitidos con clasificación antropométrica de desnutrición aguda y que, al ser vinculados a los servicios y ser atendidos en la estrategia se tamizaron nuevamente, la información de clasificación corresponde a la última toma de datos antropométricos, niñas y niños que presentan mejoría de la clasificación nutricional, continúan en desnutrición y/o fueron datos con error, que arrojaron otras clasificaciones nutricionales como sobrepeso u obesidad, acorde a lo descrito en la tabla 9.

Tabla 13. Clasificación antropométrica obtenida durante la identificación de niñas y niños Avances Estrategia prevención de la desnutrición aguda Secretaría Distrital de Integración Social. 2022.

Clasificación	No.	%
1. Desnutrición Aguda Severa	55	2,4%
2. Desnutrición Aguda Moderada	416	18,5%
3. Riesgo de Desnutrición Aguda	1117	49,6%
4. Peso Adecuado para la Talla	636	28,3%
5. Riesgo de Sobrepeso	16	0,7%
6. Sobrepeso	6	0,3%
7. Obesidad	5	0,2%
Total general	2251	100

Fuente: Secretaría Distrital de Integración. - 2022

Las acciones realizadas contribuyeron a que el 79,1% de niñas y niños superaran la desnutrición aguda. Sin embargo, de ese porcentaje, el 49,6% de niñas y niños, presenta

un riesgo latente de recaída, por lo cual continúan con acciones de seguimiento por parte de la Secretaría Distrital de Salud.

Acciones de Promoción de Estilos de vida saludable

Si bien, existen acciones centradas en la atención de la malnutrición en niñas y niños menores de 5 años, de manera transversal la SDIS, realiza procesos de promoción de estilos de vida saludable con población participante de los servicios sociales, así como sus familias y/o cuidadores, principalmente en temas de alimentación saludable y promoción de la actividad física, buscando aportar a la prevención de enfermedades no transmisibles como la desnutrición, obesidad, hipertensión y algunos tipos de cáncer y a la adopción de hábitos de vida saludable, por medio de la toma de decisiones informadas con relación a comportamientos protectores o nocivos.

Partiendo de la premisa que, la infancia y adolescencia es la etapa crucial para la adopción de los hábitos de vida saludable, la SDIS, durante la vigencia del 2022 se llevó a cabo procesos de promoción de estilos de vida saludable en los que contó con la participación de 17.474 niñas y niños menores de 5 años, 9.873 niñas y niños entre 6 y 12 años y 8.066 niñas, niños y adolescentes entre 13 a 17 años, para un total de 35.413⁹ niñas y niños participantes de los servicios sociales.

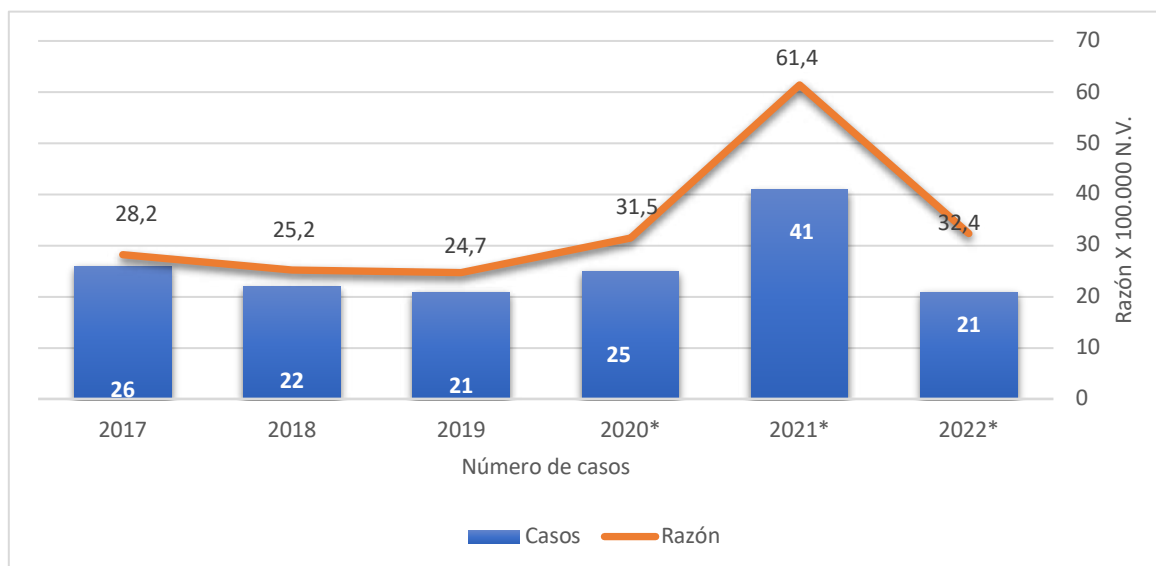
2.1.4. Mortalidad

2.1.4.1. Razón de mortalidad materna.

El indicador de razón de mortalidad materna, reportado por la Secretaria Distrital de Salud, 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.

⁹ Fuente: Dirección de Nutrición y Abastecimiento. Base de consolidación Estilos de vida saludables Enero- diciembre 2022.

Gráfica 54. Razón de mortalidad materna por 100.000 nacidos vivos, Bogotá, D.C. 2017-2022.



Fuente: 2015-2020. Bases de datos DANE-RUAF definitivos Sistema de Estadísticas Vitales SDS. Fuente 2021: Base de datos SDS- RUAF_ND, datos PRELIMINARES (corte 11-01-2022- Ajustado 17-01-2022). Fuente 2022: Base de datos SDS y aplicativo Web RUAF_ND, Sistema de Estadísticas Vitales SDS datos PRELIMINARES (corte 13-01-2023-ajustada 19-01-2023)

En Bogotá durante los últimos años (2015 – 2019) se había evidenciado una importante reducción de este indicador y el perfil epidemiológico de estas mortalidades consideradas en su mayoría como evitables. Sin embargo, para el año 2020 y 2021 se observa un comportamiento atípico en el indicador de Mortalidad Materna (RMM) en Bogotá, con tendencia al aumento.

Para el periodo de enero – diciembre del año 2022, se presentaron 21 casos de muertes maternas tempranas (dato preliminar con corte al 31 de diciembre 2022), equivalente a una RMM de 32,4 por 100.000 NV, lo que evidencia un comportamiento similar anterior a la pandemia. Cabe destacar, que pese a presentar el mismo número de casos que en el año 2019, el indicador (RMM) se ve afectado directamente por las variaciones en el denominador que corresponde al número de nacidos vivos; este con una tendencia importante al descenso en los últimos años en el Distrito Capital. Por lo tanto, aun cuando se evidencia una disminución en el número de casos, no ocurre proporcionalmente con la tasa.

Según la localidad de residencia los casos de mortalidad materna se presentan según distribución por subred tanto para IPS públicas como privadas de la siguiente manera: Norte (8), Sur Occidente (8), Centro Oriente (3) y Sur (2). Según el régimen de afiliación, los casos presentados en el periodo del presente reporte, 62% (13) pertenecen al régimen contributivo, 19% (4) al subsidiado, 19% (4) no aseguradas y 0 restantes se identifica sin dato, lo que representa el 0%.

De acuerdo con la información obtenida en el proceso de unidades de análisis de mortalidad materna, del total de casos ocurridos entre enero – diciembre de 2022 (21), el 25% (5) corresponden a población migrante en su mayoría de nacionalidad venezolana. De la misma manera, según causa de mortalidad, el 60% (12) corresponden a mortalidad materna de causa directa.

En contexto a lo anterior, la muerte materna constituye un problema social y de salud pública, en el que inciden múltiples factores, agravados en nuestro contexto por la carencia de oportunidades, la desigualdad económica, educativa, legal o familiar de la mujer, los cambios fisiológicos propios de la gestación, las comorbilidades y dentro del componente asistencial el acceso, oportunidad y calidad de los servicios de salud, convirtiéndose en un factor de mayor riesgo para el binomio madre - hijo, lo que 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

La Secretaria Distrital de Salud, se une a los objetivos y metas planteadas por el MSPS, fortaleciendo los procesos de la vigilancia rutinaria de forma permanente orientando técnicamente y operativamente a los equipos de las cuatro (4) Subredes Integradas de Servicios de Salud (SISS), de acuerdo con los protocolos vigentes, buscando diferentes espacios que permiten el seguimiento, acompañamiento de los procesos mitigación e intervención del riesgo, de forma integral desde el enfoque de los determinantes sociales en salud.

Es así, como el fortalecimiento del trabajo articulado a nivel nacional, y teniendo como marco las premisas que se establecen en las seis líneas de acción emitidas en El Plan de Aceleración para la Reducción de la Mortalidad Materna y perinatal, llegan a reforzar lo establecido en la resolución 3280, junto con la emisión de la Circular 0047 de 2022 del Ministerio de Salud y Protección social, la ley 2244 del 11 de julio 2022 y el decreto 441 de 2022, se generan nuevas herramientas que orientan a los equipos para aunar esfuerzos en pro de la oferta y demanda inducida de métodos de planificación así como la atención integral de los usuarios.

En armonía con lo anterior, y dando respuesta a las acciones de identificación y reducción del riesgo, se establecen las intervenciones y procedimientos prioritarios para la atención integral materno infantil en el marco del convenio tripartita suscrito entre la SDS, EAPB e IPS, el plan de rescate por Bogotá y el desarrollo del Modelo “Salud a mi Barrio, salud a mi vereda”, mediante los cuales se ha generado la implementación de Planes Locales de Cuidado en Salud y planes estratégicos sectoriales e intersectoriales con el fin de promover una atención segura e integral en salud.

Adicionalmente, se promueve la estrategia ángeles guardianes, haciéndola extensiva entre las EAPB e IPS, buscando la garantía de una maternidad segura sustentada en un enfoque integral para el desarrollo pleno de la salud sexual y reproductiva, en donde los mayores esfuerzos se concentran en la reducción de las muertes maternas por causas directas e indirectas, prevenibles e intervenibles, así como, el fortalecimiento de las acciones de promoción de la salud preconcepcional, prenatal y prevención de factores de riesgo, a través de, estrategias transectoriales, alertas inmediatas, acompañamiento de casos trazadores, implementación de RIAS y disminución de barreras.

En el entorno cuidador educativo se desarrollaron 2.134 sesiones de seguimiento encaminadas al cuidado, autocuidado y fortalecimiento de prácticas de bienestar durante la gestación, con la participación de 1.881 estudiantes lactantes, de las cuales 36 son menores de 14 años. Del total de adolescentes gestantes escolarizadas abordadas, 681 asisten de manera mensual a control prenatal. Desarrollo de 3.579 sesiones de seguimiento encaminadas al cuidado, autocuidado y fortalecimiento de prácticas de bienestar durante la lactancia, con la participación de 898 estudiantes gestantes, 1.701 cuentan con método regular de anticoncepción.

En el entorno cuidador Hogar desde el abordaje territorial, se identifican y abordan 4.097 gestantes, a quienes se les realizaron acciones de información y educación para el fortalecimiento de prácticas de cuidado, de las cuales 304 gestantes con signos y síntomas de alarma canalizadas a los servicios de salud 565 son menores de 19 años. 756 gestantes sin adherencia al control prenatal, a quienes se realiza activación de ruta, con 623 casos efectivos atendidos para la gestión del riesgo identificado, con 854 casos efectivos con activación de la Ruta Materno Perinatal e inicio de intervenciones (Res. 3280/2018).

Desde *Gestión de programas y acciones*, se identificaron 750 personas gestantes como no adherentes a control de cuidado prenatal canalizadas para activación de RIAS-Materno perinatal, de las cuales: 459 fueron inscritas (canalización efectiva), 116.898 mujeres en edad fértil con enfermedad crónica según cohorte, de las cuales: 87.614 se encuentran utilizando método anticonceptivo (preferiblemente de larga duración), 145 mujeres de bajo peso gestacional con canalización a Secretaría Distrital de Integración Social para su vinculación a programas de apoyo alimentario a través de Ruta Intersectorial.

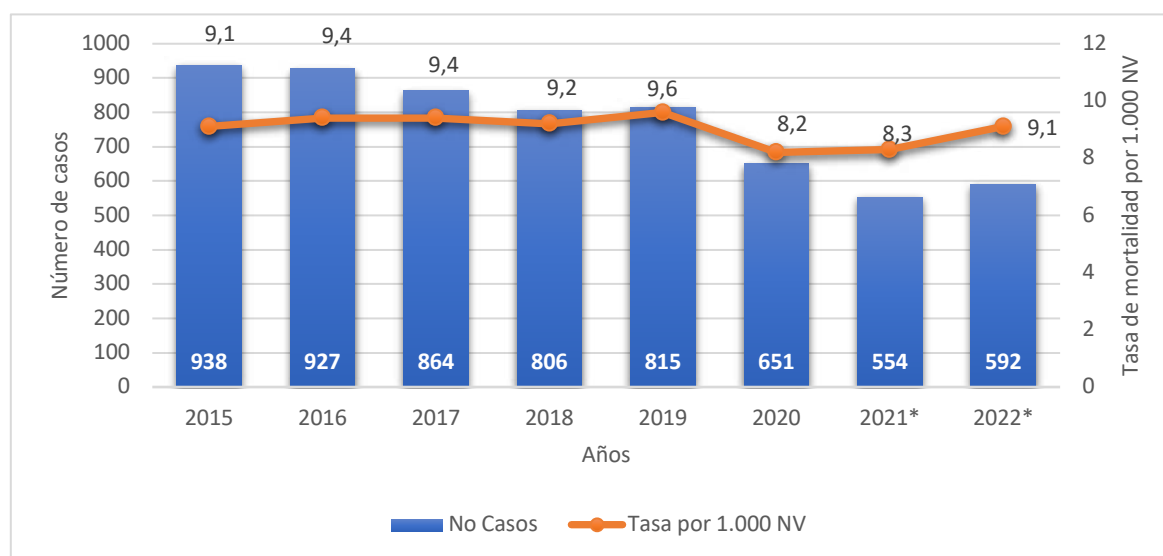
Adicionalmente, es importante mencionar que el comportamiento de la razón de mortalidad materna es un indicador que se ve afectado directamente por las variaciones en el denominador que corresponde al número de nacidos vivos el cual presenta una tendencia importante al descenso en los últimos años, por diferentes razones como aumento en la planificación familiar, Interrupción Voluntaria del embarazo.

Desde los Equipos de Atención en Casa (EAC), se realizaron 1.743 atenciones en domicilia a gestantes y sus familias, con verificación de la vinculación a la Ruta de Atención Integral Materno Perinatal e identificación de riesgos en salud para su canalización respectiva. Adicionalmente, se realiza proceso de activación a la ruta a través del aplicativo - Sistema Integral de Referencia y Contrarreferencia SIRC – donde se han canalizado un total 57 gestantes a su EAPB respectiva obteniendo un acceso efectivo en 43 casos que corresponde al 75,4% de las canalizaciones.

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 determinada¹⁰, multiplicado por mil. Esta 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.

Gráfica 55. Tasa de Mortalidad Infantil. Bogotá D.C. 2015-2022*



Fuente 2015-2018: -Bases de datos DANE -RUAF-ND. Sistema de estadísticas Vitales SDS - finales Fuente 2019-2020 2021 - aplicativo RUAF ND. -Sistema de estadísticas Vitales SDS – preliminares Fuente 2022: Base de datos SDS y aplicativo Web RUAF_ND, Sistema de Estadísticas Vitales SDS datos preliminares (corte 13-01-2023-ajustada 19-01-2023)

¹⁰ Definición de mortalidad infantil en: https://celade.cepal.org/redatam/PRYESP/SISPPI/Webhelp/tasa_de_mortalidad_infantil.htm

Para el periodo enero – diciembre del año 2022 se registraron según datos preliminares 592 casos de mortalidad infantil con una tasa de 9,1 casos por 1.000 nacidos vivos (NV), este comportamiento muestra una reducción en comparación con el número de casos en el mismo periodo de 2018 (año línea base) pasando de 806 casos en 2018 a 592 en el 2022, mostrando una reducción en el número de casos del 45%, en cuanto a la tendencia de la tasa no se evidencia una reducción significativa con respecto a la misma; por otra parte, al comparar con el año inmediatamente anterior podemos decir, que se mostró un aumento en el número de casos del 6% y un aumento del 8,7% con respecto a la tasa, siendo el año 2021 atípico para la vigilancia al igual que el año 2020.

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. Por otro lado, en el año 2022 se inicia el periodo de recuperación post pandemia, donde se pudo evidenciar que los eventos trazadores de interés en salud pública se vieron afectados por la concentración de acciones de atención y vigilancia hacia el COVID-19.

Aproximadamente el 70% de la mortalidad infantil en la ciudad ocurre entre el nacimiento y los veintiocho días de vida (mortalidad neonatal), esto 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”*¹¹.

Como principales causas agrupadas de mortalidad infantil, se encuentran las malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas con el 23,3% (138), resto de ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal 14% (83), sepsis bacteriana del recién nacido 12,8% (76), trastornos respiratorios específicos del periodo perinatal 10,5% (62) y feto o recién nacido afectados por complicaciones obstétricas y traumatismos del nacimiento 9,3% (55).

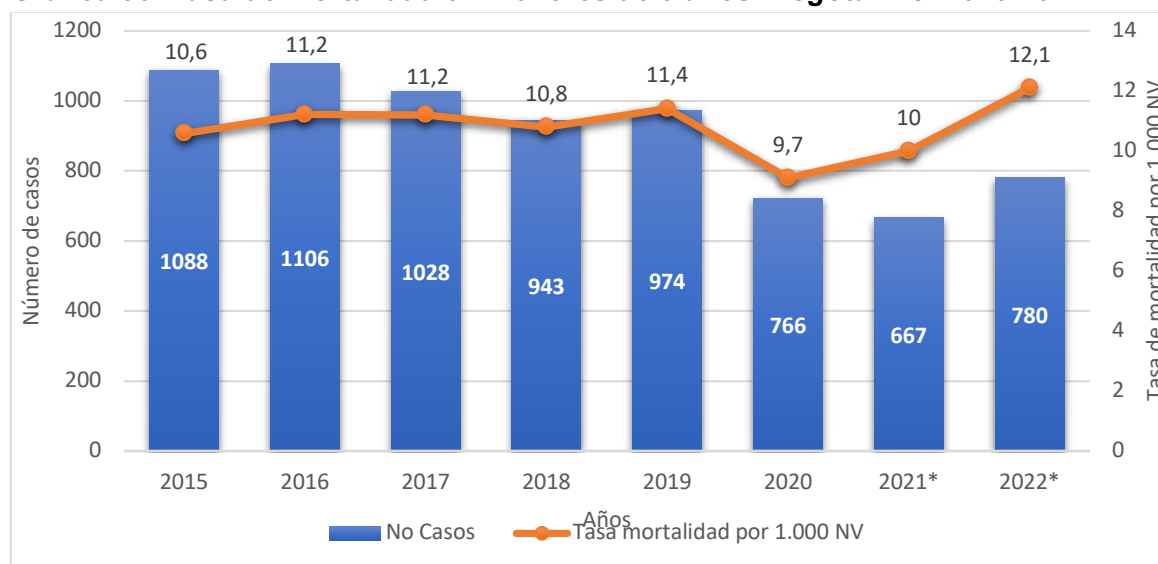
2.1.4.3. Tasa de mortalidad en menores de 5 años.

Este indicador corresponde a la razón entre el número de muertes de niños menores de 5 años y el número de nacidos vivos, en el mismo periodo de tiempo. Se

¹¹ En: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs333/es/>

calcula como el cociente entre el número de defunciones de niños que mueren antes de cumplir 5 años (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.

Gráfica 56. Tasa de mortalidad en menores de 5 años. Bogotá D.C. 2015-2022*



Fuente 2015-2018: -Bases de datos DANE -RUAF-ND. Sistema de estadísticas Vitales SDS -finales. Fuente 2019-2020 - aplicativo RUAF ND. -Sistema de estadísticas Vitales SDS – preliminares FUENTE 2022: Base de datos SDS y aplicativo Web RUAF_ND, Sistema de Estadísticas Vitales SDS datos preliminares (corte 13-01-2023-ajustada 19-01-2023)

La tasa de mortalidad en menores de cinco años, muestra un comportamiento fluctuante desde el año 2015 al año 2019, para los años 2020 y 2021 se observa una tendencia hacia la baja, teniendo en cuenta que estos dos años son atípicos para la vigilancia, donde se pudo evidenciar que los eventos trazadores de interés en salud pública, se vieron afectados por la concentración de acciones de atención y vigilancia hacia el COVID-19, donde la intensificación de las medidas de bioseguridad y aislamiento social preventivo favorecieron el control de este evento.

Para el año 2022 se reportó un total de 780 casos y una tasa de 12,1 X 1.000 nacidos vivos de muertes en menores de 5 años (datos preliminares), mostrando una reducción en el número de casos del 20,8% con respecto al año 2018 (línea base), con respecto a la tendencia de la tasa al compararnos con el mismo año, se puede observar un aumento del 10,7%; en cuanto al comportamiento del evento comparado con el año inmediatamente anterior, podemos decir que, hubo un aumento tanto en número de casos como en la tasa, pasando de 667 casos en el 2021 a 780 en el 2022 (aumento del 14,4%), con respecto a la tasa, paso de 10,0 X 1.000 nacidos vivos en el 2021 a 12,1 X 1.000 nacidos vivos en el 2022 (aumento del 17,3%).

Para el año 2022, se evidencia una tendencia de la tasa hacia el alza de la mortalidad en población de cero a cinco años, lo que puede estar relacionado con la recuperación post pandemia a causa del COVID-19, donde se reduce la intensificación de las medidas de bioseguridad, se reactiva la vida escolar presencial en los jardines y/o colegios, por otra parte, existe una deuda inmunológica y cambios ambientales que tienen un impacto directo en el aumento de la morbi – mortalidad especialmente por infección respiratoria aguda. Sin embargo, es importante analizar otras causas que pueden haber influido en el comportamiento de este indicador.

El 75,9% 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 principales causas agrupadas de muerte en niños y niñas de 1 a 4 años se identifican las infecciones respiratorias agudas con el 33% (62), malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas 14,4% (27), signos, síntomas y afecciones mal definidas 11,2% (21), tumores malignos de otras localizaciones y de las no especificadas 5,2% (10) y enfermedades del sistema nervioso, excepto meningitis 5,2% (10).

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

Durante la vigencia 2022, se da continuidad a los procesos contenidos en los lineamientos técnicos del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas como acciones de aporte al fortalecimiento en la capacidad de respuesta del sector ante la demanda de servicios de salud para la población materno perinatal de Bogotá D.C., adelantando acciones conjuntas de subsidiariedad, complementariedad, concurrencia, articulación, cooperación, en el marco del acompañamiento técnico a la implementación de acciones de promoción, educación y gestión del riesgo incluidas en la Ruta Integral de Atención Integral para Población Materno Perinatal en desarrollo de la estrategia distrital.

Se inició la prueba piloto de la plataforma DELFOS, proyecto multifase, financiado por Minciencias (contrato RC 853-2019) y ejecutado por una red de instituciones entre las cuales participan la Pontificia Universidad Javeriana, Universidad de los Andes, Fundación Cardio infantil, Fundación Santa Fe de Bogotá, entre otras, que tiene como uno de sus objetivos implementar un modelo interactivo de seguimiento en tiempo real a menores de un año en las ciudades de Bogotá y Cali, en materia de atención integral a recién nacidos con defectos congénitos, particularmente las cardiopatías congénitas en respuesta al análisis de las principales causas de mortalidad para menores. El proyecto, en su primera

¹² Acciones y resultados de la gestión que aportan al cumplimiento de los indicadores mortalidad infantil y mortalidad en menores de cinco años.

fase, busca reducir las barreras en la prestación de servicios individuales al ofrecer una alternativa para la gestión en la atención y seguimiento del paciente por un medio electrónico.

Actualmente, se ha desplegado la primera fase del proyecto con el montaje de una página web en la que se pueden cargar los casos de pacientes con cardiopatías congénitas, consolidando la información respecto al defecto reportado, así como el estado actual del recién nacido y sus requerimientos.

Adicionalmente, se ha dispuesto de un apartado en el cual se incluye la dirección del paciente con el fin de visualizar la ubicación a estos individuos a través de georreferenciación, lo que permite analizar en qué subred de atención puede encontrarse, así como el contexto geográfico del paciente. En el momento se adelantan procesos con el fin de vincular un servicio de mensajería a la página web de DELFOS, con el objetivo de ejecutar los seguimientos de ciertos pacientes por medio del teléfono celular del responsable del bebé y así brindar una alternativa adicional a los modelos de seguimiento que se vienen empleando actualmente.

Se elaboró desde la Subsecretaría de Salud Pública en apoyo con el Centro Distrital de Educación e Investigación en Salud (CDEIS) el curso “Introducción a los Defectos Congénitos y Enfermedades Huérfanas” dirigió a profesionales del área de la salud, el cual según la oferta de inscripciones podrán surtir el proceso a través de la página web “*Aprender Salud*” con la respectiva certificación.

Se presentó el trabajo realizado en torno a la caracterización de pacientes con microtia en Bogotá y Cali, así como un análisis de malformaciones congénitas en madres migrantes venezolanas y colombianas en Bogotá y Cali.

Se realizaron 37 asistencias técnicas con la participación de 5.604 profesionales orientadas al fortalecimiento de competencias en la atención integral de la primera infancia, proceso de vigilancia de los eventos 560, 215, 342, detección prenatal, posnatal de defectos congénitos y enfermedades huérfanas.

Adicionalmente, en el Programa de Vigilancia Intensificada se realizó notificación de 907 casos de pacientes con cardiopatías congénitas, anomalías de la pared abdominal, cromosomopatías y defectos del Sistema Nervioso Central (SNC), de los cuales el 72% (654) son Cardiopatías congénitas, el 11,3% (103) son defectos del SNC, el 10,6% (97) son hipotiroidismo congénito, el 2,5% (23) son Gastrosquisis, el 2,3% (21) son onfalocele, y el 0,33% (3) con cromosomopatías. Se realizaron 907 seguimientos con un porcentaje de efectividad del 87,1%.

Los Equipos de Atención en Casa (EAC), para el año 2022 atendieron un total de 4.612 familias en donde se generaron planes de cuidado centrados en prácticas de cuidado para los menores de 5 años las cuales se encuentran relacionadas con:

- Desparasitación y suplementación
- Esquema vacunal completo
- Establecer rutinas para lograr hábitos de alimentación, nutrición y sueño
- Importancia del mantenimiento de la lactancia materna exclusiva.
- Educación en tiempo y condiciones de inicio de la alimentación complementaria y pautas para la estimulación del desarrollo.
- Recomendaciones para el cuidado de oído y la visión, evitar el uso prolongado de televisión, computadores y otras pantallas.
- Recomendaciones para generar ambientes tranquilos, organizados y aseados que sean propicios para el desarrollo de capacidades de los padres o cuidadores y de las niñas y niños.
- Educación en signos de alarma para enfermedades de la infancia como el asma, tuberculosis, el manejo adecuado en casa y se educa para consultar a urgencias en los casos necesarios.

Adicionalmente, se realizan atenciones individuales en domicilio a un total de 9.613 menores de 5 años con lo cual se logra dar atención a riesgos materializados o atención preventiva a través de la ejecución de valoraciones integrales.

En el proceso de seguimiento a la implementación de las RIAS MP desde las intervenciones individuales se realiza la medición de los indicadores priorizados, según lo establecido en la Resolución 3280 de 2018, sobre los cuales se cuenta con información a partir del año 2022 con datos hasta el tercer trimestre.

A continuación, se relaciona el seguimiento al cumplimiento de algunas atenciones perinatales los cuales miden acciones hasta los 28 días de nacimiento e impactan en los resultados de la mortalidad perinatal, neonatal, infantil y en menores de cinco años:

Porcentaje de adherencia a la consulta de valoración antenatal del riesgo realizada por pediatría, orientado a la realización de una historia clínica dirigida a la identificación de factores de riesgo prenatales, perinatales y neonatales para el recién nacido, esta debe realizarse desde antes del nacimiento, con el fin de preparar el equipo y los insumos necesarios para la atención adecuada en sala de partos/nacimientos y programar las actividades a realizar en las horas posteriores al nacimiento. Los resultados para el año 2022 se encuentran con un cumplimiento satisfactorio del 43% dando así cumplimiento a la meta propuesta (20%).

Porcentaje de adherencia a las actividades definidas para garantizar una adecuada adaptación neonatal, donde se evalúa la integralidad y calidad de la atención en salud en

el cuidado clínico de los recién nacidos; identificar riesgos perinatales y los asociados al nacimiento, contribuyendo a la adherencia de las buenas prácticas clínicas por parte de los profesionales.

Los resultados para el año 2022 se encuentran con un cumplimiento satisfactorio del 91% dando así cumplimiento a la meta propuesta (90%), no obstante, se encuentran EAPB como Sura que tienen resultados por debajo del 70% indicando en su análisis que sus IPS deben reforzar el registro de las atenciones realizadas en recién nacido.

Proporción de recién nacidos con alteraciones del tamizaje para cardiopatía congénita con intervención diagnóstica antes del alta hospitalaria, se pretende la integralidad y oportunidad del diagnóstico de recién nacido con cardiopatía congénita mediante la realización de pulso oximetría preductal (en miembro superior derecho) y post-ductal (en miembros inferiores) dentro de las primeras 24 horas de nacido, la medición de este indicador se realizará mediante la verificación de historias clínicas de recién nacidos, por lo cual las IPS y EAPB deben corroborar que todo neonato con tamizaje de cardiopatía congénita positivo, cuente con las actividades de diagnóstico necesarias para confirmar o descartar la patología antes del alta hospitalaria.

Los resultados para el año 2022 se encuentran con un cumplimiento satisfactorio del 93% dando así cumplimiento a la meta propuesta (90%), se observó que de las 14 EAPB que realizan el reporte, 2 EAPB presentaron casos positivos para cardiopatías congénitas de los cuales sus IPS no realizan intervención diagnóstica ni intervención antes del alta hospitalaria.

Para el 2023, se realizarán ajustes a los indicadores con inclusión de tamizaje neonatal básico y demás tamizajes en el recién nacido.

Porcentaje de recién nacidos con diagnóstico de asfixia perinatal moderada o severa, en la actualidad la asfixia perinatal no es un evento de notificación obligatoria como morbilidad, por lo que no se cuenta con fuentes de información que den cuenta del comportamiento de esta patología en los recién nacidos que frecuentemente es consecuencia de secuelas que generan discapacidad o muerte.

Para el año 2022 este indicador tiene medición tomando como fuente el reporte realizado por las Empresas Administradoras de Planes de Beneficios (EAPB) a la DPSS – SDS, obteniendo un comportamiento satisfactorio con un resultado del 0.2%, sin embargo, se evidencian 2 EAPB del Distrito Capital con aumento en el número de casos, siendo Famisanar con 14 casos y Sanitas con 11 casos (aportando un 0,4%), de un total de 76 casos reportados durante los primeros tres trimestres del año.

Proporción de neonatos con diagnóstico de asfixia perinatal que son trasladados en las primeras seis horas de vida a una Institución Prestadora de Servicios de Salud-IPS que

cuenta con oferta de hipotermia terapéutica, se busca medir la oportunidad del traslado efectivo (primeras 6 horas de vida) y con el mayor nivel de seguridad a los recién nacidos con diagnóstico de asfixia perinatal moderada o severa a fin de asegurar la ubicación de estos pacientes en una IPS que cuente con oferta de hipotermia terapéutica previniendo las secuelas que podrían generarse a corto, mediano y largo plazo.

Los resultados para el año 2022 se encuentran con un cumplimiento satisfactorio del 94,8% dando así cumplimiento a la meta propuesta (90%).

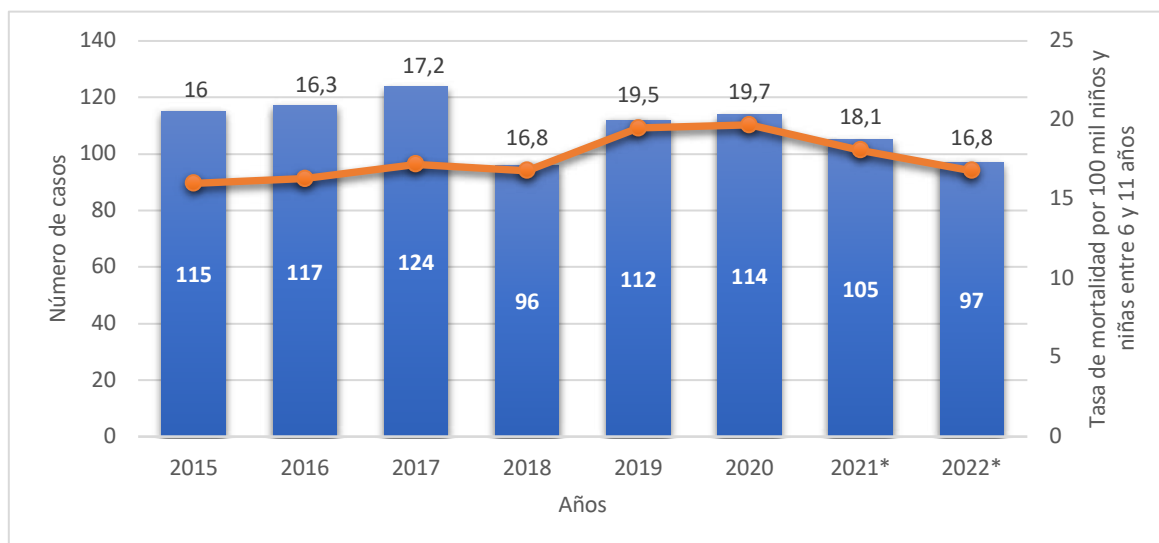
La gestión adelantada para avanzar en la implementación de las atenciones descritas es:

- Orientación técnica y seguimiento con las 17 EAPB que actualmente están autorizadas para operar en el Distrito con el fin de solicitar el reporte del 100% de las EAPB, orientar sobre el uso de fuentes de información que permitan extraer los datos, minimizar el subregistro y estandarizando de proceso de medición, realizar el acompañamiento continuo para mejorar el reporte y realizar seguimiento permanente al comportamiento del indicador.
- Articulación con las IPS que hacen parte de la red de prestadores de servicios de salud, con el fin de dar a conocer estos indicadores y solicitar reporte periódico de este para su posterior consolidación, análisis y radicación a la SDS.
- Teniendo en cuenta que la valoración antenatal del riesgo se encuentra en progresividad por parte de las EAPBs e IPS del distrito, el equipo técnico definió ajustar este indicador a partir del I trimestre del año 2023.
- Reporte periódico por parte de la DPSS a la Dirección de aseguramiento de la SDS de las EAPB que no realizan el respectivo reporte del indicador, esto con el fin de garantizar que el 100% de las EAPB autorizadas para operar en el Distrito cumplan con el respectivo envío de la información.
- Continuar con el fortalecimiento de competencias a los profesionales de atención asistencial en identificación oportuna y manejo adecuado de la asfixia perinatal, acompañado de las intervenciones desde el nivel primario en la identificación de los riesgos.
- Fortalecimiento de los equipos de tripulación de ambulancias para mejorar la calidad de los traslados y los mínimos para su realización.

2.1.4.4. Tasa de mortalidad de 6 a 11 años.

Esta tasa mide el número de muertes en niños y niñas de 6 a 11 años en un periodo determinado sobre el total de niños proyectados según censo DANE de 6 a 11 años por cada 100.000. La tasa de mortalidad en la infancia corresponde al número de muertes de niñas y niños entre los 6 y 11 años, dividido por el total de población proyectada según censo DANE de niñas y niños entre los 6 y 11 años multiplicado por cien mil.

Gráfica 57. Tasa de mortalidad de 6 a 11 años por 100.000 hab. Bogotá D.C. 2015-2022*



Fuente pob: Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE) & Secretaría Distrital de Planeación de Bogotá (SDP). (2021, noviembre). Proyecciones de población desagregadas por localidades 2018–2035 y UPZ 2018–2024. <https://www.dane.gov.co/index.php/estadisticas-por-tema/demografia-y-poblacion/proyecciones-de-poblacion/proyecciones-de-poblacion-bogota>.

Fuente 2015-2020: Bases de datos RUAF-ND Sistema De Estadísticas Vitales SDS - EEVV finales.

Fuente 2021 - 2022: Bases de datos RUAF-ND Sistema de Estadísticas Vitales SDS -EEVV preliminares ajustado 18-01-2023

Para el análisis de este indicador se utilizaron las bases de datos de estadísticas vitales defunciones RUAF ND SDS definitivas de los años 2017 a 2020 y la base preliminar 2021 y 2022. Para la fecha de elaboración de este documento, se tomarán principales causas de mortalidad año 2021 dado que la codificación de las causas básicas de defunción y publicación se realiza con un año de rezago por parte del DANE, entidad que administra esta fuente de información.

En el periodo analizado 2017-2022* se evidencia que, en promedio, anualmente en la ciudad se presenta un total de 108 casos de mortalidad en niños y niñas entre los 6 y los 11 años, con un mínimo de 96 casos y un máximo de 124. La tendencia del indicador es decreciente con una tasa preliminar para 2022 de 16,8 * 100.000 menores de 6 a 11 años. Dentro de las principales causas básicas de defunción agrupadas para 2021 encontramos Tumor maligno del encéfalo, del ojo y de otras partes del sistema nervioso central con el 9,5% (10), Leucemia con el 9,5% (10), Accidentes de transporte de motor con el 8,6% (9), Neumonía con el 5,7% (6), entre otras causas.

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 (accesibilidad, efectividad, oportunidad, atención centrada en las persona) para el caso de patologías oncológicas y aquellas infecciosas 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 de identificación de signos y síntomas que permita un diagnóstico temprano.

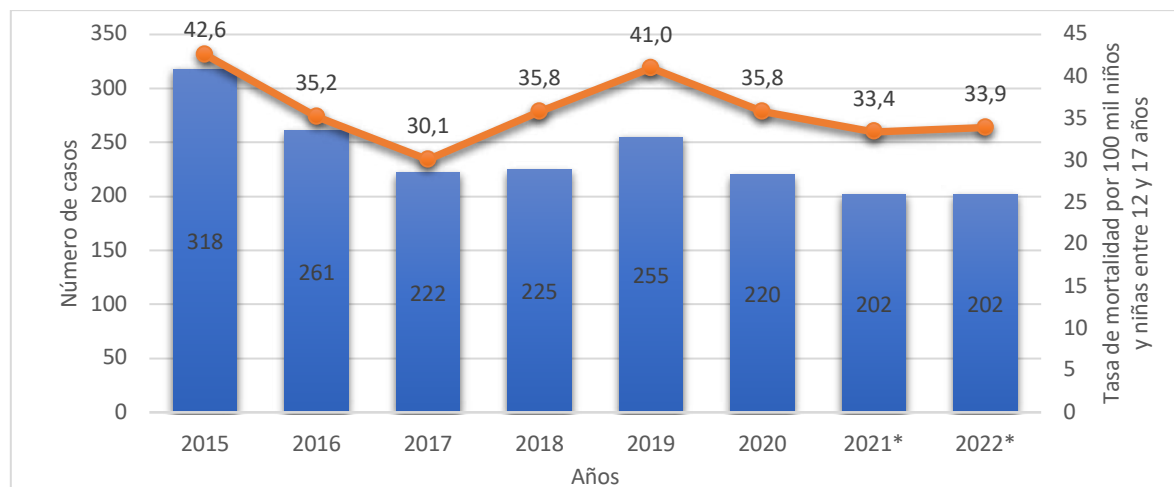
Es importante tener en cuenta que para hacer frente a estas problemáticas se requieren respuestas sectoriales e intersectoriales orientadas a favorecer la atención integral de esta población, promoviendo su reconocimiento como sujetos de derecho y generando transformaciones sociales que incidan positivamente 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 2023- 2033 y la ruta integral de atenciones desde la gestación hasta la adolescencia (RIAGA).

Es importante resaltar que durante el 2019 y 2020 se encontraba dentro de las diez principales causas agrupadas de mortalidad las Lesiones autoinfligidas intencionalmente (suicidios) y secuelas con el 2,7% (3) y 5,3% (6), respectivamente y que para el 2021 esta causa no se encuentra dentro de las diez primeras causas, resaltando que dentro de las acciones priorizadas desde la GSP PSPIC se encuentran las acciones promocionales y preventivas en salud mental, identificación de riesgos psicosociales, la vigilancia e intervención de eventos relacionados con la ideación, plan, amenaza o intento de suicidio, esto en complementariedad con las intervenciones individuales a cargo de las EAPB.

2.1.4.5. Tasa de mortalidad de 12 a 17 años.

Esta tasa mide el número de muertes en adolescentes entre los 12 a 17 años en un periodo determinado sobre el total de niños proyectados según censo DANE de 12 a 17 años por cada 100.000.

Gráfica 58. Tasa de mortalidad de 12 a 17 años por 100.000 hab. Bogotá D.C. 2015-2022*



Fuente pob: Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE) & Secretaría Distrital de Planeación de Bogotá (SDP). (2021, noviembre). Proyecciones de población desagregadas por localidades 2018–2035 y UPZ 2018–2024. <https://www.dane.gov.co/index.php/estadisticas-por-tema/demografia-y-poblacion/proyecciones-de-poblacion/proyecciones-de-poblacion-bogota>. Fuente 2015-2020: Bases de datos RUAF-ND Sistema De Estadísticas Vitales SDS -EEVV finales. Fuente 2021 - 2022: Bases de datos RUAF-ND Sistema de Estadísticas Vitales SDS -EEVV preliminares ajustado 18-01-2023

La tasa de mortalidad en la adolescencia corresponde al número de muertes de población entre 12 y 17 años dividido por el total de población proyectada según censo DANE de adolescentes entre los 12 y 17 años multiplicado por cien mil.

Para el análisis de este indicador se utilizaron las bases de datos de estadísticas vitales defunciones RUAF ND SDS definitivas de los años 2017 a 2020 y la base preliminar 2021 y 2022. Para la fecha de elaboración de este documento, se tomarán principales causas de mortalidad año 2021 dado que la codificación de las causas básicas de defunción y publicación se realiza con un año de rezago por parte del DANE, entidad que administra esta fuente de información.

En el periodo analizado 2017-2022* se evidencia que, en promedio, anualmente en la ciudad se presenta un total de 221 casos de mortalidad en adolescentes, con un mínimo de 202 casos y un máximo de 255. La tendencia del indicador es variable con una tasa preliminar para 2022 de $33,9 * 100.000$ menores de 12 a 17 años.

Dentro de las principales causas básicas de defunción agrupadas para 2021 encontramos lesiones autoinflingidas intencionalmente (suicidios) y secuelas con el 13,4% (27), agresiones (homicidios) y secuelas 10,4% (21), mencionando que en los últimos tres años 2019-2021 estas causas se han mantenido dentro de las dos principales causas, Leucemia 8,4% (17), Tumor maligno del encéfalo, del ojo y de otras partes del sistema nervioso central 5,9% (12), Accidentes de transporte de motor 5,0% (10) entre otras causas.

En este grupo de edad la mortalidad se encuentra asociada principalmente a lesiones de causa externa, incluyendo homicidios, lesiones autoinflingidas (suicidio) 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.

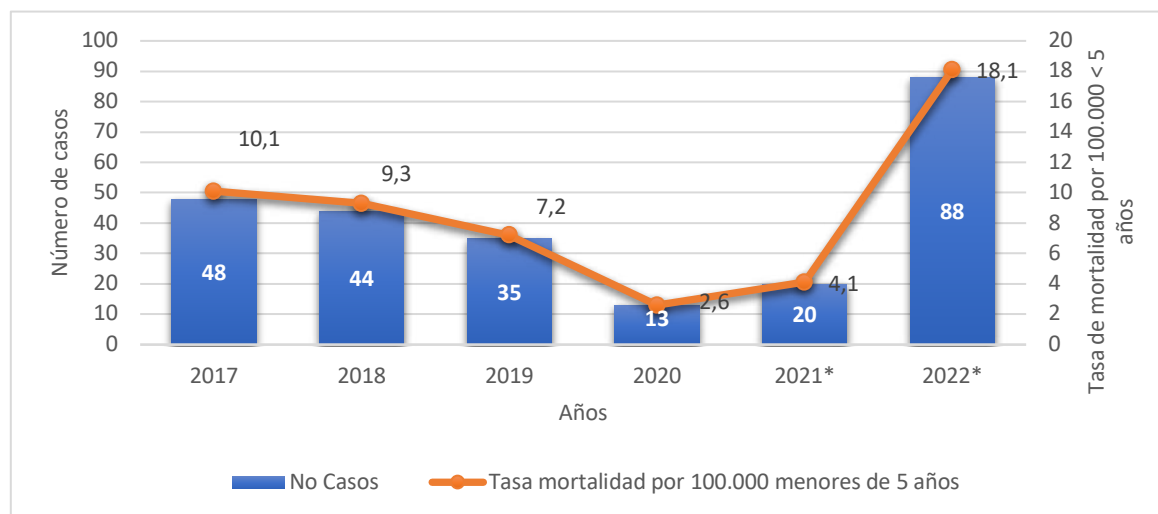
Acciones y resultados de la gestión que aportan al cumplimiento de los indicadores¹³

Dentro de las acciones y resultados, es importante mencionar aquellas relacionadas con las acciones de gestión requeridas para garantizar la atención integral de los niñas, niños y adolescentes con presunción y diagnóstico con cáncer infantil (mencionados dentro de las principales causas de mortalidad) y la integración de los agentes en el territorio para el logro de los resultados esperados en las personas, familias y comunidades, dentro de los resultados de impacto podemos mencionar la disminución en la tasa de mortalidad, supervivencia después de los 5 años de diagnóstico, dentro de los resultados intermedios la detección oportuna del cáncer infantil, atención integral oportuna y los padres, cuidadores, niños y niñas que incorporan prácticas de cuidado frente a los riesgos asociados a cáncer infantil descritos en el indicador de Tasa incidencia de cáncer en menores de 18 años. Igualmente, aquellas acciones referidas en el indicador 39. Tasa de intentos de suicidio en niñas, niños y adolescentes.

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 59. Mortalidad por Neumonía (CIE-10 DE J12 a J18) en menores de 5 años. Bogotá D.C. 2017 – 2022*.



¹³ Acciones y resultados de la gestión que aportan al cumplimiento de los indicadores Tasa de mortalidad de 6 a 11 años por 100.000 habitantes y Tasa de mortalidad de 12 a 17 años por 100.000 habitantes

Fuente: 2017-2019: 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 DANE y aplicativo Web RUAF_ND, sistema de estadísticas Vitales SDS-EEVV - datos finales- Publicados 30-03-2022

Fuente 2021: Base de datos SDS- RUAF_ND, datos preliminares (corte 11-01-2022- Ajustado 17-01-2022)

Fuente 2022: Base de datos SDS y aplicativo Web RUAF_ND, Sistema de Estadísticas Vitales SDS datos preliminares (corte 13-01-2023-ajustada 19-01-2023)

Nota:

La fuente oficial de información es fuente RUAF , estos casos deben ser llevados a unidad de análisis para poder confirmarlos o descartarlos , en algunos casos el resultado del análisis puede ser no concluyente a la espera de necropsias clínicas o medico legales, en otros casos posterior a revisión de soportes se puede llegar a determinar que el caso no tenía localidad de residencia en Bogotá, tomando en cuenta lo anteriormente mencionado la información reportada en el presente informe con corte al mes de septiembre es preliminar y puede ser modificada, aumentando o disminuyendo el número total de casos hasta el cierre final de la base en el año 2023.

Los datos reportados **2021*** y **2022*** son datos ***preliminares**. Nos encontramos a la espera de necropsia clínicas, resultados de análisis realizados por medicina legal, ajustes de enmiendas enviadas al DANE y desarrollo de unidades de análisis, que pueden modificar el número total de casos reportados en el presente informe.

El análisis comparativo se realiza con el año 2019 por tener características epidemiológicas similares a las del presente año (apertura total de actividades escolares, recreativas y económicas, con alta circulación de otros virus diferentes al SAR-COV2.

Durante el periodo 2017 – 2019 se presentaron un total de 127 defunciones por neumonía en menores de 5 años, con un comportamiento decreciente. Para el periodo enero – Diciembre de los años 2020 -2021 se evidenció una disminución en el número total de atenciones y defunciones por infección respiratoria aguda en menores de 5 años con relación al comportamiento histórico del evento.

Lo anterior pudo estar relacionado con la intensificación de las medidas orientadas al autocuidado (etiqueta de la tos, lavado de manos, distanciamiento social, uso de mascarilla quirúrgica) así como las diferentes medidas restrictivas asociadas a la pandemia por infección por SARS-COV2, incluyendo el cierre de colegios el 16 de marzo de 2020, el inicio de la cuarentena nacional el 24 de marzo de 2020, así como las diferentes medidas de bioseguridad y aislamiento en los principales grupos de riesgo (menores de 5 años y mayores de 60 años).

Para el 2022 se evidenció un aumento de la mortalidad por IRA en menores de 5 años a nivel nacional y distrital, con relación al estudio y análisis detallado de aquellos factores pudieron contribuir en este aumento, se destaca los siguiente:

1. La disminución de la inmunidad protectora en los menores de 5 años debido al período prolongado de baja exposición a los patógenos durante los años 2020 y 2021.
2. La reactivación de virus de circulación anual diferentes al SARS- Cov2 con alta transmisión comunitaria y cambios en su circulación por temporada.
3. El elevado porcentaje de coinfecciones virales y bacterianas identificados en aquellos casos que cursan con Infección Respiratoria Aguda Grave.
4. El comportamiento clínico atípico y agresivo del ADENOVIRUS

5. Cambios en la estacionalidad de los picos respiratorios, sin disminución de números de casos por IRA entre un pico respiratorios y otro.
6. Persistencia de la temporada de invierno asociada al fenómeno de la niña.

Con relación a la caracterización de las muertes por infección respiratoria aguda del 2022, se describe lo siguiente:

De enero a diciembre del 2022 se notificaron un total de 88 casos *probables de mortalidad por neumonía con una tasa de 18.1 x 100 mil menores de 5 años, con un aumento del 151% en el número total de defunciones en comparación con el mismo periodo del año 2019, año con características epidemiológicas similares a las actuales, el cual reportaba para este corte un total acumulado de 35 defunciones, y una tasa de 7.2 muertes por 100 mil menores de 5 años.

Las mortalidades en menores de 5 años por neumonía, reportadas por el aplicativo Web RUAF_ND acumuladas al mes de diciembre 2022, se corresponden con las siguientes localidades: Bosa (14) casos, Rafael Uribe Uribe (11) casos, Suba (9) casos, Ciudad Bolívar (8) casos, Usaquén (7) casos, san Cristóbal (7) casos, Usme (7) casos, Kennedy (7) casos, Fontibón (5) casos, Puente Aranda (5) casos, Engativá (3) casos, chapinero (2) casos, Tunjuelito (2) casos, Santafé (1) caso.

Para el mismo corte epidemiológico año 2019 las mortalidades acumuladas al mes de diciembre se presentaron en: Bosa (7) casos, Kennedy (5) casos, San Cristóbal (5) casos, Ciudad bolívar (4) caso, Usme (3) casos, Engativá (3) casos, Suba (2 casos), Puente Aranda (2 casos), Rafael Uribe (1 caso), Antonio Nariño (1) caso, sin localidad (2) casos.

Con relación a la caracterización de las muertes por neumonía acumuladas a diciembre del año 2022, en menores de 5 años, tenemos lo siguiente:

- Sexo: El 55% (48) casos de los casos son de sexo masculino, 45% (40) casos de sexo femenino
- Edad: 60% (53) casos de 1 a 4 años, 40% (35) casos menores de un año.
- Régimen: El 65% (57) casos de los casos pertenece al régimen contributivo y el 30% (26) casos al subsidiado, 4% (4) caso sin aseguramiento, 1% (1) especial.
- Aseguramiento: Famisanar (23) casos, Capital Salud (17) casos, compensar (14) casos, Sanitas (14) casos, Salud Total (9) casos, no asegurado (3) casos, Nueva EPS (3) casos, Cajacopi evento (1) caso, Coosalud Cartagena (1) caso, sura (1) caso, Servisalud (1) caso, sin aseguramiento (1) caso.

En conclusión, para el 2022 se identificó que:

- Los menores de 1 año siguen siendo un grupo de alto riesgo para complicaciones médicas y desenlaces fatales asociados a Infección Respiratoria Aguda (principalmente menores de 6 meses). Sin embargo, para el 2022 se ha evidenciado

un aumento en el número muertes reportadas en menores de 1 a 2 años de edad (población aislada durante los años 2020 y 2021 y con mayor exposición por reactivación de jardines y colegios en el 2022)

- En cuanto a circulación viral en los menores de 5 años, datos aportados por la vigilancia centinela del distrito capital se tiene lo siguiente: El VSR, el adenovirus y el rinovirus estuvieron presentes a lo largo del 2022, de manera específica de semana 7 a semana 21 principalmente el VSR y de semana 27 (primera semana del mes de junio) hasta diciembre del 2022 el adenovirus.
- En las muertes donde estuvo involucrado el adenovirus se identificó que este agente etiológico ha presentado un comportamiento atípico y agresivo incluso en menor sanos, sin patologías crónicas de base, eutróficos, con esquema de vacunación completo para la edad, consulta oportuna y manejos clínicos integrales y adecuados.
- Con relación a las muertes donde los menores cursaron con patologías crónicas de base se sigue identificando como factores de riesgo en salud asociados a mayor probabilidad de complicaciones médicas y desenlaces fatales los siguiente: en los menores de 1 años se destacan: prematurez, displasia broncopulmonar, bajo peso al nacer, antecedente de bronquiolitis, sospechas de inmunodeficiencia humoral, malformaciones congénitas entre otras, y en los mayores de un año 1 año se siguen identificado como riesgos asociados 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.
- Con relación a las debilidades identificadas durante las unidades de análisis relacionadas con la calidad de la atención, se identificó que las mismas no estuvieron asociadas a la hospitalización del evento que lo llevó a la defunción, las principales fallas se encontraron en la ruta de primera infancia (debilidades en la adherencia al cumplimiento de las consultas por parte de los cuidadores, debilidades en los procesos de articulación entre EAPB e IPS para gestionar acciones orientadas a la recanalización efectiva y oportuna del menor hacia la ruta, debilidades en las acciones de demanda inducida, inoportunidad en la asignación de las consultas, entre otras.)

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

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 (IRA-EDA) 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 (EDA) en niños y niñas menores de cinco (5) años, la Secretaría Distrital de Salud implementó durante el año 2022, el programa para la prevención, manejo y control de la IRA/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:

1. **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 prioritizadas (uso de tapabocas y lavado de manos) de COVID-19 para población infantil institucionalizada o en protección.
2. **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.
3. **Estrategia institucional:** A través de esta estrategia se desarrollan desde el proceso transversal de Gestión de Programas y Acciones de Interés en Salud Pública GPAISP en articulación con la línea operativa de aseguramiento y prestación de servicios del MTS – Dirección de Provisión de Servicios de Salud, acciones relacionadas con asistencias técnicas, reuniones, fortalecimiento de capacidades, seguimientos a IPS y seguimiento a planes de mejora derivados de casos de mortalidad por IRA, así como algunas visitas a IPS realizadas en conjunto con la Dirección de Calidad, en donde se resalta:
 - Seguimiento a la implementación de la valoración integral conforme a lo establecido en la Resolución 3280 de 2018 - Ruta Integral de Promoción y Mantenimiento de la Salud con énfasis en la identificación de riesgos para IRA con participación de 96 profesionales entre EAPB e IPS
 - Fortalecimiento de competencias en sala ERA - 942 profesionales de la salud de IPS públicas y privadas
 - Mesa de trabajo seguimiento plan de acción de intensificación primer pico IRA 2022 Bogotá D.C. con 178 participantes entre EAPB e IPS
 - Seguimiento a la ocupación hospitalaria, así como al plan de expansión hospitalaria con 36 participantes IPS UCI pediátricas
 - Socialización resultados avances de implementación de la RIAS de Enfermedades Infecciosas (IRA) en las EAPB que operan en Bogotá - 36 participantes de EAPB
 - Seguimiento a la Gestión del riesgo Individual en Salud en EAPB (plan de respuesta pico respiratorio) - 17 mesas de trabajo con las 17 EAPB 175 participantes, estos espacios se realizan en conjunto con la Dirección de Aseguramiento y Garantía del Derecho a la Salud con abordaje de demanda inducida a vacunación, valoración integral del desarrollo y adopción de la

Circular 015 de 2022, en el contexto del primer pico epidemiológico de IRA del año.

- Fortalecimiento técnico de competencias relacionadas con GPC Infección Respiratoria Aguda (Neumonía y Bronquiolitis), estrategia salas ERA y RIAS IRA – 502 participantes entre EAPB e IPS
- Mesa de trabajo análisis canastas de servicios hospitalarios pediátricos en el marco de Pico IRA 2022 - 14 participantes especialistas Sociedad Colombiana de Pediatría, IPS y SDS
- Reunión con expertos análisis pico IRA 2022 con Sociedad Colombiana de Pediatría y Asociación Colombiana de Infectología - 7 participantes especialistas y SDS
- Mesa de articulación con la RIAS de promoción y mantenimiento de la salud donde se socializó la caracterización de la mortalidad por IRA en Bogotá D.C. - 11 participantes
- Promulgación de la circular 015 de 2022, orientada a la intensificación de acciones de prevención, manejo y control de la infección respiratoria aguda (IRA), durante el primer pico respiratorio de 2022, en el contexto de la pandemia por COVID-19. Resolución 1647 agosto 2022, Decreto 513 noviembre 2022.
- Visitas de asistencia técnica mensual a 160 instituciones prestadoras de servicios de salud priorizadas en la ciudad.
- Seguimiento desde el entorno cuidador hogar a familias ubicadas en territorios definidos por criterios de vulnerabilidad; donde se logra realizar intervención con 98.150 familias, identificando 16.319 menores de 5 años; en las familias con menores de 5 años se llevan a cabo acciones de promoción de la salud, principalmente en lo relacionado con identificación de signos de alarma, cuando acudir al médico y la importancia de la asistencia a las actividades de la ruta de promoción y mantenimiento de la salud para esta edad.
- Seguimiento a planes de mejora mortalidad por IRA: casos cerrados 100% (13 casos), casos con avance en 70% (4 casos), casos con avance en 35% (16 casos). Es importante mencionar que desde la RIAS de enfermedades Infecciosas se realiza seguimiento a las demoras relacionadas con la prestación de servicios individuales.

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 2022 se han desarrollado dos sesiones ordinarias y una extraordinaria en las cuales se estableció y gestionó el desarrollo de estrategias sectoriales e intersectoriales orientadas a:

- Intensificación de estrategias dirigidas a la población en medidas preventivas:

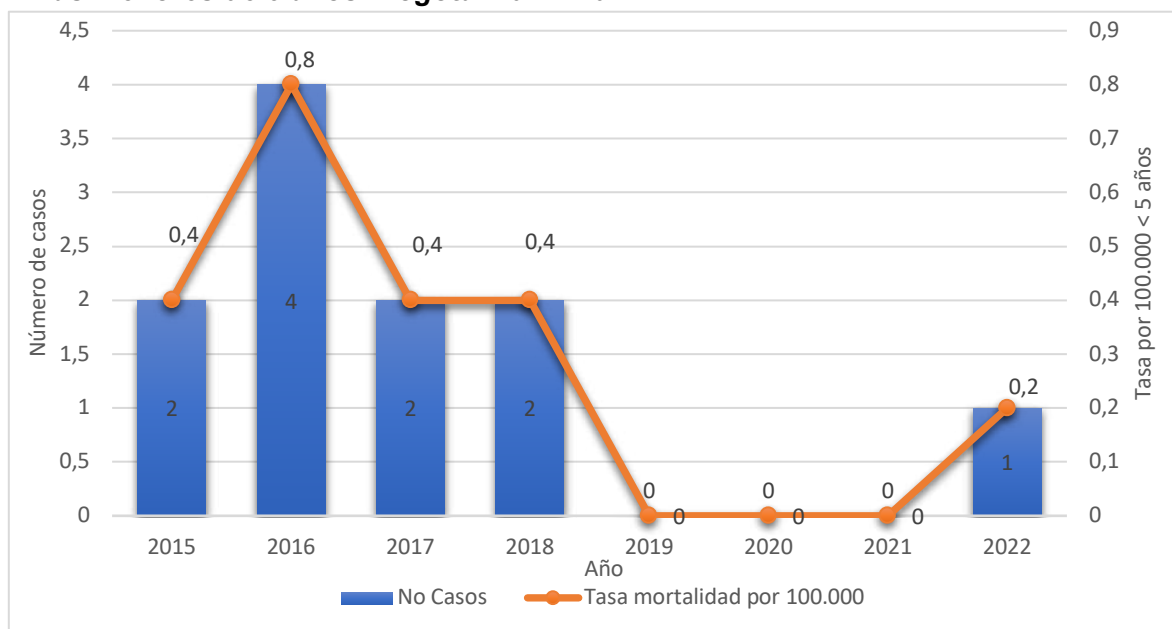
“cómo evito, cómo trato en casa, cuándo consultar (signos de alarma) con la red de prestación de servicios y líneas operativas del MTS.

- 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 cumplió con el seguimiento estricto de las mortalidades asociadas a infección respiratoria aguda (IRA), mortalidades asociadas a Enfermedad Diarreica Aguda (EDA) en menores de cinco años, por medio de revisión y cruce de bases con SIVIGILA y aplicativo RUAF, se gestionó el análisis y caracterización de las mortalidades con identificación de los diferentes factores de riesgo psicosociales, condiciones de vulnerabilidad y posibles fallas asociadas a la atención, se realizó seguimiento al comportamiento de la morbilidad por EDA e IRA (incluyendo el análisis de la carga de la IRA sobre cada uno de los servicios de atención, los principales grupos de edad afectados y el seguimiento a los canales endémicos), se realizó el monitoreo de la circulación viral por medio de la vigilancia centinela (evento 345 SIVIGILA).
- Para el 2022 cerramos con un total de 97 SALAS ERA activas en la ciudad (63 privadas, 34 públicas), anexo a esto se reactivaron las 8 instituciones centinelas de la ciudad robusteciendo el sistema de vigilancia de la circulación viral en la misma y se gestionaron mesas de trabajo con expertos (Sociedad Colombiana de Pediatría, grupo ACIN, IPS, EAPB entre otros) en conjunto con las diferentes áreas de la SDS que permitieron un análisis detallado del impacto de la pandemia asociada a SARS-COV2 sobre la salud infantil (haciendo énfasis en los cambios en la respuesta inmunológica de los niños, los cambios en la estacionalidad de los picos respiratorios y de la circulación viral en la ciudad, el alto índice de coinfecciones virales y el comportamiento atípico y agresivo del adenovirus).

2.1.4.7. Tasa de mortalidad por Enfermedad Diarreica Aguda 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.

Gráfica 60. Tasa de mortalidad por Enfermedad Diarreica Aguda (EDA) en niños y niñas menores de 5 años. Bogotá. 2017- 2022*



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

Fuente 2020-2022 -APLICATIVO RUAF ND. -Sistema de estadísticas Vitales SDS -"PRELIMINARES. Censo poblacional DANE 2018 menor de 5 años Bogotá D.C.

Nota:

En el año 2019 se notificaron 8 casos (4 niños y 4 niñas todos afiliados al régimen contributivo) a estos casos se les realizaron unidades de análisis y estos casos fueron descartados ya que se tratan de mortalidades asociadas a enterocolitis necrotizante del prematuro, por cuanto la causa de muerte quedo mal codificada; las enmiendas estadísticas y análisis de casos fueron enviados a DANE para el respectivo ajuste.

En el año 2020 se registra un caso en base DANE asociado a una mortalidad perinatal, quien presento dentro de los desenlaces que llevaron al fallecimiento una enterocolitis necrotizante del recién nacido (CIE 10 P77) descartando la enfermedad diarreica aguda como causante del evento.

En el año 2021 se registra un caso en base DANE dentro de las causas antecedentes Gastroenteritis y Neumonía de origen viral, sin embargo, caso no concluyente en análisis por no contar con el informe completo y reporte histopatológico de necropsia médico legal.

En el año 2022 se registra 2 casos en base DANE (2 niños afiliados al régimen subsidiado) a estos casos se les realizaron unidades de análisis y estos casos fueron descartados ya que una mortalidad se encuentra asociada a estenosis isquémica del intestino por cuanto la causa de muerte quedo mal codificada se envía solicitud enmienda estadística a medicina legal y la otra no concluyente pendiente reporte de necropsia con estudios histopatológicos y posibles aislamientos etiológicos para poder determinar la causa básica de muerte; razón por la cual se entrega la información de indicadores no relacionando estas muertes ya que aún no se encuentran confirmadas para el evento.

Las enfermedades diarreicas constituyen la segunda causa de fallecimientos en niños menores de 5 años, y ocasionan 1,5 millones de muertes anuales. La diarrea puede durar varios días y privar al organismo de agua, así como de las sales necesarias para la supervivencia. La mayoría de las muertes por estas enfermedades en realidad suceden debido a una grave deshidratación y pérdida de líquidos. Los niños malnutridos o inmunodeprimidos son los que presentan mayor riesgo de padecer estas afecciones potencialmente mortales.

La diarrea es una de las principales causas de morbilidad en niños. En los países en vía de desarrollo, 21% de las defunciones en menores de 5 años son por enfermedad diarreica, con 2,5 millones de muertes anuales. Se estima que el rotavirus causa 440.000 a 700.000 defunciones anuales, principalmente en países de bajos ingresos de África, Asia y América Latina. En Colombia se estima que la EDA es la segunda causa de hospitalización en niños menores de 5 años, siendo entre 9 y 15% de los ingresos en menores de 1 año y 12 a 15% en niños de 1 a 4.

Según resultados obtenidos del análisis de estadísticas vitales del DANE de las defunciones por Enfermedad Diarreica Aguda en Bogotá DC para los menores de cinco años en el periodo 2017 a 2022 y de acuerdo con los datos disponibles se evidencian 5 defunciones en total, el mayor porcentaje de niños fallecidos por EDA se presentaron en los menores de 1 año. La predominancia de dicho grupo etario también coincide con que presenta mayor vulnerabilidad a esta patología debido al inicio de la alimentación sólida y disminución del volumen de lactancia materna.

En Bogotá, el comportamiento de la mortalidad por EDA en menores de cinco años de acuerdo con la notificación realizada a través del SIVIGILA y RUAF ha tenido un comportamiento desde el año 2017 una reducción, pasando de una tasa de 0,42 por 100.000 menores de 5 años (2 casos en el año 2017) a una tasa de 0,21 por 100.000 menores de 5 años para el año 2022; este caso es un menor que pertenece a la comunidad Emberá que se encuentra en la Unidad de Protección Integral de la Florida centro dispuesto por el IDIPRON para brindarles condiciones de vida digna de manera temporal, mientras definen el regreso a sus territorios ubicados en Risaralda y Chocó; a este caso se le realizó la unidad de análisis, mediante la cual se determinó que este caso corresponde *“a menor sexo femenino de 9 meses de edad, con reporte histopatológico de necropsia médico legal, donde se confirma caso con aislamiento en materia fecal mediante técnica de RT-PCR positivo para Rotavirus”*

Según resultados obtenidos del análisis de estadísticas vitales del DANE de las defunciones por Enfermedad Diarreica Aguda en Bogotá DC para los menores de cinco años en el periodo 2017 a 2022 y de acuerdo con los datos disponibles se evidencian 5 defunciones en total, el mayor porcentaje de niños fallecidos por EDA se presentaron en los menores de 1 año. La predominancia de dicho grupo etario también coincide con que presenta mayor vulnerabilidad a esta patología debido al inicio de la alimentación sólida y disminución del volumen de lactancia materna.

El comportamiento de la mortalidad asociada a EDA en el periodo evaluado se observa desde 2019 no se confirmaban mortalidades en la ciudad con esta causa básica, y se vuelve a presentar un caso para el año 2022, sin embargo los indicadores de mortalidad si han mostrado cambios que tienen a la disminución en el transcurso de los años esto debido a las estrategias implementadas y a la política pública relacionada con

las acciones en el marco de la atención a la primera infancia en el distrito desde todos los sectores.

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

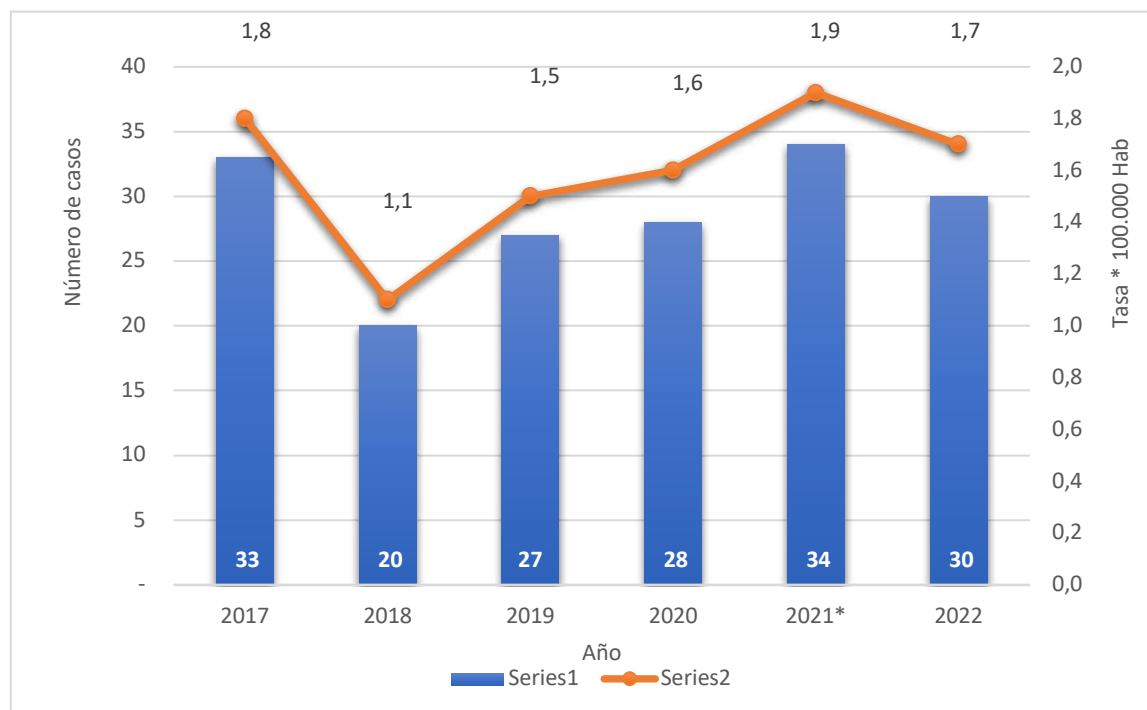
El indicador representa el número de niños, niñas y adolescentes lesionados por pólvora menores de 18 años de Bogotá, D.C. durante cada año. Aunque las lesiones por pólvora pirotécnica se vigilan durante todo el año, los casos se presentan en mayor proporción en el mes de diciembre y la segunda semana 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.

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”*, 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.

Gráfica 61. Lesiones pólvora en menores de 18 años por 100.000 habitantes, Bogotá, D.C. 2017 - 2022.



Fuente: 2015-2022*: Base de lesiones de pólvora pirotécnica -452- Instituto Nacional de Salud (INS) Bogotá D.C., Años 2015 2022*. La población corresponde a menores de 18 años las cuales fueron tomados con retro proyecciones y proyecciones poblacionales DANE 2018 ¹⁴

El comportamiento de las lesiones ocasionadas por la manipulación y uso de la pólvora a nivel Distrital pone en evidencia lo vulnerable que llegan hacer los niños, niñas y adolescentes ante la manipulación directa y/o indirecta por los artefactos pirotécnicos, confirmando así la baja percepción del riesgo que presentan. Para el periodo anual 2022 se registró casos en 30 menores de 18 años, con una tasa de 1,7 por 100.000 niños, niñas y adolescentes que habitan en la ciudad, y una razón de 3 niños lesionados por cada niña que se notificó. Al comparar con el año inmediatamente anterior se observa un decremento en la tasa equivalente al 11,76.

El sitio anatómico de las lesiones por pólvora en los menores de edad ocurre con mayor frecuencia en las manos y la cara y presentan una constante relación de tres niños por cada niña que presentó lesión. Adicionalmente son los totes 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.

¹⁴ Tomado de <https://www.dane.gov.co/index.php/estadisticas-por-tema/demografia-y-poblacion/proyecciones-de-poblacion>

Para el cálculo de la tasa se tomó el CENSO Nacional de Poblacional y Vivienda realizado en el año 2018 y sus proyecciones y retroproyecciones derivadas por el Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE) y los casos notificados al evento 452 de lesiones por artefactos pirotécnicos bajo vigilancia rutinaria y vigilancia intensificada.

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

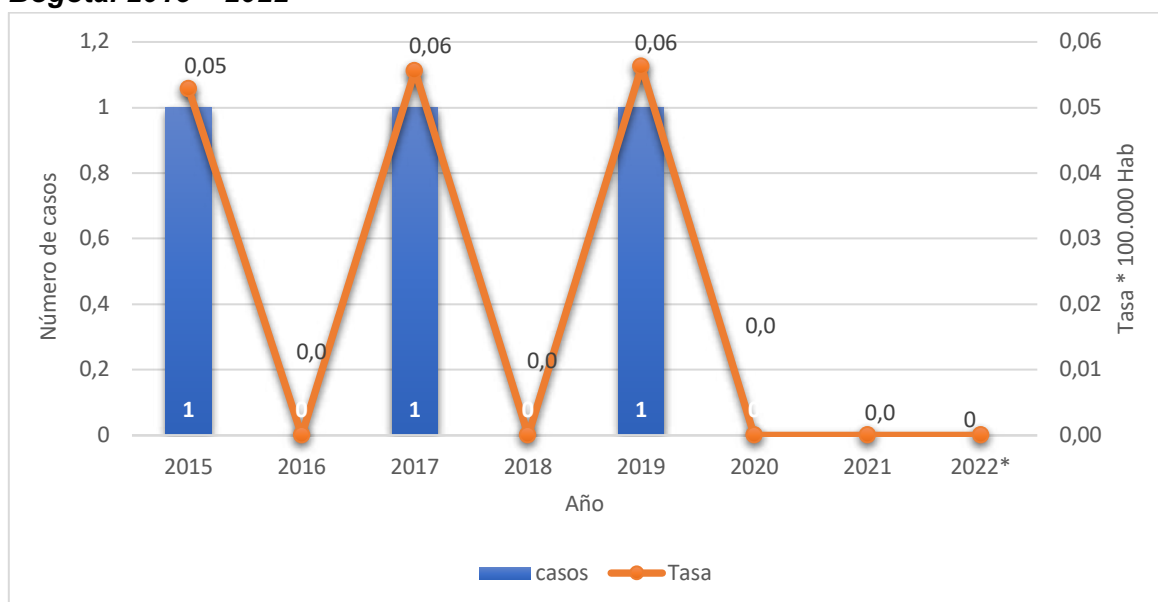
Desde el entorno cuidador educativo se realizaron acciones de promoción de la salud y prevención de eventos que incluyen prevención de lesiones por pólvora de pirotecnia. Como resultado de estas acciones en 156 instituciones educativas, así como en los grupos de vacaciones saludables abordados durante la vigencia se sensibilizó en este tema.

Adicionalmente durante el periodo de vigilancia intensificada de este evento se realizaron acciones en el espacio público y en el entorno cuidador comunitario en la estrategia dirigida a jóvenes y personas de las barras de futbol y a los grupos conformados en el marco de los centros de escucha para acondicionamiento físico y salud mental se abordó mediante la información y la comunicación este tema logrando la sensibilización de personas de los distintos cursos de vida y por tanto la relevancia de evitar lesiones prevenibles ante el uso de la pólvora, la regulación normativa y la importancia de la prevención.

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

La tasa mide el número de muertes asociada a VIH/SIDA en menores de 18 años en un periodo determinado sobre población proyectada según censo DANE menor de 18 años en ese periodo por cien mil.

Gráfica 62. Tasa de Mortalidad de en menores de 18 años asociada a VIH/SIDA. Bogotá. 2015 – 2022*



Fuente: Base EEVV cierre años 2015 – 2020, preliminar año 2021 y 2022 diciembre / Proyección poblacional DANE - CNPV 2018.

Durante los años 2017 – 2022* la tasa de mortalidad de VIH/SIDA en menores de 18 años en promedio ha estado en los 0,03 casos 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 mostrando un caso de mortalidad cada tercer año hasta el año 2019. Sin presentarse eventos de mortalidad durante los años (2016, 2018, 2020, 2021 y 2022).

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. Todo lo anterior muestra un avance importante en las intervenciones en cuanto acceso al diagnóstico temprano y tratamiento oportuno, sin embargo, se debe continuar intensificando estas acciones que permitan alcanzar y mantener el indicador en 0 muertes.

Acciones y resultados de la gestión que aportan al cumplimiento del Indicador¹⁵

Desde la Secretaría Distrital de Salud, en el marco de la implementación de la RIAS para la población con riesgo o presencia de enfermedades infecciosas, para el evento específico VIH/SIDA ha desarrollado actividades dirigidas a las Empresas Administradoras de Planes de Beneficios en salud (EAPB) que operan en Bogotá D.C y a las Instituciones

¹⁵ Acciones y resultados de la gestión que aportan al cumplimiento del Indicador: Incidencia VIH/SIDA en menores de 18 años residentes en Bogotá y Tasa de mortalidad en menores de 18 años asociada a VIH/SIDA

Prestadoras de Servicios de Salud (IPS) públicas y privadas que ofertan servicios de atención para pacientes que conviven con el VIH entre las que se encuentran:

- Asistencias técnicas en las modalidades presencial y virtual en temas relacionados con el abordaje integral de la población que convive con VIH /SIDA como: Ruta de Atención Integral para atención en salud a población que convive con VIH/SIDA, tamización (pruebas convencionales, pruebas rápidas y auto test), identificación y manejo del riesgo individual de los pacientes con diagnóstico de VIH en población general, prevención combinada, enfoque diferencial y poblacional, indicadores de gestión en VIH /SIDA, a través de las cuales se busca el fortalecimiento de competencias a profesionales de la salud. Durante el año 2022 se realizaron alrededor de 22 asistencias técnicas.
- RED Distrital de VIH, es un espacio de fortalecimiento técnico donde se reúnen a las IPS, EAPB y organizaciones de base comunitaria, para abordar diferentes temas y el desarrollo de estrategias de trabajo en la población que convive con VIH /SIDA. Durante el año 2022 se realizaron 11 mesas de trabajo de la red distrital de VIH/SIDA.
- Fortalecimiento técnico a profesionales que inician el Servicio Social Obligatorio en la red de IPS de la ciudad de Bogotá D.C. Durante el año 2022 se realizaron 16 espacios de fortalecimiento técnico dirigidos a talento humano en salud que interviene en la atención de VIH/SIDA.
- Visitas en campo a IPS que ofertan el programa de atención a pacientes con VIH, en temas como: Ruta de Atención Integral para atención en salud a población que convive con VIH/SIDA, normas de bioseguridad, manejo e elementos de protección personal, adherencia a la guía de práctica clínica (GPC) de VIH, implementación de consulta telefónica, seguimiento a la entrega de medicamentos Anti Retro Virales a pacientes con VIH por parte de las EAPB que operan en el Distrito Capital, en condiciones de oportunidad y completitud en pandemia y post pandemia, reporte de indicadores relacionados con VIH, entre otras. Durante el año 2022 se realizaron 20 visitas de seguimiento a la prestación de la atención en VIH/SIDA.
- Mesas de gestión del riesgo con las EAPB en dónde se ha analizado la caracterización de la población que convive con VIH/SIDA, incluida la población menor de 18 años, y las estrategias de atención en las etapas de prevención, diagnóstico, tratamiento, seguimiento y retención de los pacientes en los programas de VIH/SIDA, la oferta institucional, y el comportamiento de este evento en la población en la ciudad de Bogotá D.C. Durante el año 2022 se realizaron 2 mesas de gestión del riesgo con las EAPB.
- Se ha participado en el análisis de casos de mortalidad asociados a VIH/SIDA y se ha generado retroalimentación a los prestadores y EAPB frente a las demoras identificadas en el proceso de atención en salud. Durante el año 2022 se participó en mas 15 unidades de análisis casos de mortalidad asociados a VIH/SIDA.

En el marco de la Gestión en Salud Pública y el Plan de Salud Pública (GSP-PSPIC) de intervenciones colectivas se llevó a cabo el convenio con el proyecto del Fondo Mundial de Lucha Contra el Sida, la tuberculosis y la malaria, operado por “ENTerritorio”, mediante el cual se desarrollaron más de 9.500 acciones de tamizaje a población clave, Hombres que tienen sexo con hombres, población transgénero, población trabajadora sexual y personas que se inyectan drogas, entrega de paquetes de prevención (material educativo, preservativos masculinos y lubricante) a aproximadamente 11.000 personas.

Articulación con organizaciones no gubernamentales ONG y organizaciones de base comunitarias OBC, que participan en la respuesta al VIH mediante la oferta de acciones de promoción y prevención, tamizaje y acceso a tratamiento.

Desde los diferentes entornos cuidadores se desarrollan acciones de promoción y prevención en torno a Salud Sexual y Reproductiva (SSR), ITS, entrega de 1.069.706 condones masculinos, tamizaje de VIH, dirigidas a población general con énfasis en poblaciones vulnerables, destacando que durante el periodo enero a diciembre 2022, se desarrollaron 48.154 (888 de estas en menores de 18 años) pruebas rápidas de tamizaje de VIH, de estas se identificaron 375 casos reactivos (dos en menores de 18 años), los cuales fueron canalizados a los diferentes prestadores de servicio de salud para garantizar el ingreso al programa integral de atención, acompañado de la estrategia de caso índice, con la finalidad de identificar los contactos de forma oportuna.

Se desarrollaron 13 asistencias técnicas a los equipos GPAISP programa SSR, servicios de acogida y de los entornos de vida cotidiana que realizan seguimiento a instrumentos de diligenciamiento de pruebas rápidas y salud sexual y reproductiva.

Adicional, en articulación con el Laboratorio de Salud Pública, se realizaron 29 cursos en pruebas rápidas, de acuerdo con lo definido por la Resolución 1314 de 2020, dirigidas a instituciones prestadoras de servicios en salud públicas y privadas. También se desarrollaron actividades de formación y fortalecimiento al talento humano en torno a prevención combinada del VIH, y jornada de conmemoración del día mundial del VIH de forma articulada con prestadores de salud, academia y abordaje comunitario, buscando fortalecimiento técnico del personal en salud.

2.2. Categoría de Derechos: Desarrollo

En el presente apartado se recogen los aportes a la garantía de los derechos ubicados en la categoría de derechos al desarrollo, enfocados a mejorar los niveles cognitivos, afectivo y de socialización de niñas, niños y adolescentes. Hace referencia a las dimensiones física, mental, social, moral y espiritual implicada en el desarrollo integral de las habilidades y capacidades de niñas, niños y adolescentes para que puedan desenvolverse en los diferentes ámbitos de la vida.

A continuación, se presentan los indicadores distribuidos 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. En este sentido diferentes sectores y entidades tanto del orden distrital como nacional, continuaron durante el año 2022 con el desarrollo de acciones para aportar la garantía del desarrollo integral en la primera infancia, infancia y adolescencia en Bogotá D.C. En este sentido, las acciones que se presentan en este apartado apuntan a dar solución de manera progresiva y escalonada a la situación problemática, principalmente para el avance en los objetivos de política.

De otra parte, el plan de Desarrollo Distrital: “Un nuevo contrato social y ambiental para la Bogotá del Siglo XXI”, 2020-2024, planteó como logro de ciudad, cerrar las brechas de cobertura, calidad y competencias a lo largo del ciclo de la formación integral, desde primera infancia hasta la educación superior y continua para la vida. Para dar cumplimiento a esta apuesta se plantea la formulación de programas estratégicos: 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” y 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 importancia de la educación en la primera infancia para el desarrollo integral de los seres humanos, y de las naciones, ha sido demostrado por décadas de investigación realizadas sobre el desarrollo infantil; se considera que la educación en la primera infancia tiene efectos positivos en la reducción de las desigualdades socioeconómicas, por esta razón, en Colombia se establece la educación inicial como un derecho impostergable de los niños y las niñas menores de 6 años. (MEN, Bases curriculares para la educación inicial y preescolar).

Ahora bien, la educación inicial se constituye en un estructurante de la atención integral cuyo objetivo es potenciar de manera intencionada el desarrollo integral de las niñas y los niños hasta cumplir los seis años, partiendo del reconocimiento de sus características y de las particularidades de los contextos en que viven y favoreciendo interacciones que se generan en ambientes enriquecidos a través de experiencias pedagógicas y prácticas de cuidado. La educación inicial es válida en sí misma, de esta manera el trabajo pedagógico que allí se planea parte de los intereses, inquietudes, capacidades y saberes de las niñas y los niños.

Es así que, los escenarios de educación inicial en el marco de la atención integral, donde por excelencia se generan condiciones dirigidas a promover y generar el desarrollo integral de los niños y niñas, con una clara participación de las familias, se materializan a través de dos modalidades: Familiar e Institucional. En ellas, 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, “*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*”, en concordancia con lo dispuesto en la Ley 1098 de 2006¹⁶, 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,

¹⁶ Ley 1098 de 2006. “Por la cual se expide el Código de la Infancia y la Adolescencia” Artículo 29. Derecho al desarrollo integral en la primera infancia. La primera infancia es la etapa del ciclo vital en la que se establecen

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.

2.2.1.1. Número de niñas y niños atendidos en Educación Inicial – SDIS

Este indicador mide el número de niñas y niños en primera infancia que fueron atendidos en el servicio social de educación inicial de la Secretaría de Integración Social -SDIS.

La entidad, como sector social de la Ciudad, tiene por objeto orientar, 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 sociales, la SDIS contribuye con la garantía de los derechos 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.

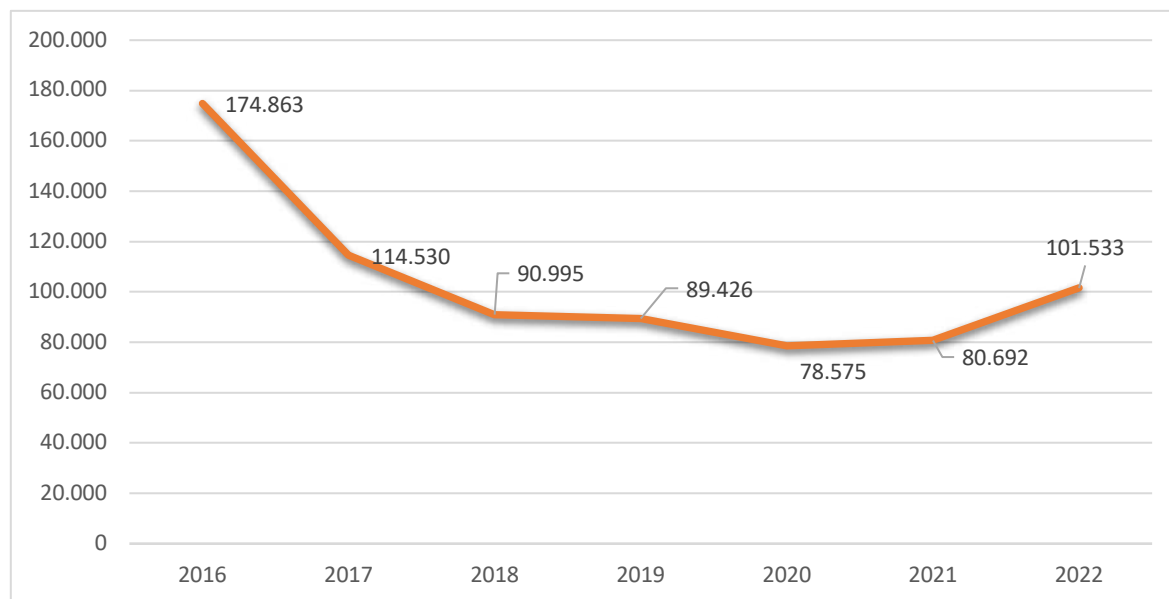
En este sentido, la Secretaría Distrital de Integración Social -SDIS-, por medio del servicio Educación Inicial en el Marco de la Atención Integral busca generar entornos protectores y enriquecidos que promuevan el desarrollo integral y el goce efectivo de derechos de la primera infancia desde la gestación, con enfoque diferencial y de género, involucrando a las familias, la comunidad y las redes de apoyo. Es así que, reconociendo la influencia en el desarrollo integral de los niños y las niñas en los efectos positivos sobre la reducción de las desigualdades socioeconómicas, la Inversión del Distrito en este transcurrir vital, le apuesta a la disminución de la brecha generada por los efectos adversos del ambiente, asociados al insuficiente acceso a bienes y servicios de los hogares bogotanos, los cuales fueron agudizados por la emergencia sanitaria.

En este contexto la SDIS, cuenta con cuatro modalidades de Educación Inicial institucionales: Jardines infantiles Diurnos, Jardines Infantiles Nocturnos, Casas de Pensamiento Intercultural y Espacios rurales, que se implementan en espacios físicos diseñados para la atención de niñas y niños de primera infancia; y con dos modalidades familiares: Creciendo Juntos y Crecemos en la ruralidad implementadas en el entorno hogar y espacio público o comunitario.

A través de estas seis modalidades se aporta significativamente a la promoción y desarrollo integral de cada niña y niño desde la gestación, con acciones desde los diferentes entornos para favorecer una crianza acorde con el contexto el rural o urbano, la cultura y el potenciamiento del desarrollo, proceso en donde la corresponsabilidad de las familias juega un papel prioritario para la generación de entornos protectores que contribuyan a su desarrollo integral. Lo anterior, en línea con lo establecido en la Ley 1804 de 2016. En el anexo Otras acciones y resultados de la gestión que aportan al cumplimiento del indicador, se amplía información de la gestión realizada en cada una de estas modalidades.

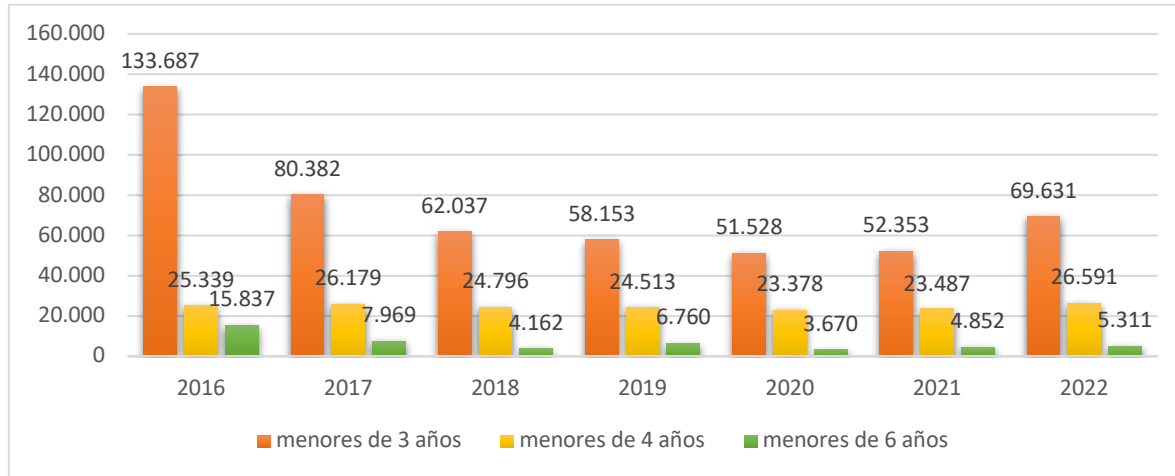
Respecto al comportamiento del indicador, es clave mencionar algunos elementos que han incidido en la disminución de la magnitud de atención de las niñas y niños de la primera infancia por parte de la SDIS, entre 2017 y 2021; y los factores que influyeron en el aumento de la atención para la vigencia 2022.

Gráfica 63. Número de niñas y niños atendidos en Educación Inicial en la SDIS. 2016-2022.



Fuente: PUA 2016 a 2022. Únicos entre las modalidades: Creciendo Juntos, Crecemos en la Ruralidad, Jardines Infantiles Diurnos, Jardines Infantiles Nocturnos, Espacios Rurales y Casas de Pensamiento Intercultural.

Gráfica 64. Número de niñas y niños por rangos de edad atendidos en Educación Inicial en la SDIS. 2016-2022.



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.

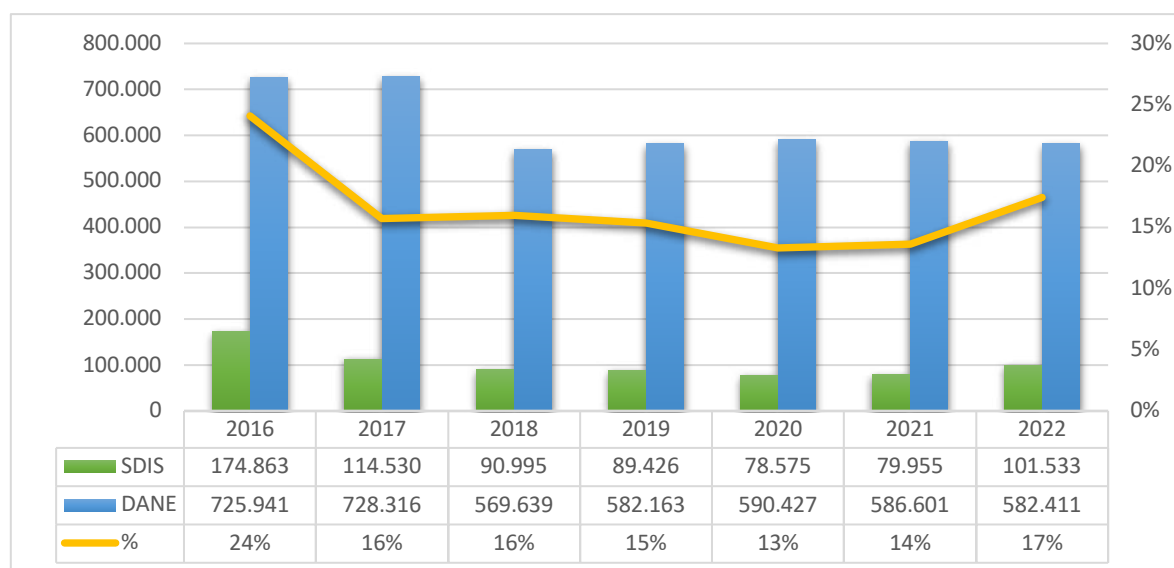
Al respecto, cabe indicar que la modalidad Creciendo Juntos para la vigencia 2016 realizó un periodo de transición, pasando del servicio Ámbito Familiar al servicio Creciendo en Familia, que se enfocaba en la atención de quienes enfrentaban una mayor situación de pobreza y vulnerabilidad, a partir de esto se realizaron ejercicios de focalización y priorización de la atención a los primeros 1.000 días de vida (menores de 2 años), por lo que progresivamente se disminuyó la oferta y atenciones.

Por otra parte, según cifras publicadas por el DANE en el Boletín Técnico de Pobreza Multidimensional en Colombia año 2018, 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 de la calidad de la educación en la oferta pública y desconocimiento de los objetivos de la educación inicial en contraposición del preescolar. Sin embargo, esta asociación requiere de mayor desarrollo y profundización.

Es importante resaltar que, a partir de la vigencia 2016, la Secretaría Distrital de Integración Social 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 10.962 cupos la oferta de la SDIS entre 2016 y 2022, sin que repercuta sobre la oferta del Distrito, pero si en el comportamiento del indicador de la SDIS.

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, periodo 2018 – 2035, Censo Nacional de Población y Vivienda - CNPV- 2018, el cual permite comparar el número de niñas y niños en el 2016 y en el 2022, 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 582.411, sin embargo, en el análisis por localidad, se evidencia aumento de población en este rango etario 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 años corresponde en promedio al 16% respecto a estas mismas proyecciones, tal y como se muestra en la siguiente gráfica.

Gráfica 65. Niñas y niños atendidos en Educación Inicial en la SDIS vs proyecciones DANE. 2016-2022.



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. 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, no obstante, para la vigencia 2022, hay un comportamiento asociado a la situación socioeconómica que atraviesa la ciudad y el país en general, evidenciándose los efectos desfavorables de la pandemia sobre 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, retando al Estado a 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 monetaria¹⁷. 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 desmejoraron 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 el 2022 se observa una ampliación del 2% respecto al 2021, dada la ampliación temporal de 21.008 cupos en el marco del acuerdo 816 de 2021 “Por el cual se efectúan unas modificaciones en materia hacendaria para el rescate social y económico, se garantiza la operación de sistema de transporte público y se dictan otras disposiciones”, reglamentado por el Decreto 323 de agosto de 2021¹⁸, por lo cual se adelantó a finales de la vigencia 2021 la suscripción de convenios y contratos para la atención de niñas y niños desde la gestación, aumentando la atención proyectada, con base en las siguientes apuestas:

La primera apuesta, se centró en optimizar el uso de las infraestructuras existentes, para la atención de niñas y niños beneficiarios de la modalidad jardines infantiles diurnos, que por situaciones familiares requirieran un entorno protector y seguro, durante máximo cuatro (4) horas adicionales a su jornada diurna. De otro lado, se generó la atención en la modalidad jardines infantiles nocturnos, para niñas y niños menores de 6 años sin oferta o que estuvieran siendo atendidos en jardines infantiles o colegios públicos o privados, cuyos cuidadores desarrollan actividades académicas o laborales en el horario nocturno, hasta las 9:30 o 10:00 pm. Es decir, se crearon nuevas unidades operativas en el Sistema de Información SIRBE, para diferenciar la atención de las modalidades diurnas, nocturnas y horario adicional sin que ello implicara la apertura de nuevas unidades operativas, flexibilizando el uso de las existentes.

La segunda, se habilitaron 5 unidades operativas para la operación de las modalidades Jardines Infantiles diurnos y nocturnos, que a su vez ofertan el horario adicional, de los cuales, tres (3) venían en funcionamiento bajo la modalidad diurna y los restantes fueron inaugurados en predios construidos para ampliar la oferta a la primera infancia, como se muestra en el siguiente cuadro.

¹⁷ 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

¹⁸ *“Por el cual se efectúan unas modificaciones en materia hacendaria para el Rescate Social y económico, se garantiza la operación de Sistema de Transporte Público y se dictan otras disposiciones”*

Tabla 14. Jardines Infantiles por Localidad

LOCALIDAD	JARDINES INFANTILES	CUPOS DIURNOS	CUPOS NOCTURNOS U HORARIO ADICIONAL	TOTAL
CIUDAD BOLIVAR	122388-JINF-SDIS-RESO-PARAISO	271	25	296
SAN CRISTOBAL	122387-JINF-SDIS-RESO-ALTOS DE ZUQUE*	377	25	402
SAN CRISTOBAL	122389-JINF-JS-RESO-SANTA TERESITA*	380	50	430
SANTAFE	122385-JINF-JS-RESO-LAS CRUCES	300	50	350
USME	122386-JINF-JS-RESO-ENTRE NUBES-	330	50	380
TOTALES		1658	200	1858

Fuente: Directorio unidades operativas subdirección para la infancia - vigencia 2022

*Unidades operativas que entraron en operación.

La tercera estrategia, se basó en la ampliación de la modalidad familiar Creciendo Juntos, que además de los datos presentados con anterioridad tuvo en cuenta los resultados de la Encuesta Multipropósito (EM) 2017, en la que se indica que alrededor del 60% de niños y niñas de 0 a 4 años no asiste a servicios institucionales de primera infancia, principalmente porque los adultos a su cargo consideran que no está en edad para asistir o tienen un familiar en la casa que lo cuida.

Ahora bien, en la atención a la primera infancia desde la gestación en la SDIS, para la vigencia 2022, encontramos las siguientes variables:

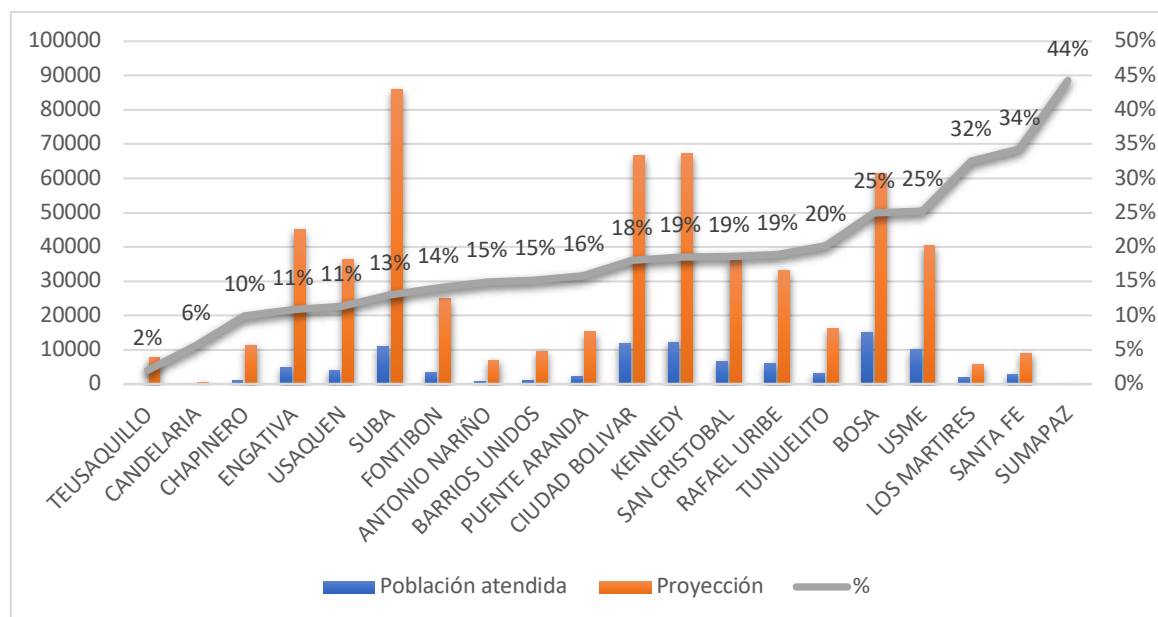
Tabla 15. Atención por localidad por rangos de edad. 2022.

LOCALIDAD	MENORES DE 3 AÑOS	MENORES DE 4 AÑOS	MENORES DE 6 AÑOS	TOTAL
ANTONIO NARIÑO	749	278	24	1.051
BARRIOS UNIDOS	1.036	357	69	1.462
BOSA	10.413	4.123	797	15.333
CANDELARIA	44			44
CHAPINERO	831	234	81	1.146
CIUDAD BOLIVAR	8.125	2.956	933	12.014
ENGATIVA	3.251	1.471	197	4.919
FONTIBON	2.404	935	180	3.519
KENNEDY	8.689	2.932	818	12.439
LOS MARTIRES	1.354	458	74	1.886
PUENTE ARANDA	1.604	717	87	2.408
RAFAEL URIBE	4.213	1.875	204	6.292
SAN CRISTOBAL	4.879	1.715	160	6.754
SANTA FE	2.234	641	218	3.093
SUBA	7.240	3.263	662	11.165

SUMAPAZ	129	28	13	170
TEUSAQUILLO	103	27	32	162
TUNJUELITO	2.335	956	19	3.310
USAQUEN	2.971	975	192	4.138
USME	7.027	2.650	551	10.228

Fuente: Sistema de Información Misional SIRBE Únicos entre las modalidades: Creciendo Juntos, Creemos en la Ruralidad, Jardines Infantiles Diurnos, Jardines Infantiles Nocturnos, Espacios Rurales y Casas de Pensamiento Intercultural. - PUA 2022

Gráfica 66. Atención por localidad. 2022.



Fuente: Sistema de Información Misional SIRBE Únicos entre las modalidades: Creciendo Juntos, Creemos en la Ruralidad, Jardines Infantiles Diurnos, Jardines Infantiles Nocturnos, Espacios Rurales y Casas de Pensamiento Intercultural. - PUA 2022. Proyecciones de población Bogotá por área, sexo y edad, periodo 2018 – 2035. Censo Nacional de Población y Vivienda - CNPV- 2018.

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

Así mismo, dentro de la población atendida durante la vigencia se encuentran los diferentes grupos poblacionales, excepto la población víctima del conflicto armado, ya que esta cuenta con un indicador específico.

Tabla 16. Grupos poblacionales atendidos. 2022.

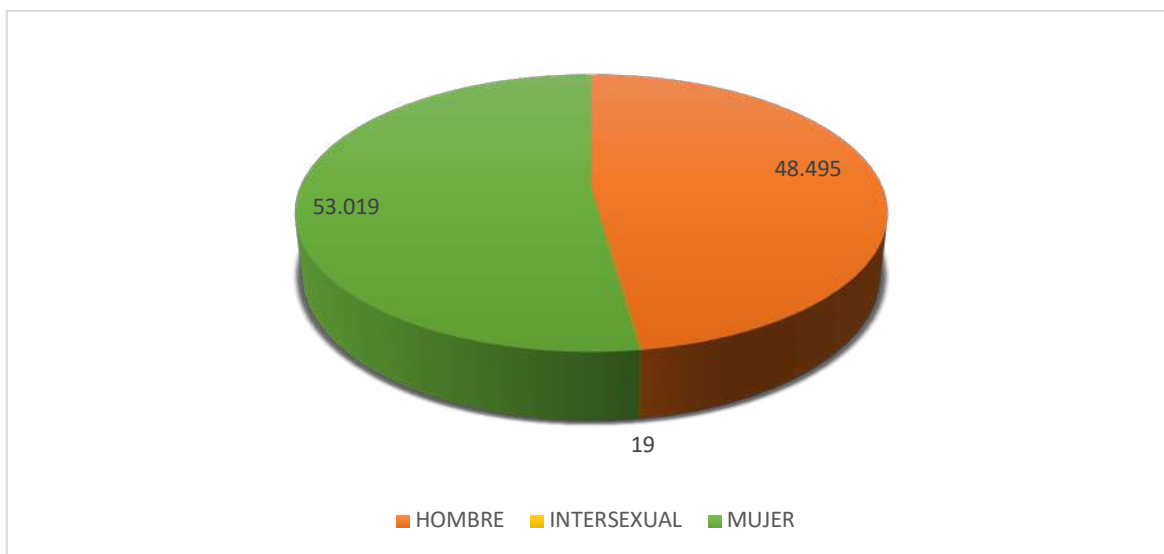
GRUPOS POBLACIONALES ATENDIDOS	PORCENTAJE DEL TOTAL DE PARTICIPANTES
Indígena	0,74%
Negro mulato afrocolombiano	0,35%
Palenquero de San Basilio	0,04%
Raizal San Andrés - Providencia	0,02%
ROM (gitano)	0,02%
Discapacidad	1,67%
Ruralidad	1,01%

Fuente: Sistema de Información Misional SIRBE – Vigencia 2022.

La información presentada en la tabla anterior evidencia la atención a los grupos poblacionales que han sido segregados históricamente y la transversalización del enfoque diferencial.

Por último, en la siguiente gráfica se presenta la población atendida por categoría sexo, en donde se evidencia que la mayor atención a población de sexo femenino, correspondiente al 50,7%.

Gráfica 67. Población atendida categoría sexo. 2022.



Fuente: Sistema de Información Misional SIRBE – Vigencia 2022.

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

A continuación, se relacionan las acciones más relevantes.

Durante la vigencia 2022, se brindó atención a la primera infancia a través del servicio de Educación Inicial en el Marco de la Atención Integral, a 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.

La atención en la modalidad institucional se dispuso a través de tres formas de contratación: i) contratación directa de personal, ii) por convenios de asociación con las Cajas de Compensación Familiar Colsubsidio, Cafam y Compensar y iii) a través de Entidades Sin Ánimo de Lucro. Para el caso de la modalidad familiar Creciendo Juntos, fue de operación mixta, es decir, de forma directa y a través de la Caja de Compensación Familiar Cafam y el servicio Crecemos en la Ruralidad, se prestó a través de la contratación directa de talento humano.

Aquí es importante mencionar que en la vigencia 2022, se ejecutaron los recursos apropiados para dar respuesta al Plan de Rescate Social, en cumplimiento de lo dispuesto en el Acuerdo 816, reglamentado por el Decreto 323 de agosto de 2021¹⁹ para dar respuesta al plan de Rescate Social del Distrito, como medida para enfrentar la reactivación económica post pandemia, aportando de manera directa a la economía familiar ampliando la cobertura en 21.008 cupos.

Por otra parte, se dio continuidad a los convenios entre la SDIS y el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar - ICBF, que viene celebrándose desde la vigencia 2011 con el objetivo de apalancar la contratación del talento humano logrando, de manera articulada, coberturas para la atención anual de más de 33 mil niñas y niños.

Asimismo, se dio continuidad al convenio con la Secretaría de Educación del Distrito - SED, el cual se gestó desde hace una década con el propósito de promover el tránsito progresivo de los niveles de prejardín y jardín hacia las Instituciones Educativas Distritales - IED como lo dispone el Artículo 18 de la Ley 115 de 1994 y recientemente el Acuerdo Distrital 791 de 2020, a través del cual se planteó atender de manera articulada hasta 10.500 niñas y niños, en el marco de este convenio se realiza la asignación de maestras de la planta provisional de la SED, los demás profesionales y componentes del servicio son aportados por la SDIS.

¹⁹ "Por el cual se efectúan unas modificaciones en materia hacendaria para el Rescate Social y económico, se garantiza la operación de Sistema de Transporte Público y se dictan otras disposiciones"

Lo anterior, con el propósito de promover el desarrollo integral de las niñas y niños de primera infancia desde la gestación y 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 Ley 1804 de 2006, política de Estado “De Cero a Siempre”, recoge las orientaciones del Estado colombiano sobre la primera infancia, estableciendo las normas que orientan la atención a esta población, los procesos, los valores, las estructuras y los roles institucionales y las acciones estratégicas lideradas por el Gobierno, que en corresponsabilidad con las familias y la sociedad, buscan asegurar la protección integral y la garantía del goce efectivo de los derechos de las mujeres en estado de embarazo y de los niños y niñas desde los cero (0) hasta los seis (6) años de edad, en concordancia con el Artículo 44 de la Constitución Política, el cual establece el principio del interés superior del niño, que obliga a que la familia, la sociedad y el Estado asistan y protejan al niño para garantizar su desarrollo armónico e integral y el ejercicio pleno de sus derechos.

A continuación, se relacionan algunos logros relevantes de la vigencia 2022:

- Atención de 81.365 gestantes, niñas y niños únicos con permanencia mínima de 90 días, entre todas las modalidades del Servicio de Educación Inicial en el Marco de la Atención Integral tanto institucionales, como familiares: Jardines Infantiles Diurnos, Jardines Infantiles Nocturnos, Casas de Pensamiento Intercultural, Espacios Rurales, Creciendo Juntos y Crecemos en la Ruralidad, en el marco de la meta establecida en el proyecto de inversión.
- Ampliación de la atención en 21.008 cupos para niñas y niños desde la gestación en el marco del Plan de Rescate Social, a través de propuestas flexibles acorde a las realidades de las familias más vulnerables a través de la modalidad familiar y de jardines infantiles diurnos con horario adicional y nocturnos. Alcanzado la atención de 21.776 participantes con los recursos destinados para tal fin.
- Apertura del Espacio Rural Montaña de Colores disponiendo 42 cupos en la Localidad de Ciudad Bolívar.
- Transversalización de género en la implementación de los Proyectos Educativos Comunitarios -PEC, aportando a la transformación de imaginarios de género en las familias y comunidades rural campesina, a cuantificar los aportes de las mujeres campesinas en la economía del hogar, también y con algunos hombres se logró sensibilizar sobre temáticas de paternidades no hegemónicas.
- Cualificación para el fortalecimiento de habilidades parentales con las familias rurales gestantes y lactantes, en temáticas de lactancia materna que permitieron el reconocimiento de la lactancia materna como garantía del derecho a la alimentación.
- Articulación interinstitucional e intrainstitucional con la Secretaría de la Mujer, IDARTES, Subdirección para la Familia-SDIS donde se implementaron acciones para fortalecer la construcción de relaciones horizontales en la familia y la

comunidad rural, así como fortalecer habilidades en comunicación asertiva y expresión de sentimientos y emociones, a través de diálogos en torno a la crianza y cuidado con amor en el entorno familia y comunitario.

- Articulación con las manzanas del cuidado en algunos territorios rurales para realizar talleres de promoción y oferta de servicios logrando visibilizar las rutas de acceso a los programas y servicios como: talleres de prevención de violencia basadas en género, actividades de respiro para mujeres cuidadoras de personas con discapacidad, programa de acceso a educación primaria, secundaria y superior para mujeres rurales.
- Procesos de movilización social que dieron reconocimiento a los territorios rurales como espacios constructores de paz, resilientes en familia para el cuidado de las niñas y los niños; así como unir la comunidad en pro de visibilizar las niñas como garantes de derechos, a través de reflexiones sobre el presente y futuro de una etapa de la vida donde es muy presente la vulnerabilidad, reconociendo que es responsabilidad social cuidar a las niñas rurales de la ciudad de Bogotá.
- Atención presencial en el 100% de las modalidades de educación inicial, tanto en el territorio urbano, como rural (en cinco territorios: Suba, Chapinero, Ciudad Bolívar, Usme y Sumapaz).
- Promoción de tránsitos armónicos de 22.874 niñas y niños a los grados Jardín y Transición de la Secretaría de Educación del Distrito-SED, con el fin de garantizar su continuidad y favorecer su desarrollo integral, así mismo para el tránsito de niñas y niños entre los demás niveles que presta la SDIS.
- Implementación de la estrategia “Lo que la teta da” dirigida a la prevención y exposición de consumo de sustancias psicoactivas con la participación de 500 gestantes, lactantes, madres, padres y cuidadores que por su entorno o condiciones de vulnerabilidad están expuestos al consumo.
- Actualización del lineamiento Técnico y demás documentos y formatos de la modalidad Creciendo Juntos, atendiendo a los ajustes en el modelo de atención y la transversalización del Sistema Distrital de Cuidado, priorizando las atenciones pedagógicas, e incorporando encuentros con familias para la reducción, redistribución y reconocimiento de las labores de cuidado, dando un lugar privilegiado al binomio madre e hijo.
- Atención a 1.200 participantes en el marco del contrato con la Fundación Éxito, recibiendo un apoyo nutricional adicional al generado por la SDIS correspondiente a bono canjeable por alimentos por valor de \$45.000 durante 4 meses (septiembre, octubre, noviembre y diciembre), con el fin de favorecer cambios positivos o mantenimiento del estado nutricional y de salud de las niñas y los niños.
- Consolidación de acciones con Juego y Niñez liderando la conmemoración del día la niñez en el Distrito a través de la metodología Brújula 2022, con la participación de todas las localidades a través de los servicios y estrategias de

la Subdirección.

- Implementación de la “Estrategia Medio Acuático”, que busca a través de actividades lúdico-deportivas, fortalecer los vínculos socio afectivos entre niñas, niños, sus pares y las familias en las piscinas de los Centros de Desarrollo Comunitario - CDC en Usaquén, Usme y san Cristóbal, alcanzando una atención de 7.149 usuarios de primera infancia, infancia y adolescencia a nivel distrital en el año 2022 que participaron en las piscinas de la SDIS.
- Construcción, publicación e implementación del Procedimiento de Mesas de Seguimiento Local a Casos de Presuntas Vulneraciones de Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes, con el objetivo de brindar orientaciones técnicas y operativas para el seguimiento, análisis y gestión administrativa a las acciones que surgen con ocasión de situaciones que configuran riesgo, amenaza o presunta vulneración de derechos de las y los participantes de los servicios sociales, modalidades y estrategias de atención de primera infancia, infancia y adolescencia de la Secretaría Distrital de Integración Social a fin de contribuir a la garantía de sus derechos.
- Elaboración y publicación del “Manual de Protección Integral del ejercicio de los derechos de niñas, niños y adolescentes en los servicios sociales de atención a primera infancia, infancia y adolescencia”, dirigido a todos los servicios, modalidades y estrategias de la Subdirección para la Infancia que incluye seis (6) rutas frente a situaciones relacionadas con las y los participantes en alguna de estas situaciones: que permanezcan más tiempo del establecido en el servicio, que se encuentren en riesgo de trabajo infantil, de encierro parentalizado, de conductas suicidas, desaparecidas o desaparecidos; y en riesgo por ejercicio arbitrario de la custodia.
- Construcción de la herramienta Digital para el reporte a casos de presunta vulneración de derechos, y adecuación para el registro de accidentes donde se incorporan la totalidad de servicios, modalidades y estrategias de la Subdirección para la Infancia.
- Construcción e implementación del Plan de acompañamiento para el fortalecimiento técnico de 10.114 colaboradores y colaboradoras con un primer módulo general y módulos de profundización: Módulo 1 “Promoción y Prevención”, Módulo 2 “Identificación y Detección” Modulo 3 “Activación de Ruta”.
- Gala Premios por la Niñez. Esta iniciativa cuya primera versión se realizó en diciembre de 2021, entrega un reconocimiento público a las experiencias dentro de las modalidades, servicios y estrategias del “Proyecto 7744 - Generación de Oportunidades para el Desarrollo Integral de la Niñez y la Adolescencia de Bogotá”; las cuales se postulan por iniciativa de las colaboradoras y colaboradores que forman parte de la Subdirección para la Infancia de la Secretaría Distrital de Integración Social. Para la vigencia 2022 se realizó entrega de 12 reconocimientos a las experiencias postuladas por los diferentes

servicios, modalidades y estrategias de la Subdirección para la Infancia.

- Acompañamiento a 382 Salas Amigas de la Familia Lactante - SAFL; de estas, 297 son institucionales en jardines infantiles, 19 son comunitarias y están en espacios comunitarios y 66 funcionan en espacios laborales en entidades del distrito.
- Implementación de la SAFL Comunitaria, ubicada en el Centro de atención al Carretero de la localidad de Los Mártires.

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

Modalidad Creciendo Juntos

La atención a la primera infancia en esta modalidad está dirigida a mujeres gestantes, niñas y niños hasta los tres años de edad; así como a niñas y niños hasta los 6 años, quienes por su condición médica no puedan participar o asistir a entornos institucionales. Esta modalidad desarrolla sus acciones para 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, cuenta con el acompañamiento de un equipo profesional e interdisciplinario que realiza acciones educativas, pedagógicas y comunitarias en el marco del Sistema Distrital de Cuidado - SIDICU.

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. Adicionalmente, se realizó el tamizaje por emergencia de forma semestral a cada participante, realizando así la vigilancia nutricional y seguimiento a casos según lo requerido en línea con los objetivos estratégicos del Sistema Distrital de Cuidado.

Atención a niñas y niños mayores de 7 meses

Cuando la niña o el niño cumple siete meses de edad, si la familia decide continuar en la modalidad, participa en las actividades 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 cuanto a los espacios de encuentros de cuidado, se enfocan en aspectos relacionados con detección de alertas en casos identificados con bajo peso al nacer, activación 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, a continuación se presentan las atenciones realizadas durante la vigencia 2022.

Tabla 17. Número de niñas, niños y gestantes atendidos en Creciendo Juntos. 2022

LOCALIDAD _ATENCION	0 Y 5 AÑOS			6 Y 12 AÑOS		13 Y 17 AÑOS	18 Y 26 AÑOS	27 Y 59 AÑOS		Total genera l
	HOMB RE	MUJE R	INTER SEXU AL	HOMB RE	MUJE R	MUJE R	HOMB RE	MUJE R	MUJE R	
ANTONIO NARIÑO	123	143				3		27	41	337
BARRIOS UNIDOS	171	168				4		45	53	441
BOSA	2,821	2,707	1	2	2	94	2	499	420	6,548
CANDELARI A	13	18				1		6	7	45
CHAPINER O	190	171		1	1	5		35	33	436
CIUDAD BOLIVAR	2,021	2,035			2	96	3	321	262	4,740
ENGATIVA	607	624				6		96	98	1,431
FONTIBON	460	502	1			9		82	99	1,153
KENNEDY	2,014	2,010	1			55	3	375	313	4,771
LOS MARTIRES	183	175				11		48	31	448
PUENTE ARANDA	252	277	1			3		50	71	654

RAFAEL URIBE	855	841			1	16	1	156	146	2,016
SAN CRISTOBAL	1,043	1,059				33	4	259	188	2,586
SANTA FE	525	448				9		160	105	1,247
SUBA	1,420	1,449	1		2	50	4	324	306	3,556
TEUSAQUILLO	22	12						4	3	41
TUNJUELITO	449	453				16		108	111	1,137
USAQUEN	655	645				37		141	137	1,615
USME	1,458	1,472	1			68	1	473	389	3,862
Total general	15,282	15,209	6	3	8	516	18	3,209	2,813	37,064

Fuente: SDIS. Sistema de Información de Registro de Beneficiarios - SIRBE. Diciembre de 2021. Informe de Personas Únicas Atendidas PUA. Corte de información enero 01 2022 a diciembre 31 de 2022 Fecha de consulta febrero 21 de 2023. Nota: Personas Únicas Atendidas PUA discriminado por localidad, reporte en su última actuación. Secretaría Distrital de Integración Social

Durante la vigencia 2022, se realiza la atención de manera presencial, tanto en el hogar, como en el espacio público, en respuesta a las necesidades de las familias una vez se levantan las medidas sanitarias instaurada por el COVID-19 y que trajo consigo la reactivación económica, dando como respuesta la ampliación de 10.000 cupos para la atención de gestantes, niñas y niños, a través de la ejecución de los recursos adicionados en la vigencia 2021, en el marco del Plan de Rescate Social, alcanzando una capacidad instalada para atender a 25.000 participantes.

La atención se inició a partir de un proceso de caracterización familiar al 81% de los participantes que venían de recurrencia, con el propósito de planear el ciclo de los encuentros en casa, grupales y de cuidado, basados en las necesidades y características de las personas gestantes y cuidadores/as de las niñas y los niños participantes de la modalidad. Sobre las acciones se realizó monitoreo y seguimiento, realizando i) asistencia técnica para garantizar el cargue con calidad de la información registrada en el sistema misional SIRBE; ii) gestión de la cobertura; iii) implementación de los esquemas operativos instaurados en cada Subdirección Local de acuerdo con la capacidad instalada. A partir del seguimiento se buscaba generar alertas, favorecer acciones de mejora continua, así como proponer metas y compromisos de atención para los equipos territoriales.

La asistencia técnica se realizó con el propósito de brindar orientación a la gestión, organización, consolidación y revisión de la información para el proceso de atención a las familias, teniendo en cuenta los esquemas operativos de cada una de las SLIS y la integralidad de la atención. En este marco, se ejecutaron 291 asistencias técnicas en temas relacionados con gestión documental, manejo del convenio con la Fundación Éxito, proyección del Tránsito Efectivo y Armónico a la Secretaría de Educación del Distrito de las

niñas y niños que cumplen tres años, atención de casos de malnutrición o activación de ruta psicosocial y temas relacionados con las acciones de atención directa que adelantan los profesionales en el territorio.

En cuanto a las acciones de seguimiento a la cobertura, se mantuvo un flujo importante de potenciales participantes para mantener una asignación de cupos sobresaliente, a partir de:

- Procesos de identificación de potenciales participantes mediante acciones de búsqueda activa, divulgación, articulación interinstitucional, puntos de atención, entre otros.
- Gestión oportuna del ingreso de participantes priorizados, remitidos por la Subdirección para la Infancia según el orden de elegibilidad.
- Control mensual efectivo de la cantidad de cupos disponibles.
- Seguimiento a la efectividad de los ingresos y permanencia en cumplimiento de los criterios establecidos en la resolución 0509 de 2021.

Se dio continuidad al acuerdo con la Secretaría Distrital de Salud - SDS para la remisión e ingreso a la modalidad Creciendo Juntos de gestantes con bajo peso gestacional identificadas por el sector salud. En la vigencia 2022 ingresaron a la modalidad 100 gestantes, con la continuidad de 23 niñas y niños nacidos de las personas remitidas.

Ahora bien, en el marco de la integralidad de la atención, mensualmente se realizó la entrega de un apoyo alimentario a través de un 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 7 meses, garantizando con ello las necesidades básicas en alimentación al participante.

En ejecución del convenio suscrito con la Fundación Éxito y en articulación con la Subdirección de Nutrición, se seleccionaron 1.003 beneficiarios de la modalidad Creciendo Juntos de 5 localidades del Distrito, que incluían niñas y niños, que según la toma de peso y talla presentaban desnutrición aguda, riesgo de desnutrición y retraso en talla (sin sobrepeso y obesidad); gestantes con bajo peso gestacional; y gestantes adolescentes, con el propósito de brindar apoyo alimentario complementario para prevenir la desnutrición aguda y crónica a través de un bono canjeable por alimentos por valor de \$45.000. El convenio se ejecutó durante un periodo de 4 meses, desde octubre hasta diciembre de 2022.

Tabla 18. Cupos Convenio Éxito. 2022.

Subdirección Local	Número Participantes
Barrios Unidos –Teusaquillo	19
Bosa	347
Ciudad Bolívar	178
Kennedy	276
Usme	183
TOTAL	1.003

Fuente: Construcción propia. 2022.

El seguimiento nutricional se desarrolló trimestralmente alcanzando un nivel de efectividad del 82%. El canje de apoyos alimentarios fue del 86% en promedio. No obstante, es importante reconocer que se realizó seguimiento a casos identificados de malnutrición, con los que se procedió a la activación de rutas y procesos de acompañamiento individual.

Modalidad Crecemos en la Ruralidad

Para la vigencia 2022, se inicia al regreso a la presencialidad post levantamiento de las medidas sanitarias derivadas de la emergencia sanitaria por la COVID-19, proceso en que las familias logró recuperar la confianza con las familias rurales a través de experiencias pedagógicas implementadas por el equipo interdisciplinar, a partir de la consolidación y fortalecimiento técnico en los componentes pedagógico, psicosocial y nutricional.

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. Esta modalidad Familiar 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.

En la atención se realizan acompañamientos a gestantes, niñas, niños que habitan en zonas rurales dispersas, 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 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 muy distantes restringen su participación dadas las distancias dentro del territorio.

La modalidad Crecemos en la Ruralidad, cuenta con atención en las siguientes localidades y veredas:

Tabla 19. Ubicación de la atención modalidad Crecemos en la Ruralidad

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 Requilinea, 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 2022

La atención a las gestantes niñas y los niños de la modalidad “Crecemos en la Ruralidad” se estructuran en tres 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 20. Número de atenciones por localidad, grupo etario y sexo. 2022.

LOCALIDAD ADATENCIÓN	0 Y 5 AÑOS		6 Y 12 AÑOS	13 Y 17 AÑOS	18 Y 26 AÑOS	27 Y 59 AÑOS	TOTAL GENERAL
	HOMBRE	MUJER	MUJER	MUJER	MUJER	MUJER	
CHAPINERO	39	32	1	5	4	2	83
CIUDAD BOLIVAR	130	118		3	25	27	303
SUBA	42	30		3	7	3	85
SUMAPAZ	62	60			10	8	140
USME	102	89		1	15	13	220

Total general	375	329	1	12	61	53	831

Fuente: Informe de Personas Únicas Atendidas PUA. Corte de información 1 enero a 31 de diciembre de 2022. Fecha de consulta 21 de febrero de 2023.

La implementación se realizó durante este periodo de reporte con el desarrollo de los Proyectos Educativos Comunitarios, en los cinco (5) territorios rurales con 25.401 caminos a tu hogar, en donde se desarrollaron acciones de inclusión desde la diversidad en cada micro territorio. Así mismo, se llevaron a cabo 185 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.

La articulación interinstitucional e intrainstitucional logró fortalecer la atención de las niñas, los niños y gestantes, orientadas a garantizar derechos sociales y culturales, mediante la implementación de espacios lúdicos y diálogos prospectivos en el marco de la formulación de la política pública de infancia y adolescencia, donde la ruralidad tuvo una participación significativa visibilizando las necesidades del territorio rural para ser tenidas en cuenta en el nuevo documento de política.

Por otra parte, en el marco del Sistema Distrital de Cuidado, con la Secretaría Distrital de la Mujer se realizaron talleres de promoción de transformación de imaginarios de género y la conformación de escuelas de masculinidades no hegemónicas, donde además, se socializó la oferta de servicios de la manzana del cuidado, la ruta de acceso a los programas y servicios como: talleres de prevención de violencia basadas en género, actividades de respiro para mujeres cuidadoras de personas con discapacidad, programa de acceso a educación primaria, secundaria y superior, entre otros.

Asimismo, las movilizaciones sociales en la primera infancia rural lograron, afianzar lazos familiares y comunitarios a través actividades académicas, lúdicas, artísticas, culturales, deportivas, así como impulsar la transformación de imaginarios en hombres y mujeres con respecto a la crianza, la sexualidad, el cuerpo, relaciones sentimentales, los derechos sexuales y reproductivos.

El trabajo con familias logró promover espacios de reflexión, que permitieron reconocer y prevenir situaciones de violencia en el contexto familiar y comunitario, con énfasis en la prevención de las violencias de género, a través de campañas de prevención, socialización de mensajes itinerantes elaborados por las familias, inspirados en sus experiencias que rotaban de un territorio a otro como una forma de reconocer a las niñas, el rol de la mujer y promover el respeto hacía ellas.

En cuanto a la transversalización de género en los proyectos educativos comunitarios se logró que las familias se cuestionaran algunas de las prácticas de crianza que consideraban “normales”, teniendo en cuenta los derechos y las posibilidades de

proyectos de vida diversos. También, las niñas, los niños pudieron acceder de forma segura a otras opciones de juegos y diálogo, en los que no reproducen las diferencias de género alrededor de colores, en los que se pueden expresar libremente. Se propiciaron espacios seguros para los adultos, donde los hombres reconocen situaciones emocionales que les afectan y formas de gestionarlas, reformulando sus roles en el proceso de crianza y responsabilidades en el hogar.

Finalmente, a partir del trabajo interdisciplinar se desarrolló una estrategia denominada, La Mochila Rural “deconstruyendo imaginarios de género”, que es una caja de herramientas con contenidos conceptuales, lúdicos y pedagógicos, diseñados para apoyar los procesos de transformación de imaginarios de género con la primera infancia rural. Es fruto de la experiencia del trabajo con las familias, las niñas, los niños de la ruralidad de Bogotá.

La Mochila Rural invita a trabajar imaginarios que van desde la prevención de la violencia de género, a las masculinidades, pasando por la construcción de la identidad; con formatos que incluyen juegos, cuentos, títeres y marionetas; para trabajar con las niñas, los niños o con toda la familia y la comunidad.

Esta experiencia pedagógica con las familias, las niñas, niños y gestantes, permitió instalar semillas de reflexión de equidad de género en los territorios rurales, así mismo, entornos de paz, un terreno abonado con las familias, que permiten que el tema de género no sea algo nuevo, desconocido e incomprensible, y posiciona el enfoque de género y la construcción de paz en las agendas locales interinstitucionales y, entre otras, herramientas pedagógicas idóneas para el abordaje del enfoque de género en la ruralidad.

Modalidades Jardines infantiles diurnos, nocturnos, casas de pensamiento intercultural y Espacios Rurales

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 Secretaría Distrital de Integración Social, ha venido realizando acciones estratégicas a través de la prestación de los servicios de Jardines Infantiles Diurnos, Jardines Infantiles Nocturnos, Espacios Rurales y Casas de Pensamiento Intercultural, cumpliendo con acciones afirmativas, la Política Pública de Infancia y Adolescencia y Política Pública de Ruralidad.

En cumplimiento del compromiso por el bienestar de las niñas y los niños; y en respuesta a los efectos derivados por la emergencia sanitaria a causa de la COVID-19, el Distrito asumió el reto de dar respuesta al Plan de Rescate Social propuesto por la Alcaldía Mayor de Bogotá en la vigencia 2021 a través de la adición de recursos, los cuales se ejecutaron en la vigencia 2022 con la ampliación de la oferta en 21.008 cupos para la atención de gestantes, niñas y niños de primera infancia.

Esta atención, se enfocó en la modalidad familiar Creciendo Juntos con 10.000 cupos operados a través de la Caja de Compensación Familiar CAFAM y en jardines infantiles nocturnos y con horario adicional con 11.008 cupos, los cuales fueron contratados en un 99% a través de operadores.

En estas modalidades las niñas y niños son atendidos por un equipo interdisciplinario, buscando potenciar el desarrollo integral, 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. Adicionalmente en el marco de la atención se implementan:

- Acompañamiento por la estrategia Entre Pares como respuesta flexible y diferencial para niñas y niños con discapacidad y alteraciones en el desarrollo, que permite la equiparación de oportunidades a través del fortalecimiento de las prácticas incluyentes, así como el diseño y seguimiento a la implementación de ajustes razonables para la participación.
- Acompañamiento por la estrategia Sawabona, para la pervivencia cultural que moviliza el pensamiento afrodescendiente, negro, y palenquero y sus prácticas culturales.
- Acompañamiento por la estrategia Raizal Aidentity, para la pervivencia cultural Raizal reconociendo su riqueza y valores culturales y dando a conocer el Creole como su lengua propia.
- Prevención, Acompañamiento y Seguimiento desde la estrategia PAS a presuntas vulneraciones de derechos de niños y niñas.
- Promoción y protección de la lactancia materna a través de la implementación de la estrategia salas amigas de la familia lactante en el marco de la garantía de los derechos sexuales y derechos reproductivos.

Ahora bien, 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 el fortalecimiento de sus modalidades institucionales definiendo la oferta de servicios en función de la demanda y ubicando la oferta de atención en los territorios donde se hace necesario, como se evidencia en la siguiente tabla:

Tabla 21. Número de Jardines Infantiles diurnos, nocturnos y Casas de Pensamiento Intercultural. 2016-2022.

VIGENCIA	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Número de unidades operativas para Jardines Infantiles (diurnos y nocturnos)	393	360	348	350	342	342	448

Número de unidades operativas para Casas de pensamiento Intercultural	10	10	10	11	11	11	11
Total de unidades operativas	403	370	358	361	353	353	459

Fuente: Directorio oficial Subdirección para la Infancia. Años 2016 a 2022.

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, y como se ha mencionado en el 2022, se amplían las unidades operativas registradas en SIRBE, principalmente haciendo uso eficiente de la infraestructura, dada la apertura de la oferta nocturna y horario adicional, en el marco del Rescate social.

En la Ciudad los Jardines Infantiles Diurnos, Jardines Infantiles Nocturnos, Espacios Rurales y Casas de Pensamiento Intercultural para la vigencia 2022 estuvieron distribuidos de la siguiente manera:

Tabla 22. Jardines Infantiles Jardines Diurnos, Infantiles Nocturnos, Espacios Rurales y Casas de Pensamiento Intercultural por localidad. 2022.

LOCALIDAD	CASAS DE PENSAMIENTO INTERCULTURAL	JARDIN DIURNO	ESPACIO RURAL	JARDIN NOCTURNO	TOTAL GENERAL
ANTONIO NARIÑO		4		3	7
BARRIOS UNIDOS		6		5	11
BOSA	1	39		6	46
CHAPINERO		4		3	7
CIUDAD BOLIVAR	1	42	1	10	54
ENGATIVA	1	18		7	26
FONTIBON	1	9		5	15
KENNEDY	1	38		29	68
LOS MARTIRES	1	5		4	10
PUENTE ARANDA		11		9	20
RAFAEL URIBE		26		4	30
SAN CRISTOBAL	1	25		5	31
SANTAFE	2	10		4	16
SUBA	1	26		13	40
SUMAPAZ			3	0	3
TEUSAQUILLO		1		1	2
TUNJUELITO		13		1	14
USAQUEN		13		7	20
USME	1	35		3	39
Total general	11	325	4	119	459

Fuente: Directorio de Jardines infantiles y Casas de Pensamiento Intercultural Subdirección para la Infancia, diciembre 2022

En la gráfica que se presenta a continuación se evidencia la atención de la población única detallada por localidad, sexo y grupo etario, llegando en la vigencia 2022 a 66.344 personas únicas atendidas a través de estas modalidades:

Tabla 23. Número de niños y niñas atendidos en jardines Infantiles diurnos, nocturnos y Casas de Pensamiento Intercultural. 2022.

LOCALIDAD_ATENCION	0 Y 5 AÑOS			6 Y 12 AÑOS		Total general
	HOMBRE	MUJER	INTERSEXUAL	HOMBRE	MUJER	
ANTONIO NARIÑO	375	368				743
BARRIOS UNIDOS	535	511				1,046
BOSA	4,744	4,496		1	6	9,247
CHAPINERO	361	303				664
CIUDAD BOLIVAR	3,783	3,449	1	1		7,234
ENGATIVA	1,833	1,786			1	3,620
FONTIBON	1,305	1,180				2,485
KENNEDY	4,191	3,746	2		1	7,940
LOS MARTIRES	768	718				1,486
PUENTE ARANDA	972	868			1	1,841
RAFAEL URIBE	2,279	2,136	2	1		4,418
SAN CRISTOBAL	2,194	2,212	2		1	4,409
SANTA FE	1,028	922	3			1,953
SUBA	3,982	3,773	3	2	7	7,767
SUMAPAZ	29	30				59
TEUSAQUILLO	75	51			1	127
TUNJUELITO	1,212	1,083				2,295
USAQUEN	1,331	1,276		1	3	2,611
USME	3,249	3,147	2	1		6,399
Total general	34,246	32,055	15	7	21	66,344

Fuente: SDIS. Sistema de Información de Registro de Beneficiarios - SIRBE. Diciembre de 2022. Informe de Personas Únicas Atendidas PUA. Corte de información enero 01 2022 a diciembre 31 de 2022. Fecha de consulta febrero 21 de 2023. Nota: Personas Únicas Atendidas PUA discriminado por localidad, reporte en su última actuación. Secretaría Distrital de Integración Social.

Modalidad Jardines Infantiles Diurnos

Este servicio busca favorecer el desarrollo integral con enfoque diferencial a través de procesos pedagógicos, apoyo alimentario con calidad y oportunidad y promoción de la corresponsabilidad de las familias. Está dirigido a niñas y niños menores de 3 años que habiten en Bogotá; con excepción de niñas y niños menores de 6 años con discapacidad o alteraciones en el desarrollo que según concepto técnico profesional deban ingresar o para niñas y niños de 4 o 5 años ubicados en UPZ con déficit de oferta en las Instituciones Educativas Distritales – IED reportadas por la Secretaría de Educación del Distrito – SED.

La atención presencial se realiza en días hábiles de lunes a viernes, en jornada diurna, con una duración de los espacios entre 6 y 8 horas continuas, acorde al contexto y necesidades del territorio. Donde en coherencia con el proyecto pedagógico de cada Unidad operativa, se fortalecen los procesos del desarrollo infantil, así como, su seguimiento y valoración, de igual manera se realiza acompañamiento psicosocial a familias y cuidadores en el marco de la corresponsabilidad, promoción de la alimentación infantil saludable garantizando adecuadas condiciones higiénico-sanitarias y ambientes adecuados y seguros para el desarrollo integral.

Mensualmente se desarrollan dos encuentros con los colaboradores que inciden en el fortalecimiento de los procesos del desarrollo integral de la primera infancia. Un primer encuentro denominado jornada liberada, en cuyo caso la atención de las niñas y niños se presta hasta el mediodía y un segundo, que es una jornada pedagógica, día en el que se trabaja con el talento humano del servicio, este día los niños y niñas no asisten.

La atención se encuentra organizada por niveles según las edades de las y los participantes, de acuerdo con lo establecido en el artículo 3, del Acuerdo 138 de 2004; y a las condiciones establecidas en los estándares de calidad:

- Maternal: menores de 1 año
- Caminadores: menores de 2 años
- Párvulos: menores de 3 años
- Prejardín: menores de 4 años
- Jardín: menores de 5 años

Los jardines infantiles que ofertan los niveles de prejardín y jardín se encuentran ubicados en UPZ con déficit de oferta en las Instituciones Educativas Distritales (IED) reportadas por la Secretaría de Educación del Distrito -SED.

Ahora bien, durante la vigencia 2022 se dio continuidad al jardín infantil Afro Bogotano de la localidad de Kennedy y se realizó la apertura de un nuevo Jardín infantil con enfoque intercultural afrodescendiente en la localidad de Suba, en los cuales el componente de talento humano cuenta con el perfil de Sabedor o Sabedora, en el cual se

contrata a personas de las comunidades negras o palenqueras; así mismo el 90% del talento humano pedagógico hace parte del grupo étnico, quienes rescatan la cultura y la importancia del pueblo negro.

Durante la atención se brinda apoyo alimentario listo para el consumo en el servicio. Así mismo, se entregan apoyos alimentarios para preparar en casa por receso de actividades a fin de año, o por suspensiones temporales del servicio o inasistencias prolongadas por incapacidades médicas de los participantes.

En las jornadas pedagógicas y liberadas se hace entrega de alimentos establecidos por la SDIS, dado que no se presta la atención o se presta en menor tiempo.

Tabla 24. Número de niñas y niños atendidos en los Jardines infantiles diurnos 2022.

0 Y 5 AÑOS		TOTAL
HOMBRE	MUJER	
31.639	29.646	61.285

Fuente: Informe de Personas Únicas Atendidas PUA. Corte de información 1 enero a 31 de diciembre de 2022. Fecha de consulta 21 de febrero de 2023. Secretaría Distrital de Integración Social.

Modalidad Jardines Infantiles Nocturnos

Esta modalidad presta atención en la totalidad de la jornada nocturna o parte de esta, según el contexto y necesidades del territorio; la modalidad, acoge a niñas y niños menores de 6 años con madres, padres o cuidadores que estudian o trabajan de noche, presentan algún riesgo o condición de vulnerabilidad, o requieren de un horario adicional entre tanto sus cuidadores(as) principales regresan de sus actividades económicas o académicas, con el propósito de favorecer el desarrollo integral con enfoque diferencial a través de la generación de ambientes protectores y acogedores, que posibiliten experiencias pedagógicas orientadas al acompañamiento sensible de esos momentos de la cotidianidad e interacciones en los rituales de la noche, garantizando apoyo alimentario con calidad y oportunidad y la promoción de la corresponsabilidad de las familias.

La atención se realiza de lunes a viernes exceptuando si son festivos, en jornada tarde o noche entre 6 y 12 horas continuas. Donde en coherencia con el proyecto pedagógico de cada Unidad operativa, se fortalecen los procesos del desarrollo infantil, así como, su seguimiento y valoración, se realiza la promoción de la alimentación infantil saludable, acompañamiento psicosocial a familias y cuidadores en el marco de la corresponsabilidad y se garantizan ambientes adecuados y seguros para el desarrollo integral.

Con el fin de fortalecer técnicamente la atención, cada mes se desarrollan dos encuentros con los colaboradores que inciden en el fortalecimiento de los procesos del desarrollo integral de la primera infancia. El primero se denomina jornada liberada en cuyo caso la atención de las niñas y niños se presta hasta las 8 de la noche y el segundo, jornada pedagógica día en el cual no se presta la atención.

De acuerdo con las dinámicas y cobertura de la unidad operativa, la atención se organiza por grupos multiedad. Cuando las niñas y niños se encuentran en otros servicios de Educación Inicial o preescolar de entidades públicas o privadas, nacionales o distritales podrán ser atendidos en un horario adicional entre 2 a 4 horas máximo, en el marco del ejercicio de la corresponsabilidad definida en la Ley 1098 de 2006.

Durante la atención se brinda apoyo alimentario listo para el consumo en el servicio, apoyo alimentario para preparar en casa por receso de actividades a fin de año, o por suspensiones temporales del servicio o inasistencias prolongadas por incapacidades médicas de los participantes. En el caso que la niña o niño se encuentre recibiendo atención en una oferta Institucional diurna de la SDIS, solo recibirá un apoyo alimentario en el receso de fin de año. En las jornadas pedagógicas y liberadas se hace entrega de alimentos establecidos por la SDIS, dado que no se presta la atención o se presta en menor tiempo.

A continuación, se presenta el número de niñas y niños atendidos en los jardines infantiles nocturnos:

Tabla 25. Número de niñas y niños atendidos en los Jardines infantiles nocturnos 2022.

LOCALIDAD ATENCION	NIÑAS Y NIÑOS NOCTURNO*		NIÑAS Y NIÑOS HORARIO ADICIONAL - SDIS			TOTAL
	HOMBRE	MUJER	HOMBRE	INTERSEXU AL	MUJER	
ANTONIO NARIÑO	16	22	172		159	369
BARRIOS UNIDOS	59	44	189		168	460
BOSA	36	34	28		25	123
CHAPINERO	52	40	47		31	170
CIUDAD BOLIVAR	114	115	32		26	287
ENGATIVA	169	178	365		366	1078
FONTIBON	122	110	317		275	824
KENNEDY	649	555	804		701	2709
LOS MARTIRES	23	17	189		172	401
PUENTE ARANDA	98	73	340		304	815

RAFAEL URIBE	36	33	38		22	129
SAN CRISTOBAL	53	49	18		7	127
SANTA FE	21	17	206	1	171	416
SUBA	396	345	601		532	1874
TEUSAQUILLO	5	3	4		5	17
TUNJUELITO	9	3	11		8	31
USAQUEN	157	137	224		220	738
USME	21	19	28		22	90
Total general	2.036	1.794	3.613	1	3.214	10.658

Fuente: Informe de Personas Únicas Atendidas PUA. Corte de información 1 enero a 31 de diciembre de 2022. Fecha de consulta 21 de febrero de 2023. Secretaría Distrital de Integración Social. *la atención. Nocturna se implementa hasta las 10 pm o hasta 7am.

Modalidad Espacios Rurales

La Modalidad Espacio Rural, 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 mismo la promoción de la corresponsabilidad de las familias, 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, dado las características físicas del territorio.

Con corte al 31 de diciembre de 2022 se contaban con cuatro 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.

Los “Espacios Rurales” realizan la atención de lunes a viernes para niñas y niños menores de 6 años, y 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.

Para garantizar la atención a las niñas, niños y sus familias, se cuenta con profesionales de primera infancia, psicosociales, 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 preparada.

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.

A lo largo de la vigencia, se fortaleció a las familias frente a los derechos de las niñas y los niños mediante el seguimiento a su estado de salud, nutrición, educación inicial, alimentación, vacunación, crecimiento y toma de medidas antropométricas, identificando las niñas y los niños con bajo peso y sensibilizando a las familias sobre la importancia de una alimentación sana y saludable y seguimiento al esquema de vacunación completo.

Se avanzó en articulación con la Subdirección Local de Sumapaz, la Subdirección de Plantas Físicas y la Secretaría de Educación del Distrito para la construcción de un Espacio Rural propio en el colegio Juan de la Cruz Varela con el fin de trasladar el Espacio Rural Semillitas del Saber Campesino, que actualmente funciona en un espacio comunitario, gestión que ha avanzado satisfactoriamente y se encuentra en la fase de diseño.

A continuación, se relacionan las niñas y niños atendidos durante la vigencia 2022 en los espacios rurales.

Tabla 26. Número de niñas y niños atendidos en los Jardines infantiles diurnos 2022.

LOCALIDAD	0 Y 5 AÑOS		Total general
	HOMBRE	MUJER	
CIUDAD BOLIVAR	22	28	50
SUMAPAZ	29	30	59
Total general	51	58	109

Fuente: Informe de Personas Únicas Atendidas PUA. Corte de información 1 enero a 31 de diciembre de 2022. Fecha de consulta 21 de febrero de 2023. Secretaría Distrital de Integración Social.

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 potenciamiento 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 menor 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 2022 se contaron con 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 27. Casas de Pensamiento Intercultural. 2022.

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- CAMENTSÁ – 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 2022.

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 secretaria de Educación del Distrito (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 28. Número de niñas y niños atendidos en Casas de Pensamiento Intercultural. 2022.

LOCALIDAD_ATEN CION	0 Y 5 AÑOS		Total general
	HOMBRE	MUJER	
BOSA	117	121	238
CIUDAD BOLIVAR	83	63	146
ENGATIVA	40	45	85
FONTIBON	124	102	226
KENNEDY	44	47	91
LOS MARTIRES	84	81	165
SAN CRISTOBAL	45	41	86
SANTA FE	94	71	165
SUBA	133	124	257
USME	34	37	71
Total general	798	732	1.530

Fuente: SDIS. Sistema de Información de Registro de Beneficiarios - SIRBE. Diciembre de 2022. Informe de Personas Únicas Atendidas PUA. Corte de información enero 01 2022 a diciembre 31 de 2022. Fecha de consulta febrero 21 de 2023

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 Pública 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, 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 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.

2.2.1.2. 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 durante la vigencia 2022 realizó la apertura de los siguientes jardines infantiles

Tabla 29. Apertura de jardines infantiles 1 de enero a 31 diciembre de 2022.

LOCALIDAD	JARDINES INFANTILES	MODALIDAD DEL SERVICIO	FECHA DE APERTURA
CIUDAD BOLIVAR	122757-JINF-SDIS-DEJANDO-HUELLA	JARDIN DIURNO	07/09/2022
SAN CRISTOBAL	122650-JINF-SDIS-ALTOS DE ZUQUE	JARDIN DIURNO	24/01/2022

Fuente: Directorio de unidades operativas – Subdirección para la Infancia aperturas vigencia 2022.

Por otro lado, 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.

De igual manera la Subdirección de Plantas Físicas realizó entrega al Área Misional el Jardín infantil “Campo Verde” quien de manera conjunta con CAFAM realizará la administradora del servicio.

Así mismo, se dio inicio al proceso de saneamiento de tres (3) predios ante diferentes entidades (DADEP, Caja de Vivienda, Fondos de desarrollo local; IDPC, entre otros) para realizar las acciones necesarias y hacer los respectivos convenios, de igual forma se viene trabajando con cada entidad, así:

1. Jardín Infantil Guacamayas: Caja de Vivienda Popular.
2. Jardín Infantil Pijaos: Caja de Vivienda Popular.
3. Jardín Infantil Bella Vista: Caja- Honor.

2.2.1.3. 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

Plan de acompañamiento técnico.

A continuación, se presentan los resultados del proceso de acompañamiento técnico teniendo en cuenta las fases establecidas para la vigencia 2022:

Fase de Alistamiento

Fase de preparación a partir de la actualización del plan de acompañamiento técnico, la planeación de las jornadas de inducción y las acciones relacionadas con los procesos de identificación y caracterización de las y los participantes de la modalidad que marcan el inicio de las acciones en los territorios. De otra parte, se construyeron las fichas técnicas de los comités locales, los laboratorios pedagógicos y/o jornadas pedagógicas, con el propósito de socializar, orientar y acordar los procesos y procedimientos establecidos en el lineamiento técnico de la modalidad para la implementación de las estrategias y acciones con gestantes, lactantes, niñas, niños y familias.

Inducciones

En el mes de enero 2022 se realizaron cuatro jornadas de inducción, donde se contó con la presencia de 296 profesionales de las 16 Subdirecciones Locales de Integración Social – SLIS, donde se abordaron temáticas relacionadas con: a) Aspectos técnicos b) Instrumentos y formatos asociados a la operación c) Análisis de caracterización d) construcción de propósitos interdisciplinarios y e) generalidades de planeación.

A su vez, en el marco del comité técnico local, se socializó el plan de acompañamiento técnico territorial, donde se abordaron aspectos relacionados con: a) objetivos del plan de acompañamiento técnico territorial b) ciclos y fases del plan c) estrategias para el fortalecimiento técnico del talento humano.

Análisis de caracterización y construcción de propósitos interdisciplinarios

Con base en los procesos de inducción y las orientaciones dadas a los equipos territoriales, durante el mes de febrero cada SLIS inició la fase de caracterización de las y los participantes y familias, con el propósito de identificar, reconocer y verificar condiciones del desarrollo, características familiares, económicas, sociales y ambientales que permitieron la identificación de necesidades, intereses y potencialidades. Posterior a la recolección de la información, de manera interdisciplinar, se realizó el análisis de la misma, determinando los porcentajes más altos y prevalentes en categorías asociadas a salud y nutrición, desarrollo infantil, dinámica familiar, SIDICU, participación y fortalecimiento de redes de apoyo, así como fortalezas y oportunidades de mejora de las capacidades de padres, madres, cuidadoras y cuidadores para cuidar, educar y proteger a las y los participantes; siendo estos índices la hoja de ruta para la elaboración de los propósitos interdisciplinarios, los perfiles de desarrollo infantil, psicosocial, salud y nutrición y fortalecimiento comunitario planearon acciones intencionadas, estructuradas y procesuales a desarrollar por medio de actividades y estrategias a través de los encuentros de cuidado, en casa y grupales durante la vigencia.

Fase de Implementación

En la vigencia 2022 se desarrollaron cuatro ciclos dentro del plan de acompañamiento técnico: “Cuidado y desarrollo infantil”, “Ambientes enriquecidos y protectores” (entorno hogar y público, Sistema Distrital de Cuidado e incorporación enfoques de género y diferencial), “Familia, comunidad y redes” y “Experiencias significativas”, estas acciones se materializaron a través de jornadas pedagógicas/laboratorios pedagógicos, jornadas liberadas, conversatorio pedagógico, acompañamiento in situ, gala de presentación de experiencias significativas y foro distrital de prevención de violencias contra las mujeres, las niñas y los niños. A continuación, se describen las acciones que se realizaron para 2022 en esta fase:

Acompañamiento técnico a profesionales territoriales

Este proceso se realizó de manera individual, grupal, virtual (conversatorios, caja de herramientas) y presencial (comités técnicos locales, jornadas y laboratorios pedagógicos, jornadas emergentes, foro, gala de experiencias significativas) con el propósito de generar espacios de diálogo y construcción conjunta con las y los profesionales territoriales de la modalidad, a través de las siguientes estrategias:

Jornada Pedagógica – Laboratorio Pedagógico

Espacio de cualificación mensual donde participaron las y los colaboradores territoriales, referentes, y profesionales de monitoreo, con el propósito de enriquecer sus conocimientos y fortalecer habilidades en su quehacer profesional, a partir de la movilización de saberes, la reflexión sobre su trabajo y la significación y resignificación de estas en concordancia con el objeto de la modalidad. Se tuvo una asistencia promedio mensual durante el año de 259 participantes.

En cuanto a los laboratorios pedagógicos se desarrollaron 3 durante la vigencia, en abril, septiembre y noviembre como una oportunidad para la experimentación de los equipos territoriales donde se abordaron temas como la construcción de objetos, juguetes y reconocimiento de materias, experiencias a partir del sonido y la corporalidad y el rol del mediador en el acompañamiento a niñas y niños en primera infancia. En estas 3 jornadas hubo una participación promedio de 249 profesionales.

Jornada pedagógica emergente

Durante la vigencia se realizaron 9 acompañamientos de fortalecimiento pedagógico orientados a la construcción de planeaciones interdisciplinarias para ser implementadas en los diferentes encuentros con las y los participantes y familias, teniendo en cuenta los criterios que desde la modalidad se han estructurado para el desarrollo y reconocimiento en clave de la atención integral.

Las jornadas fueron dirigidas a las y los referentes, profesionales de monitoreo, colaboradoras y colaboradores territoriales con el objetivo de identificar la ponderación del ejercicio de caracterización y desde allí continuar con los propósitos construidos interdisciplinariamente en aras de generar espacios de reflexión y acuerdos en el proceso de acompañamiento a las familias mediante el desarrollo de las estrategias inmersas en la modalidad

Acompañamiento in situ

Como parte del proceso de fortalecimiento técnico en creciendo juntos, de manera mensual, se realizó un acompañamiento a profesionales de los diferentes perfiles en los encuentros en casa y grupales, para generar espacios de diálogo y construcción conjunta con las y los colaboradores territoriales, donde se observó la coherencia, pertinencia y aplicabilidad de la planeación con las familias de la modalidad.

Conversatorios virtuales / Foro

Durante la vigencia 2022, se desarrollaron dos conversatorios virtuales y un foro presencial dirigidos a fortalecer las capacidades de las y los colaboradores territoriales de la modalidad en el acompañamiento a familias, niñas y niños participantes, donde se promovió la participación de las y los asistentes en torno a la apuesta pedagógica en la educación inicial y el sistema distrital de cuidado.

Conversatorio virtual - Concepción de niña y niño:

Durante el mes de mayo se realizó el primer conversatorio pedagógico virtual de fortalecimiento técnico, escenario en donde se favoreció la resignificación de saberes en torno a 4 ejes fundamentales, con la participación de 211 profesionales:

Concepción de niña y niño como titulares de derechos, seres sociales, culturales, singulares, diversos, activos, capaces de construir su propia subjetividad, participativos y ciudadanos.

Desarrollo Infantil:

- El papel de la familia en la crianza, cuidado y desarrollo: Reflexiones en torno al involucramiento masculino en las acciones de cuidado y crianza.
- Entornos en la atención integral a la primera infancia.

Conversatorio virtual - ambientes enriquecidos entorno hogar:

En octubre se realizó el segundo conversatorio pedagógico virtual de la vigencia 2022 dirigido al fortalecimiento de capacidades en acompañamiento a familias, niñas y niños en relación con ambientes enriquecidos en el entorno hogar. En este espacio intencionado, se contó con la participación de un total de 388 profesionales territoriales de Creciendo Juntos SDIS y Cafam.

Foro “Tejiendo saberes y creciendo juntos por los derechos de las mujeres, las niñas y los niños”

En el mes de noviembre en el centro de convenciones Cafam, se desarrolló el Foro “Tejiendo saberes y creciendo juntos por los derechos de las mujeres, las niñas y los niños” liderado por 5 ponentes expertos en lactancia, parto humanizado, enfoque de género y diversidad, involucramiento masculino y transformación de imaginarios respecto al sistema de cuidado. Se contó con la asistencia de 141 personas entre familias participantes de la modalidad Creciendo Juntos, colaboradores territoriales de la SDIS, profesionales territoriales de CAFAM, profesionales de seguimiento y acompañamiento técnico Creciendo Juntos SDIS-Infancia y líderes de la modalidad. Este espacio tuvo como objetivo aportar a

la materialización de la política pública de mujer, equidad y género en relación con la prevención y la eliminación de la violencia contra las mujeres y las niñas.

Construcción de Boletines:

Durante la vigencia 2022, se elaboraron 8 boletines de circulación al interior de la modalidad, dentro de estos se contempló recolectar experiencias frente a las acciones realizadas en el marco del plan de acompañamiento técnico y el fortalecimiento de capacidades de las y los colaboradores territoriales. Dichos boletines hacen parte de la caja de herramientas construida en la modalidad y fueron socializados en el marco del comité técnico local del mes de diciembre.

Los temas que se abordaron en los boletines fueron los siguientes:

- Boletín 1: Ciclo desarrollo infantil y cuidado / 1er conversatorio pedagógico.
- Boletín 2: Potenciamiento del desarrollo infantil / ambientes enriquecidos y seguros.
- Boletín 3: Ciclo Ambientes enriquecidos y protectores / entornos protectores / garantía de derechos / rutas de atención.
- Boletín 4: Medidas antropométricas / signos físicos de malnutrición.
- Boletín 5: Lactancia materna.
- Boletín 6: Foro “tejiendo saberes y creciendo juntos por los derechos de las mujeres, las niñas y los niños”.
- Boletín 7: Ciclo: familia comunidad y redes.
- Boletín 8: Experiencias significativas: gala creciendo juntos / gala distrital.

Fortalecimiento técnico a 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 garantizarán 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 nueve (9) encuentros de fortalecimientos con la participación de 65 profesionales interdisciplinarios; pedagogas/os, psicólogos/as, trabajadoras/es sociales, nutricionistas de los cinco territorios rurales: Usme, Sumapaz, Ciudad Bolívar, Chapinero y Suba.

Dentro de las temáticas que se trabajaron se identifican los siguientes:

- Jornada de fortalecimiento técnico, orientada a revisar y analizar el lineamiento de orientaciones técnicas de la ruralidad, que convocó a construir una mirada interdisciplinar en el desarrollo social y personal en la primera infancia.
- Jornada de fortalecimientos orientada en la construcción y recopilación de herramientas pedagógica, para desarrollar actividades con las niñas, niños, gestantes y sus familias, teniendo en cuenta metodologías y discursos acordes a la edad, en el marco de los derechos, fortaleciendo los conceptos de cuidado y pensando constantemente en la formación de ciudadanos proactivos, de paz y respeto.
- Fortalecimiento orientado a reconocer los Proyectos Educativos Comunitarios - PEC, que cada equipo interdisciplinar ha construido con base en su experiencia, reconocimiento y reflexión acerca de cada territorio y comunidad. En este espacio de construcción se fortalecieron los PEC teniendo en cuenta el Lineamiento Pedagógico y Curricular para la Educación Inicial en el Distrito (2019) y otros referentes particulares para cada territorio, como postulados de la UNICEF, elementos de la teoría constructivista sociocultural.
- Jornada de reflexión, sensibilización y herramientas para favorecer la construcción de relaciones equitativas entre hombres y mujeres, dentro de los temas que se abordan se identifican equidad de género y revisión de los cambios en los patrones de género, que han afectado profundamente el lugar que las mujeres ocupan en la sociedad, así cómo se han dado transformaciones en la sociedad a través de las cuales las mujeres han cambiado la posición que tradicionalmente habían ocupado.
- Capacitación en el diseño de encuestas orientadas a indagar conocimientos aptitudes y prácticas CAP, para la ruralidad el instrumento se construyó para indagar por el tema de género desde la perspectiva de los conocimientos previos de las familias. La encuesta se proyectó como punto de partida para pensar los aspectos a fortalecer desde las necesidades de las/los participantes e iniciar la inclusión de la perspectiva de género a los Proyectos Educativos Comunitarios PEC.
- Jornada orientada a fortalecer de referentes conceptuales, pedagógicos, metodológicos y/o disciplinares para diseñar experiencias pedagógicas, con congruencia interna en los elementos de soporte pedagógico o conceptual.
- Socialización y sensibilización en cultura del servicio, orientada a dar un trato digno, respetuoso y reconocimiento explícito de las/los ciudadanos, así mismo, se realizó la socialización de herramientas para el servicio; autocuidado, trato respetuoso y empatía, efectivo y amable. Actividad realizada en articulación con servicio de atención a la ciudadanía SIAC.

- Jornada de socialización de la ruta de atención en salud, problemas y trastornos mentales, socializaciones líneas de atención en Bogotá, denominadas líneas para protegerte y escucharte, realizada en articulación con la subred sur. Calma servicio de escucha y asesoría para manejar situaciones emocionales de cualquier índole: ansiedad, depresión, preocupación por motivos económicos, sociales, problemas familiares, duelos amorosos, Así mismo, se socializó la miniserie acompañamiento psicoeducativo con herramientas de cambio cultural y comportamental.

Fortalecimiento técnico a Jardines Infantiles Diurnos, Nocturnos y Casas de Pensamiento Intercultural.

La Subdirección para la Infancia anualmente construye un plan de fortalecimiento técnico, donde establece las estrategias de abordaje territorial a implementar con los equipos que hacen parte de los Jardines Infantiles y las Casas de Pensamiento Intercultural, previo al diseño de estrategias, el plan contextualiza el sentido, los objetivos y principios que orientaran el ejercicio de fortalecer capacidades y acompañar procesos en el servicio.

El fortalecer técnicamente es un ejercicio conjunto entre las y los actores que acompañan los procesos del desarrollo de niñas y niños, no existe posibilidad de construir sin reconocer aquello que transcurre en la cotidianidad de las niñas, los niños y sus familias, estas lecturas las realizan diariamente las y los profesionales de atención a la primera infancia, responsables del servicio, profesionales transversales, talento humano de alimentos, servicios generales y seguridad, por lo tanto, sus experiencias, su práctica, sus escritos nutren y soportan la acción de fortalecer, de allí que, pueda definirse como, un proceso permanente, coherente, pertinente, continuo, sensible, cercano e integral que se realiza a fin de garantizar una educación inicial con calidad. .

Acompañar, tiene el alcance de reflexionar sobre los procesos propios del servicio y sus modalidades, por lo tanto, implica la cercanía entre pares, familias, niñas y niños entablando así una relación de construcción y confianza. Este, debe estar centrado 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, el acompañamiento 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 adelantar prácticas de crianza y cuidado pertinentes y respetuosas con los procesos del desarrollo infantil desde una mirada diversa de las infancias.

Como parte de los objetivos planteados durante la vigencia 2022, en la ruta que anualmente se traza para movilizar reflexiones, comprensiones y construcciones que aportan a consolidar el sentido de la educación inicial, se estableció:

Potenciar las capacidades técnicas de los agentes educativos para contribuir en un servicio de educación inicial sensible, oportuno y protector en las modalidades institucionales de educación inicial.

Reconocer las potencialidades de los agentes educativos con el fin de generar acciones coherentes con la realidad territorial.

Implementar acciones para movilizar en los agentes educativos el sentido de la educación inicial como un servicio sensible oportuno y protector en las modalidades institucionales.

Proyectar estrategias que fortalezcan acciones de los agentes educativos en el territorio para movilizar el sentido de la educación inicial como un servicio sensible y oportuno y protector.

Asimismo, se definieron aspectos base que permitieron edificar apuestas coherentes y oportunas que trascendieron de reconocer los requisitos y su implementación, generar espacios menos informativos y más reflexivos fue la gran apuesta para 2022, apuesta que se generó a partir de los principios relacionados a continuación:

Reconocimiento de saberes y capacidades: posibilidad de reconocer y dinamizar los saberes, intereses e inquietudes que surgen de las realidades de los contextos propios de los Jardines Infantiles y Casas de Pensamiento Intercultural.

La otredad y la alteridad: reconocimiento del otro, desde sus diferencias, habilidades y capacidades, y la posibilidad de hacer uso de ellas, para la construcción colectiva.

Horizontalidad: acompañamiento que busca mantener una postura caracterizada por valorar las construcciones y conocimientos desarrollados desde la experiencia de cada uno de los Jardines Infantiles y Casas de Pensamiento Intercultural, pues desde allí, se establecen conjuntamente el cómo y el para qué del acompañamiento.

Escucha permanente: propiciar contextos en los cuales la confianza y la reflexión prevaleciera en el proceso de acompañamiento, para que así todas las voces que emerjan sean escuchadas y tenidas en cuenta para el proceso.

Construcción colectiva: generación de escenarios para el diálogo de saberes propiciando el trabajo colaborativo, con la intención de co-construir y resignificar ideas o conceptos.

Participación corresponsable: el plan de fortalecimiento involucró a diferentes actores, el cumplimiento de la responsabilidad desde el rol que cada uno asume resulta fundamental para el éxito en el alcance de los objetivos propuestos

Estrategias de Abordaje Territorial

El apartado expone las estrategias dirigidas a las colaboradoras y los colaboradores de Jardines Infantiles Diurnos, Jardines Infantiles Nocturnos, Casas de Pensamiento Intercultural y Jardines Infantiles Privados, a través de las cuales se aportó en la construcción y deconstrucción de factores fundamentales que estructuran la práctica y parten de los dispuesto para la educación inicial a nivel normativo y técnico para el distrito y la nación.

Asesoría Técnica Integral

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 en jardines infantiles, las orientaciones para el cumplimiento de las condiciones de operación descritas en los estándares, lineamientos, protocolos, procedimientos y otras directrices definidas por la Secretaría Distrital de Integración Social, en coherencia con la normatividad vigente.

Para ello, el equipo de fortalecimiento técnico cuenta con un ciclo de asesorías dirigido a los Jardines Infantiles en proceso de inscripción en el Sistema de Información y Registro de Servicios Sociales-SIRSS, el cual se compone de seis espacios: una asesoría general que realiza un acercamiento a la normatividad vigente para la prestación de la atención y los estándares de calidad definidos y cinco asesorías adicionales, una por cada componente de atención (Nutrición y salubridad, ambientes adecuados y seguros, proceso pedagógico, área corresponsabilidad de agentes educativos, talento humano y proceso administrativo)

Así mismo en los Jardines Infantiles públicos, este ciclo de asesorías se constituye como parte del proceso de fortalecimiento institucional dirigido a profesionales nuevos en el servicio.

Asesoría Técnica Especializada.

Son espacios dirigidos a las y los agentes educativos que hacen parte de Jardines Infantiles Diurnos, Nocturnos, Casas de Pensamiento Intercultural y Jardines Infantiles Privados, que buscan actualizar y/o ampliar los saberes relacionados con la educación inicial. Dichos encuentros se abordan desde el diálogo y la reflexión en torno a las concepciones, imaginarios y creencias que han acompañado el quehacer profesional, así como también desde las herramientas que pueden fortalecer su práctica.

Estos espacios están organizados por componentes y permiten la consolidación, de un servicio de educación Inicial sensible, oportuno y protector. Las asesorías técnicas especializadas se programan de manera grupal, según los intereses y necesidades de los Jardines Infantiles Públicos y Casas de Pensamiento Intercultural.

Los principales contenidos que se abordan son:

Componente Nutrición y Salubridad

- Plan de saneamiento
- Prácticas de cuidado
- Buenas prácticas de manufactura - adecuado aporte nutricional
- 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
- Procedimiento de respuesta de Accidentes y Póliza de Accidentes

Componente Proceso Pedagógico

- Taller de orientaciones para la construcción de proyecto pedagógico
- Planeación pedagógica
- Proceso de observación y seguimiento al desarrollo
- Transiciones efectivas y armónicas
- Familia comunidad y redes – 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

Ciclos de Asesoría Técnica

Para la vigencia 2022 se establece una estrategia dirigida específicamente a Jardines Infantiles Privados, donde prima el desarrollo de procesos de fortalecimiento que se distancian de un sinfín de espacios de asesoría que no interlocutaban y se habían convertido en charlas informativas, por tanto, dadas las evaluaciones realizadas por el sector privado fue necesario transformar esta acción, lo que llevó a la implementación de ciclos de asesoría técnica, como primer acercamiento se programaron tres encuentros dirigidos a las asociaciones de Jardines Infantiles Privados donde se reunieron representantes legales, coordinadoras u otras figuras directivas, allí se dio a conocer el plan de fortalecimiento técnico, este ejercicio permitió mayor acercamiento y conocimiento de las acciones propuestas para acompañar las necesidades e intereses de los Jardines Infantiles Privados.

Como parte del plan de fortalecimiento técnico, se presentó la programación donde se ofertaron dos ciclos por cada uno de los siguientes contenidos:

- El Arte de Abrazar y Cuidar la Infancia y sus Sueños.
- El Saber Pedagógico y su Incidencia en la Educación Inicial.
- Ambientes Adecuados y Seguros
- Nutrición y Salubridad
- Talento Humano y Proceso Administrativo.

Dichos espacios contaron con la participación de 105 profesionales de 69 Jardines Infantiles Privados, que lograron culminar las sesiones previstas en cada ciclo.

Jornadas Distritales de Fortalecimiento

Jornadas pedagógicas: espacio de reflexión y construcción grupal, cuya finalidad es enriquecer la práctica pedagógica en Jardines Infantiles Diurnos, Jardines Infantiles Nocturnos y Casas de Pensamiento Intercultural, a través de la deconstrucción y construcción de aspectos determinantes que inciden en el fortalecimiento de los procesos del desarrollo de la primera infancia, a partir de los siguientes objetivos:

Promover escenarios de diálogo crítico con las colaboradoras y los colaboradores de las unidades operativas y de los territorios frente al quehacer pedagógico, con el fin de identificar los aspectos que sean susceptibles de resignificación y transformación de las prácticas pedagógicas.

Propiciar la participación y articulación de las colaboradoras y los colaboradores de las unidades operativas y de los territorios, buscando la construcción del saber pedagógico desde diversas miradas.

Jornadas de fortalecimiento técnico dirigido a Nutricionistas, enfermeras y enfermeros: espacios dirigidos a los profesionales locales que acompañan la implementación de los estándares del componente nutrición y salubridad y demás acciones relacionadas con la promoción de la salud y prevención y manejo básico de la enfermedad, entre ellas, la orientación en la elaboración e implementación de los protocolos de bioseguridad de los jardines infantiles. Estas jornadas buscan fortalecer técnicamente a los profesionales en Nutrición y Enfermería, para que a su vez repliquen la información con las profesionales en educación en primera infancia y familias de manera didáctica.

Jornadas de fortalecimiento técnico a profesionales en psicología: espacios que buscan el potenciamiento de habilidades y la materialización de distintas herramientas prácticas con las y los profesionales que realizan acompañamiento psicosocial dirigido a madres, padres, cuidadoras y cuidadores de niñas y niños en primera infancia participantes de las modalidades de atención jardines infantiles diurnos, jardines infantiles nocturnos y casas de pensamiento intercultural de la Subdirección para la Infancia, a fin de enriquecer el ejercicio de su rol profesional en cada uno de los territorios. En estas, a partir de diversas articulaciones intersectoriales e interinstitucionales se retoman aspectos operativos, metodológicos, conceptuales y técnicos que aportan al desarrollo de cada uno de los ejes de trabajo establecidos para el perfil del equipo de acompañamiento en el área de psicología.

Visitas de Fortalecimiento para la Identificación de Buenas Prácticas

Una buena práctica se entiende como un conjunto de acciones intencionadas, contextuales, sensibles, oportunas y protectoras que reflejan la interacción entre las niñas, los niños y las y los agentes educativos de los jardines infantiles diurnos, nocturnos y casas de pensamiento intercultural.

Una buena práctica debe superar la mirada de los estándares técnicos para la calidad de la educación inicial y propone diversos escenarios de transformación social, en los que sea posible evidenciar cambios e innovaciones en las prácticas profesionales alrededor de la educación inicial, que inciden de manera directa en los actores que hacen parte de la experiencia.

En este sentido una buena práctica hace visible los principios y objetivos de la educación inicial, puesto que da lugar al reconocimiento de la individualidad de las niñas y niños, se tienen en cuenta sus ideas, sentires e intereses. Se generan ambientes cálidos y afectuosos para interactuar, se disponen escenarios de intercambio, reflexión y construcción colectiva que involucre a los actores que acompañan la vida cotidiana de las niñas y los niños.

El propósito de las visitas de fortalecimiento a las buenas prácticas es identificar y conocer con mayor detalle la cotidianidad de los Jardines Infantiles y Casas de

Pensamiento Intercultural, en relación con el cuidado sensible, las interacciones, el ambiente pedagógico y las acciones de movilización social que se tejen al interior de las instituciones y que logran trascender las dinámicas propias del servicio, en coherencia con los principios y objetivos de la educación inicial y los procesos que enmarcan la atención integral.

Criterios para la selección de las buenas prácticas

La identificación de buenas prácticas parte del reconocimiento de las capacidades y trabajo realizado en los Jardines Infantiles y Casas de Pensamiento Intercultural, pues en muchos casos hay un camino recorrido, unas lecciones aprendidas, una relación profunda con la comunidad y es necesario visibilizar y dar a conocer dichas experiencias, pues de esa manera podrían inspirar a otros pares (profesionales de atención a la primera infancia, profesionales transversales y responsables de servicio) a realizar acciones articuladas e innovadoras que puedan aportar al saber pedagógico y profesional en la entidad. A continuación, se mencionan algunos de los criterios que definen una buena práctica:

Ambientes pedagógicos: organización de espacios de manera planeada e intencionada, acogedores, seguros y amigables para lograr los objetivos propuestos en relación con la educación de las niñas y los niños de primera infancia.

Interacciones: se constituyen en la columna vertebral de la práctica pedagógica, centrando la mirada en las niñas y los niños con los otros, el otro y con el medio que los rodea; donde desde la cotidianidad, se conjugan aprendizajes y sentimientos que favorecen el intercambio y generación de nuevas experiencias desde el ser, el hacer y el pensar.

Prácticas de cuidado sensible: se entienden como todas las acciones de la cotidianidad en el jardín infantil diurno, nocturno y casa de pensamiento intercultural, en las que el cuidado y el vínculo afectivo se convierte en un aspecto que aporta al desarrollo integral y hace posible la interacción, el intercambio y el afecto entre los adultos que acompañan y las niñas y niños. Por tanto, es una práctica social e implica una relación constante entre quien cuida y es cuidado, con el propósito de mantener su bienestar y calidad de vida.

Las experiencias pedagógicas: son la proyección y materialización de la práctica pedagógica, de tal manera que se evidencian espacios de encuentro situados, flexibles, diversos y pertinentes en los que participan las niñas y los niños y las y los agentes educativos. Dichas experiencias se encuentren en coherencia con las intencionalidades del proyecto pedagógico.

Movilización Social: entendida como un acto de transformación intencionada de las relaciones humanas, que implica la reflexividad, la conversación dialógica y el intercambio de saberes y lenguajes donde se recuperan las diferentes voces de las personas. En

consecuencia, la movilización social se enlaza con los ejercicios de sensibilización, dado que, parten de lecturas de realidad que se desarrollan en los diferentes sistemas que atraviesan las dinámicas relacionales y contextuales del jardín infantil diurno, nocturno o casa de pensamiento intercultural.

Redes de Buenas Prácticas en Educación Inicial de Jardines Infantiles y Casas de Pensamiento Intercultural

Las redes son organizaciones vivas y dinámicas que ofrecen la oportunidad de aprender, reflexionar e intercambiar ideas entre todos los participantes, permiten la construcción colectiva lo que implica que supera las acciones individuales y esporádicas y genera propuestas de transformación y mejora que benefician los procesos de los Jardines Infantiles y Casas de Pensamiento Intercultural.

El sentido del trabajo por redes consiste en la unión y el compartir de saberes entre pares y diferentes profesionales que permitan fortalecer sus capacidades. Estos intercambios tienen como fin aportar a la práctica implementada por los Jardines Infantiles y Casas de Pensamiento Intercultural.

El propósito de la conformación de redes de trabajo colaborativo busca movilizar el saber pedagógico construido en la implementación de buenas prácticas pedagógicas y educativas, a través de los siguientes espacios:

Escuela de gestores

La escuela de gestores representa y agrupa una serie de espacios de reflexión, intercambio y diálogo de saberes desde el marco de las acciones de fortalecimiento técnico, en el cual participan gestoras y gestores locales comunitarios de las 16 subdirecciones locales para la integración social en el Distrito.

Estos escenarios se enfocan en potenciar las habilidades de las y los profesionales que acompañan desde este rol a las y los responsables de las unidades operativas a través de la recuperación de aspectos operativos, normativos, metodológicos, conceptuales y técnicos que aportan al deber corresponsable de proteger integralmente a las niñas y niños, además de consolidar la identidad del servicio de educación Inicial de las modalidades de jardines infantiles diurnos, nocturnos y casas de pensamiento intercultural.

Esta estrategia se implementó a partir de enero de 2022, algunos de los temas desarrollados fueron: sentido de la educación inicial, concepción de niño y niña, atención integral, desarrollo infantil, sistematización de experiencias e informe pedagógico; las metodologías que se privilegiaron en este tipo de espacios, fueron el taller y la asamblea, porque se tenía el propósito de generar espacios que desde la experiencia, llevaran a las reflexiones para una comprensión personal y sensible del conocimiento que se compartía en cada uno de los espacios; así mismo, se buscaba generar aprendizajes desde la propia

experiencia, el conocimiento de sí mismo y el encuentro con la infancia; lo que llevó a que los temas desarrollados, adquirieran mucho sentido y valor para la propia vida y por ende para la labor también.

Ruta conformación redes de buenas prácticas pedagógicas y educativas

Como parte de esta acción se consideró fundamental generar espacios de encuentro permanente que implicaron la reflexión y sistematización de las buenas prácticas pedagógicas y educativas en educación inicial, con los diferentes actores que acompañan los escenarios de atención.

Así mismo, el diseño e implementación de estrategias para sistematizar y divulgar el saber pedagógico con pares de las diferentes modalidades institucionales, señalando como propósito la movilización del saber pedagógico construido en escenarios locales y distritales.

Caja de Herramientas

Define un consolidado de instrumentos, recursos, y productos elaborados por parte del equipo de fortalecimiento técnico de la Subdirección para la Infancia, a través de los cuales, se busca generar reflexiones y fortalecer el desarrollo de prácticas enmarcadas desde el sentido y propósitos de la educación inicial en los agentes educativos que hacen parte de Jardines Infantiles Diurnos, Nocturnos, Casas de Pensamiento Intercultural y Jardines Infantiles Privados, a partir de diferentes referentes normativos, conceptuales y técnicos vigentes.

Es así como, la caja de herramientas se convierte en una estrategia a través del cual se da respuesta, soporte y apoyo a las y los profesionales y auxiliares de atención a la primera infancia, profesionales transversales, responsables de los Jardines Infantiles y Casas de Pensamiento Intercultural y a todas aquellas personas interesadas en ampliar su visión sobre la educación inicial o resolver dudas e inquietudes puntuales que permitan orientar el desarrollo de su quehacer profesional.

A continuación, se mencionan los tipos de recursos que se proponen encontrar en la caja de herramientas:

Infografías: hacen referencia a representaciones visuales de la información, que buscan sintetizarla y transmitirla en forma fácil; en ellas se pueden incluir algunos elementos conceptuales de forma puntual, junto a imágenes, íconos y cifras que permitan la comprensión e interpretación en forma casi instantánea.

Videos: se considera un sistema de grabación de imágenes y sonidos, con el fin de reforzar un contenido textual; lo que se busca a través de esta herramienta, es impactar en el público al exponer un tema de forma clara y precisa.

Preguntas frecuentes: es una forma estratégica de consolidar aquellas dudas e inquietudes que un público puede tener frente a un tema específico, resultó útil para dar respuesta a aspectos claves de las temáticas.

Banco de conocimiento: brinda la posibilidad de acceder a contenidos literarios tanto normativos, como conceptuales tales como artículos, enlace a páginas web, libros, entre otros, a través de los cuales las personas interesadas podrán ampliar su conocimiento sobre la educación inicial y todo lo que la conforma en la actualidad.

La caja de herramientas se dispuso en un drive con acceso público para que todos los equipos de trabajo de las modalidades de atención jardines infantiles diurnos, jardines infantiles diurnos con horario adicional, jardines infantiles nocturnos y casas de pensamiento intercultural, puedan acceder al contenido, sin embargo, se reservará la posibilidad de descarga y libre circulación de su contenido.

Es importante resaltar que, el material que allí se aloje será complementario a los espacios de asesoría técnica, no los reemplaza, sin embargo, busca optimizar el desarrollo y poder atender y resolver inquietudes, así como necesidades de profundización sobre las temáticas de relevancia para cada persona interesada.

Resultados cuantitativos de la implementación de las estrategias de abordaje territorial.

1. El apartado evidencia el número de participantes que durante la vigencia 2022 asistieron a las estrategias de fortalecimiento técnico llevadas a cabo de acuerdo con las solicitudes realizadas por los equipos de trabajo y las programaciones establecidas.
2. Jornada pedagógica, donde participaron 7.521 profesionales que hicieron parte de los Jardines Infantiles Diurnos, Nocturnos y Casas de Pensamiento Intercultural. Derivado del desarrollo de dichas jornadas donde prima la reflexión sobre el quehacer pedagógico, las y los profesionales de los Jardines Infantiles y las Casas de Pensamiento Intercultural sistematizaron 45 experiencias de educación inicial, estas experiencias fueron reconocidas en las localidades y en el marco del balance de proceso pedagógico 6 de ellas tuvieron la oportunidad de ser socializadas, esto con el fin de seguir consolidando el saber pedagógico desde la escritura de aquello que ocurre en la cotidianidad de los Jardines Infantiles y las Casas de Pensamiento Intercultural, esto permitió evidenciar como lo vivido en el transcurso de la vigencia, tuvo una incidencia significativa en las propuestas e iniciativas que se movilizaron desde el territorio, en donde se generaron transformaciones en los imaginarios y en la práctica de las profesionales y las familias, dándole mayor protagonismo a las niñas y los niños, a sus lenguajes, voces, e intereses.
3. 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 2022 se realizaron 11 jornadas distritales de fortalecimiento técnico.

4. Asesorías técnicas especializadas y Ciclos de asesoría técnica: para la vigencia 2022, se llevaron a cabo 171 espacios de asesoría técnica dirigidos a Jardines Infantiles Públicos, Casas de Pensamiento Intercultural y Jardines Infantiles Privados. Dichos espacios o jornadas abordan cada uno de los componentes de atención acorde a las solicitudes realizadas por los equipos de trabajo logrando la participación de 6.522 profesionales de atención directa.
5. 10 sesiones de la escuela dirigida a gestoras y gestores locales comunitarios.
6. 15 ciclos de asesoría técnica integral con un total de 203 constancias emitidas, de acuerdo con lo establecido en el procedimiento Asesoría técnica e inscripción de instituciones o entidades prestadoras de servicios sociales de educación inicial y de protección a persona mayor en el Distrito Capital, aprobado mediante circular 008 del 22 de febrero de 2019. El ciclo se dirige a las personas interesadas en prestar servicio de educación inicial en jardín infantil del sector privado, al igual, a personas que ingresan como parte de los equipos de trabajo de jardines infantiles públicos, en cada sesión del ciclo se abordan generalidades normativas, técnicas y operativas de la atención que se brinda en los entornos institucionales, acorde a lo establecido en los Estándares Técnicos para la Calidad de la Educación Inicial.

Para la vigencia 2022, 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 contenidos 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 este contenido 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 capacidades 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 ellas se trabajó en la concientización de 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 8.072 adultos protectores.

2.2.1.4. Inspección y Vigilancia del servicio de Educación Inicial

La verificación de estándares de calidad en los Jardines Infantiles permite que la ciudad cuente con servicios cualificados para la atención de las niñas y los niños, aportando con ello a la mejora en la calidad de vida de ellas y ellos.

Desde esta perspectiva durante la vigencia 2022, en el marco del Plan de Desarrollo Distrital 2020-2024: "Un nuevo contrato social y ambiental para la Bogotá del Siglo XXI", la Secretaría Distrital de Integración Social realizó acciones tendientes a lograr un aumento en el número de jardines infantiles con el Registro de Educación Inicial REI, con la entrada en vigencia de la Resolución 2151 de 2021, la cual aporta un enfoque en las visitas de vigilancia del servicio social de Educación Inicial, se permitió un seguimiento continuo a los incumplimientos de los estándares técnicos de calidad a través de planes de mejoramiento presentados por las instituciones, los cuales no estaban establecidos con la anterior normatividad, aportando significativamente en la obtención del REI por parte de los Jardines Infantiles, es así como se evidencia un incremento en el otorgamiento de Registros de Educación Inicial. Para 2018, seis (6) jardines infantiles contaban con REI, para 2019 – 2021 solo cuatro (4) jardines infantiles contaban con REI y para 2022 se efectuaron visitas de inspección y vigilancia a jardines infantiles logrando otorgar a 105 instituciones el Registro de Educación Inicial REI de los cuales 70 fueron otorgados a Jardines privados.

De igual forma, con la Resolución 2151 de 2021 que crea el Certificado de Alta Calidad, se logró otorgar cinco (5) Certificados de Alta Calidad a los jardines infantiles privados que cumplieron con el 100% de los estándares técnicos de calidad, en consideración al alto nivel de cumplimiento de estos estándares.

Después de la reactivación económica y social del país, una vez levantado el estado de emergencia por el COVID 19, las instituciones retomaron poco a poco la prestación de los servicios sociales y en comparación con la anterior vigencia (2021). Para 2022 se logra incrementar la cantidad de visitas realizadas e instituciones privadas visitadas, llevándose

a cabo 457 visitas a 303 instituciones de Educación Inicial de carácter privado, correspondientes a 303 visitas de inspección y 154 vigilancias presenciales y virtuales de la siguiente forma:

Tabla 30. Visitas realizadas a instituciones privadas año 2022

Concepto	Cantidad de Visitas de Inspección y Vigilancia
Visitas Inspección de primera vez a Jardines	64
Visitas Inspección a Jardines Infantiles Privados	239
Visitas Vigilancia a Jardines Infantiles Privados	154
Total Instituciones visitadas	457

Fuente: Subsecretaría, Secretaría Distrital de Integración Social, base de datos Inspección y Vigilancia vigencia 2022

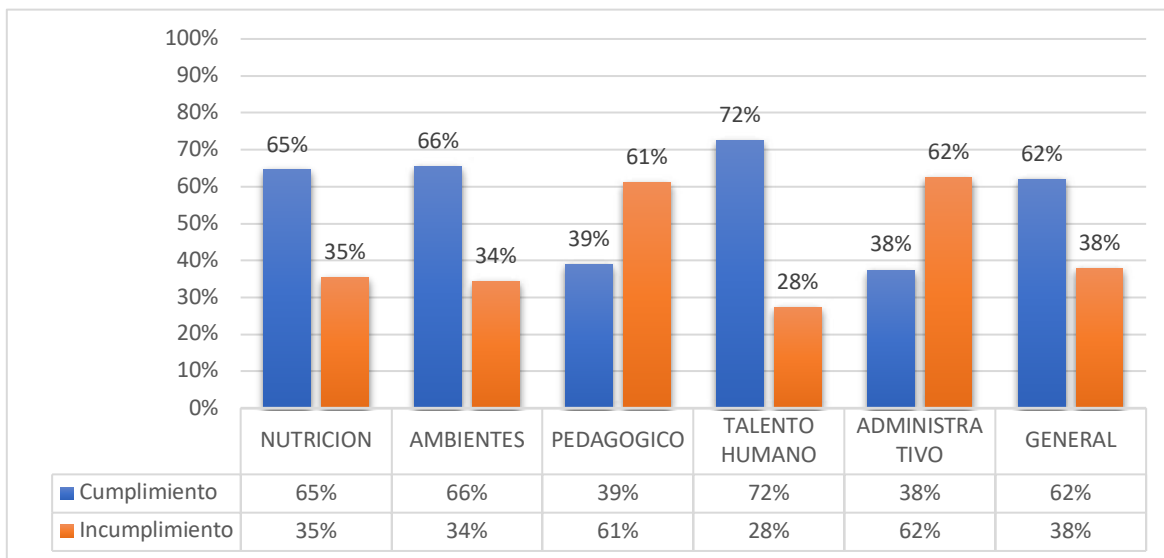
La inspección y vigilancia del servicio de Educación Inicial desde el enfoque de Atención Integral a la Primera Infancia – AIPI, se realiza de acuerdo con la normativa vigente aplicable²⁰, en este marco se verificó el cumplimiento de los estándares de calidad en jardines infantiles aplicando el Instrumento Único de Verificación – IUV en instituciones públicas y privadas.

En esta medida, durante la vigencia 2022 se realizó seguimiento y evaluación a los requerimientos técnicos estandarizados en los componentes de nutrición y salubridad, ambientes adecuados y seguros, proceso pedagógico, talento humano y proceso administrativo, así como las observaciones y hallazgos encontrados en las visitas, en instituciones privadas.

A continuación, se muestra por cada uno de los componentes, el nivel de cumplimiento obtenido en la vigencia 2022, para las inspecciones como las vigilancias, de jardines privados:

20 De conformidad con los Decretos 607 de 2007 "por medio del cual, se determina el Objeto, la Estructura Organizacional y Funciones de la Secretaría Distrital de Integración Social" y 057 de 2009. "por medio del 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 presten el servicio de Educación Inicial en el Distrito Capital, a niñas y niños entre los cero (0) y menores de seis (6) años de edad y se deroga parcialmente el Decreto Distrital 243 de 2006" y la Resolución 2151 de 2021 "Por medio de la cual la cual se definen los procesos y procedimientos de asesoría técnica, inscripción, registro, certificación, inspección, vigilancia y control que requieren las personas naturales y jurídicas, públicas y privadas, que presten o deseen prestar el servicio de Educación inicial desde el enfoque de Atención Integral a la Primera Infancia (AIPI) en el Distrito Capital".

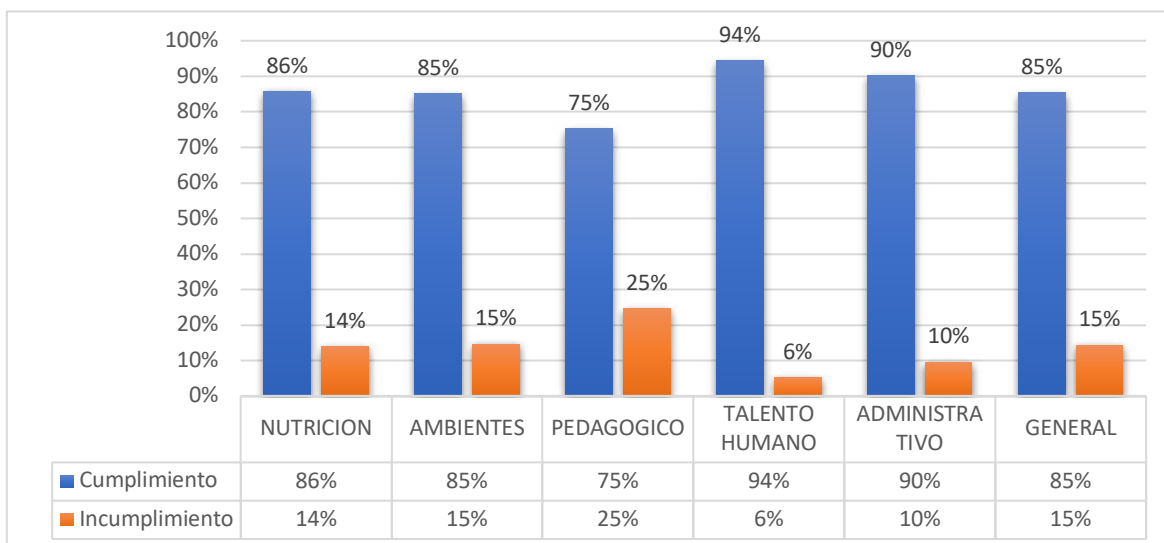
Gráfica 68. Promedio de cumplimiento en inspecciones por componente en jardines privados. Bogotá, 2022.



Fuente: Subsecretaría, Secretaría Distrital de Integración Social, base de datos Inspección y Vigilancia vigencia 2022

El mayor nivel de cumplimiento se dio en lo relacionado en el componente de talento humano y el mayor nivel de incumplimiento se presentó en el componente administrativo.

Gráfica 69. Promedio de cumplimiento en vigilancias por componente en jardines privados. Bogotá, 2022.



Fuente: Subsecretaría, Secretaría Distrital de Integración Social, base de datos Inspección y Vigilancia vigencia 2022

De igual manera en cuanto a vigilancia, el mayor nivel de cumplimiento de dio en el componente de talento humano y el mayor nivel de incumplimiento se presenta en los aspectos pedagógicos.

2.2.1.2. Acciones y gestión de 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 durante la vigencia 2022 realizó la apertura de los siguientes jardines infantiles.

Tabla 31. Apertura de jardines infantiles 1 de enero a 31 diciembre de 2022.

LOCALIDAD	JARDINES INFANTILES	MODALIDAD DEL SERVICIO	FECHA DE APERTURA
CIUDAD BOLIVAR	122757-JINF-SDIS-DEJANDO-HUELLA	JARDIN DIURNO	07/09/2022
SAN CRISTOBAL	122650-JINF-SDIS-ALTOS DE ZUQUE	JARDIN DIURNO	24/01/2022

Fuente: Directorio de unidades operativas – Subdirección para la Infancia aperturas vigencia 2022.

Por otro lado, 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.

De igual manera la Subdirección de Plantas Físicas realizó entrega al Área Misional el Jardín infantil "Campo Verde" quien de manera conjunta con CAFAM realizará la administradora del servicio.

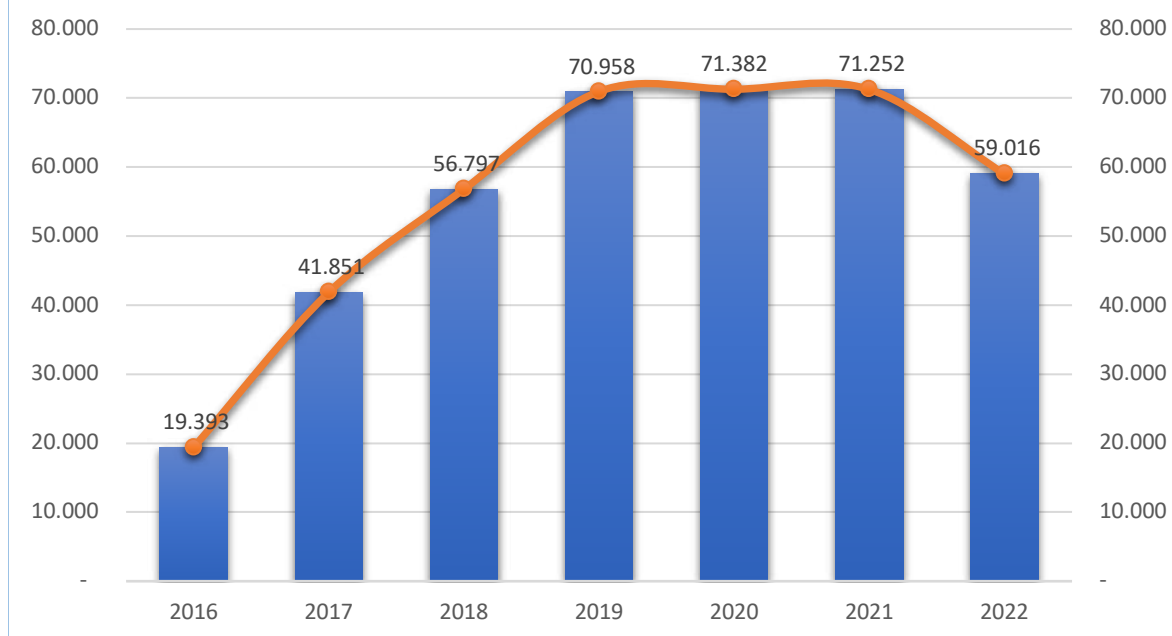
Así mismo, se dio inicio al proceso de saneamiento de tres (3) predios ante diferentes entidades (DADEP, Caja de Vivienda, Fondos de desarrollo local; IDPC, entre otros) para realizar las acciones necesarias y hacer los respectivos convenios, de igual forma se viene trabajando con cada entidad, así:

1. Jardín Infantil Guacamayas: Caja de Vivienda Popular.
2. Jardín Infantil Pijaos: Caja de Vivienda Popular.
3. Jardín Infantil Bella Vista: Caja- Honor.

2.2.1.3. Número de niñas y niños atendidos en Educación Inicial con atención integral - SED

Identifica el número de niñas y niños con atención integral a la primera infancia en el sector educativo oficial. Este es un indicador de resultado donde un mayor valor indica un mayor avance en el cumplimiento de la atención integral a las niñas y niños matriculados en el ciclo de educación inicial. Se reportan los niños y niñas del grado prejardín, jardín y transición matriculados en los colegios que se encuentran en convenio con las tres cajas de compensación (Cafam, Colsubsidio y Compensar).

Gráfica 70. Número de niñas y niños atendidos en educación inicial con atención integral - Sector oficial - Bogotá D.C. 2016 – 2022



Fuente: Secretaría de Educación del Distrito (SED) - Para cada vigencia, el Informe final de Seguimiento del Proyecto 7784 a diciembre de 2022 – Educación inicial de calidad en el marco de la ruta de atención integral a la primera infancia.

El número de niñas y niños con atención integral a la primera infancia en Bogotá D.C. para el año 2022 fue de 59.016 niños y niñas, lo que refleja un decrecimiento de 17,17% con respecto a 2021. Desde el año 2016 la cantidad de niñas y niños en primera infancia atendidos presentó crecimiento hasta el año 2020 y desde entonces la cantidad de beneficiarios se ha reducido a niveles cercanos a los alcanzados en el año 2018; este decrecimiento se enmarca en el periodo de pandemia y el año anterior de retorno paulatino a la normalidad.

Acciones y resultados de la gestión que aportan para el cumplimiento del indicador

Los avances más significativos durante el año 2022, se describen continuación:

En el marco de la estrategia: "Un, Dos, Tres: Articulación por la niñez" se logró acompañar a los colegios en el fortalecimiento de la educación inicial en el marco de la Atención Integral a la Primera Infancia, concentrándose en 310 colegios rurales y urbanos que materializan la AIPI a través de las alianzas con Cajas de Compensación familiar (Cafam 22 colegios, Compensar 142 colegios, Colsubsidio 146 colegios), logrando que **59.016** niñas y niños de primera infancia vinculados a los colegios oficiales (corte base SIMAT septiembre 30), disfrutarán de condiciones que materializan sus derechos en el marco de la Atención integral a la primera infancia.

Así, en el marco de convenios con Cajas de Compensación Familiar:

- Se garantizó la vivencia de experiencias pedagógicas en articulación entre agentes educativos, auxiliares pedagógicas y maestras titulares, potenciando el desarrollo infantil a partir de diversas estrategias desde el arte, la literatura y el juego y ofreciendo las condiciones para que los niños y las niñas de las IED tuvieran la oportunidad de participar en experiencias pedagógicas desde el enfoque diferencial, en articulación con las dinamizadoras de inclusión, que fortalecieron el reconocimiento y el respeto por las diferencias. vinculando a toda la comunidad educativa.
- Se logró la concertación con los colegios de estrategias para promover la participación de las familias en el entorno educativo donde se dispusieron ambientes pensados con las familias y se visibilizaron experiencias que fueron significativas para ellas, aportando al fortalecimiento de los vínculos y permitiendo que las familias se sintieran escuchadas desde sus historias de vida, logrando así el reconocimiento de sus saberes. Estos procesos, se desarrollaron desde diferentes estrategias movilizadoras, tales como encuentros masivos, focales e individuales, que fueron claves para fomentar este diálogo en torno al cuidado y la crianza; además, de un compartir de experiencias en torno a los cambios significativos que han experimentado en su vida y que han marcado de diferentes maneras las dinámicas en sus hogares.
- Se desarrollaron acciones orientadas a movilizar la participación infantil, las interacciones y el buen trato con propuestas donde los niños y las niñas se apropiaron de las vivencias y de los ambientes, expresando sus percepciones y sentires, a la vez que se involucraron voluntariamente desde lo que proponían, a través de asambleas o espacios de diálogo que permitieron fortalecer la comunicación a cada experiencia o situación vivida dentro y fuera del aula.
- Así mismo, se dio cierre al proceso de la documentación en algunas IED en donde se obtuvo como resultado la realización de diferentes insumos como: videos, documentos, infografías, posters etc. en donde se relata por medio de las voces de los niños y niñas lo que ha sido el trabajo pedagógico en el transcurso del año, iniciando con estrategias que permitieron reconocer los temas de interés para la creación del proyecto de aula, seguido con la narración de experiencias de juego y

disfrute las cuales posibilitaron imaginar mundos nuevos y personajes novedosos, fortaleciendo los procesos artísticos y la creatividad, a través de diferentes escenarios dispuestos para garantizar la participación infantil.

Adicionalmente, desde el proyecto de educación inicial, se fortaleció la gestión de articulaciones tanto intra como intersectoriales para la garantía de la atención integral. Así, se logró sostener durante el 2022 tres alianzas importantes: con IDARTES para movilizar el acceso y disfrute de experiencias artísticas desde la primera infancia en los colegios; con las cuatro Subredes Integradas de Salud para la toma de talla y peso de las niñas y niños de ciclo inicial en el 100% de colegios y con la ONG Acción contra el hambre para lograr que las niñas y los niños identificados con malnutrición por déficit que no tienen afiliación activa al sistema de salud recibieran atención, ya que estos niños y niñas no pudieron ser canalizados a una EAPB (Entidad Administradora del Plan de Beneficios) y por tanto, no iban a ser atendidos dentro de las rutas establecidas para la promoción y el mantenimiento de la salud ni para el manejo de la desnutrición aguda.

- ***Alianza con IDARTES para garantizar el disfrute de experiencias artísticas en el marco de la atención integral a la primera infancia.***

A de 30 de diciembre, se cumplió y se superó el 100% de cada una de las metas establecidas para las estrategias de atención de esta alianza y que tienen como objetivo - Garantizar la atención 25 de la Ruta Integral de Atención a Primera Infancia: Las gestantes, las niñas, los niños, y sus familias disfrutan, aprecian, crean y se apropian de las artes, tal como se relaciona en la siguiente tabla:

Tabla 32. Avance estrategias alianza SED – Nidos

Estrategia o línea	Localidades	Instituciones	Experiencias	Niños antiguos	Niños nuevos	Meta	Cumplimiento
Circulación	14	28	116	7678	4535	3000	151%
Anidando - encuentros grupales	15	27	427	7614	3146	2520	124%
Laboratorio de transiciones	15	35	808	13.127	2.803	305 grupos	101%
Total	18	90	1351	28419	10484	N/a	125%

Fuente: Elaboración propia. Dirección de Educación Preescolar y Básica – Secretaría de Educación del Distrito

A través de la estrategia Encuentros Grupales – Anidando, liderada por un equipo de artistas organizado en duplas que llegaban a los grupos de educación inicial focalizados para desarrollar experiencias artísticas diversas enmarcadas en el disfrute, la creación, la apreciación y la vivencia del arte en el aula, se logró beneficiar a 3146 niñas y

niños, esto con la implementación durante este trimestre de 437 experiencias artísticas en 27 colegios de 15 localidades.

Desde la estrategia de Circulación de obras escénicas y musicales para la primera infancia y a través de 6 equipos de artistas comunitarios se diseñaron 6 obras artísticas en gran formato que llegaban a los colegios focalizados. Bajo esta estrategia, durante este trimestre, se atendieron en total 4535 niñas y niños nuevos en 116 implementaciones de obras, desarrolladas en 28 instituciones educativas vinculadas a SED ubicadas en 15 de las 20 localidades en las que se divide administrativamente la ciudad de Bogotá D.C.

Y finalmente desde la estrategia de Laboratorio de Transiciones, que buscaba potenciar los colegios como espacios de acogida y bienestar para fortalecer las transiciones efectivas y armónicas de las niñas y niños de educación inicial, desde el disfrute de las artes, se realizaron durante este trimestre 808 experiencias artísticas mediadas por la corporeidad, el afecto, la emocionalidad, distribuidas en 15 localidades, 35 colegios y 305 grupos de los grados de prejardín, jardín y transición de las instituciones. Además, en colegios de la ruralidad, se vincularon grupos de multigrado. Por otra parte, se implementaron diferentes tipos de cierres en algunos colegios, adicionales a la experiencia de cierre con cada grupo, que llegaron, en algunos casos, a incluir a las familias de los niños.

○ ***Alianza con Subredes de Salud para desarrollar la toma de talla y peso de las niñas y niños en el marco de la atención integral a la primera infancia.***

Para el año 2022 se logró una materialización importante de la intersectorialidad necesaria para lograr la atención integral como fue la ejecución de los convenios interadministrativos con las cuatro (4) subredes integradas de servicios de salud ESE, que tuvieron por objeto la toma de peso y talla y clasificación nutricional de las niñas y los niños de prejardín, jardín y transición a quienes sus padres o acudientes dieran autorización; así como, la canalización a los servicios de salud de los casos de malnutrición identificados.

A continuación, se relacionan los convenios interadministrativos que finalizaron el 30/06/2022:

Tabla 33. Convenios toma de peso y talla preescolar. 2022.

No. de convenio	Subred integrada de servicios de salud ESE	Localidades que atienden	Número de IED
3017894 de 2021	Norte	Usaquén, Chapinero, Engativá, Suba, Barrios Unidos y Teusaquillo	89

3016710 de 2021	Sur occidente	Bosa, Kennedy, Fontibón y Puente Aranda	111
3017087 de 2021	Centro Oriente	Santa Fé, San Cristóbal, Los Mártires, Antonio Nariño, La Candelaria y Rafael Uribe	86
3017398 de 2021	Sur	Usme, Tunjuelito, Ciudad Bolívar, Sumapaz	110

Fuente: Elaboración propia. Proyecto 7784 – Dirección de Educación Preescolar y Básica – Secretaría de Educación del Distrito.

Durante el segundo trimestre de 2022, se avanzó en la fase de ejecución, seguimiento y finalización de estos convenios, logrando:

- La articulación con el 100% de las IEDS para movilizar el consentimiento informado y concertar las fechas y dinámicas para los tamizajes nutricionales.
- La autorización del 93.2% de los matriculados, es decir, 70.394 niñas y niños para participar en la toma de peso y talla.
- La Toma de peso y talla de 65.690 niñas y niños, equivalente al 93.7% de la población autorizada: 24.004 (36.5%) menores de cinco años y 41.686 (63.5%) mayores de cinco años.
- La Clasificación nutricional de 65.690 niñas y niños. La clasificación nutricional se realizó con los softwares Epiinfo 7, Anthro y Anthro Plus, de acuerdo con los parámetros establecidos en la Resolución 2465 de 2016 del Ministerio de Salud y Protección Social.
- La canalización a los servicios de salud de 14.728 niñas y niños, correspondiente al 70.9% del total de casos de malnutrición encontrados.
- Y la entrega de informes de resultados de peso y talla en 310 IED.

○ **Alianza con la ONG Acción contra el hambre**

A través de la participación en la mesa distrital de alteraciones nutricionales, espacio liderado por la Secretaría Distrital de Salud (SDS), durante el último trimestre del año, la SED logró establecer contacto y articulación con la ONG Acción Contra el Hambre, entidad que durante el 2022 realizó jornadas de atención en salud dirigidas a niñas y niños con malnutrición por déficit que no se encontraban afiliados al sistema de salud, tanto nacionales como migrantes irregulares.

Durante las jornadas de atención, era un requisito de la ONG que los niños y niñas asistieran con sus padres o cuidadores. Una vez verificado que el niño o niña no contaba con afiliación activa al sistema de salud, los profesionales en nutrición de la ONG realizaron la toma de peso y talla, confirmaron la clasificación nutricional y en caso de persistir la malnutrición por déficit se entregó a la familia una fórmula de recuperación nutricional para

consumo diario por 30 días. Esta fórmula debía ser consumida únicamente por el niño o la niña.

Durante la atención la familia también recibió educación en salud para fomentar y potenciar hábitos de vida saludable y orientación para afiliación al sistema de salud.

La asistencia de los niños, niñas y sus padres o cuidadores a la atención de la ONG Acción Contra el Hambre fue del 36,2% de las familias convocadas:

En esta misma línea de articulación intra e intersectorial, también durante el 2022, se participó en varias mesas de orden intersectorial que permitieron apalancar acciones conjuntas en pro del desarrollo de las niñas, niños y sus familias y particularmente desde la SED se lideraron dos mesas intersectoriales en las que se participan a nivel distrital como son la mesa distrital de Tránsito y la mesa distrital de Educación inicial.

- Se viene fortaleciendo el registro de información sobre las atenciones brindadas a los niños y niñas en el Sistema de Información de Atención Integral a la Primera Infancia – SIAIPI. Con corte a 30 de diciembre de 2022, 336 Instituciones Educativas Distritales reportaron en el Sistema de Atención Integral a la Primera Infancia (SIAIPI), distribuidas así: 3 colegios en acompañamiento directo, 26 colegios en administración del servicio educativo (CASE), 307 colegios con acompañamiento de cajas de compensación familiar.

De este modo, se aportó en: i. El fortalecimiento de la gestión educativa para la movilización de acciones en el marco de la atención integral, desde la Ruta Integral de Atenciones de Primera Infancia - RIAPI; ii. La consolidación del trabajo en equipo al interior de los colegios, desde la vinculación en el proceso de los distintos roles que desarrollan acciones orientadas a la primera infancia, maestras de educación inicial, orientadores, coordinadores y rectores principalmente; iii. La movilización de articulaciones intersectoriales para la garantía de derechos de niños y niñas de primera infancia; y iv. La proyección de acciones a partir del análisis de las áreas de gestión académica, directiva, administrativa y financiera y de la comunidad, las cuales serán insumo para la continuidad del proceso en el año 2023.

Resultados Claves:

59.016 niñas y niños de tres, cuatro y cinco años matriculados en instituciones educativas distritales disfrutaron de condiciones que materializan sus derechos en el marco de la Atención integral a la primera infancia, a través de alianzas con cajas de compensación familiar.

38.903 niñas y niños tuvieron la oportunidad de vivir en sus colegios una amplia variedad de experiencias artísticas, 12213 niñas y niños disfrutaron de 6 obras artísticas en el marco de la estrategia de Circulación de obras escénicas y musicales para la primera infancia, con la estrategia de Laboratorio de transiciones se beneficiaron 15930 niñas y

niños de 35 colegios y finalmente a través de las experiencias artísticas por encuentros grupales- anidando 10760 niños y niñas fueron beneficiados teniendo la oportunidad de sentir, explorar y crear con los lenguajes de las artes, encontrando en éstos y en las relaciones sociales, nuevos sentidos y significados.

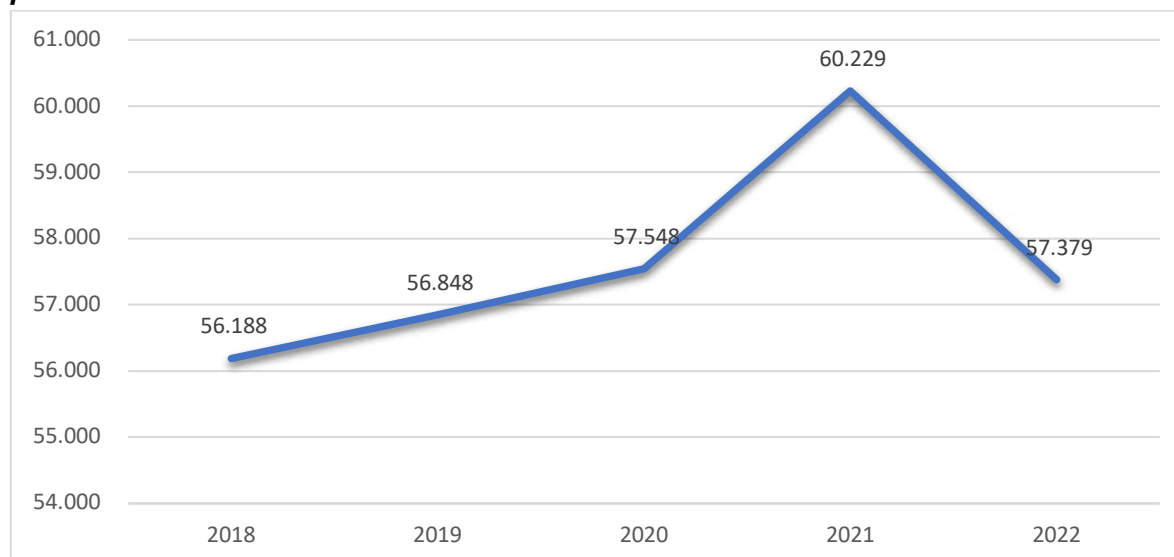
175 niñas y niños identificados con malnutrición por déficit que no cuentan con afiliación al sistema de salud y, por tanto, no iban a ser atendidos dentro de las rutas correspondientes, fueron atendidos por la ONG Acción Contra el Hambre a través de una alianza interinstitucional. Sus familias recibieron educación en salud, orientación para afiliación y fórmula de recuperación nutricional para consumo del niño o niña por 30 días si se confirmaba la malnutrición durante la atención de la ONG.

336 instituciones Educativas Distritales reportando en el Sistema de Información de Atención Integral a la Primera Infancia.

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, 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 Mujeres gestantes, niños y niñas con atención integral a la primera infancia en los servicios ICBF. 2018 -2022.



Fuente: Regional Bogotá / Grupo Planeación y Sistemas / Metas Sociales y Financieras / Consolidado Municipalizado Cierre 2022/ Intranet ICBF.

De acuerdo con la gráfica anterior, se evidencia que, en los últimos 5 años, en las unidades de Servicio de modalidad Institucional (CDI, HI y DIER), modalidad familiar (DIMF) y los Servicios Especiales para la Primera Infancia institucional y Familiar (Convenio SDIS) en la vigencia 2021 se tuvo la mayor cantidad de usuarios atendidos con 60.229 mujeres gestantes, niños y niñas menores de 5 años. Por otro lado, se evidencia que en la vigencia 2022 se brindó atención a 57.379 usuarios a través de los diferentes servicios de Atención a la Primera Infancia de ICBF en todas las localidades del Distrito, de la siguiente manera:

Modalidad Institucional: La modalidad institucional funciona en espacios especializados para atender a las niñas y niños en la primera infancia, así como a sus familias o cuidadores; se prioriza la atención de las niñas y niños desde los 2 años y hasta los 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 6 meses y 2 años, cuando su condición así lo amerite, y hasta los 5 años 11 meses 29 días de edad, siempre y cuando no haya oferta de educación preescolar, específicamente de grado de transición, en su entorno cercano.

Esta modalidad cuenta con los siguientes servicios:

- Centros de Desarrollo Infantil (CDI).
- Hogares Infantiles (HI).
- Hogares Empresariales.
- Hogares Comunitarios de Bienestar Múltiples (HCB) Múltiples.
- Jardines Sociales.
- Desarrollo Infantil en Establecimientos de Reclusión (DIER).

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. Opera especialmente en zonas rurales y la periferia de espacios urbanos.

- Desarrollo Infantil en Medio Familiar – DIMF.
- Hogares Comunitarios de Bienestar Familiar, Familia Mujer e Infancia – FAMI
- Servicio de Educación Inicial Rural (EIR)

Tabla 34. Número de Mujeres gestantes, niños y niñas con atención integral a la primera infancia en la vigencia 2022 en cada uno de los servicios del indicador.

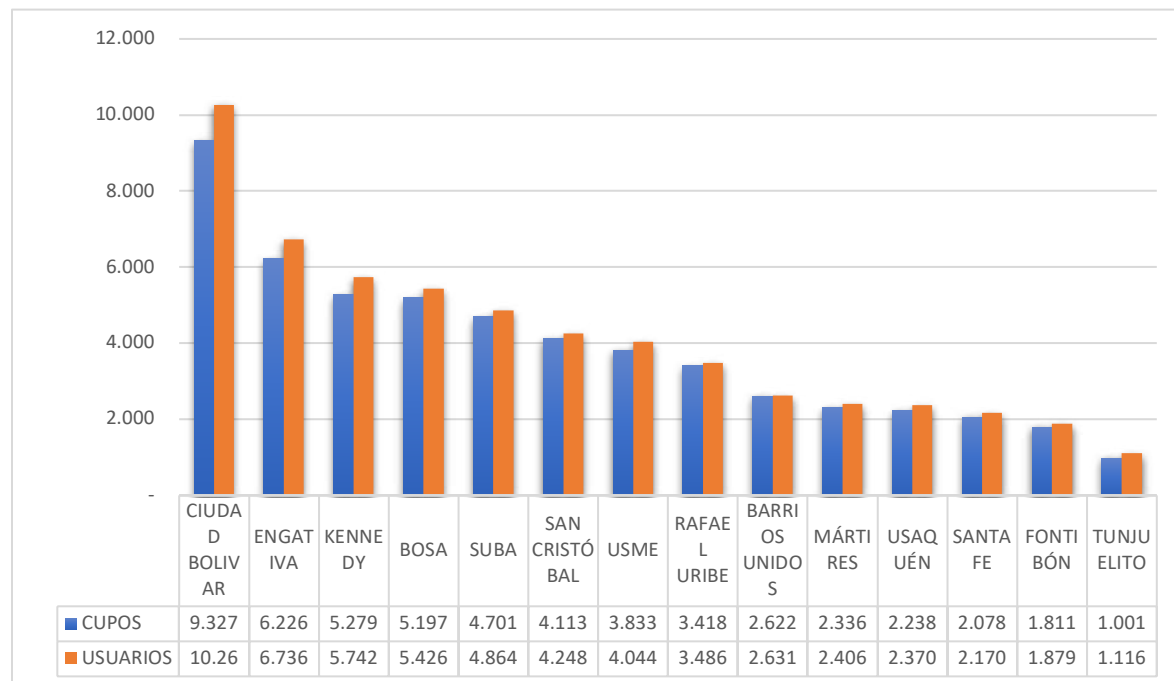
CENTRO ZONAL	CDI		HI		DIMF		DIER		TOTAL	
	CUPOS	USUARIOS	CUPOS	USUARIOS	CUPOS	USUARIOS	CUPOS	USUARIOS	CUPOS	USUARIOS
CIUDAD BOLIVAR	2.864	3.006	383	402	6.080	6.853	-	-	9.327	10.261
TUNJUELITO	-	-	342	355	659	761	-	-	1.001	1.116
USME	250	268	83	88	3.500	3.688	-	-	3.833	4.044

SAN CRISTÓBAL	736	754	1.227	1.273	2.150	2.221	-	-	4.113	4.248
KENNEDY	1.017	1.066	1.604	1.679	2.658	2.997	-	-	5.279	5.742
BOSA	2.151	2.198	971	997	2.075	2.231	-	-	5.197	5.426
RAFAEL URIBE	569	588	1.209	1.240	1.640	1.658	-	-	3.418	3.486
SANTAFE	1.104	1.143	404	404	570	623	-	-	2.078	2.170
FONTIBÓN	50	52	385	397	1.376	1.430	-	-	1.811	1.879
BARRIOS UNIDOS	149	149	1.952	1.952	500	507	21	23	2.622	2.631
ENGATIVA	600	620	2.706	2.832	2.920	3.284	-	-	6.226	6.736
SUBA	957	1.005	1.240	1.264	2.504	2.595	-	-	4.701	4.864
USAQUÉN	1.076	1.127	606	628	556	615	-	-	2.238	2.370
MÁRTIRES	505	527	809	826	1.022	1.053	-	-	2.336	2.406
TOTAL	12.028	12.503	13.921	14.337	28.210	30.516	21	23	54.180	57.379

Fuente: Regional Bogotá/Grupo Planeación y Sistemas/Metas Sociales y Financieras/Consolidado Municipalizado Cierre 2022/Intranet ICBF.

Para la vigencia 2022, se registró el mayor número de atenciones en el servicio de atención Desarrollo Infantil en Medio Familiar – DIMF en relación con las demás modalidades de servicio, con un total de 30.516 usuarios, dirigida principalmente a mujeres gestantes y niños y niñas menores de 2 años.

Gráfica 72. Usuarios con Atención Integral a la Primera Infancia en cada uno de los Centros Zonales. 2022.



Fuente: Regional Bogotá / Grupo Planeación y Sistemas / Estadísticas Institucionales / Metas Sociales y Financieras /

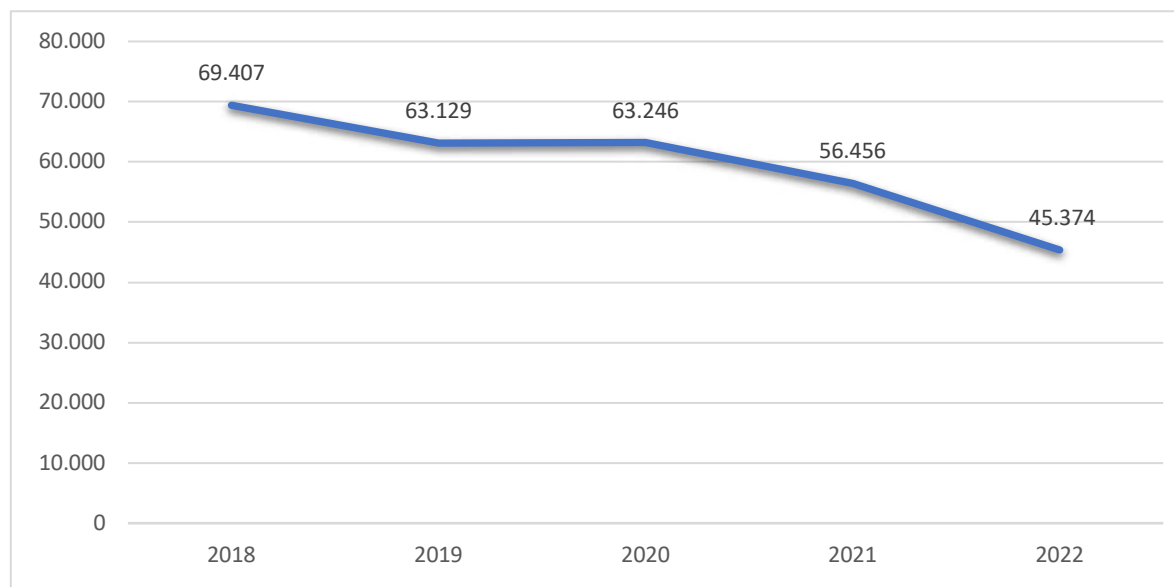
Consolidado Municipalizado Cierre 2022/ Intranet ICBF

Para la vigencia 2022, se evidencia que la localidad con mayor número de usuarios atendidos corresponde a Ciudad Bolívar con 10.261 mujeres gestantes, niños y niñas menores de 5 años de los cuales 6.853 usuarios fueron atendidos en el servicio DIMF.

2.2.1.7. 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 niñas y niños con atención tradicional a la primera infancia en los servicios ICBF. 2018-2022.



Fuente: Regional Bogotá / Grupo Planeación y Sistemas / Estadísticas Institucionales / Metas Sociales y Financieras / Consolidado Municipalizado Cierre 2022/ Intranet ICBF

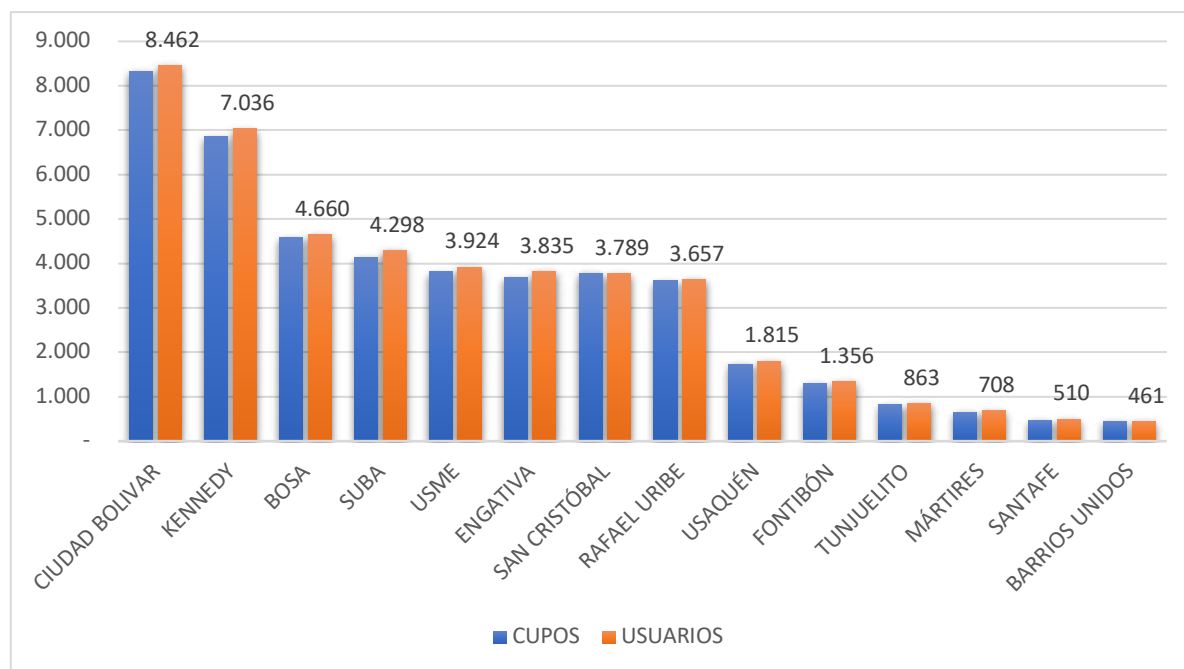
La Modalidad Comunitaria: busca promover el desarrollo integral, de niñas y niños desde los 18 meses hasta 4 años 11 meses y 29 días, a través de acciones pedagógicas para el goce efectivo de sus derechos, la protección integral, la participación y la organización de la familia, la comunidad y las entidades territoriales, según las particularidades de los servicios que contempla esta modalidad. Forman parte de esta modalidad los servicios:

- Hogares Comunitarios de Bienestar HCB tradicionales (Funciona en la casa de madre o padre comunitario)
- Hogares Comunitarios de Bienestar Agrupados (funcionan en espacios adecuados para que funcionen de 2 a 7 hogares comunitarios)
- Hogares Comunitarios de Bienestar – HCB Integral.

Para la vigencia 2022, se presenta un menor número de niños y niñas atendidos, lo anterior se debe a la transición de las modalidades de servicio tradicional a modalidades de atención integral.

De acuerdo con la tabla anterior, se evidencia que la mayor cantidad de usuarios atendidos en la vigencia 2022 en la modalidad tradicional se registraron en el servicio Hogares Comunitarios de Bienestar tradicional con 35.759 niños y niñas menores de 5 años.

Gráfica 74. Usuarios con Atención tradicional a la Primera Infancia en cada uno de los Centros Zonales. 2022.



Fuente: Regional Bogotá / Grupo Planeación y Sistemas / Estadísticas Institucionales / Metas Sociales y Financieras / Consolidado Municipalizado Cierre 2022/ Intranet ICBF

En esta gráfica, se evidencia el número de usuarios atendidos por localidad, siendo la localidad de Ciudad Bolívar la localidad con mayor número de niños y niñas atendidos con un total de 8462.

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

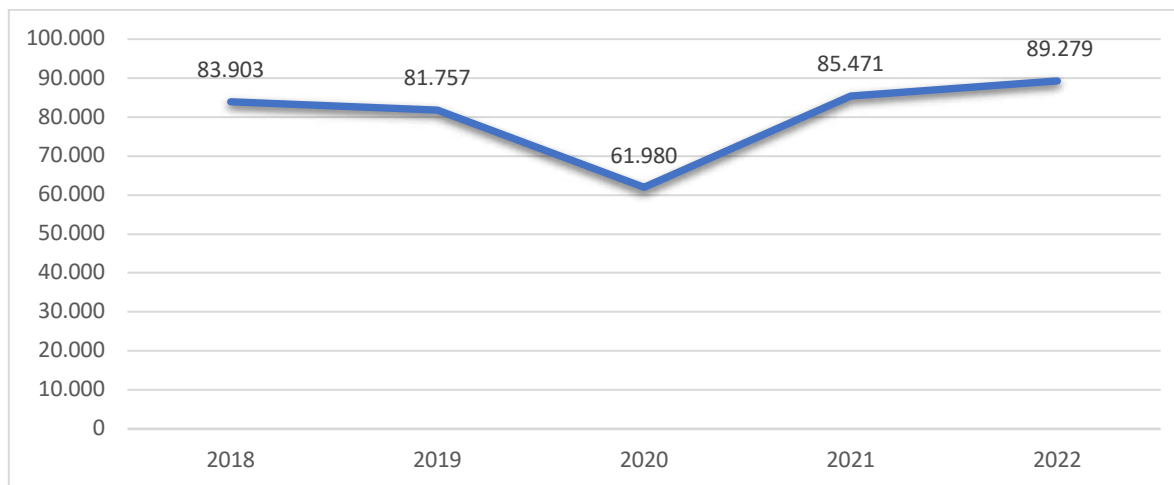
Para la atención integral y tradicional de los niños, niñas y madres gestantes, la Regional Bogotá de ICBF, a través de los Centros Zonales, Unidades de Servicio y Entidades Administradoras de Servicio, adelantó estrategias de focalización en todas las localidades, con el fin de garantizar la atención integral a mujeres gestantes, niños y niñas menores de 5 años.

Así mismo, se adelantaron acciones articuladas con la Secretaría Distrital de Integración Social y las Cajas de Compensación Familiar Cafam, Colsubsidio y Compensar, a través de convenios interadministrativos y de asociación, buscando aunar esfuerzos técnicos, administrativos y/o financieros para brindar atención con calidad a mujeres gestantes, niños y niñas menores de 5 años; también se cuenta con un convenio interadministrativo celebrado con IDARTES con el fin de aunar recursos humanos, técnicos, logísticos y administrativos para fortalecer la atención a los niños y niñas con acciones artísticas y culturales para el fomento de las artes y la garantía de los derechos culturales de los niños, niñas y las mujeres gestantes vinculadas a los servicios del ICBF en las diferentes modalidades de atención correspondiendo con las atenciones de la RIAPI No. 24, 25, 27 y 28.

2.2.1.5. Número de niñas y niños atendidos en Educación Inicial el marco de la atención Integral – SDCRD.

Este indicador brinda reporte de las atenciones que desde el Sector Cultura, Recreación y Deporte y el IDARTES, se brinda a niñas y niños de primera infancia a través de sus diferentes líneas de atención.

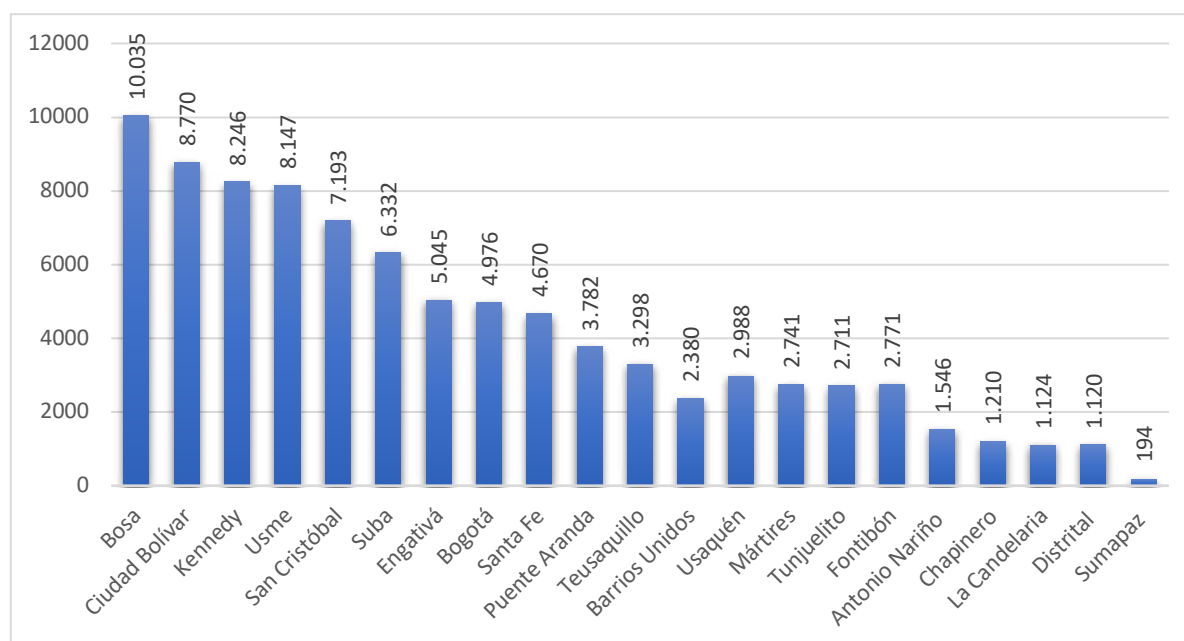
Gráfica 75. Número de niñas y niños atendidos en Educación Inicial en el marco de la atención integral. 2018- 2022.



Fuente: Instituto Distrital de las Artes - IDARTES 2022

Durante la vigencia 2022, se brindó la atención 89.279 niños y niñas el marco del programa de atención integral a la primera infancia, por medio de estrategias de experiencias artísticas en encuentros grupales, procesos de circulación de experiencias y obras artísticas y acceso a contenidos artísticos digitales y/o físicos. En cuanto a la atención por grupos étnicos se registró la atención de 271 beneficiarios que se identificaron con el grupo Indígena, 29 Rrom o gitano, 294 con Negro, mulato, afrodescendiente, 3 palenqueros.

Gráfica 76. Número de niñas y niños atendidos por localidad Educación Inicial el marco de la atención Integral – SDCRD. 2022.



Fuente: Instituto Distrital de las Artes - IDARTES 2022

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

Durante la vigencia 2022 se alcanzó la atención 89.279 niños y niñas, lo que implica un avance del 100,2% de la meta programada. Para lograr esta atención desde NIDOS se realizó la articulación territorial y con entidades aliadas. Esta atención se realizó desde diferentes estrategias en el programa que lograron cumplimiento total de las metas trazadas para la vigencia. Así mismo, se desarrolló el *I BIENAL INTERNACIONAL DE ARTE PARA PRIMERA INFANCIA DE BOGOTÁ* con 23 días de más de 80 actividades en la ciudad. Por otro lado, se implementó el Laboratorio de creación donde el equipo del programa Nidos se fortaleció artístico pedagógicamente.

Desde el mes de julio, se inició un nuevo convenio específico con el fin de continuar con las estrategias de atención en los Colegios de la Secretaría de Educación Distrital,

avanzando en la estrategia del Laboratorio de transiciones, orientada a las transiciones armónicas y efectivas en el ciclo de educación inicial.

Adicionalmente, durante esta vigencia se dio apertura a cuatro nuevos Laboratorios artísticos para la primera infancia en la ciudad, en las localidades de Suba, Kennedy, San Cristóbal y Ciudad Bolívar. De igual manera se continua en la divulgación de contenidos digitales a través de la página web del programa www.nidos.gov.co. La visualización de estos contenidos por parte de los beneficiarios del programa se amplía constantemente durante cada mes, en ese mismo sentido se mantiene activa la creación de contenidos digitales con el fin de continuar ampliando la oferta por esta estrategia.

2.2.2. Matrícula Global en Educación

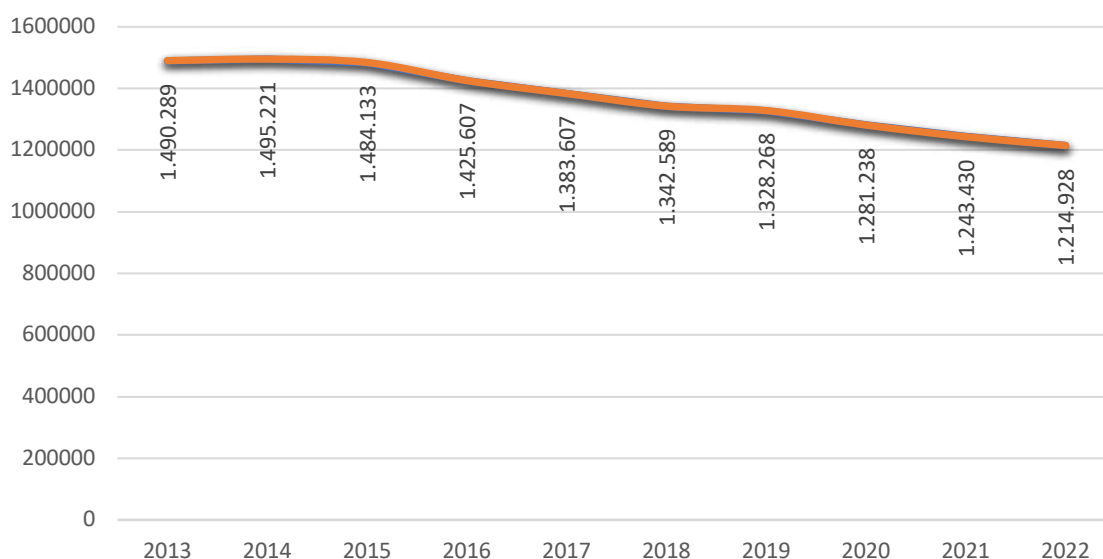
El proceso de matrícula en Bogotá se encuentra compuesto por el conjunto de políticas y actividades en el marco de la Resolución 7797 de 2015 del Ministerio de Educación Nacional – MEN. Por medio de la cual se establece el proceso de gestión de la cobertura educativa en las Entidades Territoriales Certificadas, 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.

2.2.2.1. 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 77. Total matrícula en Bogotá D.C. 2013 – 2022.



Fuente: Secretaría de Educación del Distrito. Matrícula sector oficial: SIMAT-Anexo 6A / Fuente: Matrícula sector No oficial años 2013 a 2019 Censo C-600, Desde Año 2020 SIMAT – Anexo 5A.

Bogotá D.C. tuvo para el año 2022 una matrícula total de 1.214.928 plazas, con una tendencia decreciente a partir de 2014. Dicho descenso en la matrícula total es de 28.502 (2,29%) plazas con respecto al año anterior y de 127.661 (9,51%) en los últimos cinco años (2018-2022). 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 765.102 (62,98%) plazas y el

servicio prestado por el sector No oficial (Colegios privados) es de 449.826 (37,02%). La matrícula del sector oficial para el año 2022 fue atendida en un 94,6% (724.267) 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 5,11% (39.078), y los colegios privados que tienen matrícula contratada con el Distrito, con el 0,22% (1.757).

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, extra-edad, 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 benefició a la población rural con la implementación de la Política de Educación Rural, desde sus propias particularidades; con esta política las IE 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** permitió 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 permitió 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 niñas, niños, adolescentes, 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.
- 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.

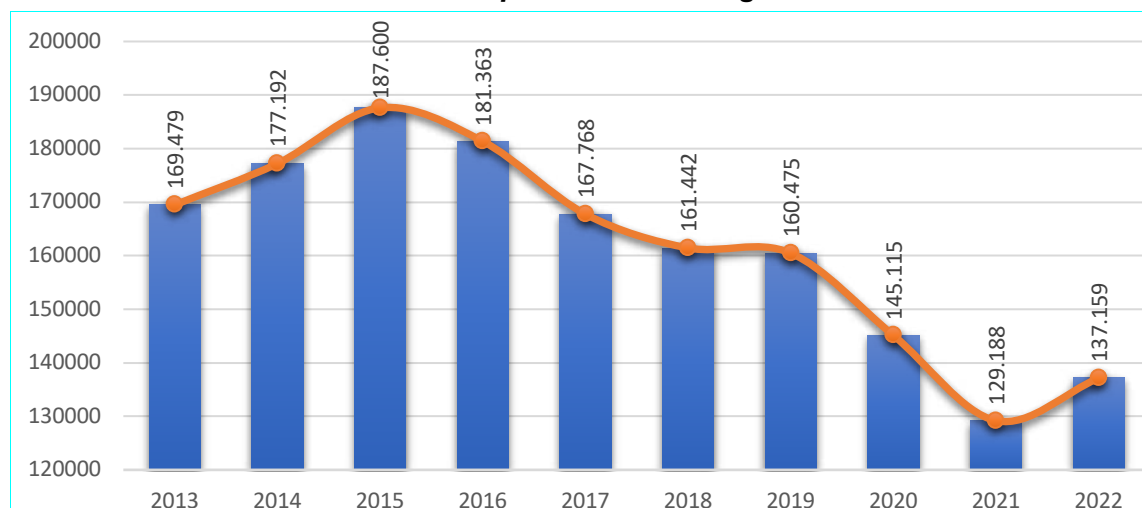
Por otra parte, para la **modernización del proceso de matrícula** en las localidades con enfoque adecuado de servicio al ciudadano y búsqueda activa de población desescolarizada, se destacaron las acciones relacionadas con: migración del proceso de gestión de la cobertura totalmente al Sistema Integrado 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 para la atención educativa en el año 2022 a 1.757 estudiantes (0,2% de la matrícula oficial), con la jornada de atención Única.

2.2.2.2. 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 78. Matrícula total del nivel preescolar en Bogotá D.C. 2013 - 2022.



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 2022, tuvo una matrícula de 137.159. plazas, con una tendencia decreciente a partir de 2015. Dicho descenso en la matrícula es de 7.971 (6,17%) plazas con respecto al año anterior y de 24.283 (15.04%) en los últimos cinco años (2018-2021). La matrícula en este nivel representa el 11.29% 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.

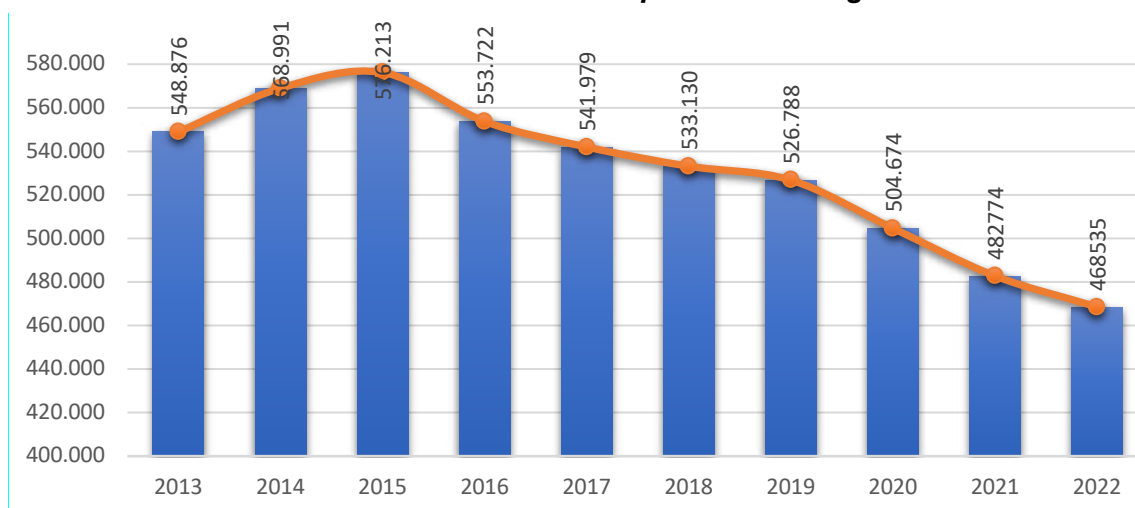
El comportamiento de la matrícula del nivel preescolar, comprendido por los grados jardín, prejardín y transición, concuerda con el de la matrícula total del Distrito, cuya disminución se asocia, en los últimos años, a factores de cambios demográficos, dinámicas de la vivienda, el crecimiento urbano 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 83.867 (61.15%), mientras que, 53.292 (38,85%) plazas son atendidas por el sector No oficial (Colegios privados).

2.2.2.3. *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 79. Matrícula total del nivel de básica primaria en Bogotá D.C. 2013 - 2022.



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 2022 tuvo una matrícula de 468.535 plazas, con una tendencia decreciente a partir de 2015. Dicho descenso en la matrícula es de 14.239 (3%) plazas con respecto al año anterior y de 64.595 (12%) en los últimos cinco años (2018-2022).

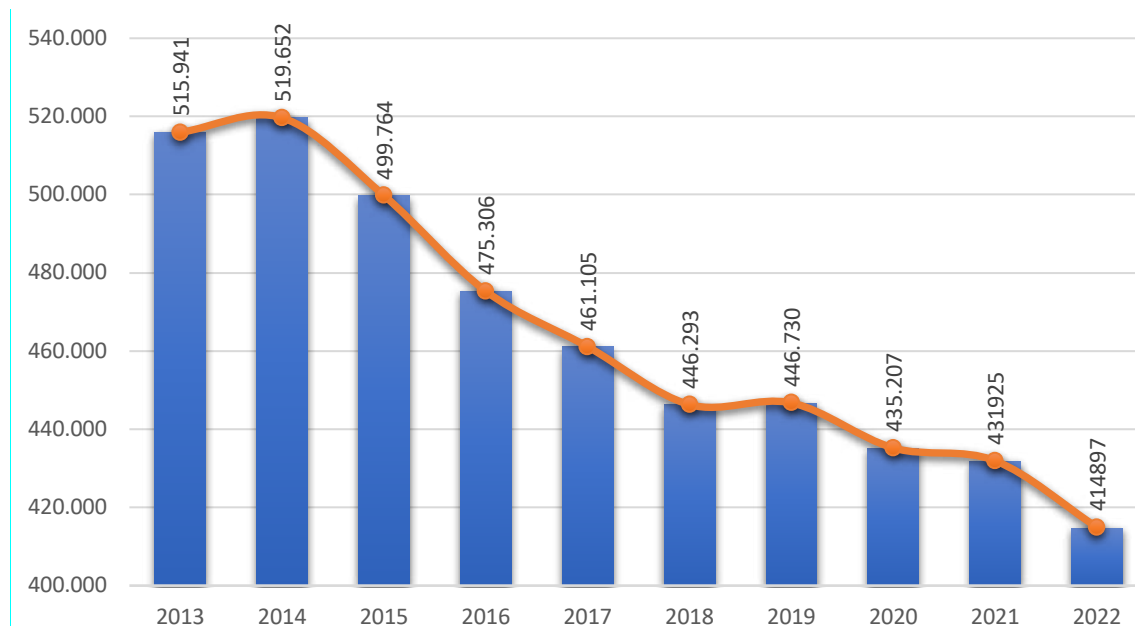
El comportamiento de la matrícula del nivel básica primaria, que comprende los grados primero a quinto, concuerda con el de la matrícula total del Distrito, cuya disminución se asocia, en los últimos años, a factores de cambios demográficos, dinámicas de la vivienda, el crecimiento urbano en la región 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 304.678 (65.03%), mientras que, 163.857 (34,97%) plazas son atendidas por el sector No oficial (Colegios privados).

2.2.2.4. 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 80. Matrícula total del nivel de básica secundaria en Bogotá D.C. 2013 - 2022.



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 2022 tuvo una matrícula

de 414.897 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 17.028 (4%) plazas con respecto al año anterior y un descenso de 29.180 (7%) plazas en los últimos cinco años (2018-2022). La matrícula en este nivel representa el 34,15% 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.

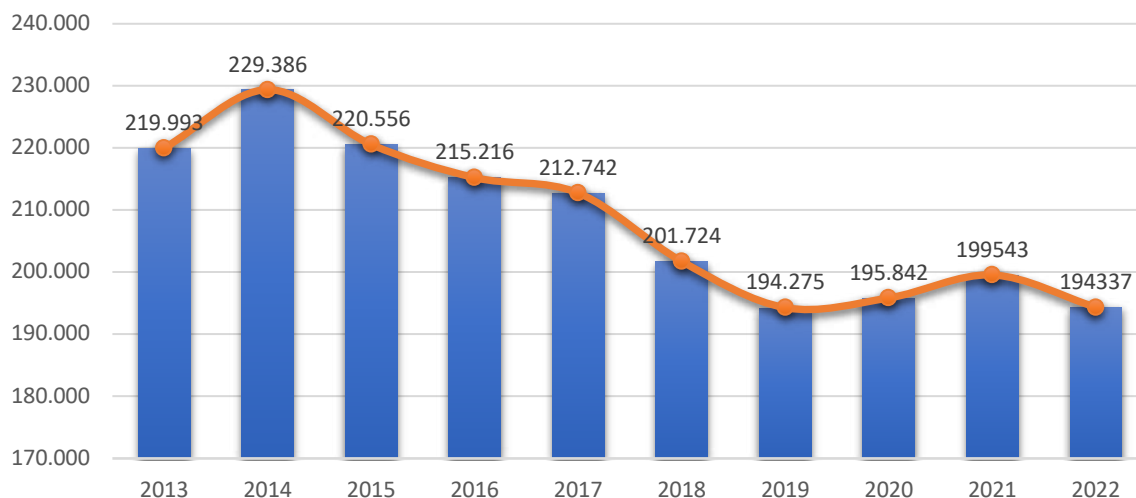
El comportamiento de la matrícula del nivel básica secundaria, conformado por los grados sexto a noveno, no obstante haber aumentado en el último año, concuerda con el de la matrícula total del Distrito, cuya disminución se asocia, en los últimos años, a factores de cambios demográficos, dinámicas de 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 268.864 (64.8%), mientras que, 146.033 (35,20%) plazas son atendidas por el sector No oficial (Colegios privados).

2.2.2.5. 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 81. Matrícula total del nivel educativo media en Bogotá D.C. 2013 - 2022.



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 2022 tuvo una matrícula de 194.337 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 decrecimiento en la matrícula de 5.206 (2,6%) plazas con respecto al año anterior y una tendencia decreciente de 7.38 (3.6%) en los últimos cinco años (2018-2022). La matrícula en este nivel representa el 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.

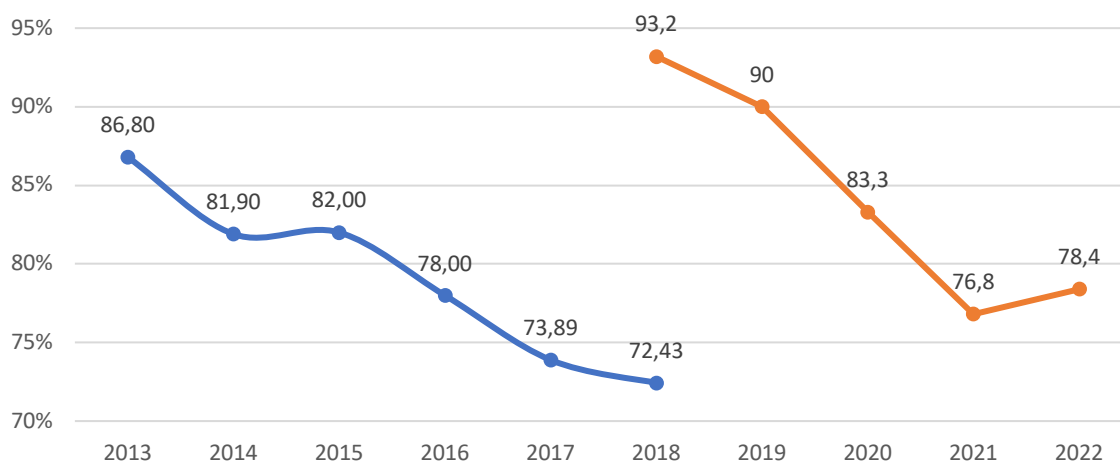
El número de plazas con el servicio educativo prestado por el sector oficial es de 107.693 (55,42%), mientras que, 86.644 (44,58%) plazas son atendidas por el sector No oficial (Colegios privados).

2.2.3. Cobertura en Educación

2.2.3.1. 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 82. Cobertura escolar bruta en nivel preescolar en Bogotá D.C. 2013 - 2022.



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 Matrícula 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 5 años. Específicamente, para el año 2022, se obtuvo una tasa de cobertura bruta en el nivel preescolar para Bogotá D.C. de 78,39 %, continuando con la tendencia decreciente que presenta este indicador desde la vigencia 2015. Con respecto al año anterior creció en 1,6pp. La tasa para 2022 en este nivel indicaría que, de cada 100 niñas y niños de 5 años de edad proyectados, el sistema educativo de Bogotá está brindando el servicio educativo a 78 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.

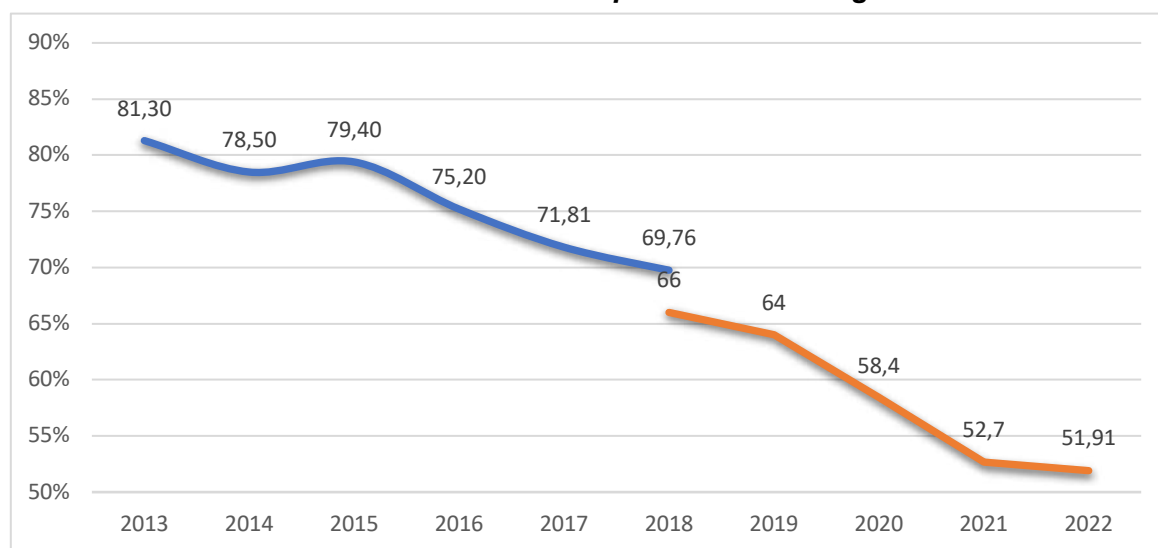
Es por esto que la SED, inspecciona, vigila y regula la implementación de la política pública en cada establecimiento educativo, garantizando la cobertura y la permanencia en

el sistema educativo distrital.

2.2.3.2. 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 83. Cobertura escolar neta en nivel preescolar en Bogotá D.C. 2013 - 2022.



Fuente: Secretaría de Educación del Distrito

Población en Edad Escolar (PEE): 2013-2018 DANE con base en el censo 2005, 2018-2019 DANE con base en el censo 2018

Matrícula oficial: Vigencias 2013-2015 Sistema de Matrícula 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 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.

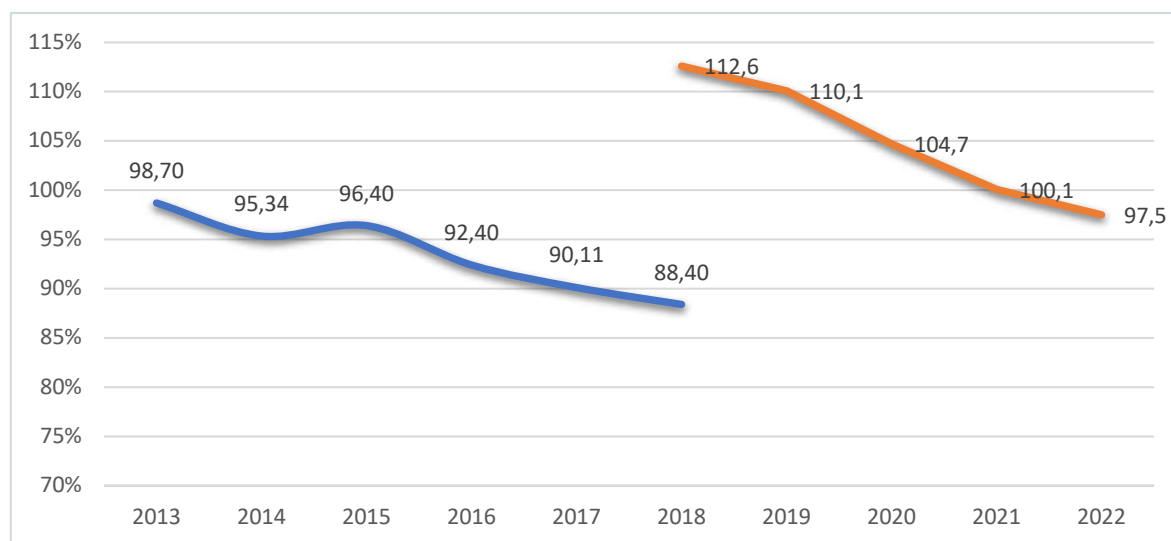
La tasa de cobertura neta ajustada o estricta en preescolar corresponde a la relación entre los estudiantes matriculados en preescolar que tienen 5 años de edad, y la población en edad escolar (PEE) correspondiente al nivel preescolar, es decir PEE de 5 años; esta

tasa se ajusta sumando al numerador las niñas y los 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 51,91%; es decir que, de cada 100 niñas, niños matriculados en nivel preescolar, aproximadamente 52 tienen la edad apropiada (5 años) para cursar este nivel.

2.2.3.3. 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 84. Cobertura escolar bruta en nivel básica primaria en Bogotá D.C. 2013 - 2022.



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

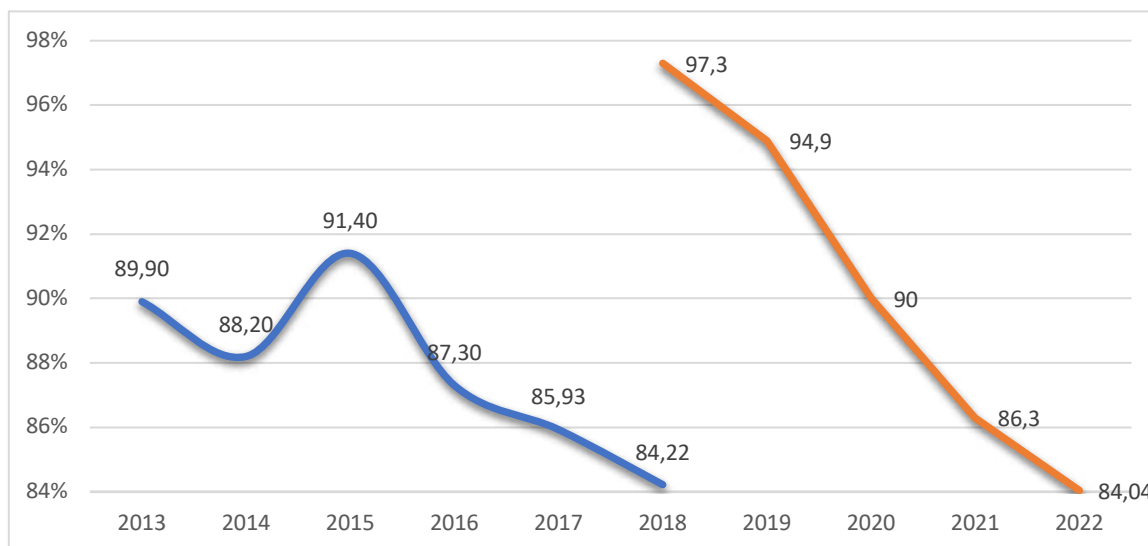
Matrícula no oficial: imputada a partir de Censos C-600 hasta el año 2019. A partir de 2020 SIMAT – Anexo 5 A

La cobertura bruta 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 2022 disminuye 2,6pps con respecto al año 2021.

2.2.3.4 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 85. Cobertura escolar neta en nivel básica primaria en Bogotá D.C. 2013 - 2022.



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 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 de edad. Esta tasa se ajusta sumando al numerador niñas, 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 de edad matriculados en el nivel básica secundaria).

El comportamiento de este indicador durante el 2013 - 2018, muestra una tendencia decreciente. 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

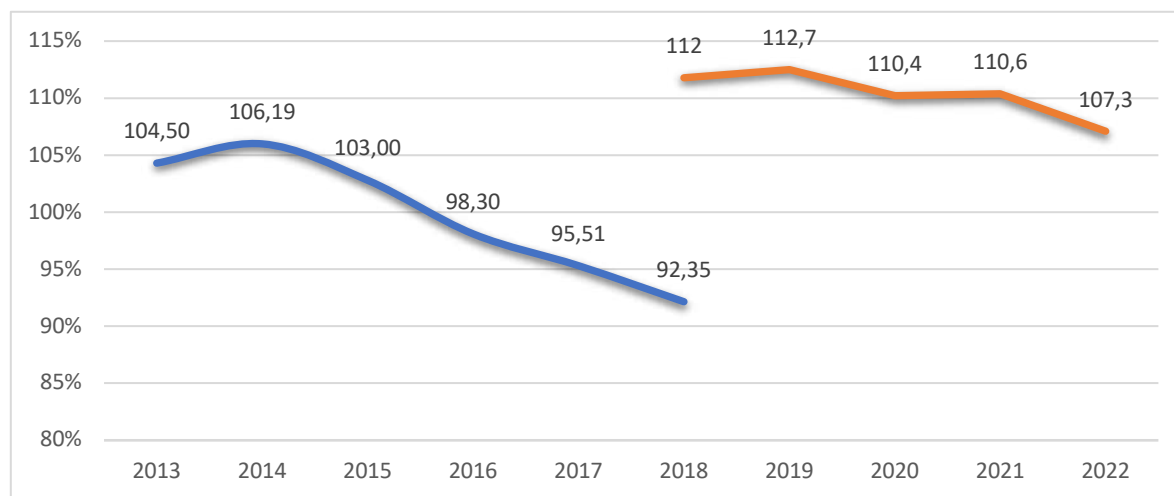
nivel básica primaria de 84.04 %; es decir que, de cada 100 niñas, niños matriculados en nivel básica primaria, aproximadamente 84 tienen la edad apropiada (6 - 10 años) para estar en ese nivel, los demás están en situación de extra-edad.

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.

2.2.3.5. 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 86. Cobertura escolar bruta en nivel básica secundaria en Bogotá D.C. 2013 - 2022.



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 Matricula 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.

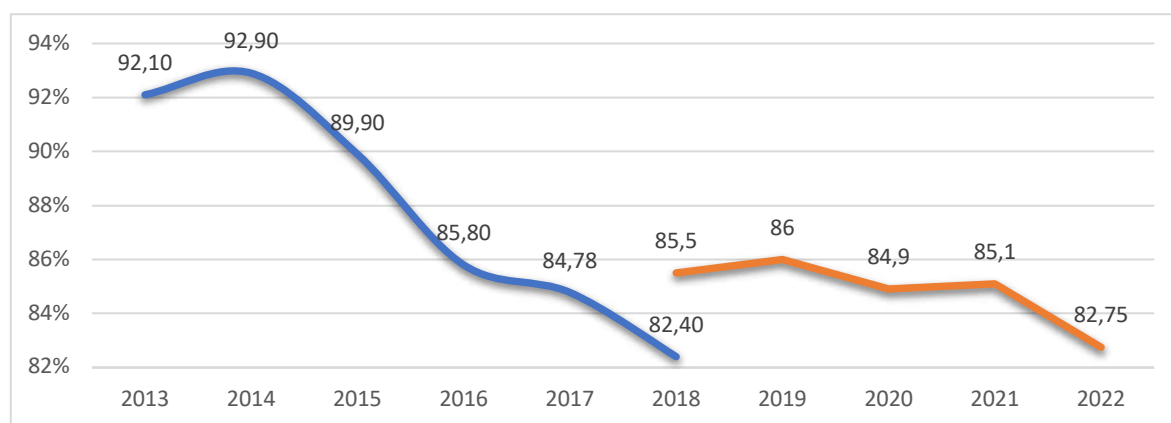
El nivel de básica secundaria presenta, a partir del año 2015, una tendencia decreciente, sin embargo, al realizar el cálculo con base en las proyecciones de población resultantes a partir del censo demográfico 2018, para el año 2022 se obtiene una tasa de 107,3%, que decrece en 3,27pp con respecto al año anterior. La tasa para 2022 en este nivel indicaría que, de cada 100 niñas, niños y jóvenes entre 11 y 14 años, el sistema educativo de Bogotá está en capacidad de atender 7 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).

2.2.3.6. 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 87. 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

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 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 de edad. 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).

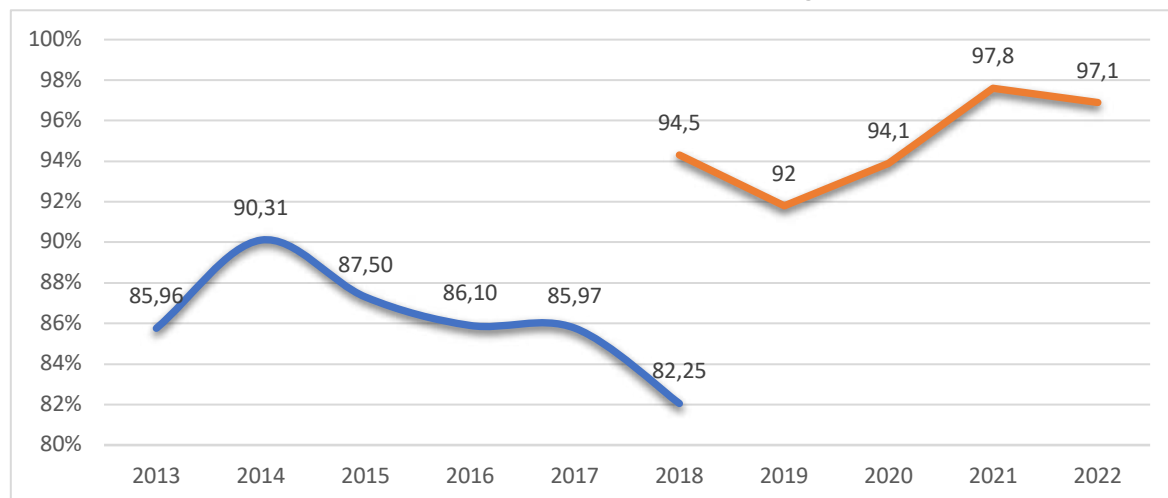
Esta tasa para 2022 se calculó en 82.75%, mostrando un descenso de 2,35pps con relación al año anterior. Podemos establecer según lo presentado en la gráfica, que la tasa de cobertura neta y su comportamiento decreciente obedece a estudiantes en condición de extra-edad, es decir, que existen niños y niñas matriculados en el nivel básica secundaria con más de 14 años de edad. Esta tasa para 2021 indica, que, de cada 100 niñas, niños matriculados en el nivel básica secundaria, tan solo 82 están en el rango de 11 - 14 años para este nivel, los demás (18), 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.

2.2.3.7. 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 88. Cobertura escolar bruta en nivel media en Bogotá D.C. 2013 – 2022.



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 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

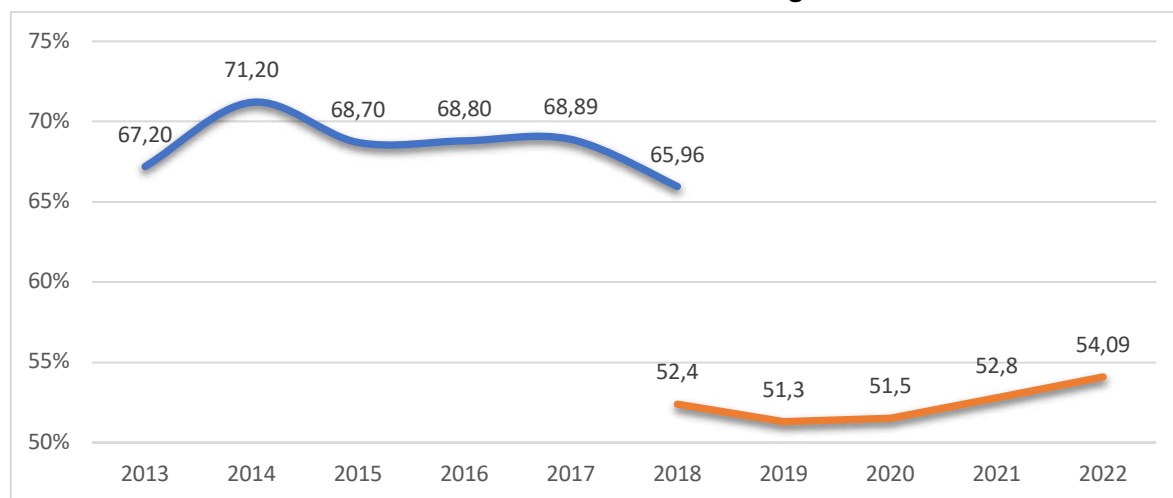
este nivel (15-16 años). Históricamente la educación media es el nivel que presenta las tasas de cobertura más bajas y los índices más altos de deserción.

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 2022 97,1%, con una disminución de 0,7% pps frente a la registrada en el año anterior. La tasa para 2022 en este nivel indica que, de cada 100 niñas, niños y jóvenes (proyectados) entre 15 y 16 años, el sistema educativo de Bogotá está atendiendo 97.

2.2.3.8. 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 89. Cobertura escolar neta en nivel media en Bogotá D.C. 2013 - 2022.



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 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 2022 fue de 54.09%, aumentando con relación al año anterior en 2,01pp. Esto significa que, de cada 100 estudiantes matriculados en el nivel media, aproximadamente 54 de ellos están en el rango de 15 - 16 años para este nivel, los demás (aprox. 46) están en situación de extra-edad.

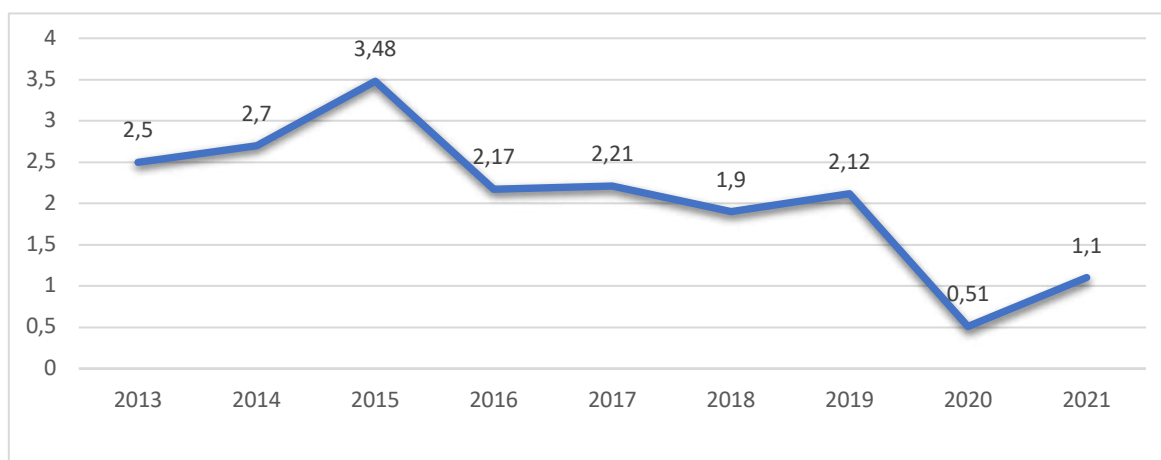
2.2.4. Deserción Escolar

Para los indicadores de eficiencia interna como la tasa de deserción que se presentan a continuación, para todos los niveles educativos, miden la capacidad del sistema educativo para garantizar la permanencia y promoción de la población estudiantil hasta culminar el ciclo académico. Por lo cual es importante tener en cuenta para el análisis de dichos indicadores, que 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.

2.2.4.1. Tasa de deserción en educación nivel preescolar

Este indicador 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 90. Tasa de deserción en educación preescolar - Sector oficial - Bogotá D.C. 2013 - 2021.



Fuente: 2013 Censo C600 y registro de información estadística SED. 2014-2020 Ministerio de Educación Nacional, la información tiene un año de rezago.

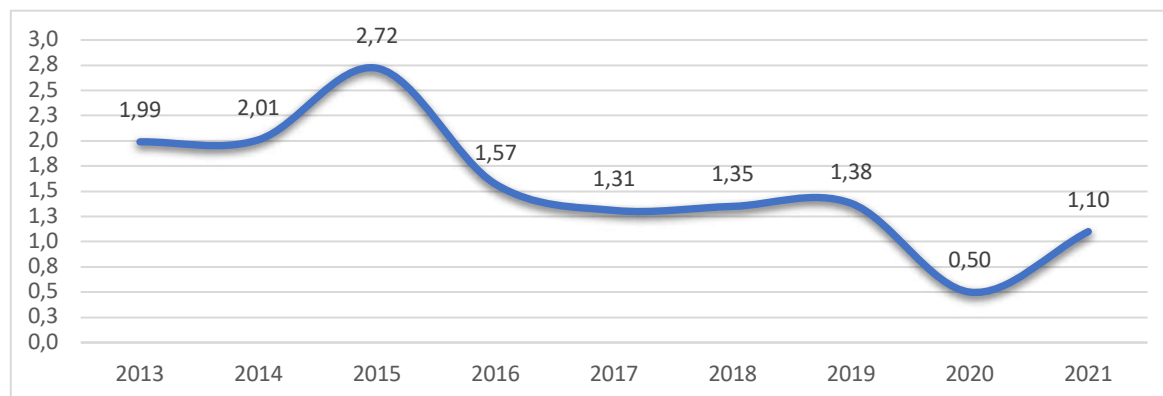
La tasa de deserción en educación en el nivel preescolar representa la proporción de alumnos matriculados en este nivel educativo que abandonan el sistema educativo sin haber culminado el grado para el cual se matricularon.

La tasa de deserción en este nivel educativo para 2021 fue de 1,1; creció con respecto al año inmediatamente anterior (2020) en 0,59pp. y representa 2,38pp menos con respecto al pico más alto alcanzado en 2015 (3,48). El valor obtenido para 2021 significa que, de cada 100 niñas y/o niños matriculados en el nivel preescolar, aproximadamente 1 no culminó el grado para el cual fue matriculado.

2.2.4.2. Tasa de deserción en educación nivel básica primaria

Este indicador 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 91. Tasa de deserción en educación primaria - Sector oficial - Bogotá D.C. 2013 - 2021.



Fuente: 2013 Censo C600 y registro de información estadística SED. 2014-2020 Ministerio de Educación Nacional, la información tiene un año de rezago.

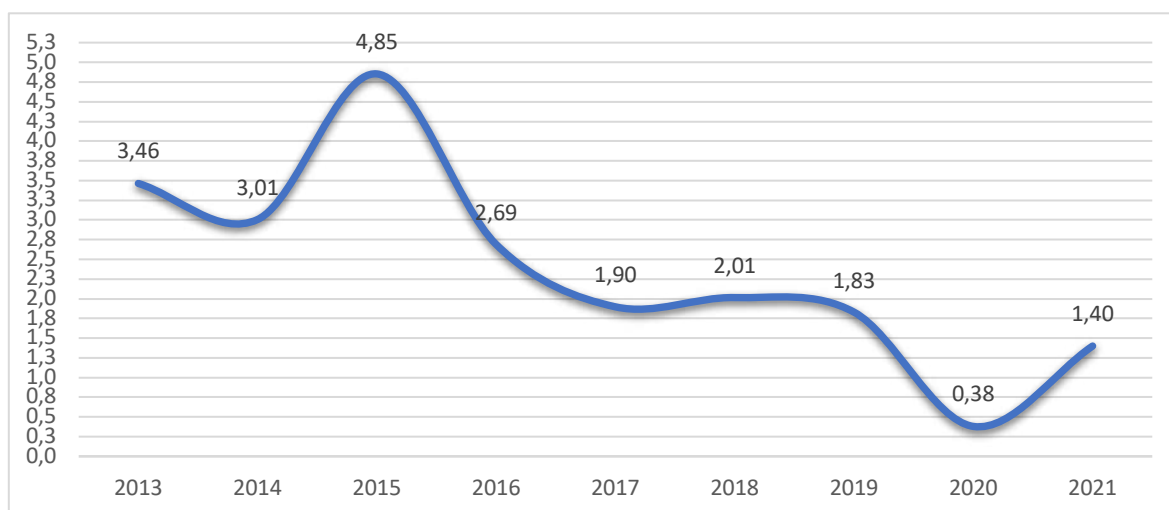
La tasa de deserción en educación en el nivel básica primaria representa la proporción de alumnos matriculados en este nivel educativo, que abandonan el sistema educativo sin haber culminado el grado para el cual se matricularon.

Para 2021 esta tasa fue de 1,1. Creció con respecto al año inmediatamente anterior (2020) en 0,6pp, y disminuyó en 1,62pp con respecto al pico más alto, alcanzado en 2015 (2,72). El valor obtenido para 2021 significa que, de cada 100 estudiantes matriculados en el nivel básica primaria, aproximadamente 1 no culminó el grado para el cual fue matriculado.

2.2.4.3. 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 92. Tasa de deserción en educación secundaria - Sector oficial - Bogotá D.C. 2013 – 2021.



Fuente: 2013 Censo C600 y registro de información estadística SED. 2014-2020 Ministerio de Educación Nacional, la información tiene un año de rezago.

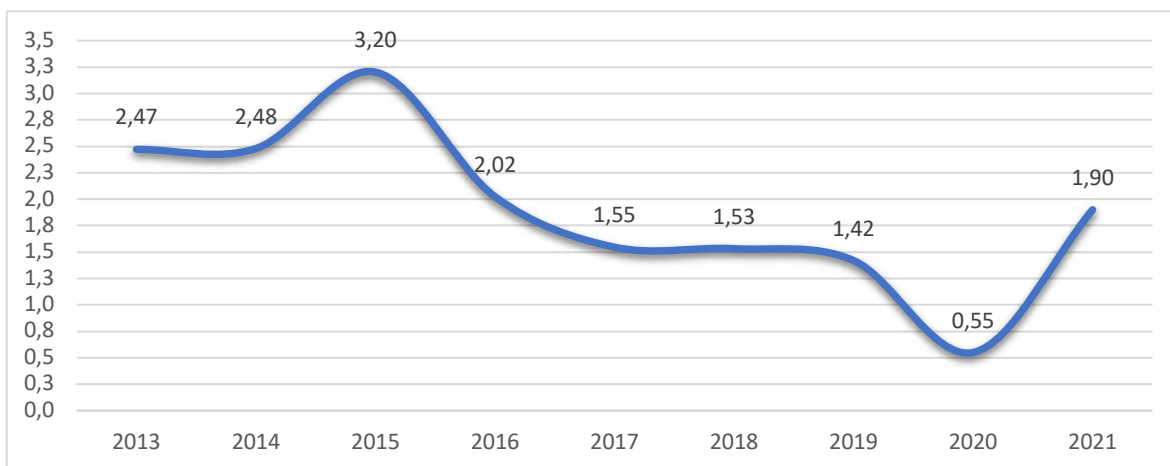
La tasa de deserción en educación en el nivel básica secundaria representa la proporción de alumnos matriculados en este nivel educativo, que abandonan el sistema educativo sin haber culminado el grado para el cual se matricularon.

La tasa de deserción en este nivel educativo para 2021 fue de 1,4. Se incrementó con respecto al año inmediatamente anterior (2020) en 1,02pp, y refleja una disminución de 3,45pp, con respecto al pico más alto, alcanzado en 2015 con 4,85. El valor obtenido para 2021 significa que, de cada 100 estudiantes matriculados en el nivel básica secundaria, aproximadamente 1 no culminó el grado para el cual fue matriculado.

2.2.4.4. 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 93. Tasa de deserción en educación media - Sector oficial - Bogotá D.C. 2013 - 2021.



Fuente: 2013 Censo C600 y registro de información estadística SED. 2014-2019 Ministerio de Educación Nacional, la información tiene un año de rezago.

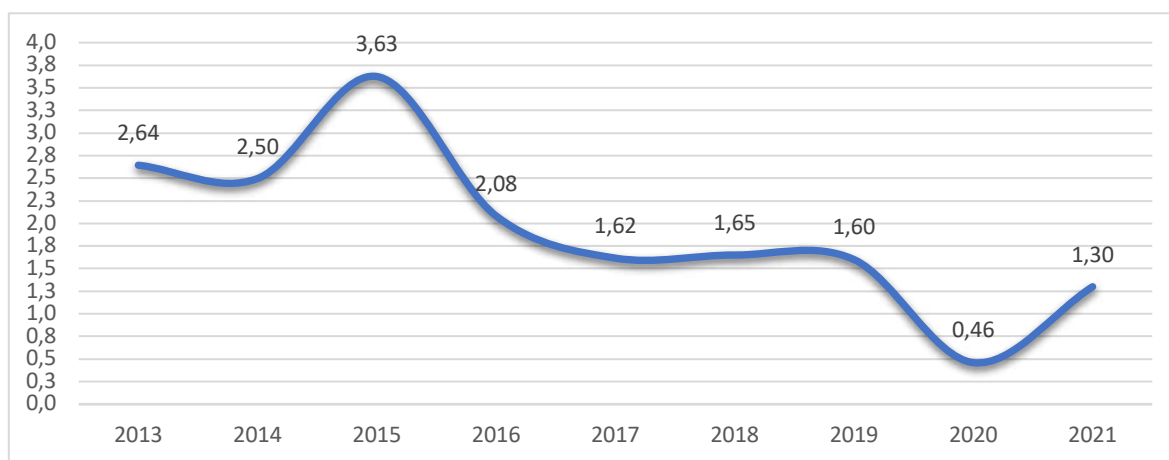
La tasa de deserción en el nivel de educación media representa la proporción de alumnos matriculados en este nivel educativo, que abandonan el sistema educativo sin haber culminado el grado para el cual se matricularon.

La tasa de deserción en este nivel educativo para 2021 fue de 1,9pp. Aumentó con respecto al año inmediatamente anterior (2020) en 1,35pp y decreció 1,3pp con respecto al pico más alto, alcanzado en 2015 con 3,20pp. El valor obtenido para 2021 significa que, de cada 1000 estudiantes matriculados en el nivel básica secundaria, menos de 19 no culminaron el grado para el cual fueron matriculados.

2.2.4.5. Tasa de deserción intra-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 94. Tasa de deserción intra-anual en educación - Sector oficial - Bogotá D.C. 2013 - 2021.



Fuente: 2013 Censo C600 y registro de información estadística SED. 2014-2019 Ministerio de Educación Nacional, la información tiene un año de rezago.

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 2021 fue de 1,3pp. Creció con respecto al año inmediatamente anterior (2020) en 0,84pp, y representa una reducción de 1,87 pp 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 culminó el grado para el cual fue matriculado.

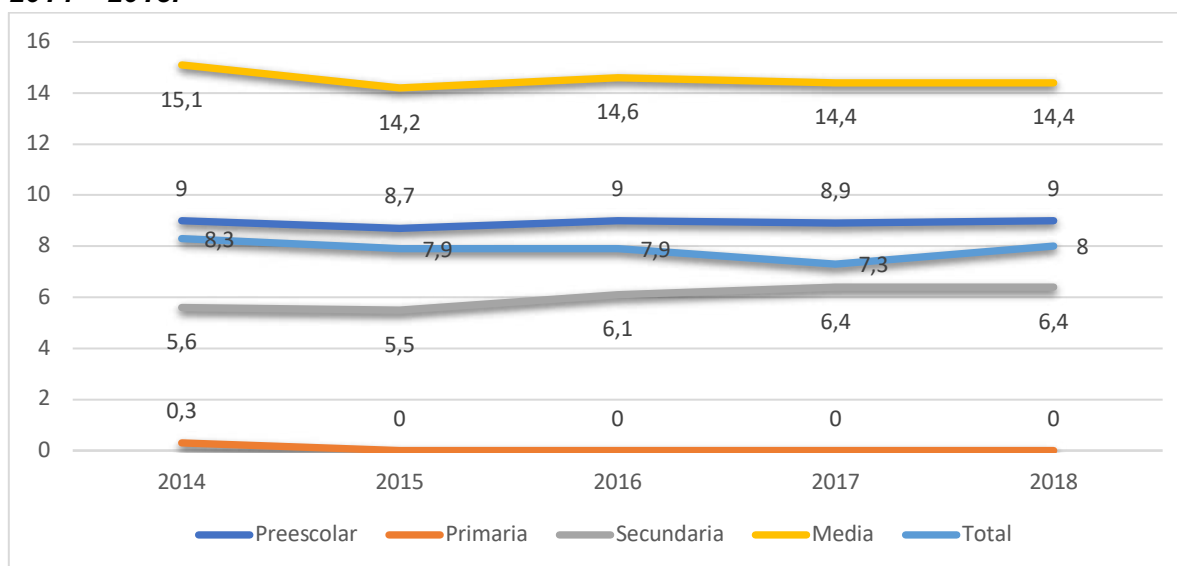
2.2.5 Reprobación

2.2.5.1. Tasa de reprobación en educación

Cuantifica el número de estudiantes que no aprobaron el nivel educativo en el cual se encontraban matriculados, con respecto al total de estudiantes matriculados en ese grado escolar en el sector oficial.

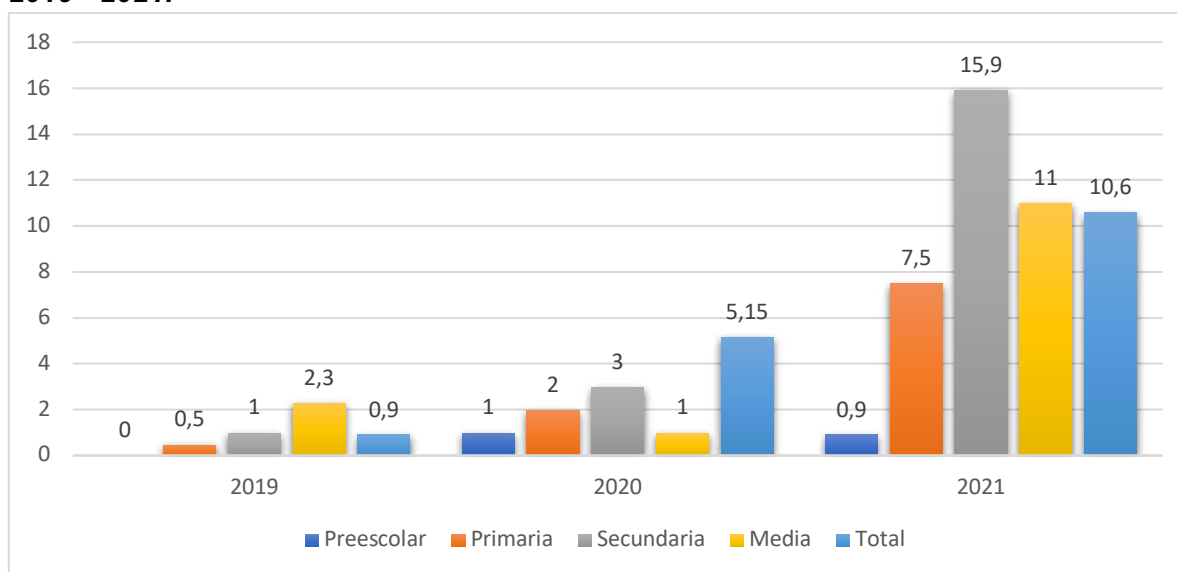
Las siguientes gráficas muestran el comportamiento del indicador a partir del año 2014, se presentan de manera separada, ya que la fuente de información es distinta a partir del año 2019.

Gráfica 95. Tasa de reprobación en educación por nivel - Sector oficial - Bogotá D.C. 2014 – 2018.



Fuente 2014-2018: DANE C-600

Gráfica 96. Tasa de reprobación en educación por nivel - Sector oficial - Bogotá D.C. 2019 - 2021.



Fuente.: Año 2019-2021: MEN

La tasa de reprobación corresponde al número de estudiantes que no aprobaron el nivel educativo en el cual se encontraban matriculados, con respecto al total de estudiantes 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 2019-2021 esta tasa fue calculada por el MEN, a partir de

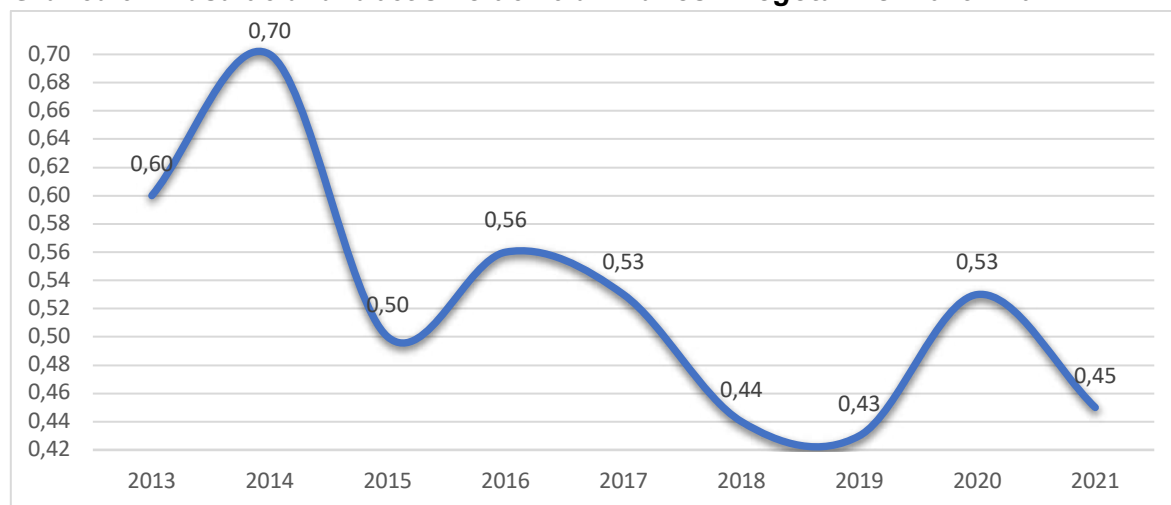
la información que reposa en el SIMAT, por lo que se no es procedente hacer comparaciones de ese año con la serie 2014 – 2018.

2.2.6. Analfabetismo

2.2.6.1. Tasa de analfabetismo de 15 a 24 años

Cuantifica la proporción de adolescentes y jóvenes analfabetas (entre 15 y 24 años de edad.)

Gráfica 97. Tasa de analfabetismo de 15 a 24 años - Bogotá D.C. 2013 - 2021.



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 emergencia social y sanitaria por COVID-19²¹, para el 2021 se tiene una reducción de 0,08pp respecto al año anterior.

²¹ La GEIH 2020 en el mes de marzo y abril aplico un cuestionario telefónico el cual no pudo levantar información de variables entre ellas las relacionadas con temas de educación.

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.

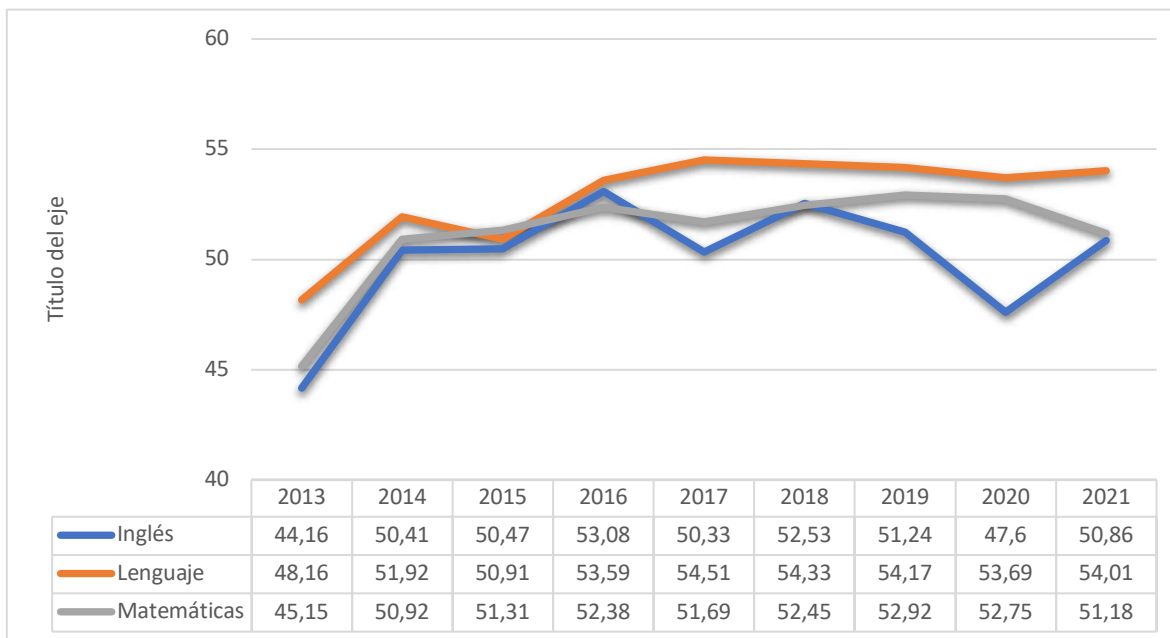
También se enfrenta el analfabetismo, incidiendo en el desarrollo social y económico de las zonas rurales, mediante el fomento al desarrollo comunitario, con acciones educativas orientadas a la erradicación del analfabetismo y la articulación del sector educativo, fortaleciendo la participación ciudadana, el empoderamiento de la mujer y la creación de comunidad.

2.2.7 Pruebas Saber

2.2.7.1. Nivel de desempeño en las pruebas SABER grado 11

Este indicador 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 98. Nivel de desempeño en las pruebas SABER grado 11 en inglés, lenguaje y matemáticas – Colegios Distritales - Bogotá D.C. 2013 - 2021.



Fuente: ICFES – Cálculos: Dirección de Evaluación de la Secretaría de Educación Distrital (SED)

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 2021 se han mantenido con un comportamiento variable. En cada año del período 2013-2021, 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).

Acciones y resultados de la gestión que aportan para el cumplimiento del indicador

El propósito principal de la aplicación de las pruebas SABER 11° 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 educativo⁴.

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 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 actuación⁵. 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.

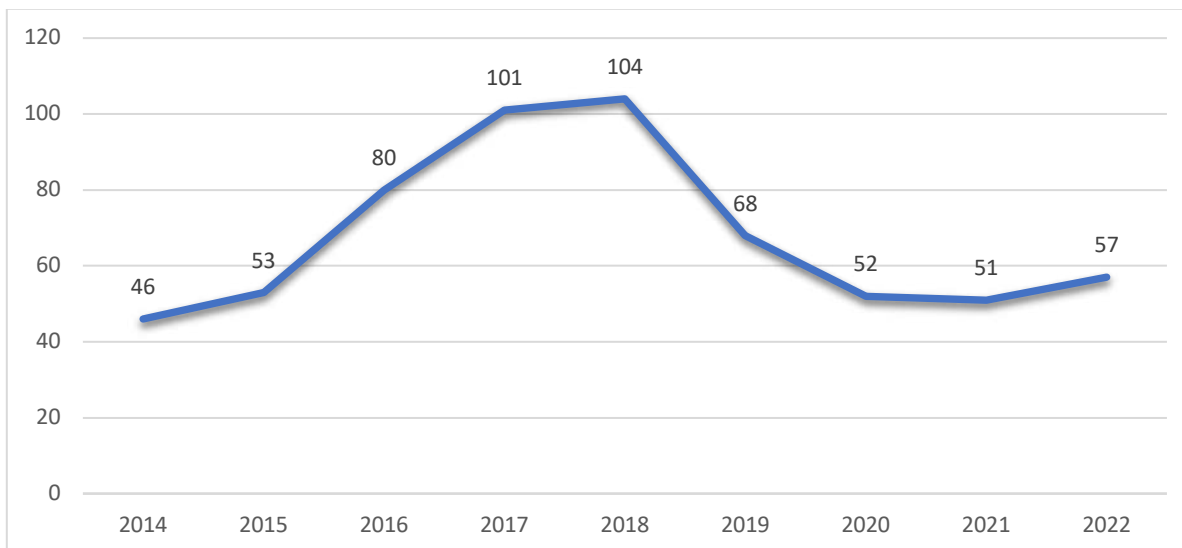
El sistema destaca en su desarrollo logros y avances, así:

- 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 Plan Distrital de Desarrollo - PDD hacia las metas propuestas.
- 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.

2.2.7.2 Número de colegios públicos en las categorías A+ y A en el examen Saber 11°

Cuantifica el número de los colegios distritales clasificados en las categorías A+ y A en las pruebas Saber 11°. Incluye colegios distritales en administración.

Gráfica 99. Número de colegios públicos (Distritales y Distritales en administración contratada) en las categorías A+ y A. 2014-2022.



Fuente: ICFES – Cálculos: Dirección de Evaluación de la Secretaría de Educación Distrital (SED)

La clasificación de colegios es un resultado que ofrece la prueba Saber 11°. Consiste en ubicar al establecimiento educativo en una categoría de la 5 establecidas por el ICFES (D, C, B, A y A+) siendo A+ la más alta. La clasificación se realiza con base en los resultados de los estudiantes de los últimos tres años en las cinco áreas, teniendo en cuenta los puntajes más altos y homogéneos.

A partir de los resultados de los estudiantes de los últimos tres (3) años se realiza el cálculo de un índice que permite clasificar las instituciones en una de las cinco categorías A+, A, B, C, y D, siendo A+ la clasificación con mejores resultados y D la de resultados más bajos.

El número de colegios públicos ubicados en las categorías A+ y A en 2022 es de 57 este valor es favorable respecto a los años 2020 y 2021, donde el número de colegios en estas categorías fue de 52 y 51 respectivamente.

Tabla 35. Número de colegios públicos (Distritales y Distritales en administración contratada) en las categorías A+ y A por localidad. 2014 – 2022.

Localidad	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022

Usaquén	1	1	1	2	2	1	0	1	0
Chapinero	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Santa Fe	0	0	1	2	3	2	2	1	1
San Cristóbal	0	1	2	6	5	2	2	0	0
Usme	1	2	4	5	5	2	2	3	2
Tunjuelito	1	1	0	0	2	1	1	0	1
Bosa	2	3	5	6	6	3	3	3	4
Kennedy	9	10	16	22	19	11	9	9	9
Fontibón	2	3	4	4	4	4	4	4	4
Engativá	10	11	18	21	22	17	11	11	12
Suba	5	6	7	9	9	5	4	6	7
Barrios Unidos	2	2	3	3	5	4	1	2	3
Teusaquillo	1	1	1	2	2	1	1	1	1
Los Mártires	3	3	4	4	3	2	1	1	1
Antonio Nariño	1	0	2	3	2	1	1	1	2
Puente Aranda	5	6	7	6	8	6	5	4	5
La Candelaria	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Rafael Uribe Uribe	2	2	3	2	3	2	2	0	1
Ciudad Bolívar	1	1	2	4	4	4	3	4	4
Sumapaz	0	0	0	0	0	0	0	0	0

Fuente: Dirección de Evaluación de la Secretaría de Educación Distrital (SED)

Las dos localidades que han registrado más colegios en estas categorías son las de Kennedy y Engativá, en contraste con las localidades que no han reportado colegios en estas categorías: Chapinero, La Candelaria y Sumapaz.

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

La Secretaría de Educación del Distrito, SED, ha puesto en marcha diferentes acciones dirigidas al fortalecimiento de aprendizajes de los estudiantes, el diseño e implementación del Sistema Multidimensional de Evaluación para la Calidad Educativa, SMECE, el uso pedagógico de los resultados de la evaluación para la formulación de los planes de mejoramiento, la transformación pedagógica de los colegios y el desarrollo de las competencias del Siglo XXI.

La Estrategia de Fortalecimiento de Aprendizajes se comenzó a implementar entre junio y agosto de 2021, como plan de choque en respuesta a la pandemia, y estuvo dirigida a estudiantes de grado 11° de los colegios distritales. Durante 2022, se desarrolló entre febrero y noviembre, y buscó acercar a los estudiantes de los grados 10° y 11° a las pruebas y fortalecer los aprendizajes en cada una de las cinco áreas evaluadas. En 2023, la Dirección de Evaluación continuará con el desarrollo de la estrategia entre el 8 de febrero

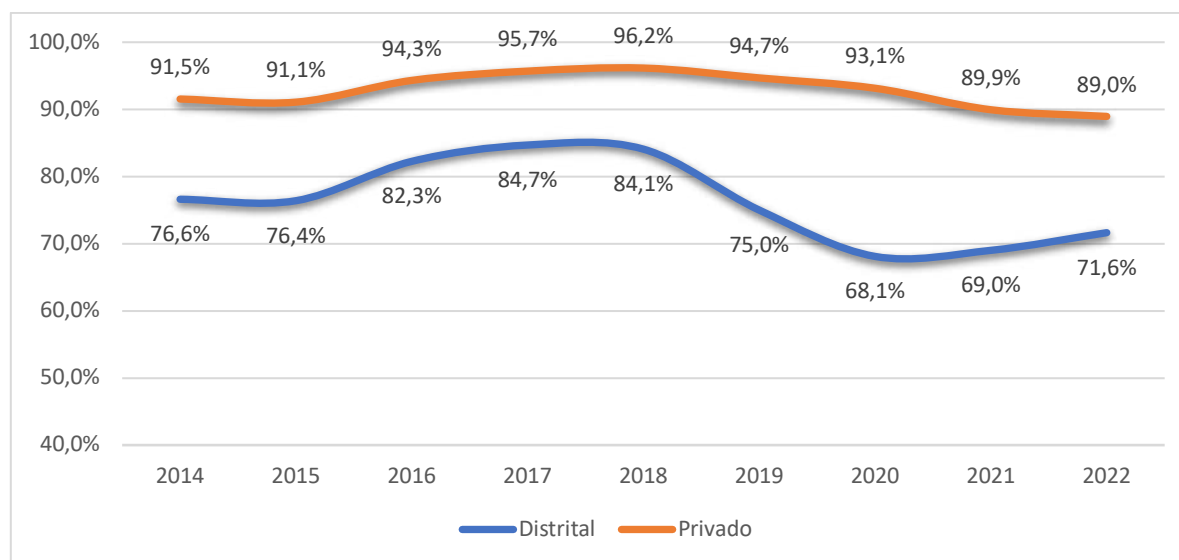
y el 17 de noviembre, y brindará herramientas adicionales que permitirán fortalecer las habilidades que se requieren para el tránsito a la formación posmedia.

Finalmente, para 2023, se tiene previsto finalizar la plataforma del SMECE, que consolidará información sobre calidad educativa para la toma de decisiones en todos los niveles de la SED, que hasta el momento ha sido entregada en documentos dirigidos a la ciudad, a las localidades y a los colegios. Se espera que esta herramienta facilite el acceso a la información sobre calidad educativa.

2.2.7.3. Porcentaje de colegios oficiales distritales en las categorías A+, A y B en el examen Saber 11°.

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 100. Porcentaje de colegios clasificados en las categorías A+, A y B en el examen Saber 11° por sector oficiales distrital y privado (colegios privados y privados con matrícula contratada). - Bogotá D.C. 2014 - 2022.



Fuente: ICFES – Cálculos: Dirección de Evaluación de la Secretaría de Educación Distrital (SED)

La clasificación de colegios es un resultado que ofrece la prueba Saber 11°. Consiste en ubicar al establecimiento educativo en una categoría de la 5 establecidas por el ICFES (D, C, B, A y A+) siendo A+ la más alta. La clasificación se realiza con base en los resultados de los estudiantes de los últimos tres años en las cinco áreas, teniendo en cuenta los puntajes más altos y homogéneos.

A partir de los resultados de los estudiantes de los últimos tres (3) años se realiza el cálculo de un índice que permite clasificar las instituciones en una de las cinco categorías A+, A, B, C, y D, siendo A+ la clasificación con mejores resultados y D la de resultados más bajos.

El porcentaje de colegios oficiales distritales ubicados en las categorías A+, A y B en 2022 es de 71.6 este valor es favorable respecto a los años 2020 y 2021, donde el porcentaje de colegios en estas categorías fue de 68,1 y 69 respectivamente.

Tabla 36. Porcentaje de colegios oficiales distritales en las categorías A+, A y B por localidad. 2014 - 2022.

Localidad.	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Usaquén	90,9%	90,9%	90,9%	90,9%	100,0%	81,8%	63,6%	54,5%	72,7%
Chapinero	33,3%	50,0%	50,0%	50,0%	33,3%	33,3%	0,0%	0,0%	33,3%
Santa Fe	37,5%	42,9%	28,6%	50,0%	37,5%	50,0%	37,5%	25,0%	37,5%
San Cristóbal	53,6%	53,6%	55,6%	57,7%	70,4%	44,4%	39,3%	48,3%	48,3%
Usme	51,6%	51,5%	68,8%	71,9%	72,7%	61,8%	50,0%	55,9%	55,9%
Tunjuelito	83,3%	83,3%	80,0%	80,0%	90,0%	90,0%	81,8%	75,0%	83,3%
Bosa	76,0%	70,8%	90,9%	95,7%	87,0%	76,0%	64,0%	75,0%	75,0%
Kennedy	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	94,9%	87,8%	92,7%
Fontibón	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	90,9%	100,0%	90,9%
Engativá	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	93,3%	93,3%	96,9%	96,9%
Suba	96,2%	96,0%	95,7%	95,7%	95,8%	92,0%	88,0%	78,6%	82,1%
Barrios Unidos	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	88,9%	88,9%	88,9%
Teusaquillo	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
Los Mártires	87,5%	100,0%	100,0%	100,0%	75,0%	75,0%	62,5%	75,0%	62,5%
Antonio Nariño	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
Puente Aranda	100,0%	93,3%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
La Candelaria	50,0%	0,0%	0,0%	50,0%	50,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
Rafael Uribe Uribe	79,2%	83,3%	91,3%	86,4%	86,4%	59,1%	62,5%	68,0%	76,0%
Ciudad Bolívar	35,3%	37,1%	55,9%	64,7%	62,9%	44,1%	34,3%	32,4%	35,1%
Sumapaz	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%

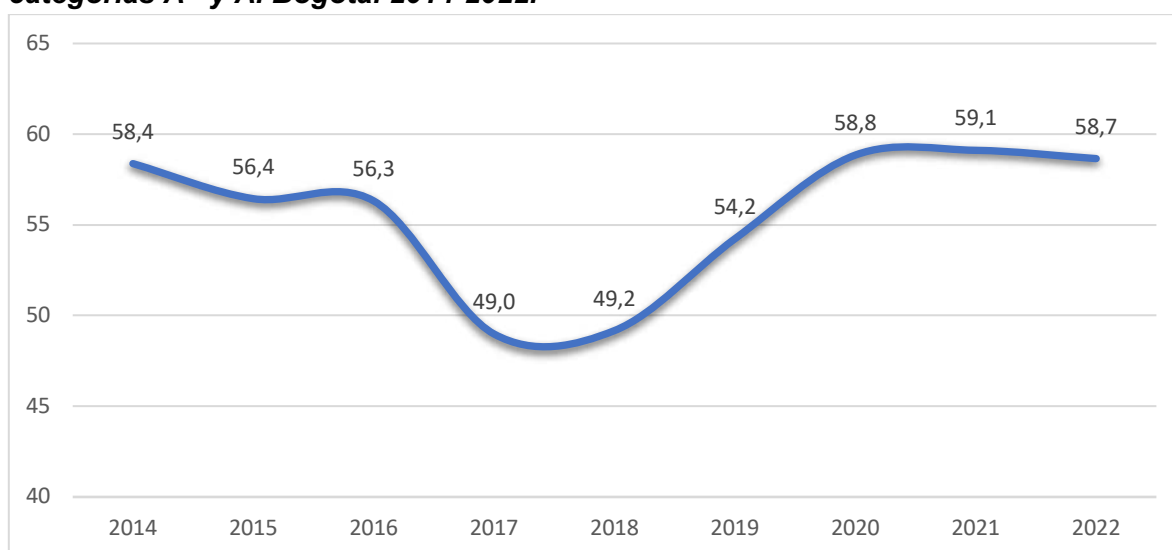
Fuente: SED.

Las tres localidades que han registrado mayor porcentaje de colegios en estas categorías respecto al número de colegios distritales de su localidad son las de Teusaquillo, Antonio Nariño y Puente Aranda, donde casi el 100 % de los colegios han estado en estas categorías, por otro lado, las localidades que reportan bajos valores en este indicador son las de Chapinero, La Candelaria y Sumapaz, esta última con un valor 0 % desde 2014 a 2022.

2.2.7.4. Brecha en el porcentaje entre colegios públicos y colegios privados clasificados en A+ y A en el examen Saber 11°.

Este indicador 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 101. Brecha (valor absoluto) en el porcentaje entre colegios públicos (distritales y distritales en administración) y colegios privados ubicados en las categorías A+ y A. Bogotá. 2014-2022.



Fuente: ICFES – Cálculos: Dirección de Evaluación de la Secretaría de Educación Distrital (SED)

Como se ha explicado en otros indicadores, es importante tener en cuenta que la clasificación de colegios es un resultado que ofrece la prueba Saber 11°. Consiste en ubicar al establecimiento educativo en una categoría de las 5 establecidas por el ICFES (D, C, B, A y A+) siendo A+ la más alta. La clasificación se realiza con base en los resultados de los estudiantes de los últimos tres años en las cinco áreas, teniendo en cuenta los puntajes más altos y homogéneos.

A partir de los resultados de los estudiantes de los últimos tres (3) años se realiza el cálculo de un índice que permite clasificar las instituciones en una de las cinco categorías A+, A, B, C, y D, siendo A+ la clasificación con mejores resultados y D la de resultados más bajos.

Revisando la brecha entre colegio públicos y privados teniendo en cuenta la diferencia en valor absoluto de porcentaje de colegios ubicados en las categorías A+ y A según el examen Saber 11° de cada sector, se observa que en 2020 el valor del indicador

aumento respecto a 2019 en 4.6 puntos porcentuales, sin embargo, para 2022 la brecha tiende a disminuir pasando de 59,1 en 2021 a 58,7 en 2022.

Tabla 37. Brecha en el porcentaje entre colegios públicos (distritales y distritales en administración) y colegios privados ubicados en las categorías A+ y A por localidad. 2014 - 2022.

Localidad	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Usaquén	-85,1	-83,5	-84,8	-79,8	-76,6	-81,1	-88,7	-83,9	-90,3
Chapinero	-92,9	-85,7	-83,3	-100,0	-100,0	-81,8	-70,0	-75,0	-76,9
Santa Fe	-37,5	-37,5	-30,4	-28,6	-23,8	-34,9	-40,3	-46,0	-38,9
San Cristóbal	-37,0	-37,4	-49,1	-34,6	-34,9	-43,1	-43,3	-48,0	-50,0
Usme	-20,3	-25,4	-47,2	-45,2	-50,1	-40,6	-36,4	-30,0	-47,2
Tunjuelito	-50,5	-56,4	-75,0	-87,5	-62,4	-60,6	-70,9	-70,6	-60,1
Bosa	-40,4	-37,5	-48,1	-41,5	-40,3	-46,8	-44,7	-40,9	-45,0
Kennedy	-27,2	-27,8	-14,5	-7,5	-13,1	-27,7	-36,5	-43,6	-47,1
Fontibón	-57,8	-48,6	-45,7	-45,7	-49,3	-49,4	-42,2	-45,8	-51,6
Engativá	-39,3	-39,9	-24,7	-16,8	-18,6	-23,3	-43,4	-44,3	-44,2
Suba	-71,3	-63,4	-61,9	-49,6	-55,5	-68,2	-71,9	-63,6	-60,9
Barrios Unidos	-61,8	-66,4	-70,0	-61,1	-38,9	-33,3	-68,9	-60,1	-45,6
Teusaquillo	-31,3	-30,6	-50,0	0,0	0,0	-45,7	-41,7	-28,6	-23,1
Los Mártires	-51,4	-52,5	-50,0	-50,0	-62,5	-75,0	-87,5	-76,4	-67,5
Antonio Nariño	-58,6	-76,9	-42,3	-25,0	-42,3	-71,7	-56,9	-42,5	-26,7
Puente Aranda	-38,7	-28,0	-34,1	-44,6	-31,3	-38,6	-39,7	-54,1	-55,1
La Candelaria	-57,1	-75,0	-71,4	-75,0	-87,5	-71,4	-87,5	-75,0	-77,8
Rafael Uribe Uribe	-52,7	-56,3	-64,4	-58,0	-52,6	-55,8	-53,8	-59,5	-54,0
Ciudad Bolívar	-42,8	-28,1	-39,9	-22,2	-19,6	-28,9	-40,3	-42,7	-39,0
Sumapaz	n/a	n/a	n/a	n/a	n/a	n/a	n/a	n/a	n/a

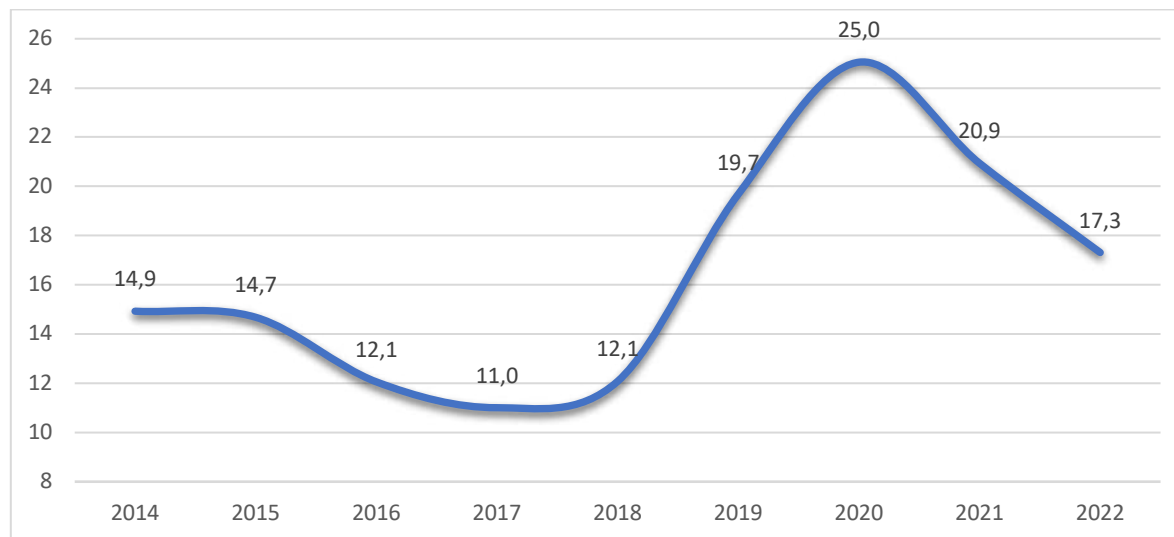
Fuente: ICFES – Cálculos: Dirección de Evaluación de la Secretaría de Educación Distrital (SED)

Las tres localidades que han presentado mayor valor de la brecha entre 2014 y 2022 son Usaquén, Chapinero y La Candelaria, las dos menores son Kennedy y Engativá; el cálculo de este indicador no aplica para la localidad de Sumapaz, debido a que no hay colegios privados en este territorio.

2.2.7.5. Brecha en el porcentaje entre colegios oficiales distritales y colegios privados clasificados en A+, A y B del examen Saber 11°.

Cuantifica la brecha educativa entre el sector oficial y privado de Bogotá D.C., mediante la comparación entre los promedios del puntaje obtenido por el grupo estudiado y un grupo de referencia.

Gráfica 102. Brecha (valor absoluto) en el porcentaje entre colegios distritales y colegios privados (privados y privados matrícula contratada) ubicados en las categorías A+, A y B. 2014-2022.



Fuente: ICFES – Cálculos: Dirección de Evaluación de la Secretaría de Educación Distrital (SED)

La clasificación de colegios es un resultado que ofrece la prueba Saber 11°. Consiste en ubicar al establecimiento educativo en una categoría de la 5 establecidas por el ICFES (D, C, B, A y A+) siendo A+ la más alta. La clasificación se realiza con base en los resultados de los estudiantes de los últimos tres años en las cinco áreas, teniendo en cuenta los puntajes más altos y homogéneos.

A partir de los resultados de los estudiantes de los últimos tres (3) años se realiza el cálculo de un índice que permite clasificar las instituciones en una de las cinco categorías A+, A, B, C, y D, siendo A+ la clasificación con mejores resultados y D la de resultados más bajos.

Revisando la brecha entre colegio distritales y privados teniendo en cuenta la diferencia en valor absoluto de porcentaje de colegios ubicados en las categorías A+, A y B según el examen Saber 11° de cada sector, se observa que en 2020 el valor del indicador aumento respecto a 2019 en 5.3 puntos porcentuales, sin embargo, para 2022 la brecha tiende a mejorar pasando de 20.9 en 2021 a 17.3 en 2022.

Tabla 38. Brecha (valor absoluto) en el porcentaje entre colegios distritales y colegios privados (privados y privados matrícula contratada) ubicados en las categorías A+, A y B. 2014-2022.

Localidad	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Usaquén	-9,1	-9,1	-9,1	-9,1	0,0	-18,2	-36,4	-42,3	-24,0
Chapinero	-66,7	-50,0	-50,0	-50,0	-66,7	-66,7	-100,0	-100,0	-51,3

Santa Fe	-12,5	-7,1	-28,6	-21,4	-48,2	-7,1	-25,0	-46,4	-50,0
San Cristóbal	-29,2	-25,7	-29,1	-30,3	-20,9	-38,9	-39,9	-27,7	-24,8
Usme	-21,5	-29,3	-22,9	-23,6	-22,7	-17,4	-29,2	-35,8	-39,8
Tunjuelito	-10,8	-10,8	-20,0	-20,0	-10,0	-10,0	-18,2	-13,2	4,4
Bosa	-1,8	-4,7	4,1	3,5	2,3	-14,0	-23,5	-11,4	-3,3
Kennedy	12,0	11,8	8,6	3,0	2,9	2,9	-2,4	-3,4	1,5
Fontibón	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	-9,1	3,6	-9,1
Engativá	1,2	1,2	0,0	1,3	2,7	-4,0	0,2	7,1	5,0
Suba	-1,2	0,3	-0,8	-2,0	-3,0	-5,6	-8,4	-12,9	-10,4
Barrios Unidos	4,5	4,5	0,0	0,0	0,0	0,0	-11,1	-5,2	4,7
Teusaquillo	3,1	3,2	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	14,3	15,4
Los Mártires	-1,4	10,0	0,0	0,0	-25,0	-25,0	-37,5	-13,9	-17,5
Antonio Nariño	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	18,8	13,3
Puente Aranda	4,0	-2,7	3,8	3,8	0,0	0,0	3,8	0,0	0,0
La Candelaria	-50,0	-100,0	-100,0	-50,0	-50,0	-100,0	-87,5	-87,5	-77,8
Rafael Uribe Uribe	-0,8	9,8	6,9	2,5	-1,5	-25,3	-17,5	-13,6	-0,9
Ciudad Bolívar	-33,5	-36,4	-21,5	-12,7	-17,1	-32,5	-45,0	-50,3	-48,7
Sumapaz	n/a	n/a	n/a	n/a	n/a	n/a	n/a	n/a	n/a

Fuente: ICFES – Cálculos: Dirección de Evaluación de la Secretaría de Educación Distrital (SED)

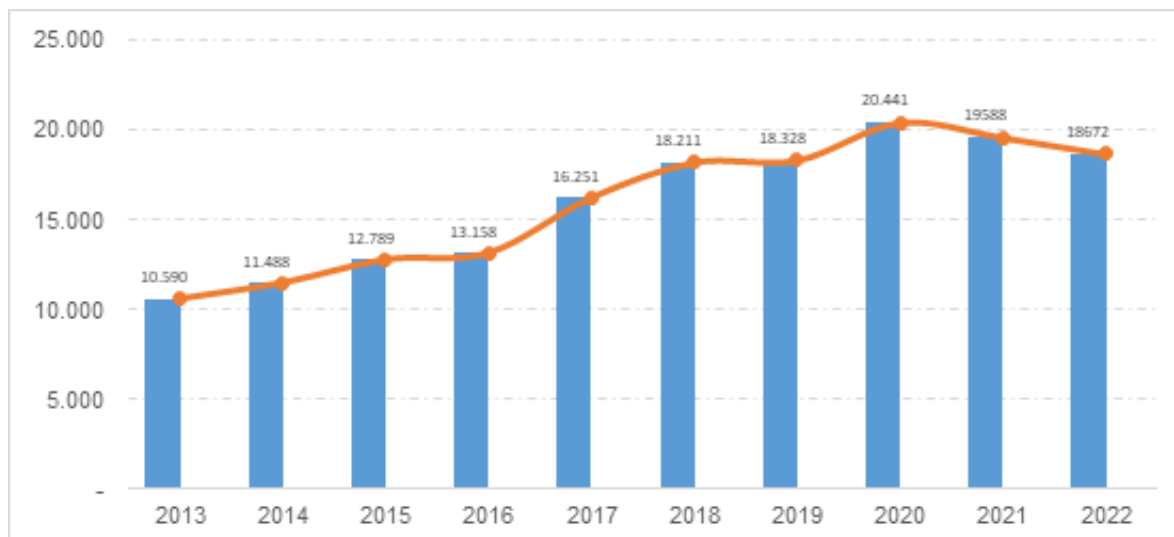
Las dos localidades que han presentado mayor valor de la brecha entre 2014 y 2022 son Usaquén, La Candelaria y Chapinero, las tres más favorables son Kennedy, Teusaquillo y Antonio Nariño, presentado valor positivos en la brecha en la mayoría de los años; el cálculo de este indicador no aplica para la localidad de Sumapaz, debido que no hay colegios privados en esta localidad.

2.2.8. Enfoque Diferencial

2.2.8.1. 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 103. Matriculas estudiantes con discapacidad - Sector oficial - Bogotá D.C. 2013 – 2022.



Fuente: Matricula Oficial: Vigencias 2013-2015 Sistema de Matricula 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 con discapacidad en el sector oficial de Bogotá D.C. para 2022 fue de 18.762 plazas (corte del 31 de marzo de 2022), 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 2022, el decrecimiento con respecto al año anterior es de 916 (5%), pero un incremento de 8.082 (76%) con respecto a 2013.

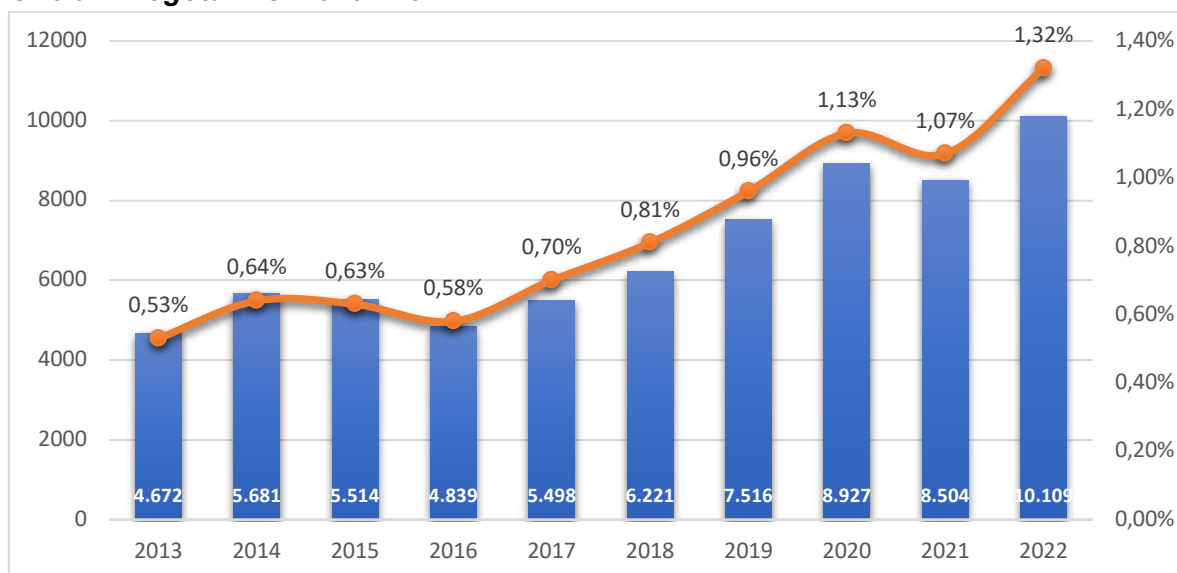
Acciones y resultados de la gestión que aportan para el cumplimiento del indicador

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.

2.2.8.2. Porcentaje de estudiantes que se reconocen como pertenecientes a grupos étnicos matriculados en los colegios distritales del sistema educativo oficial de Bogotá D.C.

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 104. Porcentaje de estudiantes que pertenecen a grupos étnicos - Sector Oficial - Bogotá D.C. 2013 - 2022.



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 1.32% En 2022 (8.504 estudiantes – corte 31 de marzo de 2021). Con un comportamiento ascendente a partir de 2016. Presenta un crecimiento del 18% (1605 estudiantes) con respecto al año anterior.

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, y se realiza acompañamiento pedagógico en temas de educación intercultural con grupos étnicos (indígenas, afros, raizales, palenqueros y gitanos), donde se realizaron acompañamiento en 90 Instituciones Educativas del Distrito - IED: en 72 Instituciones Educativas del Distrito - IED se adelantaron actividades de fortalecimiento en la implementación de la Cátedra de Estudios Afrocolombianos - CEA; en 29 Instituciones Educativas del Distrito - IED en el trabajo en Educación Intercultural con pueblos Indígenas, y en 1 Colegio privado en el fortalecimiento del trabajo con la comunidad Rrom. En las actividades de acompañamiento se contó con la participación de 7.423 y de 6.328 docentes de las Instituciones Educativas del Distrito - IED.

2.2.8.3 Número de gestantes, niñas, niños y adolescentes pertenecientes a grupos étnicos atendidos por servicios de la Subdirección para la Infancia de la SDIS.

Este indicador refiere la atención con enfoque diferencial a gestantes, niñas, niños y adolescentes pertenecientes a grupos étnicos atendidos por servicio de la subdirección para la infancia de la SDIS, con el fin de favorecer su reconocimiento identitario y prácticas culturales para el goce efectivo de derechos.

El indicador permite observar el avance en términos de garantía de derechos a gestantes, niñas, niños y adolescentes pertenecientes a grupos étnicos únicos atendidos en los servicios sociales y estrategias lideradas por la Subdirección para la Infancia. Para el cumplimiento de este indicador la entidad realiza acciones afirmativas que dan respuesta a las políticas públicas respaldadas en los Decretos 506²² para los pueblos afro, negro y palenquero y Decreto 507²³ para pueblo raizal ambos del 22 de septiembre de 2017 y en general con el cumplimiento del Artículo 66²⁴ del Plan Distrital de Desarrollo Un Nuevo Contrato Social y Ambiental para la Bogotá del Siglo XXI - PDD 2020 – 2024, adoptado mediante el Acuerdo 761 de 2020 el cual ha sido adoptado por la entidad a través de la atención en las distintas unidades operativas y en particular con las estrategias étnicas que van en pro de favorecer el reconocimiento identitario y la pervivencia cultural de los grupos étnicos para el goce efectivo de derechos y la atención en cada una de las modalidades dispuestas por la entidad.

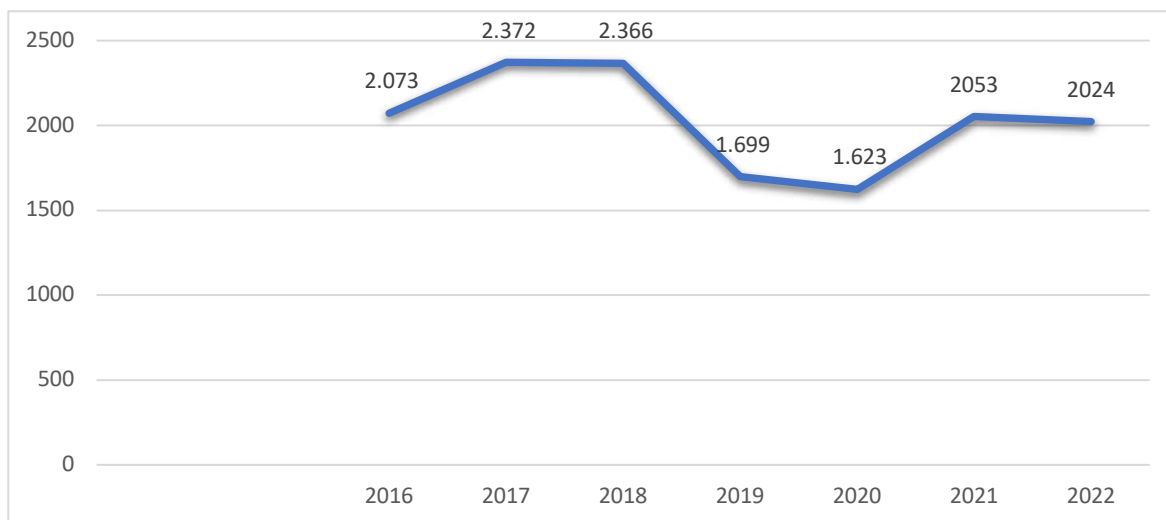
²² Decreto 506 de 2017 Por medio del cual se adopta el Plan Integral de Acciones Afirmativas para el reconocimiento de la diversidad cultural y la garantía de los derechos de la Población Raizal residente en Bogotá, D.C.

²³ Decreto 507 de 2017 Por medio del cual se adopta el Plan Integral de Acciones Afirmativas para el Reconocimiento de la Diversidad Cultural y la Garantía de los Derechos de la población Negra, Afrodescendiente y Palenquera residente en Bogotá D.C.

²⁴ Artículo 66. Enfoque diferencial étnico. En un plazo no mayor a cuatro (4) meses a partir de la expedición del presente 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", se realizará el proceso de concertación y construcción conjunta con los pueblos y comunidades étnicas asentados en el Distrito, que conduzca a la inclusión de programas, planes y proyectos específicos; metas, indicadores, tiempos, responsables y asignación presupuestal dirigidos a la población étnicamente diferenciada, en cada uno de los sectores de la Administración y en las Localidades, propendiendo por la salvaguarda de sus derechos y garantizando su supervivencia física y cultural. Este proceso de construcción incorporará el enfoque de género, mujer, familia y generación desde las visiones propias de las mujeres de los pueblos y comunidades étnicas.

Estas estrategias, cuentan con sabedoras y sabedores que brindan desde su experiencia y experticia asociadas a las prácticas históricas, ancestrales y territoriales de sus comunidades, acompañamientos que reestructuran desde sus saberes las metodologías y didácticas que complementan y transversalizan las actividades de cada una de las unidades operativas en las que brinda sus servicios la Subdirección para la Infancia.

Gráfica 105. Población atendida perteneciente a grupos étnicos. 2016-2022.



Fuente: PUA 2016 A 2022. Únicos entre los servicios sociales y estrategias Subdirección para la Infancia.

Para el año 2022, se registra una leve disminución en relación con la vigencia 2021, dado que se registraron 29 atendidos menos; Sin embargo, es importante resaltar que en comparación con las vigencias 2019 y 2020, hubo un incremento significativo en la atención de esta población. De manera adicional, es importante mencionar respecto al lugar donde habita la población con pertenencia étnica que tan solo el 1 % vive en la zona rural, mientras que el 99% habita en la zona urbana.

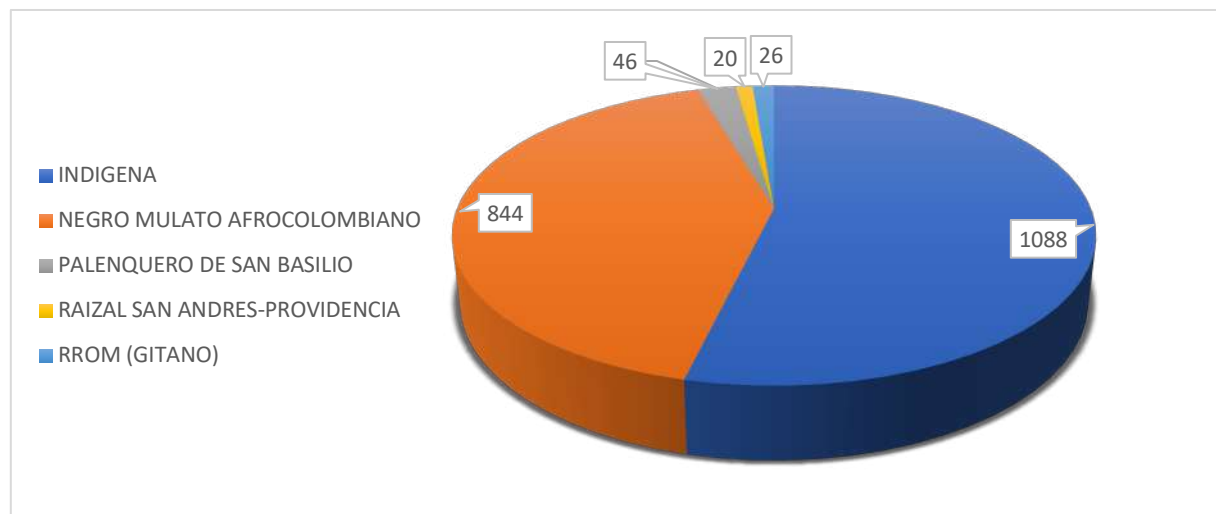
Acciones y resultados de la gestión que aportan para el cumplimiento del indicador

Durante el periodo 2022 se han realizado acciones en torno a la construcción y fortalecimiento de la identidad de niñas y niños beneficiarios de los distintos servicios de la subdirección para la infancia, a través del enfoque diferencial étnico, que es una herramienta de análisis y de acción que centra su ejercicio en prestar atención a las características y particularidades sociales, culturales, históricas, entre otras, de cada población y en particular de aquellas con pertenencia étnica, en el contexto que se desarrolle para implementar las acciones en pro y beneficio de estas.

En particular en el Distrito, se ha incidido haciendo énfasis desde las acciones de cuidado, protección y desarrollo basado en las cosmovisiones y prácticas históricas de estas poblaciones, específicamente sistematizando de forma oral y escrita saberes propios de las y los sabedores que implementan las estrategias transversales de la subdirección para la infancia.

En ese orden de ideas, como se indica en la gráfica siguiente en los años 2016 a 2022 las cifras de atención de la población con pertenencia étnica, ha sido fluctuante, no obstante, se reconoce un aumento en la cantidad de niñas, niños y adolescentes atendidos desde el 2021 y 2022 con respecto a la superación de la crisis sanitaria causada por la COVID-19.

Gráfica 106. Niñas, niños y adolescentes con pertenencia pueblo o comunidad étnica a la que pertenece. 2022.



Fuente: Sistema de información SIRBE – vigencia 2022.

En relación con lo anterior, se identifica mayor población indígena participante en los diferentes servicios y estrategias, seguido de comunidades negras y afrodescendiente, y en menor proporción se encuentra la población que se reconoce como palenqueros, raizales y gitanos. Las estrategias de enfoque diferencial étnico dirigidas a las niñas, niños y adolescentes a los que la SDIS brinda atención como acciones afirmativas en pro de continuar avanzando en la garantía de derechos son: Sawabona que responde a las particularidades e identidades propias de los pueblos negros, afrocolombianos y palenqueros; Raizal Aidentity que según cosmovisiones del pueblo raizal del archipiélago de San Andrés, Santa Catalina y Providencia brinda sus acompañamientos y la estrategia “Muge chave ava varele” que responde al pueblo Rrom Gitano y sus manifestaciones culturales y ancestrales.

Las niñas, niños y adolescentes han sido beneficiadas especialmente gracias al ejercicio de escritura, diseño y ejecución de las experiencias que programan y realizan las unidades operativas y con el ejercicio de transversalización que acompañan las estrategias étnicas con las y los sabedores. La construcción de fichas técnicas y demás formatos que tienen revisión constante por parte de los equipos de nivel central y las unidades operativas, pero además son compartidos y comentados en los encuentros que se realizan entre las sabedoras, lo cual ha permitido en este año consignar de mejor manera la importancia y relevancia de cada una de las expresiones propias de los pueblos étnicos en mención y a su vez, encontrar las mejores maneras para compartirlas e implementarlas con las niñas y niños y que su incidencia sea cada vez más efectiva y sostenible en el tiempo.

Durante este año se han realizado ejercicios de reconocimiento de las fechas conmemorativas de los grupos étnicos que habitan la ciudad de Bogotá y se han construido con los niños y niñas, sus familias y el talento humano de las unidades operativas relaciones de respeto y visibilización de los aspectos históricos que hacen relevantes estas fechas para el contexto local, distrital y nacional.

Dentro de estas fechas, se encuentran las siguientes:

Conmemoración del día internacional del pueblo Gitano el 8 de abril, en el que se realiza la, donde se compartió una ficha técnica dirigida a las distintas unidades operativas para implementar con las niñas y niños acerca de la historia del pueblo Rrom Gitano, usos, costumbres, lengua y una pieza audiovisual que incluía información para la visibilización de este grupo étnico y acciones para la erradicación de las violencias contra este.

Conmemoración de la semana del pueblo Raizal compartiendo juegos, lecturas, rondas, música e historia de este grupo étnico.

Conmemoración el día de la afrocolombianidad, el 21 de mayo con un encuentro en el que participaron niñas y niños de distintos jardines infantiles población víctima del conflicto armado atendida por la estrategia Atrapasueños y participaron personas que han incidido en el tiempo en la estrategia de pervivencia cultural del pueblo negro, afrodescendiente y palenquero “Sawabona”.

A través de las artes, la cultura y los saberes, acciones de en sus contextos y desde sus territorios de origen, como los rituales de apertura, el uso de las plantas y de la música para la apertura de encuentros y juntanzas, conversatorios frente a temas relevantes para la infancia con pertenencia étnica, juegos tradicionales y relatorías de especialistas e interesadas en el tema, se concluyó con un reconocimiento a distintas personas que han incidido a lo largo de los años en el porvenir de la estrategia y la incidencia de ésta en la ciudad de Bogotá.

Tabla 39. Niñas, niños y adolescentes con pertenencia étnica atendidas en los servicios de la Subdirección para la Infancia de la SDIS, según sexo. 2022.

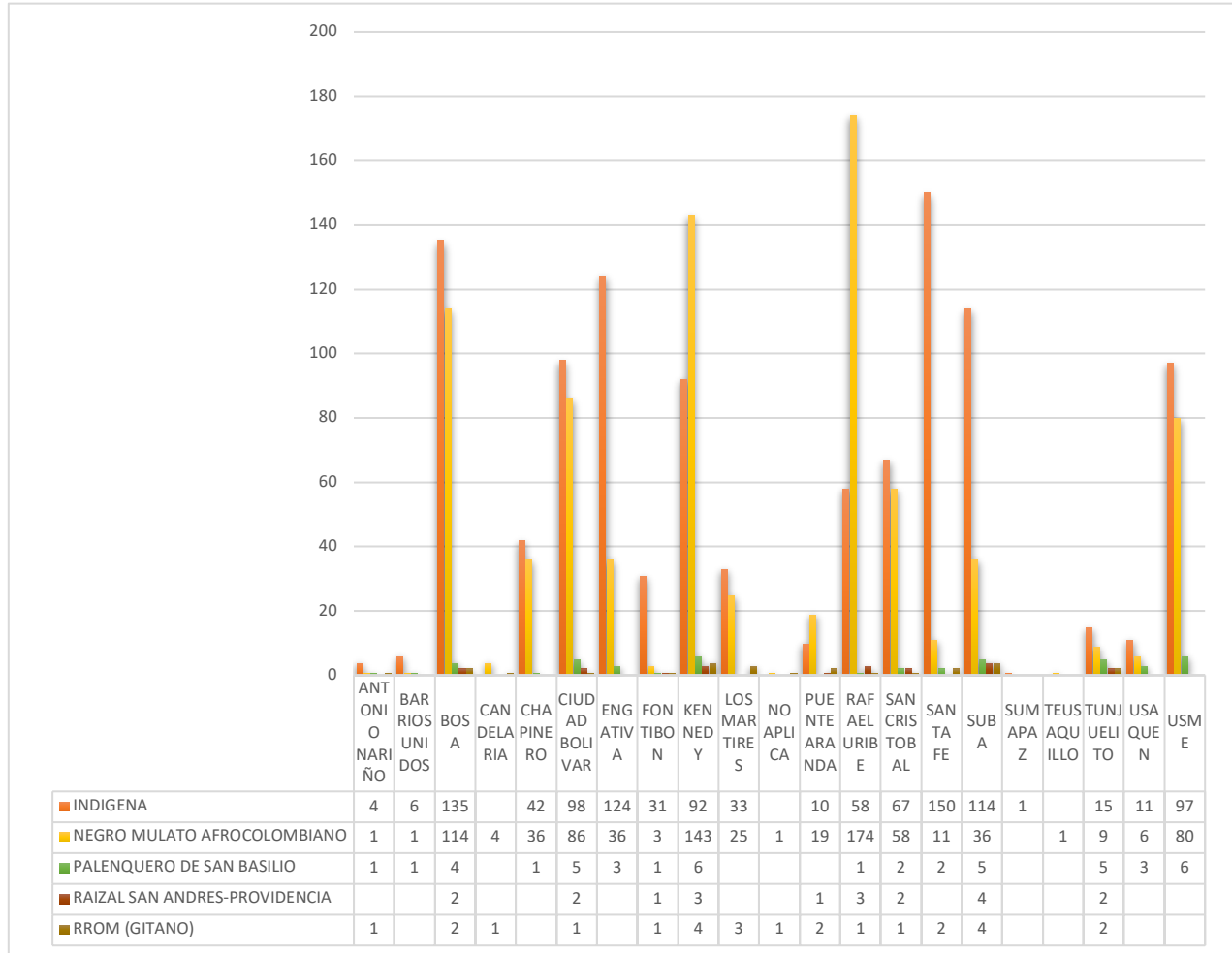
SEXO	INDIGENA	NEGRO MULATO AFROCOLOM BIANO	PALENQUERO DE SAN BASILIO	RAIZAL SAN ANDRES- PROVIDENCIA	ROM (GITA NO)	TOTAL
HOMBRE	537	433	26	9	10	1015
INTERSEXUAL		1				1
MUJER	551	410	20	11	16	1008
TOTAL	1088	844	46	20	26	2024

Fuente: Sistema de información SIRBE – vigencia 2022.

En el marco de estas conmemoraciones se realizaron galerías, performances, talleres escritos, juegos y muchas otras manifestaciones en nivel central para las personas que orientan y dirigen las estrategias, planes, programas y proyectos, como en las unidades operativas que brindan la atención directa. Uno de los ejes de acción para la implementación de estas actividades se inició con la contextualización para las personas que luego lo iban a replicar, siempre generando lecturas críticas y significativas de los contextos.

Se han fortalecido los procedimientos para la identificación de población, a través del registro y cargue de la información relacionada con los acompañamientos logrando ampliar los lugares en los que se ofertan las estrategias étnicas, diversificando aún más su atención e incidiendo en más niñas, niños y adolescentes. Además del fortalecimiento técnico realizado en el nivel central en el 2022 se han realizado acompañamientos en el centro Abrazar ubicado en la localidad de Barrios Unidos y los centros amar de las localidades Bosa, Chapinero, Engativá, Kennedy, Los Mártires, San Cristóbal, Suba, Usaquén y Usme. Se ha ampliado el número de sabedoras y sabedores de las distintas estrategias llegando al final del 2022 a 18 en la estrategia Sawabona, 4 en la estrategia Raizal Aidentity y 2 sabedoras en la estrategia Rrom Gitana cumpliendo con lo establecido en las acciones afirmativas.

Gráfica 107. Niñas, niños y adolescentes con pertenencia pueblo o comunidad étnica atendidos por localidad. 2022.



Fuente: Sistema de información SIRBE – vigencia 2022.

En relación con la gráfica anterior, es importante señalar que las localidades en donde se atendieron un mayor número de niñas, niños y adolescentes con pertenencia étnica indígena fueron Santafé, Bosa y Engativá, por su parte para las comunidades Negras y Afrocolombianas fueron Bosa, Kennedy y Rafael Uribe Uribe. A continuación, se relacionan algunas acciones relevantes para la implementación de las estrategias no solo al interior de los servicios y estrategias, sino frente al relacionamiento en diferentes instancias:

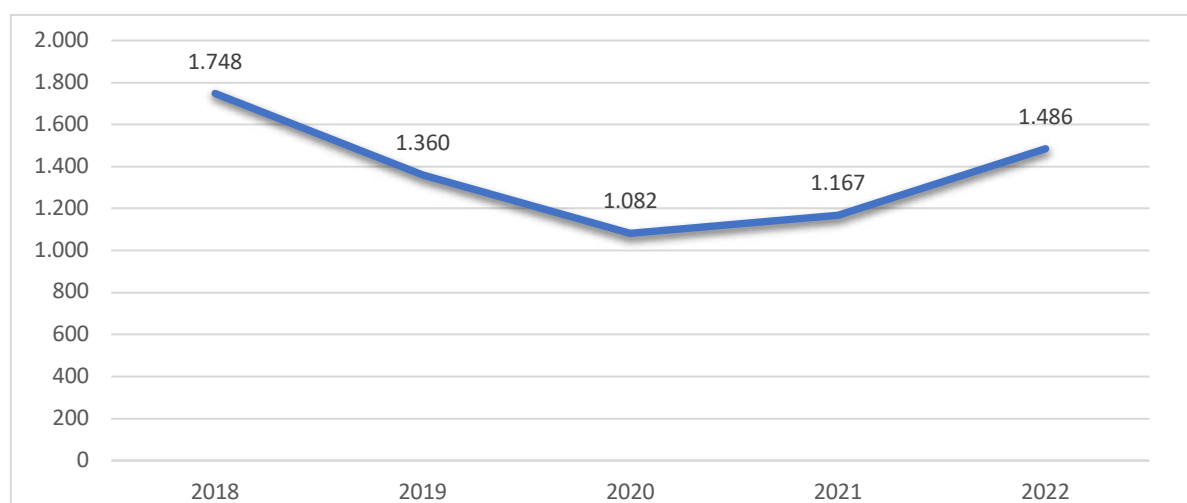
- Formación a formadores en articulación con el IDPAC, a través del curso de saberes ancestrales de los pueblos negros, afrocolombianos, palenqueros y raizales, para brindar herramientas y elementos metodológicos para la transmisión de conocimientos y aspectos acerca del buen trato desde la diversidad y el reconocimiento de las tradiciones, costumbres y manifestaciones culturales propias

- Acompañamiento técnico a partir de la reflexión de las y los sabedores frente a su quehacer en las demás instancias e instituciones del distrito con respecto al enfoque diferencial y el valor que tienen las personas con pertenencia étnica que allí trabajan, las formas de relacionamiento, el trato, las dificultades y también las oportunidades a las que se puede acceder, con el fin de fortalecer el reconocimiento identitario de los pueblos étnicos en la ciudad y el trato que reciben de las demás instancias, a partir del respeto mutuo.
- Reconocimiento de espacios de formación en Casas de Pensamiento y los Jardines Infantiles Interculturales en donde se implementan y fortalecen de manera más efectiva y eficaz las estrategias étnicas, dado que cuentan con mayor cantidad de población étnica bajo sus servicios, generando escenarios de autorreconocimiento y construcción colectiva, experiencias que son replicadas en otras unidades operativas para lograr mayor incidencia frente a la erradicación del racismo y la discriminación y los saberes ancestrales asociados a los territorios de donde son oriundas las familias, así como los cuidados según las prácticas tradicionales y familiares.
- Diseño, creación e implementación de la estrategia Rrom Gitana “Muge chave ava varele” en cumplimiento de las acciones afirmativas concertadas, como hito para reconocer al pueblo Rrom Gitano y sus manifestaciones culturales y ancestrales, beneficiando a la ciudad y las personas gitanas que habitan en ella.
- Realización de 31 encuentros de fortalecimiento técnico, de saberes e identidad dirigidas a las sabedoras y sabedores que realizan la implementación de las estrategias étnicas. Ahondando en temas como pautas de crianza, autorreconocimiento, historia, contexto social, cultural y político, enfoque diferencial, saberes, primera infancia, violencias, discriminación, racismo, reformulación de lineamientos técnicos.
- Fortalecimiento de habilidades de sabedoras y sabedores en el uso de herramientas digitales, logrando el aprovechamiento de los sistemas en los procesos de acompañamiento realizado con las niñas y los niños.
- Apertura del Jardín Infantil Princesa Orika en la localidad de Suba, con capacidad para atender a 66 niñas y niños, con un proyecto pedagógico orientado al igual que las experiencias, a la pervivencia y reconocimiento de la población Afrodescendiente, en cumplimiento de la acción afirmativa concertada con la Subcomisión de la Consultiva Distrital de Comunidades Negras Afrocolombianas
- Desarrollo de 1.504 acompañamientos de las y los sabedores de la Estrategia Sawabona y Raizal Aidentity, en las unidades operativas priorizadas para el fortalecimiento de la cultura Afrodescendiente, negra, palenquera y Raizal en la Ciudad.

2.2.8.4. Número de niñas y niños con discapacidad y alteraciones en el desarrollo, y adolescentes con discapacidad atendidos en servicios de la subdirección para la infancia de la SDIS.

El indicador permite observar el avance en términos de garantía de derechos a niñas y niños con discapacidad y alteraciones en el desarrollo y adolescentes con discapacidad en servicios de la subdirección para la infancia, que han sido históricamente segregados, situación descrita en las inobservancias de la Política pública de Infancia y adolescencia.

Gráfica 108. Personas Únicas Atendidas PUA. 2018-2022.



Fuente: SDIS. Sistema de Información de Registro de Beneficiarios - SIRBE. Diciembre de 2022.

Informe de Personas Únicas Atendidas PUA Corte de información enero 01 2022 a diciembre 31 de 2022

Fecha de consulta febrero 15 de 2023

Nota: Personas Únicas Atendidas PUA discriminado por localidad, reporte en su última actuación. Secretaría Distrital de Integración Social

La gráfica anterior muestra la atención de niñas y niños con discapacidad, alteraciones en el desarrollo y restricciones médicas y adolescentes con discapacidad en los últimos 5 años. Para el año 2022 tuvo un incremento del 27,33%, lo cual evidencia un fortalecimiento de la participación en escenarios de educación inclusiva.

Al respecto, es importante resaltar que por algunas situaciones derivadas de la emergencia sanitaria por la COVID-19, el proceso de búsqueda activa y observación directa, no permitieron la identificación de posibles alertas en el desarrollo durante este periodo, principalmente porque las familias limitaron el acceso a las modalidades de atención de la SDIS.

En el marco de la Política Pública de Infancia y Adolescencia que culminó en el año 2021, en el eje N° 1, se presentaba la discapacidad como una inobservancia por tanto se consolidar acciones que propendieran por la participación con equidad de este grupo poblacional.

Es así que desde la SDIS se formuló e implementó la estrategia Entre Pares, la cual es una estrategia transversal y flexible que acompaña el proceso de inclusión de la primera infancia con discapacidad, alteraciones en el desarrollo, restricciones médicas y adolescencia con discapacidad, la cual permite vivir y celebrar la diversidad, así como consolidar el camino hacia el fortalecimiento de la inclusión social donde todas las personas comparten, reconocen, disfrutan, crecen y gozan de derechos en ambientes enriquecidos libres de discriminación y segregación. Esta estrategia cuenta con profesionales en educación especial, modelos lingüísticos y profesionales en fisioterapia, fonoaudiología, terapia ocupacional quienes brindan estrategias metodológicas, didácticas, pedagógicas, diseñando e implementando ajustes razonables para la participación, favoreciendo escenarios que permiten aprender, jugar y relacionarse con pares de su misma edad.

La implementación de la Estrategia Entre Pares se realiza desde 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.

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.

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.

Transición: 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.

Gráfica 109. Acciones y resultados de la gestión que aportan al cumplimiento del indicador. 2022.



Fuente: SDIS. Sistema de Información de Registro de Beneficiarios - SIRBE. Diciembre de 2022.

La gráfica anterior, muestra el número de niñas y niños con discapacidad, alteraciones en el desarrollo, restricciones médicas y adolescentes con discapacidad que fueron acompañadas y acompañados durante el 2022, por servicio o estrategia de la Subdirección para la Infancia, en donde se observa mayor acompañamiento en Jardines Infantiles, dado que es la oferta de mayor incidencia en la ciudad.

La atención de niñas, niños y adolescentes con discapacidad, es priorizada en los servicios sociales y estrategias, logrando garantizar su acogida con base en la georreferenciación realizada, para el caso de Jardines Infantiles ingresan entre los 0 y 4 años de edad, en Casas de Pensamiento y Jardines Infantiles Nocturnos .entre los 0 y 5 años, Para el caso de la modalidad Creciendo Juntos, se favorece la población con discapacidad y con restricciones médicas mayores de 2 años y hasta los 5 años, 11 meses y 29 días, quienes son acompañados a través de 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, en ambos casos, se cuenta con un criterio especial de permanencia, lo cual favorece el disfrute de la educación inicial en entornos institucionales.

Para el caso de la modalidad Creciendo Juntos, se favorece la población con discapacidad y con restricciones médicas mayores de 2 años y hasta los 5 años, 11 meses y 29 días, quienes son acompañados a través de 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, en ambos casos, se cuenta con un criterio especial de permanencia, lo cual favorece el disfrute de la educación inicial en entornos institucionales.

En los servicios sociales y estrategias dirigidos a la infancia y adolescencia, se desarrollan acompañamientos in situ de los profesionales en educación especial, el cual 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.

Como estrategia para fortalecer escenarios de educación inclusiva el personaje de la estrategia Entre pares Lupe, llega como la embajadora del enfoque diferencial a las diferentes modalidades de atención de la subdirección para la infancia, en este espacio se generan diálogos con las profesionales en atención a la primera infancia, con las niñas y niños resaltando la importancia de escuchar sus voces y sentires.

Por otro lado, como se mencionó con anterioridad 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 esta con sus pares oyentes y sus familias.

Así mismo los profesionales del área de fisioterapia, fonoaudiología y terapia ocupacional en respuesta a la demanda de los servicios, realizan Acompañamientos y Orientaciones Pedagógicas Disciplinarias – AOPD, 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 remplazan el proceso de rehabilitación realizado por la Entidad Prestadora del Servicio de Salud.

A continuación, se relacionan las gestiones más relevantes en la implementación de la Estrategia durante el año 2022:

Desarrollo de 269 encuentros enfocados en la actualización y cualificación a profesionales de las 6 modalidades de atención de la Subdirección para la Infancia dirigidos a transformar sus prácticas pedagógicas, favoreciendo el fortalecimiento de una ciudad más equitativa e incluyente, en temas como: Clasificación Internacional del Funcionamiento - CIF (tipos y clases de discapacidad), movimiento como base del aprendizaje, lineamiento educación inicial, derechos y políticas ¿cómo hacerlos efectivos?; y la literatura en la primera infancia.

Realización de 56 encuentros para el aprendizaje de la Lengua de Señas Colombiana-LSC dirigidos a profesionales de la subdirección para la infancia y 12 dirigidos a familias; estos encuentros han permitido el reconocimiento de la comunidad Sorda, su lengua y su cultura, transformando imaginarios segregadores y excluyentes.

Fortalecimiento de la página de Facebook Estrategia Entre Pares se ha convertido en una herramienta de consulta permanente para todas las personas interesadas en iniciar, fortalecer o transformar sus prácticas inclusivas

Reconocimiento a las buenas prácticas en 2022, con la Estrategia Entre Pares, otorgado por el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar “Experiencias de Primera”. Sexto lugar entre más de 700 experiencias presentadas a nivel nacional

Galardón a mejores prácticas inclusivas por el IDPAC en el marco XIII Gala de Exaltación y Reconocimiento de las Personas con Discapacidad en Bogotá, este reconocimiento permite evidenciar el impacto que ha tenido la estrategia durante los 12 años de implementación, así como establecer los retos para seguir promoviendo una educación inclusiva.

Socialización de la Estrategia Entre Pares ante la Red Regional por la Educación Inclusiva Latinoamérica- RREI- en el Primer Congreso Regional por la Educación Inclusiva “Transformar políticas y prácticas para garantizar derechos” en la ciudad de Buenos Aires- Argentina un espacio que favoreció el análisis de la implementación de la Estrategia e identificación de fortalezas y debilidades; y en el Seminario del curso Culturas de la Infancia: una aproximación al desarrollo desde la pluralidad de sus lenguajes; irrumpir con

discursos prosaicos, diversos y sensibles sobre las infancias es la manera en que nuestros "otros" lenguajes se reconocen en un pluriverso.

- Implementación, en el marco del mes de la discapacidad, de los Puntos entre pares en las Subdirecciones Locales, como espacios abiertos que tuvieron como objetivo la transformación de imaginarios segregadores y excluyentes, con la participación de las niñas, niños, sus familias y la comunidad en general, con la intervención de grupos teatrales, musicales y artísticos, experiencias pedagógicas incluyentes y acercamiento a las historias de vida de las niñas y niños que hacen parte de la Estrategia.,

Realización de las *"I Olimpiadas Distritales de Colores"* en el Parque Mundo Aventura, donde las niñas, los niños y sus familias tuvieron la oportunidad de participar en los diferentes deportes de las olimpiadas, así como de las atracciones del parque, estas acciones permiten la apertura de diferentes escenarios para la participación con equidad de todas las niñas y niños.

Conmemoración del mes de la Persona Sorda a través de espacios recreativos y culturales que se transforman y abren sus puertas a los ajustes y al diseño de actividades que reconocen las particularidades de las niñas y niños.

Garantía del proceso de transición efectiva y armónica de 730 niñas y niños y sus familias, generando espacios de articulación con los profesionales de la Secretaría de Educación del Distrito a través de 1.084 acompañamientos con el fin de favorecer y promover las prácticas inclusivas, identificando las alertas y barreras, generando acciones para mitigar estos aspectos.

Diseño y elaboración de Productos de Apoyo de Baja Complejidad- PABC en los jardines infantiles, reconociendo las particularidades de las niñas y niños con discapacidad y alteraciones en el desarrollo, favoreciendo su participación con equidad, así mismo se generan ajustes para la participación de las niñas y niños con restricciones medicas en el entorno hogar.

Realización de 489 Acompañamientos y Orientaciones Pedagógicas Disciplinarias - AOPD para la identificación de niñas y niños que requieren ingresar alguna modalidad de atención la Subdirección para la Infancia, 118 búsquedas activas locales, con los que se lograron vincular prioritariamente 130 niñas y niños con discapacidad a los servicios.

Implementación de 471 encuentros pedagógicos en Jardines Infantiles Diurnos y casas de pensamiento Intercultural que contaron con una asistencia promedio mes de 900 agentes educativos. Así mismo, se desarrollaron 203 encuentros de fortalecimiento técnico dirigido a profesionales de la Estrategia y de la Subdirección para la Infancia y 68 encuentros para el fortalecimiento de lengua de señas colombiana.

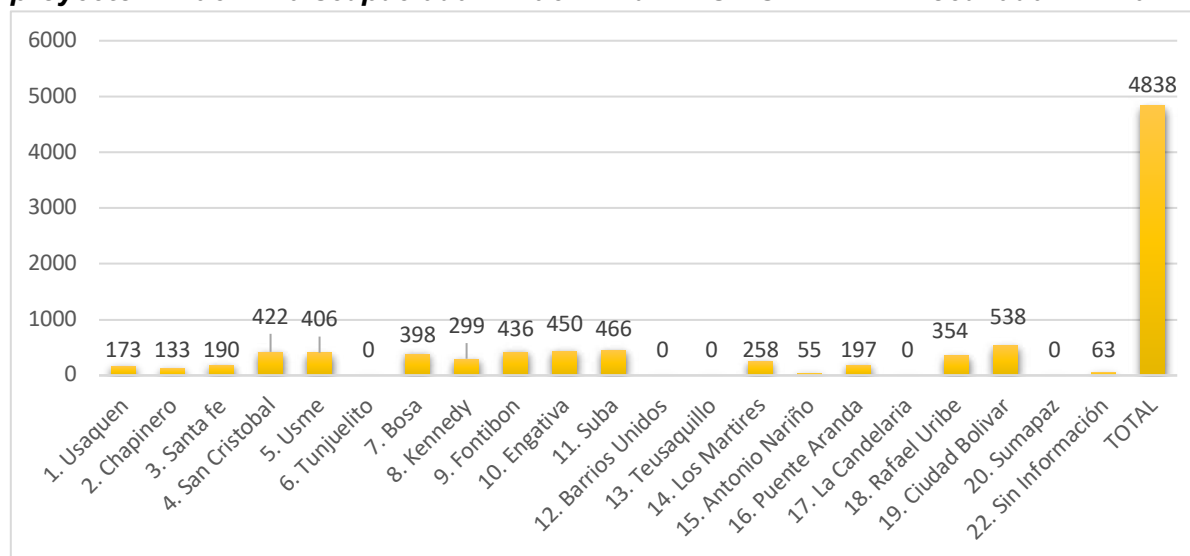
Realización de 408 encuentros con familias de los Jardines Infantiles en pro del fortalecimiento del rol protector corresponsable de las niñas y los niños con discapacidad, alteraciones en el desarrollo y restricciones médicas, quienes además recibieron 2.310 acompañamientos virtuales, telefónicos o in situ. Con el mismo propósito se realizaron 733 acompañamientos en otros servicios y estrategias de la Subdirección para la Infancia.

Realización de 870 ejercicios de movilización social, los cuales involucraron a 5.552 de comunidad en general, profesionales, familias, niñas, niños y adolescentes, espacios que las y los invitaron a reflexionar sobre los derechos de las personas con discapacidad.

2.2.8.5. Número de niñas, niños y adolescentes atendidos en los centros del proyecto de discapacidad de la SDIS.

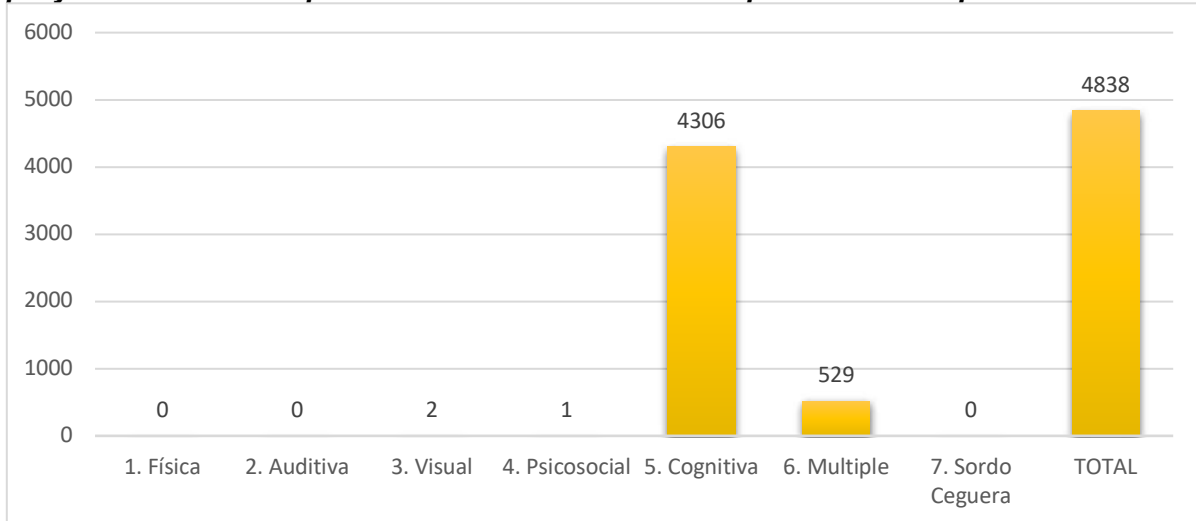
El indicador permite medir el número de niñas, niños y adolescentes con discapacidad que son atendidos en las modalidades de servicio Crecer, Renacer y Avanzar de la Subdirección para la Discapacidad de la SDIS. Se evidencia que para la vigencia 2020, 1.359 niñas, niños y adolescentes fueron atendidos en los centros del proyecto de discapacidad de la SDIS, en el 2021 aumento el numero a 1.589 y para la vigencia 2022, fueron en total 1.890.

Gráfica 110. Número de niñas, niños y adolescentes atendidos en los centros del proyecto de discapacidad de la SDIS – Localidad. 2022.



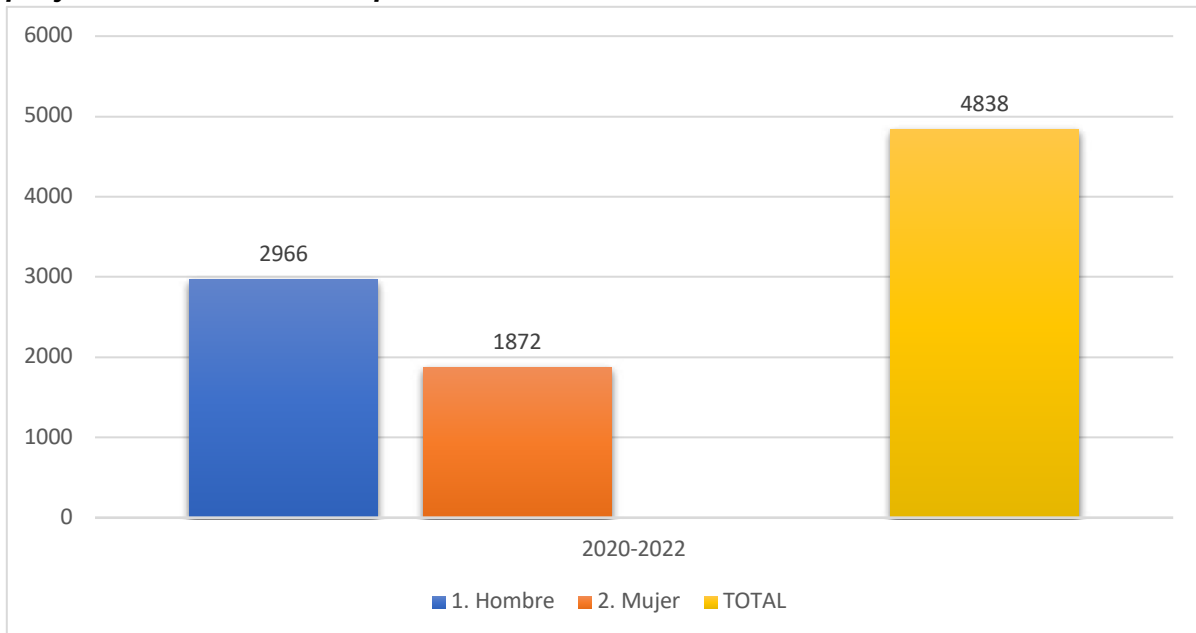
Fuente: Sistema de información para registro de Beneficiarios (SIRBE), Secretaría Distrital de Integración Social

Gráfica 111. Número de niñas, niños y adolescentes atendidos en los centros del proyecto de discapacidad de la SDIS - Tipo de discapacidad. 2022.



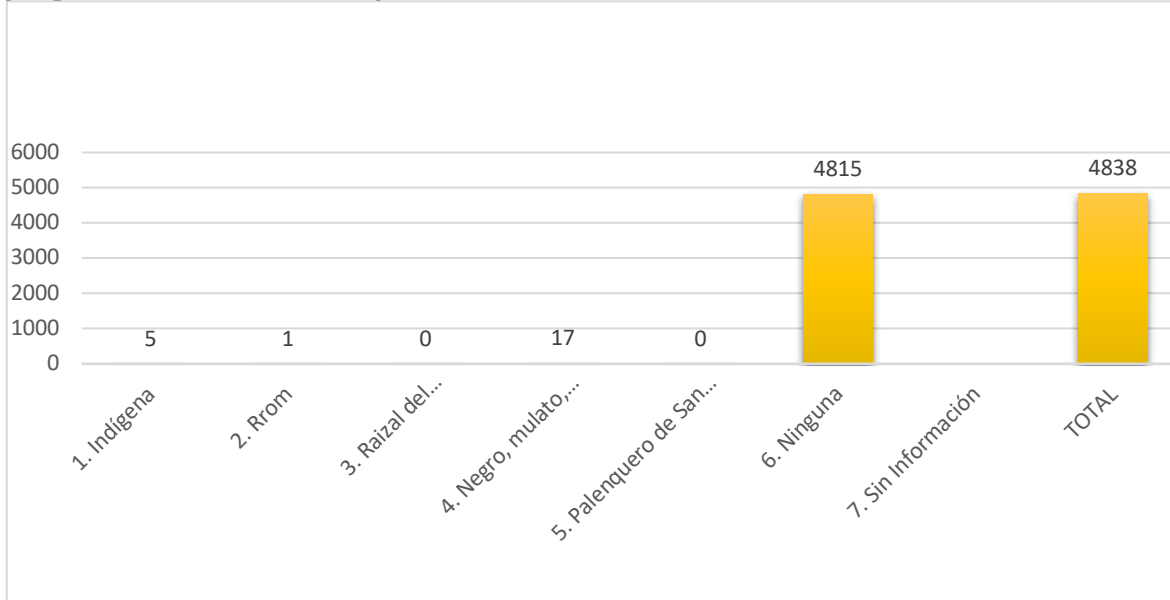
Fuente: Sistema de información para registro de Beneficiarios (SIRBE), Secretaría Distrital de Integración Social

Gráfica 112. Número de niñas, niños y adolescentes atendidos en los centros del proyecto de discapacidad de la SDIS – Sexo. 2022.



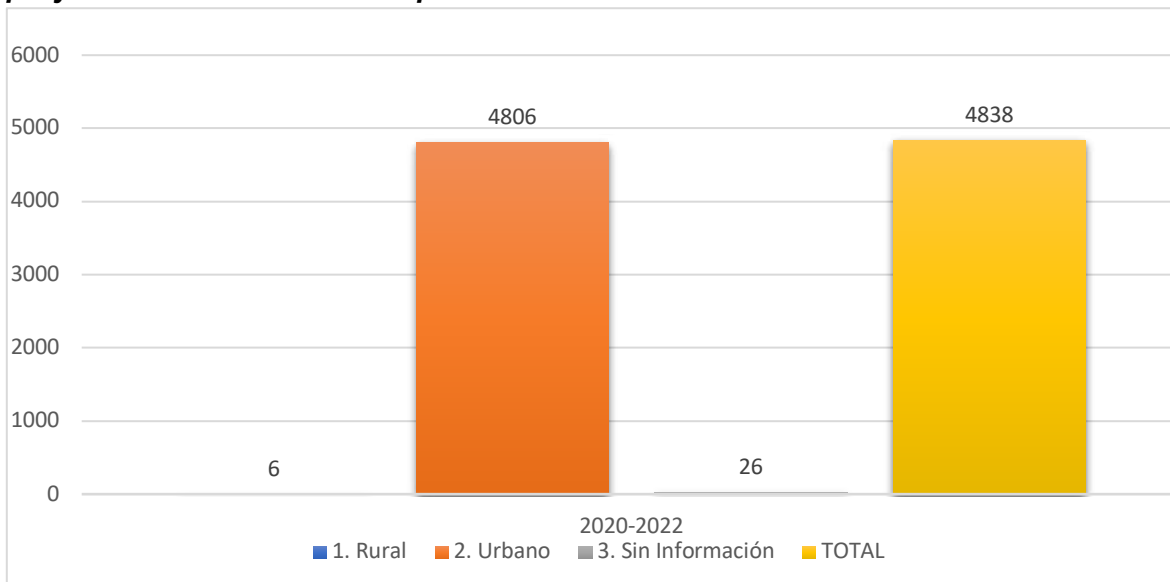
Fuente: Sistema de información para registro de Beneficiarios (SIRBE), Secretaría Distrital de Integración Social

Gráfica 113. Número de niñas, niños y adolescentes atendidos en los centros del proyecto de discapacidad de la SDIS – Etnia. 2022



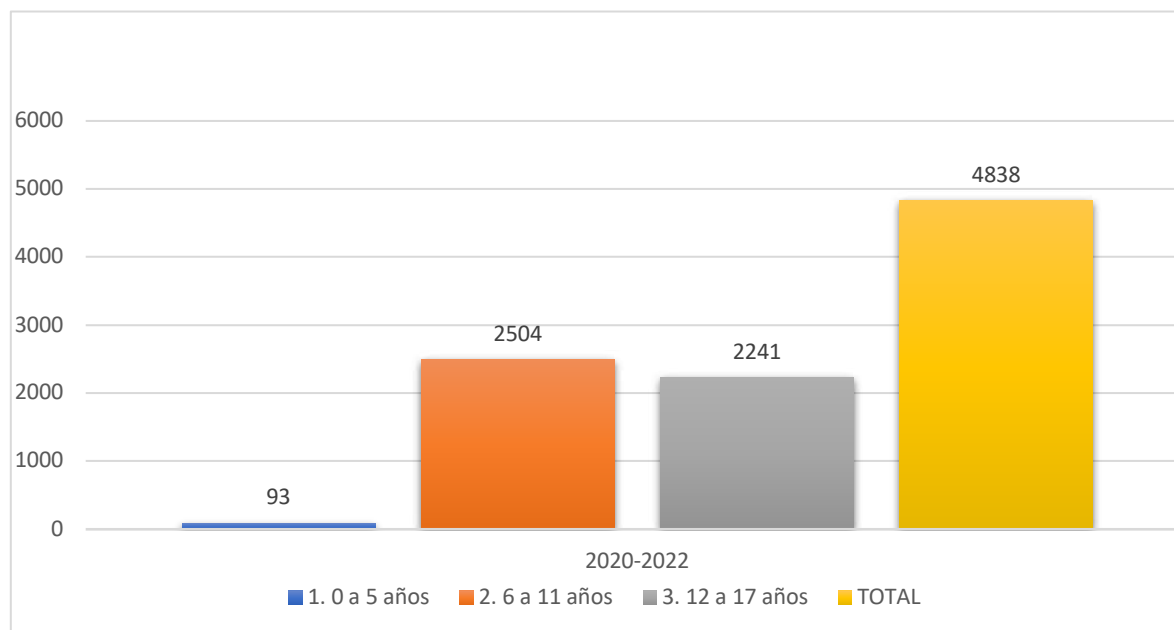
Fuente: Sistema de información para registro de Beneficiarios (SIRBE), Secretaría Distrital de Integración Social

Gráfica 114. Número de niñas, niños y adolescentes atendidos en los centros del proyecto de discapacidad de la SDIS – Zona



Fuente: Sistema de información para registro de Beneficiarios (SIRBE), Secretaría Distrital de Integración Social

Gráfica 115. Número de niñas, niños y adolescentes atendidos en los centros del proyecto de discapacidad de la SDIS – Edad. 2022.



Fuente: Sistema de información para registro de Beneficiarios (SIRBE), Secretaría Distrital de Integración Social

En relación con este indicador, como podemos observar en las gráficas anteriores en el análisis del comportamiento durante en las vigencias entre el 2020 al 2022, se evidencia un aumento creciente en la atención de niños, niñas y adolescentes con discapacidad en el marco de los servicios sociales de Centros Crecer, Centros Avanzar y Centro Renacer, de la Subdirección para Discapacidad de la Secretaría Distrital de Integración Social.

Lo anterior, teniendo en cuenta que en el 2020 se inició con la atención de 1.359 personas, aumentando en un 17% para el 2021 con una atención de 1.589 personas, cerrando en diciembre del 2022 con un aumento del 19% con relación al año anterior, con una atención de 1.890 niños, niñas y adolescentes con discapacidad, mostrando durante el período de las tres vigencias un aumento del 39% en la atención.

Es de resaltar que la atención se presta a los Niños, Niñas y Adolescentes con discapacidad en las diferentes localidades de Bogotá, no obstante, las localidades con mayor número de participantes son Suba, Engativá, San Cristóbal y Usme.

En cuanto al tipo de discapacidad que presentan las personas con discapacidad atendidas, de acuerdo con la población objetivo de los servicios mencionados, se registra una mayor participación de niños, niñas y adolescentes con discapacidad intelectual-cognitiva y con discapacidad múltiple.

Del mismo modo, se evidencia una prevalencia en la atención mayoritaria de hombres que de mujeres.

En cuanto la pertenencia étnica, se evidencia que se brindó atención a 17 NNA que se reconocen como afrodescendientes, así como 5 pertenecientes a pueblos indígenas y 1 a la población Rrom gitana.

La mayor proporción de población atendida se encuentra entre el rango de los 6 a los 11 años de edad, seguido de los adolescentes entre los 12 a los 17 años, por último, en menor proporción personas con discapacidad de primera infancia, entre los 1 a los 5 años de edad.

Es importante resaltar que los servicios ofertados desde la Subdirección para la Discapacidad dirigidos a niños, niñas y adolescentes están orientados al fortalecimiento de sus habilidades y capacidades que promuevan su inclusión social, así como la promoción, prevención y protección en la garantía de sus derechos.

En el marco de los mencionados servicios, se implementan acciones con enfoque territorial, es así como, se muestra cobertura en casi todas las localidades de Bogotá (exceptuando Sumapaz, toda vez que la oferta en esta localidad rural se lleva de manera intersectorial ajustada a sus características y necesidades de la población rural), así mismo desde el enfoque diferencial, es así como se cuenta como el principal criterio de priorización relacionado con el enfoque étnico, logrando una cobertura de atención para 23 NNA con pertenencia étnica (17 afrodescendientes, afrocolombianos, 5 pertenecientes a grupos indígenas y 1 del pueblo ROM/Gitano), y con enfoque de derechos, es por esto que se promueven desde cada servicio la inclusión social en diferentes entornos.

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

En el marco del Plan Distrital de Desarrollo Un Nuevo Contrato Social y Ambiental para la Bogotá del Siglo XXI y con el fin de dar cumplimiento a la meta, la Secretaría Distrital de Integración Social se han atendido a 1890 niñas, niños y adolescente con discapacidad en las modalidades de atención Centros Crecer, Centros Avanzar y Centro Renacer.²⁵

²⁵ El objetivo de estas modalidades es promover oportunidades de inclusión y de cuidado para las personas con discapacidad, familias y cuidadores-as, mediante el desarrollo y fortalecimiento de sus capacidades y habilidades y la implementación de acciones de articulación transectorial, que les permita el ejercicio de una vida autónoma e independiente en el marco del Sistema Distrital de Cuidado. Este servicio, cuenta con nueve (9) modalidades de atención, así:

Modalidad Centros Crecer: *Población objetivo:* Niñas, niños, adolescentes y jóvenes que se encuentren en edades entre los seis (6) y diecisiete (17) años once (11) meses con discapacidad cognitiva no psicosocial que requieran apoyos extensos y generalizados o con discapacidad múltiple que requieran apoyos intermitentes y limitados, que habiten en la ciudad de Bogotá. *Oferta de la Modalidad:* 1. Atención integral a niños, niñas y adolescentes con discapacidad cognitiva, el cual busca favorecer su inclusión educativa y la construcción del proyecto de vida individual y el de sus familias, mediante el desarrollo de sus habilidades y capacidades y la implementación de actividades lúdicas, pedagógicas, recreativas y deportivas. 2. Apoyo alimentario: Bono canjeable por alimentos o paquete alimentario. Servicio de alimentación en la unidad operativa (Refrigerio reforzado de la mañana, almuerzo y onces), Bono canjeable por alimentos o paquete alimentario. 3. Servicio de transporte: Para la movilización de los Niños Niñas y Adolescentes a los Centros de Atención y a los Encuentros locales.

Modalidad Centros Avanzar: *Población Objetivo:* Niños, niñas y adolescentes que se encuentren en edades entre los seis (6) años y hasta los diecisiete (17) años once (11), con discapacidad múltiple o con autismo, que requieran de apoyos extensos o generalizados que habiten en la ciudad de Bogotá D. C. *Oferta de la Modalidad:* 1. Atención Interdisciplinaria orientada a la estimulación y desarrollo de competencias a nivel neuropsicofuncional, neuromotriz, socioemocional y adaptativas, para fomentar mayores niveles de autonomía y evitar el deterioro asociado a su

En estas modalidades, se ha logrado atender de manera integral a sus 4088 participantes con sus familias y cuidadores(as), bajo el Modelo de Atención para la Inclusión de Personas con Discapacidad vigente, en sus tres líneas de acción; desarrollo de habilidades individuales, desarrollo de habilidades y capacidades familiares y desarrollo de capacidades en entorno y territorio, las líneas de acción son transversales a los componentes de atención e inclusión para las personas con Discapacidad y sus familias cuidadoras. Las modalidades de esta meta, en el cumplimiento del plan de acción de la vigencia, por medio las líneas de acción han logrado en sus participantes:

- Desarrollo de habilidades individuales: planeación centrada en la persona, fortalecimiento de los procesos de inclusión, habilidades para la vida independiente - autónoma y proyecto de vida sostenible.
- Desarrollo de habilidades y capacidades familiares: Disminución de Barreras Familiares y Transformación de Imaginarios Sociales; Fortalecimiento del Tejido Social; Corresponsabilidad, Empoderamiento e Incidencia de la Familia Cuidadora y Convivencia - Democracia Familiar.
- Desarrollo de capacidades en entorno y territorio: Desarrollo local inclusivo, ajustes razonables e inclusión social.

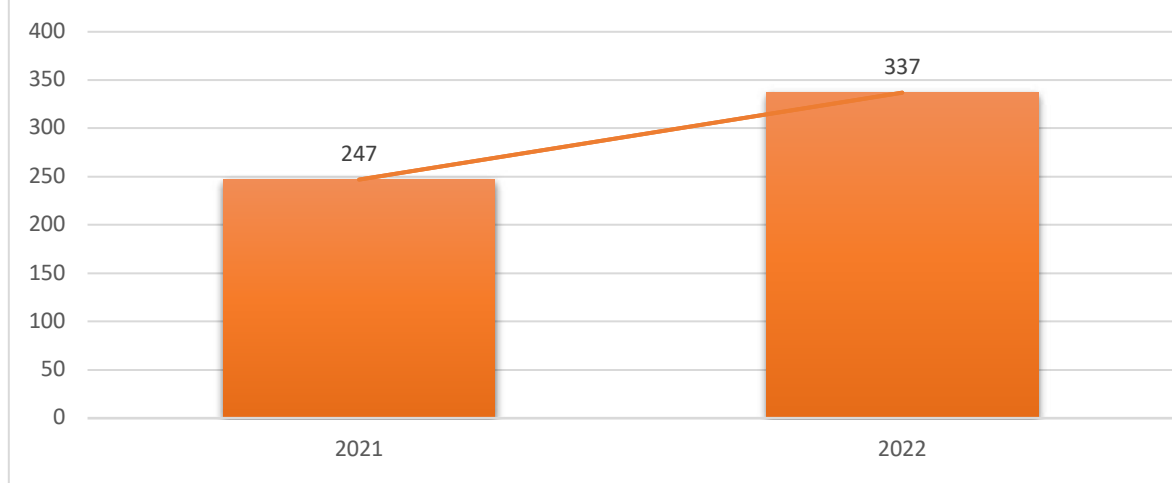
2.2.8.6. Número de niñas, niños y adolescentes con discapacidad de los servicios sociales de la SDIS con procesos de inclusión en el entorno educativo.

El indicador permite medir el número de niñas, niños y adolescentes con discapacidad que tienen procesos de inclusión 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 Discapacidad. Se entiende por efectividad la permanencia por mínimo 6 meses, con el acompañamiento de profesionales de la SDIS.

discapacidad. *Apertura de espacios para la participación e inclusión * Preparación y fortalecimiento al rol del cuidador-a 2. Apoyo alimentario: Bono canjeable por alimentos o paquete alimentario. 3. Servicio de transporte para la movilización de los Niños Niñas y Adolescentes a los Centros de Atención y a los Encuentros locales.

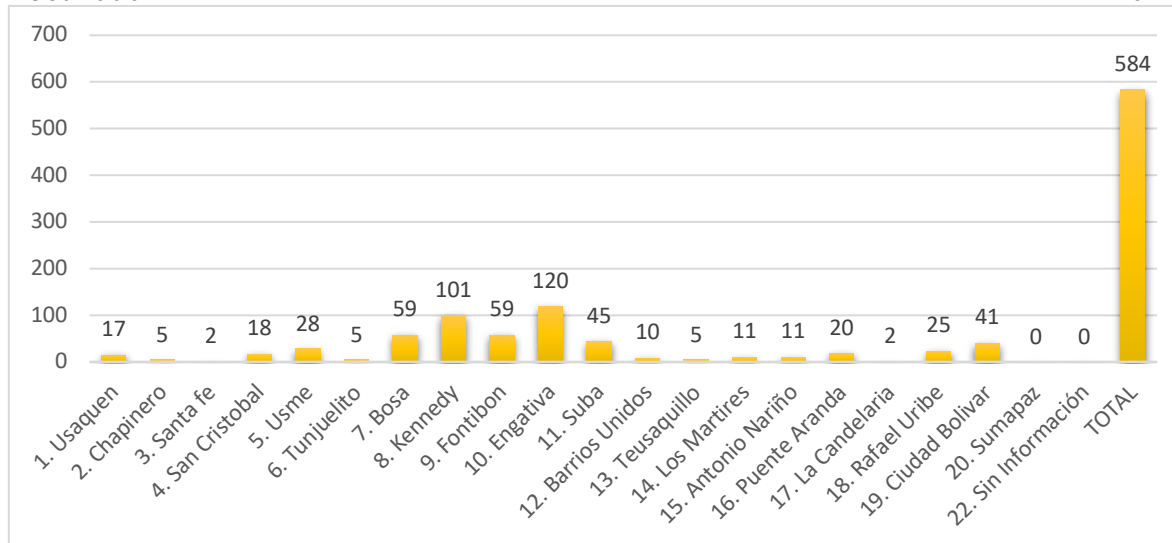
Modalidad Centros Renacer: *Población Objetivo:* Niños Niñas y Adolescentes hasta diecisiete (17) años once (11) meses, con discapacidad cognitiva o múltiple, bajo medida de protección legal y restablecimiento de derechos. *Oferta de la Modalidad:* 1. Atención integral orientada al desarrollo y fortalecimiento de habilidades y capacidades para la construcción y ejercicio de proyecto de vida. 2. Articulación interinstitucional y transectorial para promover procesos de inclusión de acuerdo con las habilidades y capacidades de los participantes. 3. Apoyo alimentario. 4. Servicio de Transporte. Los participantes ingresan solo bajo mediada de protección legal y restablecimiento de derechos dictado por la autoridad competente. Resolución 0509 del 20/04/2021.

Gráfica 116. Número de niñas, niños y adolescentes con discapacidad de los servicios sociales de la SDIS con procesos de inclusión en el entorno educativo.



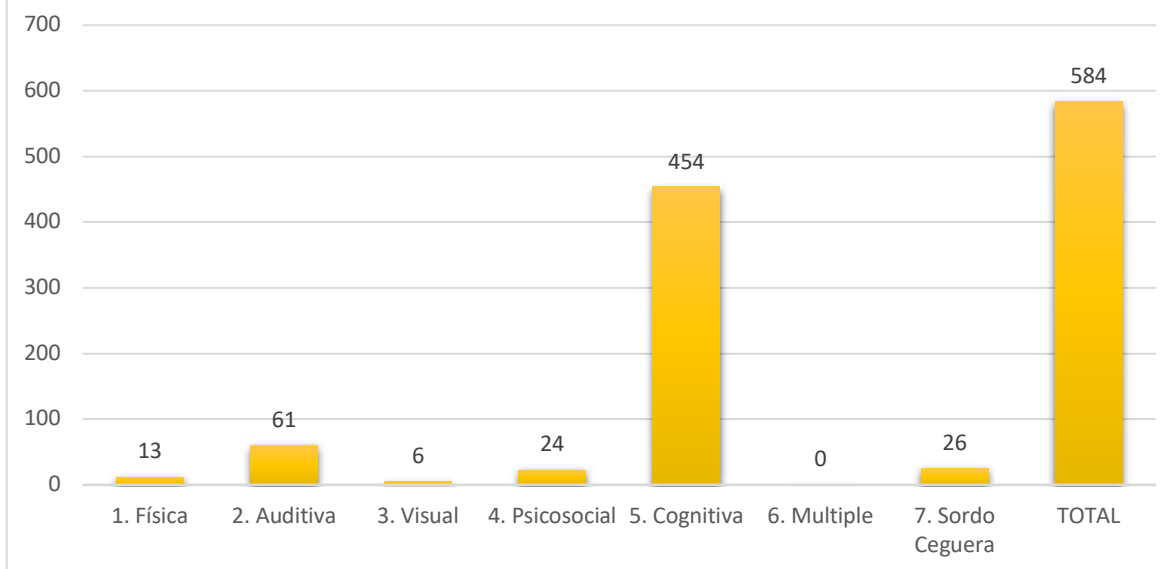
Fuente: Subdirección para la Discapacidad, Secretaria Distrital de Integración Social

Gráfica 117. Número de niñas, niños y adolescentes con discapacidad de los servicios sociales de la SDIS con procesos de inclusión en el entorno educativo – Localidad. 2022.



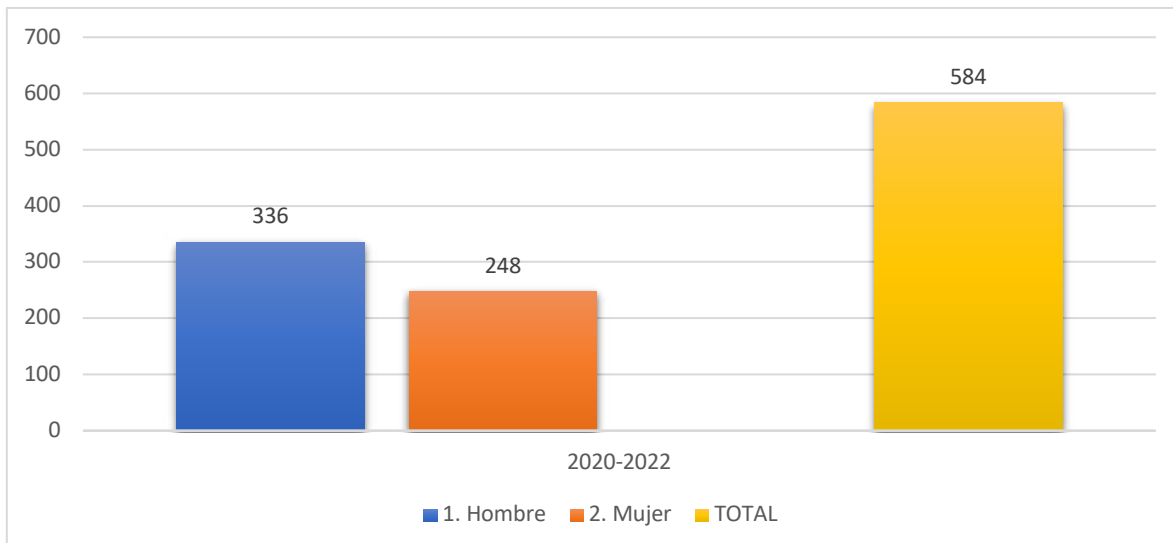
Fuente: Subdirección para la Discapacidad, Secretaria Distrital de Integración Social

Gráfica 118. Número de niñas, niños y adolescentes con discapacidad de los servicios sociales de la SDIS con procesos de inclusión en el entorno educativo - Tipo de discapacidad. 2022.



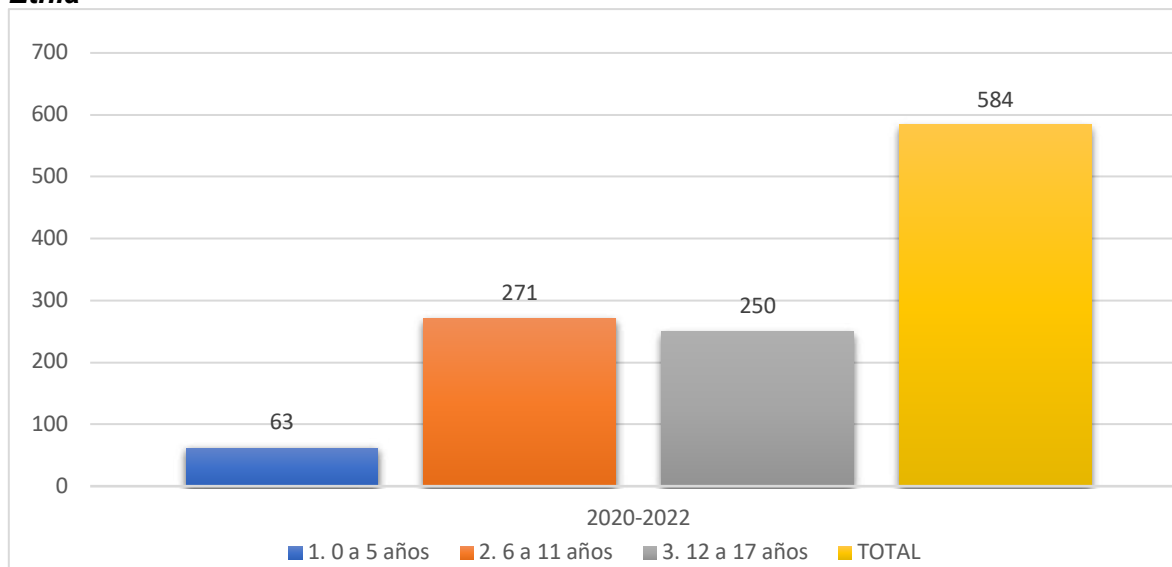
Fuente: Subdirección para la Discapacidad, Secretaría Distrital de Integración Social

Gráfica 119. Número de niñas, niños y adolescentes con discapacidad de los servicios sociales de la SDIS con procesos de inclusión en el entorno educativo – Sexo. 2022.



Fuente: Subdirección para la Discapacidad, Secretaría Distrital de Integración Social

Gráfica 120. Número de niñas, niños y adolescentes con discapacidad de los servicios sociales de la SDIS con procesos de inclusión en el entorno educativo-Etnia



Fuente: Subdirección para la Discapacidad, Secretaría Distrital de Integración Social

Desde las acciones de la Subdirección para la Discapacidad, se adelantan procesos de fortalecimiento de capacidades y habilidades de las personas con discapacidad en aras de su inclusión social. De acuerdo con ello, desde los servicios sociales y la Estrategia de Fortalecimiento a la Inclusión, por medio de acciones pedagógicas y de articulación transectorial se promueve la inclusión de los niños, niñas y adolescentes en el entorno educativo.

De acuerdo con lo anterior, se evidencia en el análisis de cumplimiento del presente indicador un aumento del 36% de procesos de inclusión en el entorno educativo, pasando en el 2021 de 247 niños, niñas y adolescentes con discapacidad incluidos, a 337 en el 2022.

Es de resaltar que el ejercicio de promoción de inclusión se adelanta con Niños, Niñas y Adolescentes con discapacidad en las diferentes localidades de Bogotá, no obstante, las localidades con mayor número de participantes con procesos de inclusión en el entorno educativo fueron en las localidades de Engativá, Kennedy, Bosa, Suba y Ciudad Bolívar.

En cuanto al tipo de discapacidad que presentan las personas con discapacidad incluidas, de acuerdo se registró con niños, niñas y adolescentes con discapacidad intelectual-cognitiva, psicosocial – mental y auditiva.

Del mismo modo, se evidencia una prevalencia en la inclusión de niños mayoritaria de hombres que en niñas mujeres.

La mayor proporción de población incluida se encuentra entre el rango de los 6 a los 11 años de edad, seguido de los adolescentes entre los 12 a los 17 años, por último, en menor proporción personas con discapacidad de primera infancia, entre los 0 a los 5 años de edad.

Acciones y resultados de la gestión que aportan para el cumplimiento del indicador

A través de los equipos profesionales de la Subdirección se movilizan acciones para el acompañamiento durante el ejercicio de inclusión, mediante los cuales se orientan la identificación de barreras y la implementación de los respectivos ajustes razonables, en conjunto con la docente de apoyo, la familia y la comunidad educativa. Para ello, también se brindan procesos de sensibilización que favorezcan la reducción de imaginarios adversos hacia la discapacidad, dirigidos a la comunidad educativa.

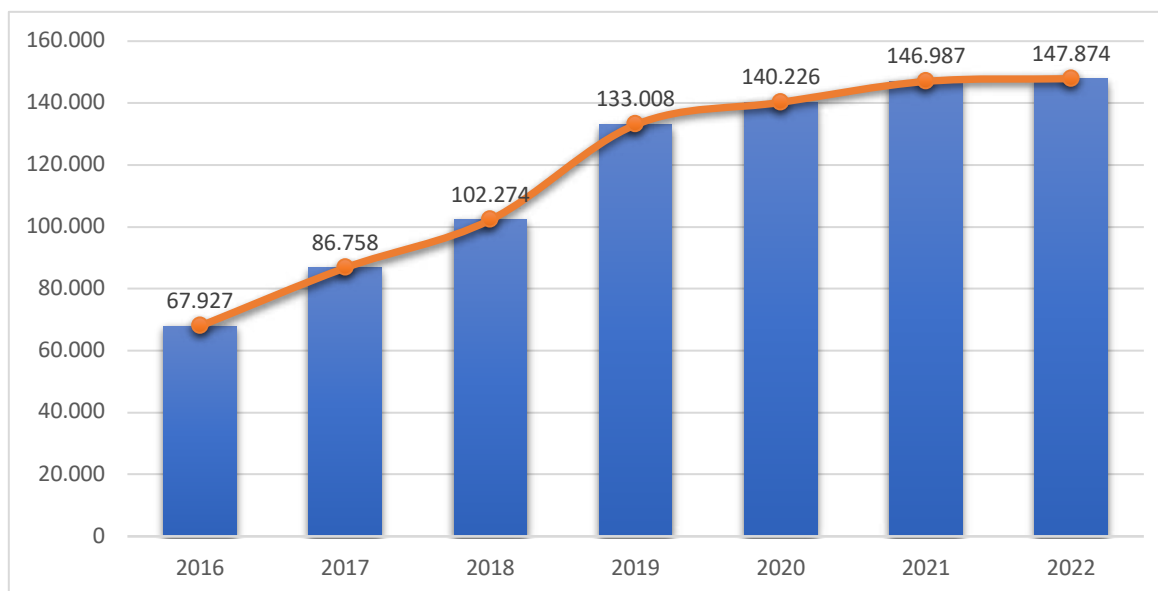
En el marco de los procesos de inclusión liderados por los servicios Centros Crecer y Centro Renacer, en el entorno educativo, se realizó articulación con las Instituciones Educativas Distritales y por convenio, propiciando seguimiento y acompañamiento al cierre de los procesos académico-escolares de los niños, niñas y adolescentes, correspondientes al año lectivo. Al respecto, se adelantaron reuniones de balance y clausura de los procesos académico-escolares (PIAR, normatividad y proyecciones), entrega de boletines escolares, asignación de cupos escolares y acompañamiento o trámite de matrículas.

2.2.9. Bienestar Estudiantil

2.2.9.1. 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 121. Estudiantes en Jornada Única - Sector oficial - Bogotá D.C. 2016 - 2022.



Fuente: Secretaría de Educación del Distrito (SED) - Dirección de Educación Preescolar y Básica

El número de estudiantes en Jornada Única durante el año escolar 2022 fue de 147.874, cifra que ha venido aumentando desde 2016. Con respecto al año anterior se presenta un aumento de 887 (0,6%) estudiantes y de 79.947 (117,9%) 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.

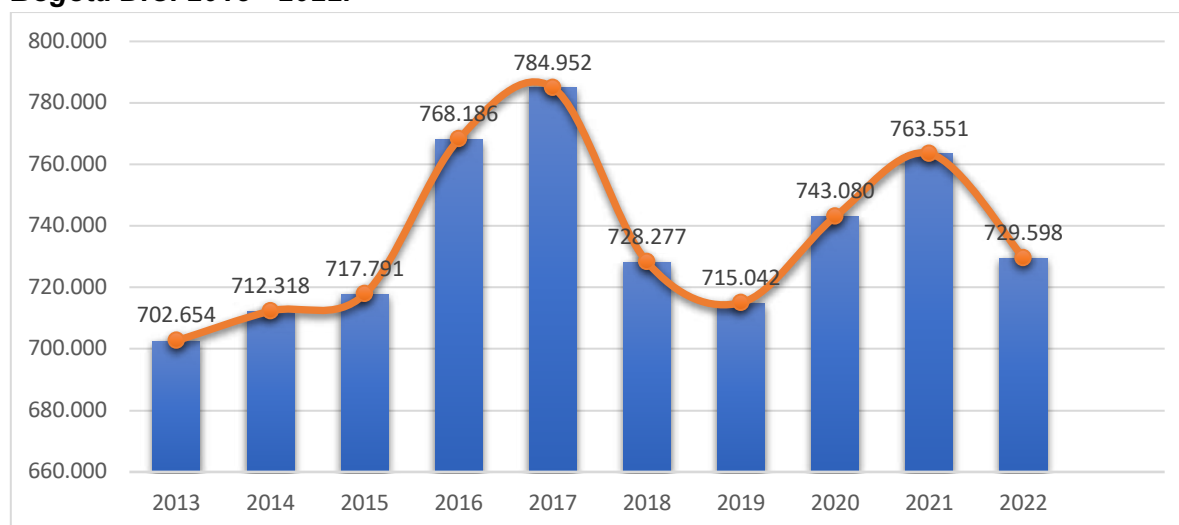
En relación con la implementación de la Jornada Completa, adoptada en el Plan de Desarrollo Distrital “Un nuevo contrato social y ambiental para la Bogotá del siglo XXI”, es la apuesta de articulación que se desarrolla mediante la ampliación de la jornada escolar en todos los niveles y ciclos de las 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.

2.2.9.2 Número de estudiantes que son beneficiados con el programa de alimentación escolar

Cuantifica el número de estudiantes del sistema educativo oficial de Bogotá D.C. que se benefician con el Programa de Alimentación Escolar (PAE).

Gráfica 122. Estudiantes beneficiados con alimentación escolar - Sector oficial - Bogotá D.C. 2013 - 2022.



Fuente: Programa de Alimentación Escolar

El número de estudiantes beneficiados con alimentación escolar durante el año escolar 2022 fue de 729.598. Con respecto al año anterior se presenta una disminución de 33.953 (4,4%) estudiantes beneficiados.

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 - SIDAE), las cuales se reactivaron en el marco del retorno gradual, progresivo y seguro (R-GPS), garantizando 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.

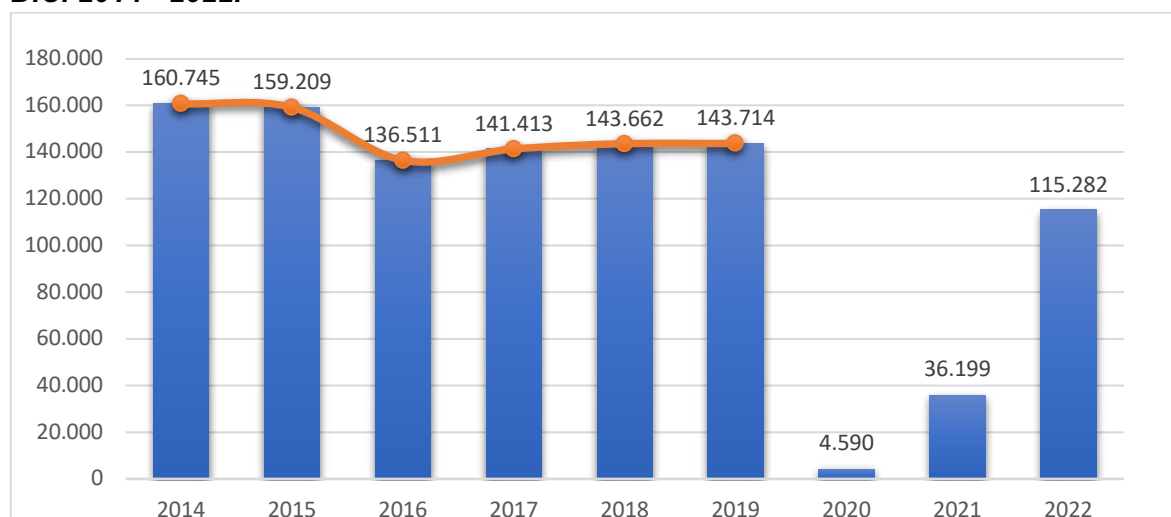
Teniendo en cuenta lo anterior, se beneficiaron 400 Instituciones Educativas Distritales con el Programa de Alimentación Escolar. Esto corresponde al 100% de los colegios públicos en la matrícula oficial durante el período evaluado. Servicio que fue prestado, mediante las modalidades tradicionales de refrigerios escolares y comida caliente, beneficiando a 729.598 estudiantes infantes y adolescentes con alimentación escolar en las veinte (20) localidades de Bogotá.

Por otra parte, se sumaron 17 nuevos comedores escolares que se abrieron durante el período evaluado, los cuales permitieron la ampliación del servicio de comida caliente, contribuyendo de forma progresiva, con el aumento de cobertura del Servicio Integral de Desayunos y Almuerzos Escolares - SIDAE y el Servicio Integral de Almuerzos Transportados.

2.2.9.3. 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 123. Estudiantes beneficiados con Movilidad Escolar - Sector oficial - Bogotá D.C. 2014 - 2022.



Fuente: Secretaría de Educación del Distrito (SED) - Dirección de Bienestar Estudiantil

Debido a las particularidades del año 2020 con la emergencia sanitaria, solo se puede dar cuenta de 4.590 estudiantes atendidos, para el 2022 el número de estudiantes beneficiados con el programa de movilidad escolar fue de 115.282.

Acciones y resultados de la gestión que aportan para el cumplimiento del indicador

De los 115.282, se registraron 46.084 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.

2.2.9.4. Número de viajes de acompañamiento seguro al colegio

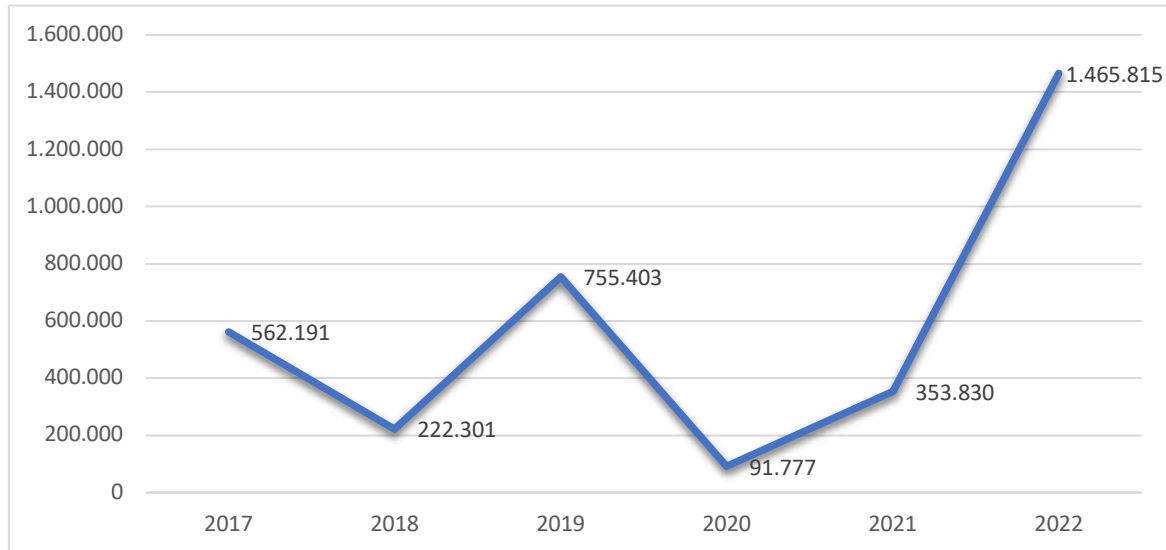
En Bogotá, las niñas, niños y adolescentes en edad escolar, se desplazan principalmente con el propósito de desempeñar actividades educativas. De los 1,2 millones de viajes diarios con motivo de estudio, el 89% de los viajes en niñas, niños y adolescentes se hacen en modos sostenibles y alternativos como el transporte público, rutas escolares, bicicleta y caminata. Adicionalmente, los recorridos en trayecto de ida y regreso toman en promedio 1:20 horas en total hacia y desde las instituciones educativas (Encuesta de Movilidad de Bogotá, 2019), bajo condiciones de viaje no apropiadas.

En términos de Seguridad Vial, entre 2018 y 2022, sin contar 2020 por sus condiciones atípicas, se presentaron 8.126 siniestros viales de niños, niñas y adolescentes y 110 muertes en el mismo periodo (Siniestros viales 2019-2022, SIGAT). Adicionalmente la probabilidad de morir en un siniestro vial en Bogotá siendo menor de 16 años es el doble a la probabilidad de morir con más de 16 años (SIGAT, 2015-2019).

De igual forma, la población en edad escolar cuenta con percepciones claras de la seguridad en sus entornos escolares. Según la Encuesta de Clima Escolar de la Secretaría Distrital de Educación 2015, los estudiantes de colegios declararon que más del 16% había sido víctima de hurto camino al colegio o de regreso a casa, más del 14% había sido víctima de algún tipo de ataque sexual y más de 40% no se sentía seguro en las inmediaciones de su colegio. El contexto brindado refleja una clara necesidad de contar con alternativas para mejorar la percepción de seguridad, la calidad de los entornos escolares, la experiencia de viaje en los recorridos al colegio, y el disfrute del espacio público para crear una ciudad más amigable donde las niñas, niños y adolescentes puedan acceder a mejores oportunidades y apropiarse del territorio.

A continuación, se presenta el indicador reportado por la Secretaría de Movilidad, el cual mide 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 del proyecto Ciempiés y Al colegio en Bici, para mejorar la experiencia de viaje de los estudiantes y facilitar el acceso a la educación.

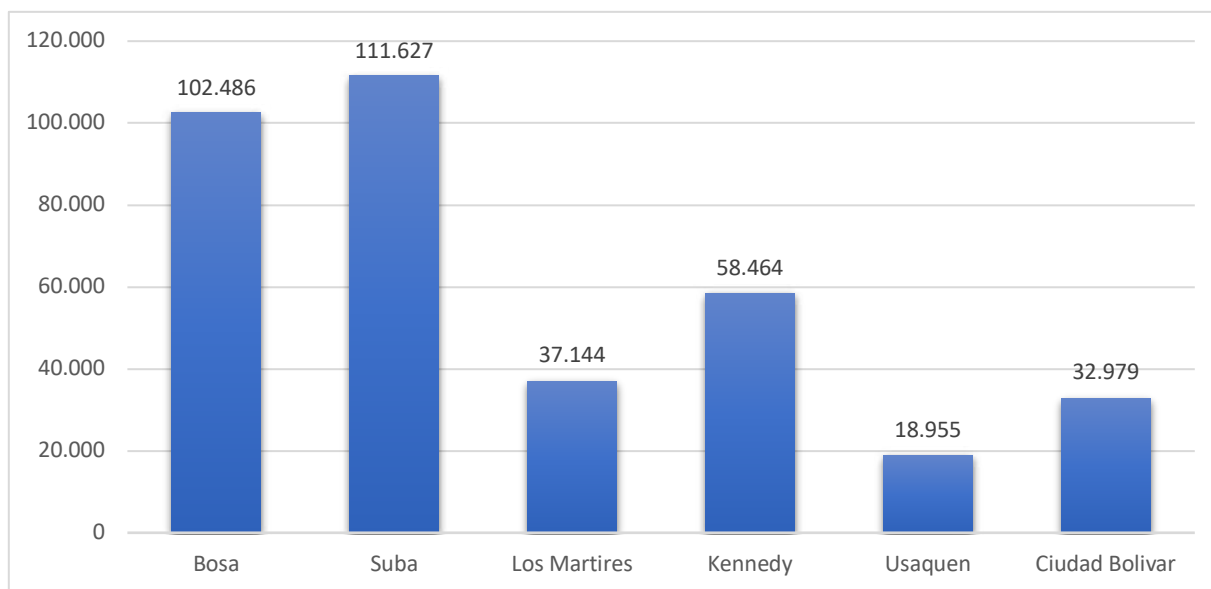
Gráfica 124. Número de viajes de acompañamiento seguro al colegio realizados. 2017-2022.



Fuente: Elaboración propia Subdirección de Gestión en Vía, SDM.

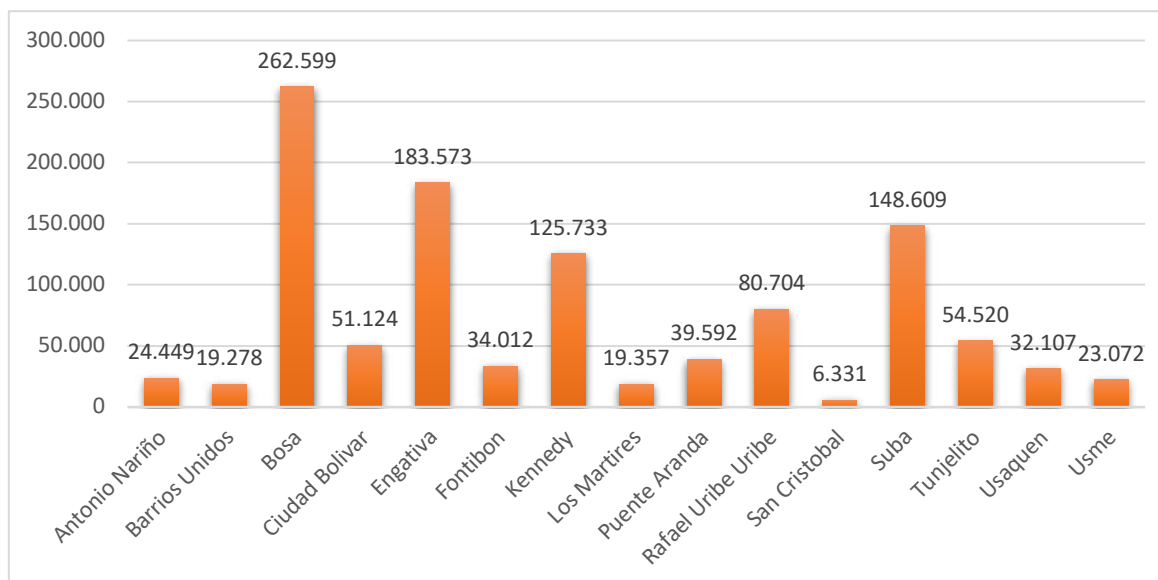
En relación con este indicador, en el análisis del comportamiento durante las vigencias entre el 2017 al 2022, se evidencia una disminución entre el año 2017 a 2018 de 339.890 número de viajes de acompañamiento realizados, entre el 2018 a 2019 se identifica un aumento de 533.102, así como entre el periodo 2020 a 2021 con 262.053, de igual manera se observa un incremento entre el 2021 a 2022 1.111.985.

Gráfica 125. Viajes CIEMPIES Localidades 2022.



Fuente: Elaboración propia Subdirección de Gestión en Vía, SDM.

Gráfica 126. Viajes ACB Localidades 2022.



Fuente: Elaboración propia Subdirección de Gestión en Vía, SDM.

Con relación a los viajes generados en el año 2022, se puede evidenciar que:

- Para el proyecto Ciempiés Caminos Seguros la localidad de Suba, seguida por Bosa son las que mayor aporte generan.
- Para el proyecto Al Colegio en Bici, las localidades con un mayor aporte al indicar fueron las que se encuentran ubicadas en el borde occidental de la ciudad (Suba,

Engativá, Kennedy y Bosa), lo cual se debe a la gran cantidad de colegios y beneficiarios que concentran estas cuatro localidades.

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

Durante 2022 se obtuvieron los siguientes avances y resultados en cada proyecto:

Ciempiés Caminos Seguros

En el mes de febrero del 2022 se dio inicio la operación en el marco del convenio Interadministrativo No. CO1.PCCNTR.3015940 del 11-11-2021 con la Secretaría de Educación del Distrito, se inició con la activación de los caminos seguros en las localidades de Bosa, Suba, Kennedy y Mártires, para este año el proyecto se extendió a dos localidades adicionales Ciudad Bolívar y Usaquén, las cuales iniciaron operación a principios del mes de marzo. Con esto, se logró la operación de 41 caminos seguros en 6 localidades de la ciudad.

Con estas acciones, el proyecto Ciempiés Caminos Seguros a corte de 31 de diciembre logró 360.755 viajes, distribuidos de la siguiente manera, Suba 111.627, Usaquén 18.055, Kennedy 58.464, Los Mártires 37.144, Bosa 102,486 y Ciudad Bolívar 32.979.

Se beneficiaron 2.410 beneficiarios matriculados en instituciones educativas distritales en las 6 localidades donde se opera: Suba, Bosa, Mártires, Ciudad Bolívar, Usaquén y Kennedy. De los 2410 estudiantes beneficiados, 2172 se encuentran entre los 5 y los 13 años y 238 de 14 en adelante. Adicionalmente, 1266 son niñas y 1144 son niños y se encuentran distribuidos de la siguiente manera en las localidades: Bosa 690, Suba 614, Kennedy 347, Mártires 234, Ciudad Bolívar 223 y Usaquén 302 Respecto a las etnias se cuenta con la participación de 38 beneficiarios. Entre ellos 26 de comunidades afro y 12 estudiantes pertenecientes a las siguientes comunidades indígenas: Muisca (3), Andoque (1), Cocama (1), Matapi (1), Pijao (1), Zenú (1) y Kichwa (1), Achagua (2) y Bara (1).

Al Colegio en Bici

Con la suscripción del convenio INTERADMINISTRATIVO No. CO1.PCCNTR.3015940 del 11-11-2021 con la Secretaría de Educación del Distrito, se pudo dar inicio a las actividades del proyecto Al Colegio en Bici finalizando el mes de enero de 2022, con el inicio de las convocatorias de estudiantes antiguos, el rediseño de las rutas de confianza y los polígonos de bici-parceros; hacia el mes de febrero se logran abrir las primeras rutas de confianza y polígonos, completando la capacidad máxima en el mes de agosto donde se logra la implementación de 121 rutas de confianza y 20 polígonos en las 15 localidades donde operó el proyecto (Usaquén, Suba, Engativá, Barrios Unidos,

Kennedy, Fontibón, Bosa, Puente Aranda, Tunjuelito, Los Mártires, Rafael Uribe Uribe, Antonio Nariño, San Cristóbal, Usme y Ciudad Bolívar).

Adicionalmente a la operación en la zona urbana, se contó con la operación de 3 rutas de confianza en la zona rural de Usme y Ciudad Bolívar. Igualmente, en conjunto con la Secretaría de Educación del Distrito durante el segundo semestre, se operacionaliza la estrategia de Actividades extracurriculares con el fin de vincular más estudiantes al proyecto y brindar la oportunidad de tener un acercamiento a conocimientos relacionados con la bicicleta. Se llevaron a cabo más de 600 ciclo-expediciones que permitieron a los estudiantes beneficiarios conocer su entorno, su localidad y su ciudad mientras afianzaban sus conocimientos en temas relacionados con el correcto uso de la bicicleta como medio de transporte.

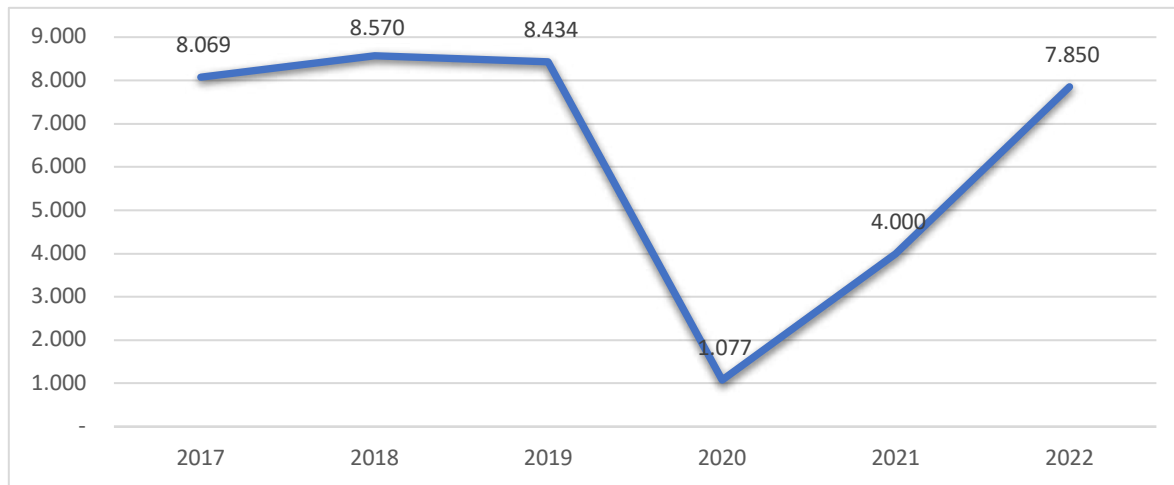
Con las actividades descritas anteriormente se logró beneficiar a 8.516 estudiantes de instituciones educativas distritales, los cuales generaron 1.105.060 viajes a lo largo del año. De los 8.516 estudiantes beneficiados, 6.005 se encuentran entre los 5 y los 13 años y 2.511 de 14 en adelante. Adicionalmente, 3.450 son niñas y 5.066 son niños y se encuentran distribuidos en las siguientes localidades: Antonio Nariño 162, Barrios Unidos 115, Bosa 2.087, Ciudad Bolívar 344, Engativá 1.083, Fontibón 258, Kennedy 935, Mártires 153, Puente Aranda 350, Rafael Uribe Uribe 487, San Cristóbal 52, Suba 1.579, Tunjuelito 448, Usaquén 275 y Usme 188.

Por último, con relación a la población en condición de discapacidad, se cuenta con 176 estudiantes y por comunidad, a la fecha se tiene 74 estudiantes pertenecientes a la comunidad afro y 40 a la comunidad indígena.

2.2.9.5 Número de vehículos de transporte escolar revisados

El indicador busca determinar el número de vehículos de transporte escolar revisados en condiciones de seguridad y 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.

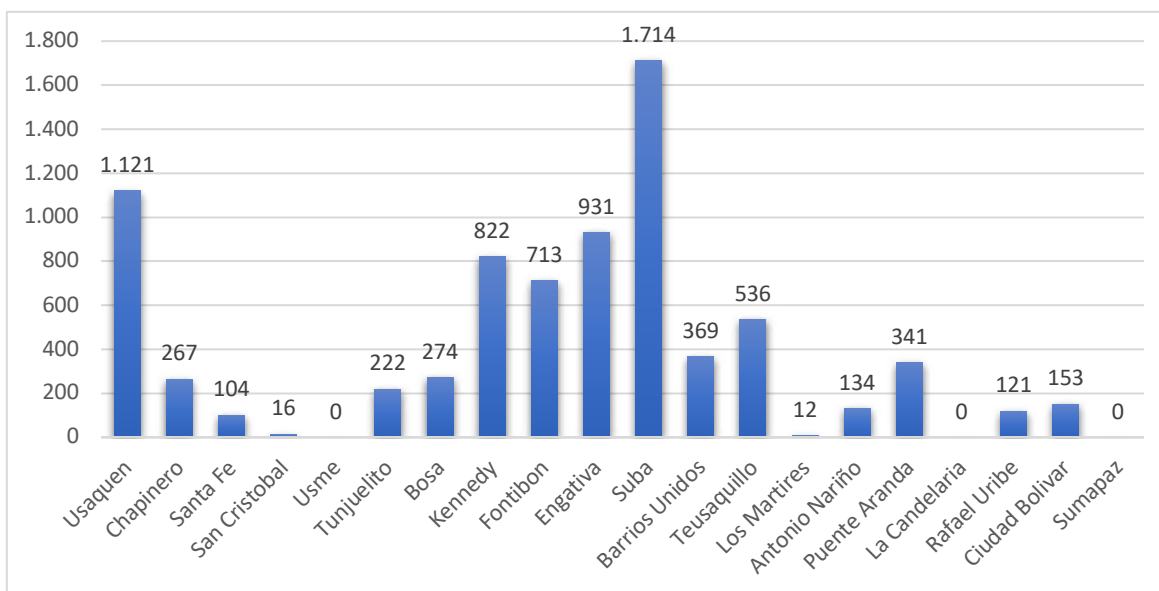
Gráfica 127. Número de vehículos de transporte escolar revisados. 2017 – 2022.



Fuente: Elaboración propia, Subdirección de Control del Tránsito y Transporte, SDM.

Respecto a este indicador, en el análisis del comportamiento durante las vigencias entre el 2017 al 2018, se evidencia un aumento creciente de 501 número de vehículos de transporte escolar revisados, entre el año 2018 a 2019 se identifica un aumento de 136, entre el 2019 a 2020 se observa una disminución de 7.357, entre el año 2020 a 2021 aumento 2.923 y entre el año 2021 a 2022 un aumento de 3.850 vehículos de transporte escolar revisados. Lo cual implica que se intensificaron las actividades operativas logrando un aumento significativo en condiciones de seguridad y cumplimiento de las normas de tránsito y transporte.

Gráfica 128. Vehículos revisados Ruta Pila. 2022.



Fuente: Elaboración propia, Subdirección de Control del Tránsito y Transporte, SDM.

Con el objetivo de garantizar la seguridad de niños, niñas, y adolescentes la Administración Distrital, mediante el Acuerdo 281 de 2007, expedido por el Concejo de Bogotá, "por el cual se dictan normas de tránsito para la protección de niños y jóvenes en el Distrito Capital" reglamentó la existencia de operativos especiales sobre Vehículos de Servicio Público Especial, que presten sus servicios bajo contrato de transporte escolar (buses escolares).

Dando cumplimiento a lo señalado en el Decreto Distrital 672 de 2018 por medio del cual se modifica la estructura organizacional de la Secretaría Distrital de Movilidad y se dictan otras disposiciones, que en su artículo 26 establece para la Subdirección de Control de Tránsito y Transporte, entre otras las funciones de: "1). *Ejecutar las política, planes, programas y proyectos relacionados con el control de tránsito y el transporte* 2). *Coordinar y ejercer el control de tránsito y transporte de los diferentes actores viales* 3). *Coordinar, hacer seguimiento y disponer de los recursos necesarios para los operativos de control; (...)*" donde de acuerdo a dichas competencias nuestra Entidad cuenta con el programa "RUTA PILA", el cual tiene como objetivo verificar las condiciones de seguridad y cumplimiento de las disposiciones legales en materia de tránsito y transporte por parte de los vehículos de transporte escolar que presten sus servicios en Bogotá, esto a través de operativos de control desarrollados conjuntamente con la Policía Metropolitana de Tránsito y ejecutados en diversos escenarios como instituciones educativas, corredores viales, operativos masivos y operativos empresariales, aportando de esta forma en la minimización de riesgos para la población escolar.

Con la finalidad de disminuir los riesgos de accidentalidad en la población escolar y de alta vulnerabilidad en Bogotá, el Programa Ruta Pila lleva a cabo medidas de carácter preventivo y correctivo desde los ámbitos normativos y educativos, para fortalecer las condiciones de seguridad vial en las que se desarrolla el transporte de buses escolares, incentivando las buenas prácticas en relación con el concepto de movilidad sostenible y respeto a la vida.

De acuerdo con lo anterior, durante el año 2022 se han realizado en total 7.850 inspecciones a vehículos en el marco del proyecto Ruta Pila, concentrándose la mayor cantidad de vehículos en la localidad de Suba y Usaquén que superan los 1.000 vehículos inspeccionados cada una. Se resalta la realización de inspecciones en 17 de las 20 localidades.

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

Durante el 2022 se desarrollaron 301 operativos de control en instituciones educativas y en los principales corredores de la ciudad, enfocados a los vehículos de transporte escolar, desarrollados conjuntamente con la Policía Metropolitana de Tránsito y con el objetivo de verificar las condiciones de seguridad y el cumplimiento normativo en materia de tránsito y transporte de las rutas escolares, buscando mejorar la calidad de viaje de los estudiantes que se desplazan en este medio de transporte.

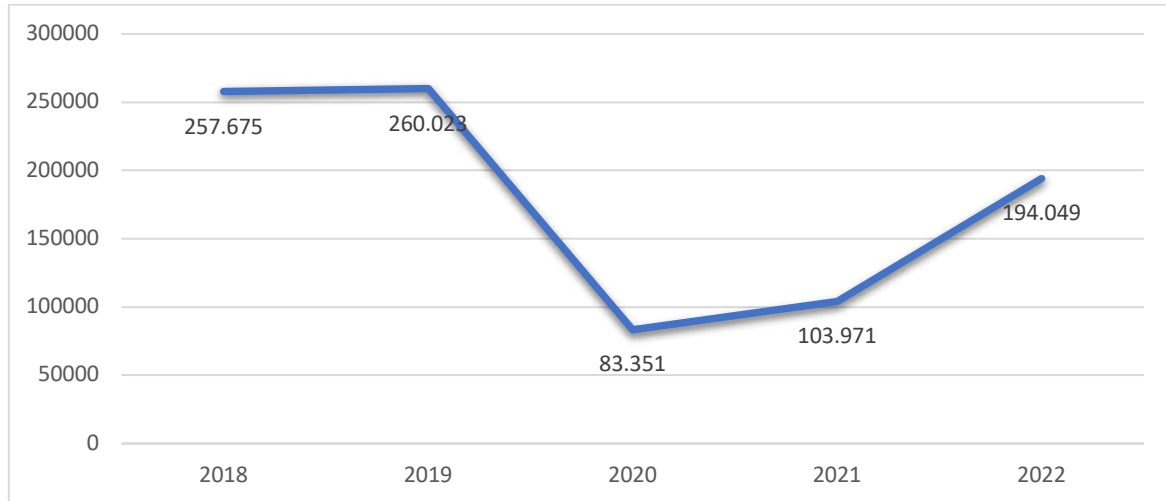
En los operativos realizados se han verificado 7.850 vehículos escolares, se han realizado 115 visitas a instituciones educativas, beneficiando de esta manera a 126.000 niñas, niños y adolescentes que se desplazan desde y hacia sus instituciones educativas en rutas escolares.

2.2.10. Educación Ambiental

2.2.10.1. Número de niñas, niños y adolescentes que participan en acciones de educación ambiental.

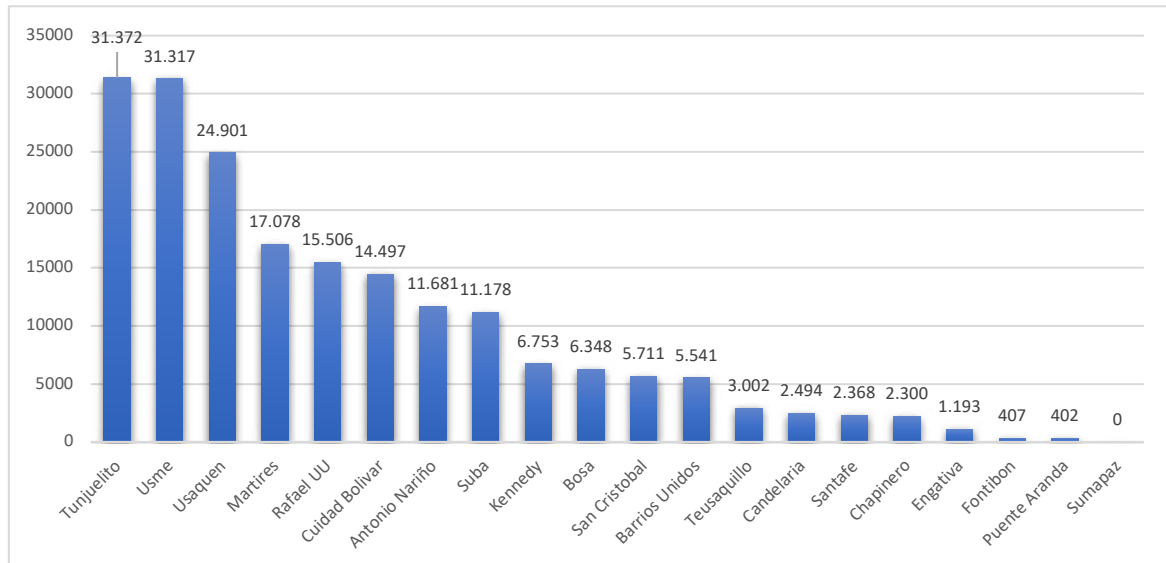
Registra la sumatoria de niñas, niños y adolescentes, que han participado en estrategias de educación ambiental con la Secretaría Distrital de Ambiente, en un periodo de tiempo determinado. Estas estrategias se describen como acciones de educación ambiental de sensibilización, apropiación, charlas, talleres, 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.

Gráfica 129. Número total de niñas, niños y adolescentes que participaron en acciones de educación ambiental. 2018 a 2022.



Fuente: Secretaría Distrital de Ambiente

Gráfica 130. Número total de niñas, niños y adolescentes que participaron en acciones de educación ambiental en las diferentes localidades de Bogotá, 2022.



Fuente: Secretaría Distrital de Ambiente

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

Desde la Secretaría Distrital de Ambiente, la atención a los niños, niñas y adolescentes del Distrito Capital se ha fortalecido en el tiempo a través de la puesta en marcha de la Política Pública Distrital de Educación Ambiental - PPDEA, expedida mediante el Decreto No. 675 de 2011 y aprobada mediante el documento CONPES N° 13, para 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 por territorios 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, autocuidado 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.

Con base en lo anterior, desde la OPEL se trabajó en la actualización de las fichas pedagógicas las cuales tienen como propósito la diferenciación y descripción de actividades por grupo etario, de tal manera que permita trabajar con grupos de diferentes edades de manera diferenciada y desde una pedagogía y utilización de herramientas adecuada que propendiendo de esta manera, generar apropiación de conocimiento adecuadamente y con el énfasis correcto; sumado a ello se construyeron anexos pedagógicos que permitieron soportar cada ficha con información más precisa, ampliada y detallada de cada línea de profundización.

De esta manera, para el 2022, se reporta la participación de 108.624 niños, niñas y adolescentes en aulas ambientales y 85.425 en territorios, para un total de 194.049 niñas, niños y adolescentes participantes en acciones de educación ambiental, que se registran de manera discriminada en las siguientes tablas:

Tabla 40. Participación primera infancia, infancia y adolescencia - Aulas Ambientales. 2022.

AULAS AMBIENTALES	GRUPO ETARIO		
	0 a 5 años	6 a 13 años	14 a 17 años
SORATAMA	628	12.646	3.183

ENTRENUBES	1.582	14.487	2.861
SANTA MARIA DEL LAGO	832	10.129	4.387
MIRADOR DE LOS NEVADOS	1.518	11.921	3.497
AUAMBARI	3.258	27.676	1.039
JUAN REY	418	6707	1.855
TOTAL	8.236	83.566	16.822
AULAS AMBIENTALES:			108.624

Fuente: Secretaría Distrital de Ambiente

Tabla 41. Participación primera infancia, infancia y adolescencia – Estrategias de territorios. 2022.

EDUCACION AMBIENTAL TERRITORIOS	POR	GRUPO ETARIO		
		0 a 5 años	6 a 13 años	14 a 17 años
BOGOTA		13.591	58.605	13.229
TOTAL, ESTRATEGIA TERRITORIOS:				85.425

Fuente: Secretaría Distrital de Ambiente

Estas atenciones a niños, niñas y adolescentes se llevan a cabo, en 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*), y 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.

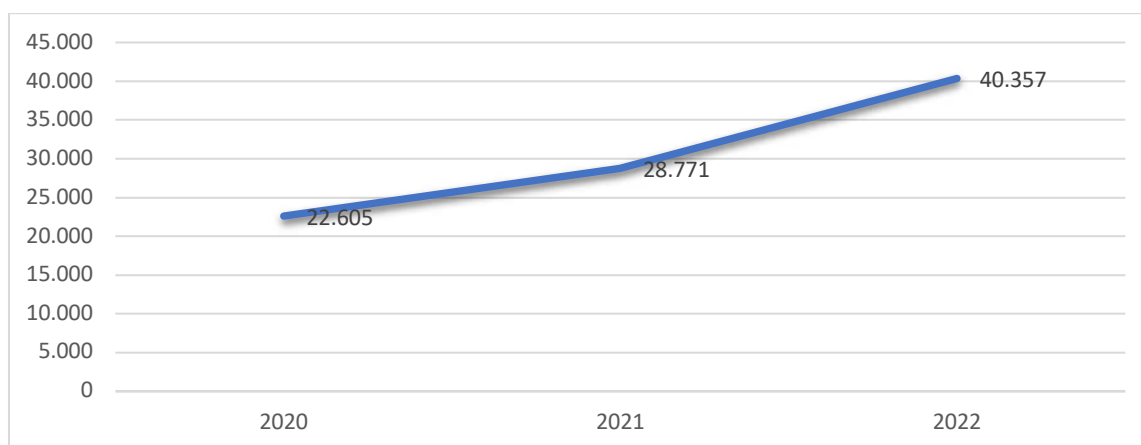
Para la entidad, es de vital importancia el aporte desde su misionalidad a la garantía de los derechos de los niños, niñas y adolescentes de Bogotá, para el disfrute de un ambiente sano y el acceso a programas y herramientas de desarrollo humano, social y ambiental que propendan por su reconocimiento 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, una vez superada parcialmente la pandemia por COVID – 19, el nivel de participación y vinculación a la estrategia de educación ambiental de parte de niños, niñas y adolescentes se elevó significativamente, respecto a los años anteriores 2020 y 2021, se aumentaron las atenciones en un 97%, pasando de atender a 103.971 en el 2021, a realizar la atención de 194.049 niños, niñas y adolescentes en el 2022.

2.2.10.2. Número de niñas, niños, y adolescentes atendidos a través de procesos de formación artística

Mediante este indicador se pretende Identificar la cobertura de la población Infante y adolescentes atendida en las diferentes localidades en procesos de formación artística. Lo anterior mediante la identificación del número de niñas, niños y adolescentes atendidos a través de procesos de formación artística desde la línea Arte en la Escuela del programa CREA en el IDARTES.

Gráfica 131. Número de niñas, niños, y adolescentes atendidos a través de procesos de formación artística. 2020-2022.



Fuente: IDARTES.

Durante la vigencia 2022 se registraron 40.357 beneficiarios de infancia y adolescencia de los 43.044 que en total se atendieron en procesos de formación lo que implica un cumplimiento total de la meta del programa CREA para esta línea. De los 40.357 beneficiarios de infancia y adolescencia 20.452 fueron Hombres y 19.905 mujeres.

En la atención se registró población con discapacidad física 44, auditiva 34, visual 40, Mental 78, Cognitiva 889. En cuanto a la atención por grupos étnicos se registró la atención de 116 beneficiarios que se identificaron con el grupo Indígena y 93 con Negro, mulato, afrodescendiente.

En cuanto a la territorialización la atención de beneficiarios fue Usaquén 426, Chapinero 413, Santa Fe 548, San Cristóbal 3.443, Usme 2.856, Tunjuelito 2.433, Bosa 3.942, Kennedy 6.463, Fontibón 3.361, Engativá 6.253, Suba 3.198, Barrios Unidos 866, Mártires 889, Puente Aranda 530, Rafael Uribe 1.385, Ciudad Bolívar 3.351.

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

La línea de atención “Arte en la Escuela”, del programa Crea, está enfocada en desarrollar procesos formativos que buscan posicionar el arte como un campo de

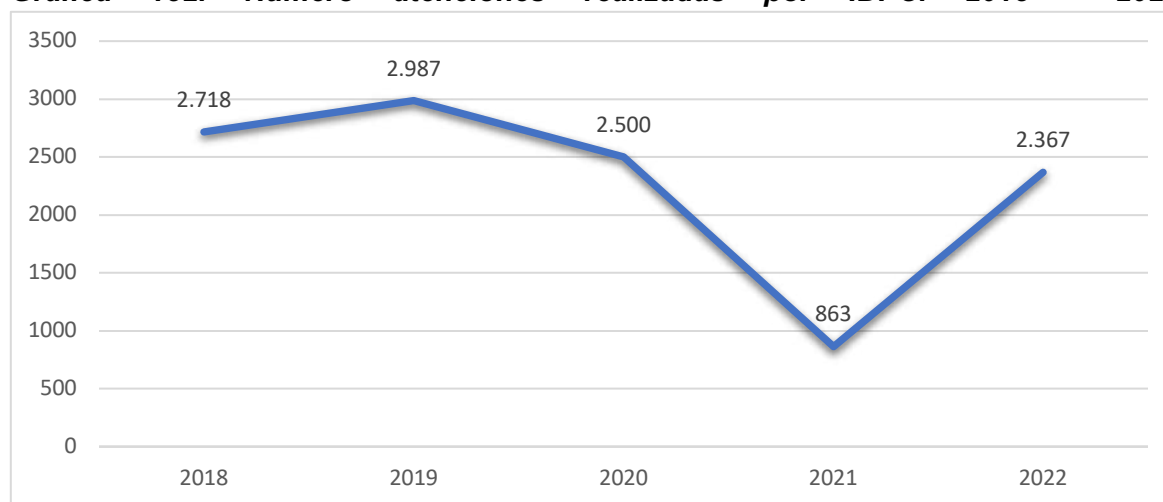
conocimiento para la formación integral de los niños, niñas y jóvenes de las IED de la ciudad, trabajando sobre siete áreas artísticas: danza, música, teatro, artes plásticas, literatura, artes electrónicas y audiovisuales, con una propuesta que tiene en cuenta el desarrollo cognitivo y físico de la población objetivo, a través de procesos de creación y formación artística que considere su edad, grado y momento de formación así como su experiencia o exposición anterior al mundo creativo y artístico.. El indicador tuvo total cumplimiento de acuerdo con proyectado para la vigencia 2022.

Para el cumplimiento del indicador, a lo largo del primer semestre, se crearon y organizaron los grupos de atención de acuerdo con las necesidades y las condiciones presentadas por los colegios, se hizo el cargue de los estudiantes a la plataforma, se estructuraron las mallas horarias para la atención en los Centros Crea y en los colegios y se hizo la asignación de los AF. Estas acciones permitieron organizar la atención para la realización de los talleres, de acuerdo con las orientaciones pedagógicas, y reportar a diario la atención realizada para el seguimiento de las metas.

2.2.10.3. Número de niñas, niños y adolescentes beneficiados en procesos de formación de los patrimonios.

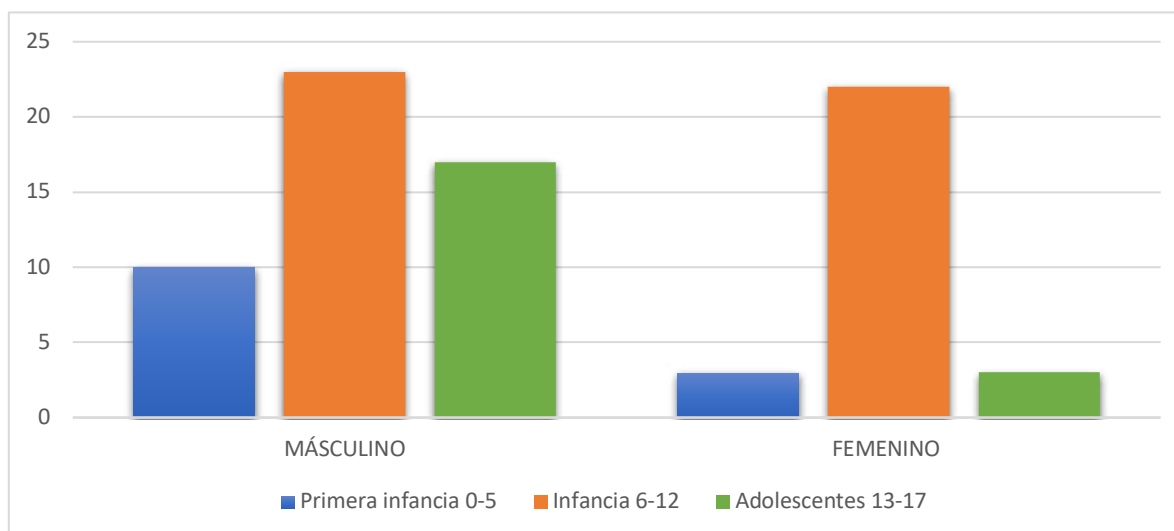
Las niñas, niños y adolescentes beneficiados en el ciclo integral de formación (2.367), entre los ámbitos de la educación formal, no formal e informal, participaron en los proyectos de aula y otros espacios diferentes al aula, que permiten activar sus derechos patrimoniales y culturales a partir de acciones 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 132. Número atenciones realizadas por IDPC. 2013 - 2022.



Fuente: Fundación Gilberto Álzate Avendaño - FUGA 2021

Gráfica 133. Niñas, niños y adolescentes atendidos en procesos de apropiación y divulgación de los patrimonios. 2022.



Fuente: Oficina Asesora de Planeación, a partir de los reportes realizados por las dependencias en la vigencia 2022.

2.2.10.4. Número niñas, niños y adolescentes beneficiados en las artísticas y culturales realizadas por la Fundación Gilberto Álzate Avendaño - FUGA.

A continuación, se presenta las atenciones a NNA 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 actividades.

A diciembre de 2022 se presenta un porcentaje de ejecución del 766% respecto a lo programado para toda la vigencia. Se contó con la participación de 3.061 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.

Lo anterior se logró a través de la realización de (63) actividades artísticas y culturales presenciales realizadas exclusivamente para este grupo poblacional con el fin de garantizar el acceso a la expresión artística y cultural principalmente de los niños, niñas y adolescentes habitantes de las localidades del centro de Bogotá; se desarrollaron (11) Actividades de Formación, (1) actividad de fomento y (51) Actividades artísticas y culturales; de este total en el marco del proyecto 7682 se realizaron 8 en alianza con el IPES, 5 en alianza con el castillo de las artes, (9) Actividades de mediación en las salas de Exposición de la FUGA, y (9) actividades de artes plásticas y artes vivas y musicales. Adicionalmente,

En el marco del proyecto 7664 se realizaron (19) Actividades de la estrategia Fúgate al Barrio.

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 2022: 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 3.061 integrantes de este grupo etario en sus escenarios y en otros espacios alternos.

Durante el año 2022, se realizaron 802 actividades artísticas y culturales dirigidas a todos los grupos poblacionales, sociales y etarios, en 63 de ellas se contó con la participación de 3.061 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 185 NNA participaron en los talleres específicos para este grupo etario ofrecidos por la entidad.

Las Principales actividades desarrolladas fueron las siguientes:

Actividades de formación:

El Programa de Formación en artes vivas y musicales concebido como un proceso orientado a la formación de públicos se desarrolla estrechamente ligado a la programación artística de la entidad, en el marco de la Franja Escolar. En tal sentido, la convocatoria de instituciones educativas y grupos de niños y jóvenes se articula con la selección de productos artísticos enfocados a esta población.

En 2022 se desarrollaron 8 talleres de formación en alianza con la Fundación CARES; 2 Talleres de creación – Proceso artes plásticas / electrónicas, 4 talleres en artes escénicas, 2 talleres en artes musicales: Esta propuesta de formación propone un método de trabajo y articulación con niños, niñas y adolescentes residentes algunos barrios de las localidades del centro. Se destaca el taller realizado en el barrio la Favorita con niños pertenecientes a la fundación CARES, en los talleres realizados se explora la identidad de cada participante mediante la elaboración de personajes de máscaras, prótesis y accesorios simultaneo con un trabajo grupal que combina las actividades que los participantes han avanzado en la clase de teatro, con este taller el propósito fue realizar un proyecto interdisciplinario que integre recursos visuales, lumínicos, corporales y narrativos. Se contó con la participación de 185 niños, niñas y adolescentes.

Estímulos y apoyos otorgados para realizar propuestas para el beneficio de los niños, niñas y adolescentes. La FUGA lanzó durante el primer trimestre de 2022 su portafolio de estímulos para la vigencia, a través del cual otorga premios, becas y pasantías en el campo artístico y cultural, dirigidos a la ciudadanía y agentes del sector. En ese marco se abrió la Convocatoria Premio Vamos a Escena dirigida a creadores y creadoras con

propuestas escénicas en teatro, danza, circo o música para público en edad escolar. Busca promover la circulación de propuestas que hayan sido concebidas y creadas para Niños, Niñas y Adolescentes- en edad escolar (desde jardín infantil hasta grado 11), con el fin de propiciar la formación de públicos mediante un acercamiento cualificado a las artes escénicas y musicales.

En esta convocatoria se apropiaron (\$78.000.000) millones, para la entrega de cinco (12) estímulos por valor de (\$6.500.000) cada uno a iniciativas que se realicen en el centro los ganadores deben hacer la presentación en un teatro de las localidades del centro y convocar a mínimo 100 niños en edad escolar de colegios de la localidad y posteriormente deben hacer una jornada de acercamiento al arte con los niños asistentes.

- ***Actividades artísticas y culturales.***

Durante cada vigencia, la entidad desarrolla una programación artística y cultural en la que se realizan eventos específicos para el beneficio del grupo poblacional de niños, niñas y adolescentes, se destaca:

- Estrategia Fúgate al barrio: Es una estrategia de la Fundación Gilberto Alzate Avendaño - FUGA que tiene como objetivo llegar a las diversas localidades de la ciudad, especialmente las del centro, para que los ciudadanos puedan vivir el arte y la cultura cerca de sus hogares, también busca estimular la creación cultural y artística, fomentar la circulación y la difusión de contenidos artísticos y culturales y generar espacios para la construcción y el disfrute de los derechos culturales en espacios no convencionales, desarrollando actividades en calles, plazas de mercado, centros comunitarios, parques y espacios. El programa desarrolla talleres de promoción de lectura dirigidos a niños, niñas y adolescentes, con el objetivo de promover la lectura y la creación colectiva en el marco del Plan Distrital de Lectura, Escritura y Oralidad 'Leer para la vida', a partir de las colecciones de la Biblioteca Especializada de la FUGA.
- Actividades en alianza con el Castillo de las Artes: Se realizaron 5 talleres de Fanzine en alianza con el Castillo de las Artes se contó con la participación de 89 Niños, niñas y Adolescentes. Se destaca el Taller Fanzine para desobedientes realizado el 11 de agosto de 2022 En el marco del Convenio 2491 entre Instituto Distrital de las Artes - IDARTES, el Instituto Distrital para la Protección de la Niñez y la Juventud - IDIPRON, la Fundación Gilberto Alzate Avendaño - FUGA y la Secretaría Distrital de Seguridad, Convivencia y Justicia, en articulación con la Alcaldía Local de Los Mártires.
- Actividades de mediación en artes plásticas: Se realizaron 7 talleres de mediación en los que se contó con la participación de 89 Niños, Niñas y Adolescentes – NNA en los talleres realizados específicamente para esta población, los artistas plásticos generaron en el marco de su exposición y en

torno a las obras expuestas un espacio para la experimentación artística orientado a niños de diferentes edades, que aprovecharon la sensibilidad de la observación artística para potenciar los vínculos entre ellos y las obras expuestas.

- Actividades en alianza con el IPES: Se realizaron 8 actividades en alianza con el IPES en las que se contó con la asistencia de 160 niños, niñas y adolescentes se han gestado espacios en las plazas de mercado para la circulación de arte en espacios no convencionales.

- ***Orquesta Filarmónica De Bogotá***

La Orquesta Filarmónica de Bogotá mediante su proyecto de Formación Musical Vamos a la Filarmónica, en 2022 atendió 30.875 beneficiarios, de los cuales 30.209 fueron niños, niñas y adolescentes de las 20 localidades de la ciudad.

Se culminó la primera etapa de la evaluación de impacto del proyecto de formación musical que adelanta la Filarmónica y que tiene como objetivo validar o no si la formación musical contribuye al desarrollo de las habilidades cognitivas y prosociales de los niños y niñas. Esta primera etapa, entre otros resultados, nos permitió crear una línea de base con herramientas técnicas para darle continuidad a esta evaluación de impacto durante las vigencias 2023 y 2024.

Se llevó a cabo el Concierto Más Grande del Mundo para Celebrar la Verdad, en el cual participaron beneficiarios de todas las estrategias de atención del proyecto de formación musical de la Filarmónica. Este evento, sin precedentes, logró contar con 16.000 artistas, de los cuales el mayor porcentaje fueron niñas, niños, adolescentes y jóvenes.

Se creó el Coro Hijos e Hijas de la Paz y la conformación del Centro Filarmónico Hijos e Hijos de la Paz, integrado por niños y niñas de familias de firmantes del Acuerdo de Paz. El Coro participó en importantes eventos, entre ellos, Concierto de Reconocimiento a la Comisión de la Verdad, Posesión Presidencial 7 de agosto y Nominación del Coro Hijos e Hijas de la Paz a los Premios Music Cities Awards.

- ***Dirección de Lectura y Bibliotecas – BIBLORED***

La Red Distrital de Bibliotecas Públicas, tiene una biblioteca especializada en primera infancia e infancia, la cual está ubicada en el Parque Nacional Enrique Olaya Herrera y tuvo un acumulado de 48.608 visitas en el 2022, 678 afiliaciones, 354 renovaciones, 7.974 consultas en sala y 6545 préstamos; no obstante, todos los territorios donde la Red dispone de espacios de lectura, se desarrollan actividades enfocada a esta población, es así que en el 2022 se implementaron 12.851 actividades con la participación de 218.182 personas, en programas como lectura para bebés, hora del cuento,

Biblovacaciones, sesiones lúdicas, voces en el parque, talleres de escritura – centro aprende, visitas guiadas, servicio de información para la investigación, formación para las escuelas, laboratorios de creación artística, extensión en la ruralidad, extensión en espacios urbanos, laboratorios locales de escritura, exposiciones artísticas, escuela audiovisual, Biblomóvil, artistas en red, alfabetización informacional y digital.

2.2.10.5. Acciones y resultados de la gestión realizada por la Secretaría de Hábitat

La Secretaría de Hábitat durante el año 2022 desarrolló la “Estrategia Calles Mágicas” acciones para aportar a la garantía de derechos de las niñas, niños y adolescentes. A través de esta estrategia, se busca, adaptar espacios públicos multifuncionales para el disfrute de la ciudadanía, en especial los niños y niñas, mitigando los efectos del confinamiento ocasionados en el marco de la pandemia mundial COVID-19. Como resultados se presentan los siguientes:

Durante el 2022 la reducción de las restricciones por el COVID-19 permitió continuar la estrategia de Calles Mágicas y encausarla hacia intervenciones más lúdicas, más coloridas, más estimulantes, y sobre todo más colectivas y participativas. Esto permitió un mayor impacto en niños, niñas y adolescentes en el distrito, con una intervención de 26.677 m2 en 128 puntos de las 20 localidades de Bogotá.

La participación ciudadana en las intervenciones desarrolladas en el año 2022 incrementó con respecto a los años 2020 y 2021 con un total de 3.253 personas vinculadas. Dentro de los logros de la estrategia durante la ejecución del año 2022, estuvo la creación de una hoja de ruta y metodológica para la inclusión de la ciudadanía en los procesos de diseño y talleres que promovieran la construcción de tejido social con los ciudadanos.

Fueron generadas alianzas estratégicas con diferentes entidades del distrito, instituciones educativas, colectivos y organizaciones en las diferentes localidades de Bogotá, propiciando espacios de diálogo sobre la estrategia y propuestas para su desarrollo.

En alianza con la Secretaría Distrital de Educación y en el marco del Festival de las Artes, se intervino espacio público con los poemas ganadores de estudiantes de colegios públicos distritales que participaron del festival de poesía adelantados en colegios de todas las localidades de la ciudad. Como resultado se plasmaron 20 diseños en 7 localidades con participación de estudiantes de las Instituciones Educativas Distritales.

Por otra parte, en articulación con la Secretaría de Gobierno y su programa “*Parceros por Bogotá*”, se intervinieron entornos educativos que presentan problemáticas alrededor del cuidado, la inseguridad, la intolerancia y el expendio de drogas, esto en el marco de la estrategia “*Juntos Cuidamos Bogotá*”.

Así mismo, el incremento en la participación de la ciudadanía fue motivada a través del desarrollo de dos festivales a lo largo del año y una convocatoria pública de diseño que buscaba motivar a los ciudadanos a plasmar a través de la intervención del espacio público tradiciones comunitarias y barriales que se desarrollaron en las localidades de Bogotá.

2.2.10.6. Acciones y resultados de la gestión realizada por el Jardín Botánico de Bogotá

Dentro de los diferentes objetivos estratégicos del Jardín Botánico de Bogotá José Celestino Mutis, se encuentran aquellos que buscan impulsar y promover actividades entorno a la apropiación social del conocimiento frente a la conservación de las coberturas vegetales del distrito, así como también fortalecer procesos pedagógicos con enfoque poblacional en diferentes escenarios de la ciudad. Para cumplir con estos objetivos, la subdirección Educativa y Cultural del Jardín Botánico de Bogotá José Celestino Mutis cuenta con diferentes equipos y líneas que llevan a cabo diferentes acciones para diferentes tipos poblacionales, entre ellos niños, niñas y adolescentes de la ciudad de Bogotá.

A continuación, se describe cada una de las líneas que han aportado desde su quehacer han vinculado dentro de su accionar a la participación de niñas, niños y adolescentes.

Línea de Participación en territorio: Esta línea se divide de la siguiente manera:

Concertación social: La concertación social corresponde a un enfoque de diálogo y participación incidente propuesto por la entidad para desarrollar su gestión en la ciudad. Desde la concertación social se abordan procesos de construcción de espacios de diálogo, promoción de la corresponsabilidad, articulación de acciones e intervenciones, diálogo de saberes y acción conjunta y cuidado de las coberturas vegetales. Estos enfoques buscan construir canales de intercambio de saberes y experiencias, darles sostenibilidad a las intervenciones y promover la ética del cuidado y la responsabilidad en torno a las coberturas de la ciudad.

Dentro del impacto de la estrategia, los niños, niñas y adolescentes han sido vinculados principalmente en diferentes colegios de las localidades implementando metodologías que permitan la apropiación del conocimiento de las coberturas vegetales, los beneficios de las especies, las interacciones ecológicas, las prácticas de cuidado y la construcción de territorio, por parte de esta población.

Conservación participativa de los entornos ambientales – Corresponsabilidad ciudadana. El Jardín Botánico de Bogotá, promueve la apropiación de conocimientos que cualifiquen la gestión de los territorios, apoyando las redes ciudadanas y comunitarias con

una propuesta hacia el cuidado, entendiéndose el cuidado de la salud y el bienestar de las personas hacia el equilibrio, la armonía y el principio de no causar daño a la naturaleza.

Esta visión, junto con una ética biocéntrica, que se nutre de la ecología y de la comprensión propia de la ancestralidad y la interculturalidad, promueve prácticas sociales que se afianzan más allá de un ejercicio ciudadano y configuran cambios culturales en sectores cada vez más amplios de la sociedad.

La siguiente tabla refleja la población infantil y de adolescencia que ha participado de la estrategia de la línea del equipo de participación.

Tabla 42. Número de niñas, niños y adolescentes que participaron de la estrategia de la línea del equipo de participación (Conservación participativa de los entornos ambientales – Corresponsabilidad ciudadana). 2022.

Primera Infancia 0 a 5 años	Infancia 6 a 13 años	Adolescencia 14 a 17 años
5.639	27.362	14.070

Fuente: Equipo Jardín Botánico de Bogotá. 2022.

En su mayoría son niños, niñas y adolescentes interesados en fomentar la apropiación en los territorios mediante los conocimientos adquiridos por los referentes de las diferentes localidades, de esta manera, localidades como Bosa, Engativá y San Cristóbal muestran mayor impacto con este tipo de comunidad, en su mayoría integrantes de colegios del sector.

Resultados. La población vinculada ha participado en jornadas de plantación y/o de mantenimiento de los árboles plantados, procesos de educación ambiental, actividades de fortalecimiento y han realizado seguimiento y cuidado a las coberturas vegetales de la ciudad a través de jornadas de replantando confianza y a su vez, haciendo parte activa de las redes de cuidadores (as) del entorno ambiental. En todas estas actividades anteriormente mencionadas, niños, niñas y adolescentes de diferentes localidades del Distrito, han hecho presencia activa.

Además, en el año 2022, se conformaron 3 redes de cuidadoras y cuidadores en instituciones educativas como los colegios Mater Dei, Integrado, Ecorosario y La Merced, y el grupo Scouts Meraki de Teusaquillo, lo que refleja un interés significativo en procesos de participación e incidencia, así como también un interés para dar continuidad a estos procesos en sus localidades.

Línea de Naturaleza, Salud y Cultura. Naturaleza y Salud, es una iniciativa del Jardín Botánico de Bogotá que promueve el encuentro consciente de las personas con la naturaleza, el contacto con el paisaje al aire libre y las áreas verdes en el territorio, valorando y cuidando el entorno natural y reconociendo la vital importancia de esta

interacción para el bienestar físico y mental de las personas. Además, busca promover la reconexión del ser humano con la naturaleza e impulsar prácticas ambientales, que, desde lo sensorial, permitan crear una cultura del cuidado, el bienestar y el buen vivir.

Si bien todas las actividades y terapias que se desarrollan en el marco de la línea son apropiadas para este grupo poblacional, desde el programa se diseñaron dos estrategias puntuales para atender con enfoque diferencial a este grupo poblacional.

Sano Activo y Feliz. Consiste en una propuesta lúdica y recreativa planificada, para niños y niñas entre 5 los 10 años y sus padres o personas que responden por ellos, en la que por medio de actividades tales como tablero de sensaciones, ejercicio físico, pintura al natural y musicoterapia, dentro de los entornos naturales, se busca reconectar a los participantes con la naturaleza, fortalecer lazos familiares, favorecer la salud física, mental y emocional del grupo familiar y restablecer la relación entre los niños y niñas con el ambiente.

Sano Activo y feliz, lleva a los participantes a entender la importancia de la naturaleza como un escenario, una herramienta efectiva y eficaz para el mejoramiento de la educación ambiental, que se va a ver reflejada en la salud integral de los niños y niñas, sus familias y el ambiente.

Naturalmente. Consiste en realizar una inmersión en la naturaleza, suscitando el bienestar emocional a través de la creación de un espacio de encuentro e interacción de las personas en entornos naturales, para aprovechar el potencial terapéutico que ofrece la naturaleza, a través de la observación y el despertar de los sentidos. No obstante, Naturalmente se desarrolla en niños, niñas y adolescentes, por lo que es necesario diferenciar las actividades y objetivos que se llevarán a cabo para cada uno de los ciclos vitales, en este caso se describe la actividad para adolescentes.

Los profesionales guían un proceso de terapia de naturaleza, a través de actividades de atención plena e inmersión en la naturaleza, además, se realiza un saludo a la madre naturaleza y a su vez se pide permiso por medio de un ritual al territorio para reconectar con los saberes ancestrales. Se finaliza con un círculo de la palabra, se recogen las reflexiones, comentarios y sensaciones generadas durante la experiencia en contacto con la naturaleza. De acuerdo con esto, la metodología se fundamenta en el aprendizaje significativo y la educación experiencial.

La siguiente tabla refleja la población infantil y de adolescencia que ha participado de la estrategia de la línea del equipo de naturaleza, salud y cultura.

Tabla 43. Número de niñas, niños y adolescentes que participaron de la estrategia de la línea del equipo de naturaleza, salud y cultura. 2022.

Primera Infancia 0 a 5 años	Infancia 6 a 13 años	Adolescencia 14 a 17 años
40	648	871

Fuente: Equipo Jardín Botánico de Bogotá. 2022.

Promoción y cuidado de la salud mental de los niños, niñas y adolescentes, mediante espacios de reencuentro y reconexión con la naturaleza, aprovechando los entornos eco urbanísticos de las instituciones educativas, de modo que se pueda aprovechar el potencial terapéutico que brinda la naturaleza, disminuyendo los niveles de estrés, depresión y ansiedad.

Se promovió durante diversas actividades el contacto con la naturaleza de forma consciente y verdadera mejorando así la salud física y psicológica de los seres humanos entre los que destacan los beneficios en la primera infancia, la infancia y la adolescencia. Existen estudios de varios investigadores a nivel mundial que lo ratifican, entre los que se quiere destacar a: Dr. José Antonio Corraliza, Silvia Collado, Dr. Terry Hartig, entre otros, quienes con sus escritos reafirman la importancia del contacto con la naturaleza en las primeras etapas de la vida, como herramienta y lugar para la promoción de la salud física y emocional.

Programa de Educación Ambiental. Está dividido en varias líneas que se nombran a continuación.

Línea de Fortalecimiento a la Política de Educación Ambiental. Desde esta línea del Jardín Botánico de Bogotá se han atendido 2781 niños, niñas y adolescentes en la vigencia del 2022, desde dos apuestas pedagógicas que son; el Servicio Social Ambiental y fortalecimiento a Proyectos Ambientales Escolares (PRAE).

Servicio Social Ambiental. Este proyecto busca generar espacios de reflexión y acción permanente a través de la educación e identificación de las problemáticas ambientales a partir de la promoción de valores y comportamientos, que contribuyan a la formación de líderes ambientales y a la apropiación del territorio por parte de los estudiantes. En adición a través de las iniciativas ambientales que desarrollan los estudiantes se busca una relación a los proyectos y apuestas estratégicas de las entidades educativas, generando mayores impactos y transformaciones en el territorio.

Este proyecto se desarrolla en dos ciclos en el año certificando entre 80 y 120 horas para dar cumplimiento al requerimiento de servicio social obligatorio del Ministerio de Educación. Para el 2022 se atendieron un total de 842 estudiantes dentro de los 12 a 17 años, pertenecientes a instituciones educativas públicas y privadas de la ciudad.

Fortalecimiento a Proyectos ambientales escolares. Este proyecto busca promover la conservación de la biodiversidad en el distrito capital a través del fortalecimiento técnico y metodológico de los Proyectos Ambientales Escolares -PRAE - mediante alianzas estratégicas entre el Jardín Botánico de Bogotá e instituciones educativas públicas y privadas del distrito capital. Este proyecto se lleva a cabo por medio de actividades propias del ejercicio de educación ambiental dentro y fuera del Jardín botánico de Bogotá.

Las actividades de educación ambiental que se han aplicado en el marco del fortalecimiento a los PRAE están relacionadas con las líneas misionales del Jardín botánico predominado la implementación de diseños como; relación humano naturaleza, ecosistemas de Bogotá y la importancia del agua.

Con el fortalecimiento a PRAE se realizan actividades con niños, niñas y adolescentes de colegios públicos y privados de la ciudad dentro del Jardín botánico o en las instituciones educativas. Algunos de estos grupos son conformados por vigías ambientales de las instituciones lo que permite generar un ejercicio de formación ciudadana en la que estos estudiantes puedan generar e impactar por sus procesos de reflexión sobre la importancia y el cuidado del ambiente en su contexto.

En este sentido, la siguiente tabla refleja el total de población según el rango de edad, que ha participado de la estrategia de la línea de Fortalecimiento a la Política de Educación Ambiental.

Tabla 44. Número de niñas, niños y adolescentes que participaron de la estrategia de la línea de Fortalecimiento a la Política de Educación Ambiental. 2022.

Línea	Primera Infancia 0 a 5 años	Infancia 6 a 13 años	Adolescencia 14 a 17 años
Servicio Social		6	840
PRAE	120	1036	779

Fuente: Equipo Jardín Botánico de Bogotá. 2022.

Dentro del Servicio social ambiental, como logros obtenidos, se debe mencionar la apropiación de conocimiento frente a temas tales como Estructura Ecológica Principal (EEP) y Coberturas Vegetales, problemáticas ambientales y relación humano naturaleza, así como su funcionalidad para la ciudad de Bogotá. Otro logro alcanzado, son las herramientas comunicativas que desarrollan los estudiantes a través de la construcción de iniciativas ambientales que son propuestas por ellos mismos, reconociendo los problemas que se presentan en su contexto escolar, y buscan generar la apropiación de su territorio y solucionar las problemáticas ambientales identificadas. Los estudiantes han logrado realizar herramientas comunicativas impactantes para su misma comunidad, que son

socializadas no solo en la institución educativa, sino en los territorios ambientales desde donde se generan.

Con respecto al fortalecimiento de los PRAE, la estrategia de ofrecer a las instituciones educativas actividades de educación ambiental que permitan fortalecer sus proyectos, se convirtió en una nueva oferta que tiene la línea de fortalecimiento a la política educativa del Jardín botánico. Esta estrategia dio resultado con colegios públicos y privados, gracias a la relación que se ha construido con la secretaria de educación distrital y su equipo de asesoramiento de PRAE, ya que con este tipo de alianzas en el marco de la ruta interinstitucional se ha podido ofrecer y llegar a más instituciones educativas aportando a los procesos de educación ambiental.

Estrategia línea de acción Cerros Orientales. La línea de acción de Cerros Orientales del equipo de educación ambiental del JBB busca implementar acciones de formación y educación ambiental en los caminos priorizados para la entidad, este caso para la entidad es el camino ancestral San Francisco Vicachá. Esta implementación se lleva a cabo por medio de experiencias ambientales guiadas y actividades pedagógicas a diferentes grupos poblacionales, que buscan promover en las visitantes actitudes de respeto y cuidado por el ambiente, y apropiación de los Cerros Orientales como espacios de educación ambiental no convencional.

Con respecto a la población de niños, niñas y adolescentes, para el segundo trimestre del año 2022 se desarrolló la propuesta “Niñas en la Ciencia”, en donde se tejieron esfuerzos con la comunidad cercana al camino, correspondiente al barrio la Perseverancia de la localidad de Santa Fe, dando como resultado un grupo de niñas y niños de la comunidad de 5 a 16 años, en cumplimiento del acuerdo 079 de 2017 “Todo por las niñas” donde desde el mes de julio de 2022 se han realizado actividades pedagógicas con el objetivo de que los niños y niñas reconozcan la flora y fauna de los Cerros Orientales, que posiblemente les permita aunarse a las iniciativas comunitarias de ecoturismo y otras acciones, para empoderarse de su territorio.

A continuación, se presenta el total de población atendida, de acuerdo con el rango de edad en la propuesta de niñas en la Ciencia en el camino ancestral San Francisco Vicachá.

Tabla 45. Total población atendida, de acuerdo con el rango de edad en la propuesta de niñas en la Ciencia en el camino ancestral San Francisco Vicachá. 2022.

Primera Infancia 0 a 5 años	Infancia 6 a 13 años	Adolescencia 14 a 17 años
7	33	2

Fuente: Equipo Jardín Botánico de Bogotá. 2022.

Desde el proceso que se ha desarrollado con el programa “Niñas en la Ciencia” se ha enriquecido la oferta pedagógica del camino para este tipo de población, generando un mayor interés de participar a la comunidad y que los niños, niñas y adolescentes puedan participar de estas acciones de educación ambiental y así cuidar el espacio que ofrece el camino ancestral.

Línea de acción Inclusión Ambiental. Para el año 2022, se han desarrollado acciones específicas para niños y niñas tales como:

Vacaciones científicas: jornadas presenciales que se llevan a cabo dentro de las colecciones vivas del Jardín Botánico de Bogotá, durante el periodo de las vacaciones escolares. Esta propuesta busca generar un espacio divertido de aprendizaje activo de las ciencias en un ambiente natural, promoviendo el desarrollo de habilidades y actitudes científicas orientadas al conocimiento, valoración y cuidado de los recursos naturales y la biodiversidad.

Pequeños viajeros: una apuesta pedagógica con diseños específicos ligados a la agenda académica y cultural del Jardín Botánico de Bogotá con el fin de involucrar a las edades de primera infancia y niñez como una estrategia de acercamiento a los valores y conocimientos ambientales.

Club de ciencias infantil: Es un programa educativo dirigido a niños y niñas entre 5 y 12 años, el cual promueve la exploración e indagación del entorno natural, el desarrollo de habilidades científicas y sociales, la familiarización con el lenguaje científico y los cambios conceptuales para favorecer la conservación de la biodiversidad.

En este sentido, la siguiente tabla refleja el total de población según el rango de edad, que participó de las acciones específicas de la línea de acción de Inclusión Social.

Tabla 46. Número de niñas, niños y adolescentes que participaron en las acciones específicas de la línea de acción de Inclusión Social. 2022.

Acción	Primera Infancia 0 a 5 años	Infancia 6 a 13 años	Adolescencia 14 a 17 años
Vacaciones científicas	6	55	
Pequeños viajeros	45	72	9
Club de ciencias	26	80	

Fuente: Equipo Jardín Botánico de Bogotá. 2022.

Contar con la participación de esta población en este tipo de acciones de educación ambiental que son propuestas para ellos, muestra la importancia de darle continuidad a este tipo de acciones, para que los niños, niñas y adolescentes fortalezcan su relación con

la naturaleza y desde su quehacer puedan proponer acciones en pro de la conservación del ambiente.

Línea de Formación. Esta estrategia promueve acciones y procesos de formación con la ciudadanía para cualificar sus conocimientos ambientales sobre las coberturas vegetales y la biodiversidad de la ciudad, que se traducen en transformaciones socioecológicas de los entornos y en la recuperación de las relaciones entre el ser humano y la naturaleza.

En este contexto la línea desarrolla cursos cortos y cursos básicos sobre coberturas vegetales y otros que se relacionan en temas como jardinería urbana, arbolado urbano, cambio climático, restauración ecológica, diversidad, polinizadores y coberturas vegetales.

Durante el año 2022 se han realizado diferentes cursos con instituciones educativas de las localidades de Bosa, Suba, Engativá, entre otras, así como la cívica infantil y Juvenil Policía Nacional de la localidad de Suba y población de IDIPRON. A continuación, se presenta el total de población atendida según el rango de edad.

Tabla 47. Número de niñas, niños y adolescentes que participaron en la línea de Formación. 2022.

Primera Infancia 0 a 5 años	Infancia 6 a 13 años	Adolescencia 14 a 17 años
14	653	866

Fuente: Equipo Jardín Botánico de Bogotá. 2022.

A partir de la implementación de cursos referentes a coberturas vegetales en instituciones educativas del distrito capital, se ha generado reflexiones respecto a las relaciones entre el ser humano y la naturaleza, teniendo como base las diferentes coberturas vegetales desde las dinámicas distritales para el manejo silvicultural y la importancia de ciertas prácticas como la agricultura urbana para promover el desarrollo de hábitos ambientalmente responsables, haciendo énfasis en el reconocimiento y conservación de la biodiversidad local.

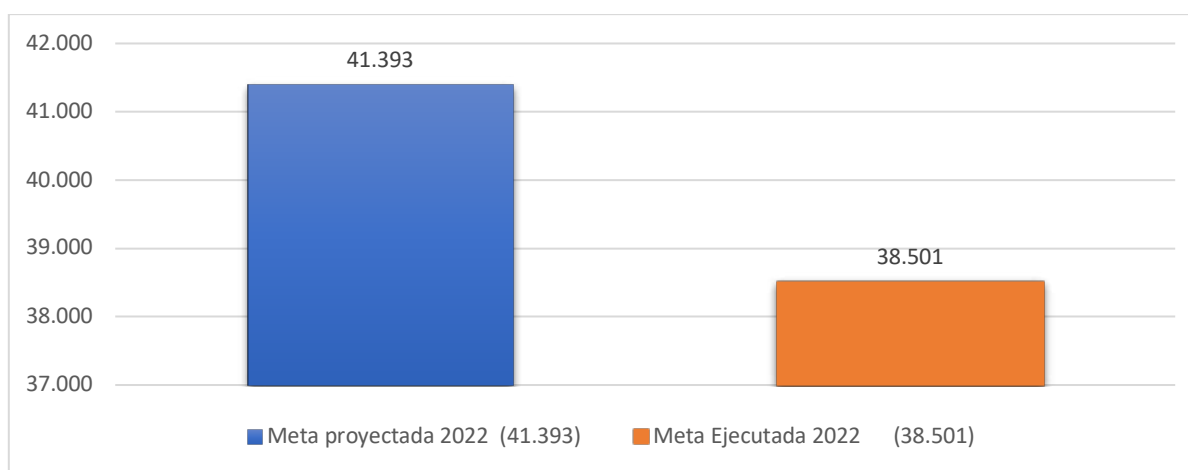
Así mismo las acciones adelantadas con los ciclos educativos participantes y la apuesta teórico-práctica de los cursos, ha aportado a que en algunos casos como resultado de estos se ha promovido la recuperación o aprovechamiento de los espacios de los colegios, como huertas, jardines agroecológicos y diversas zonas verdes, favoreciendo el conocimiento en las labores de cuidado de los entornos inmediatos de la comunidad educativa.

2.2.10.7. Acciones y resultados de la gestión realizada por el sector Cultura que aportan a la garantía de los derechos de la categoría de Desarrollo.

- **Niñas, niños y adolescentes formados en disciplinas deportivas priorizadas, en el marco de la Jornada Escolar Complementaria.**

Sumatoria de niñas, niños y adolescentes formados en disciplinas deportivas priorizadas, en el marco de la Jornada Escolar Complementaria.

Gráfica 134. Niñas, niños y adolescentes formados en disciplinas deportivas priorizadas, en el marco de la Jornada Escolar Complementaria. 2022.



Fuente: Sistema de Información Misional – SIM – IDRD.

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, a 31 de diciembre de 2022, se beneficiaron a 38.501 niños, niñas y adolescentes de 92 Instituciones Educativas Distritales en 19 localidades, a través de sesiones de clase de formación en centros de interés de deportes y actividad física, en 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.

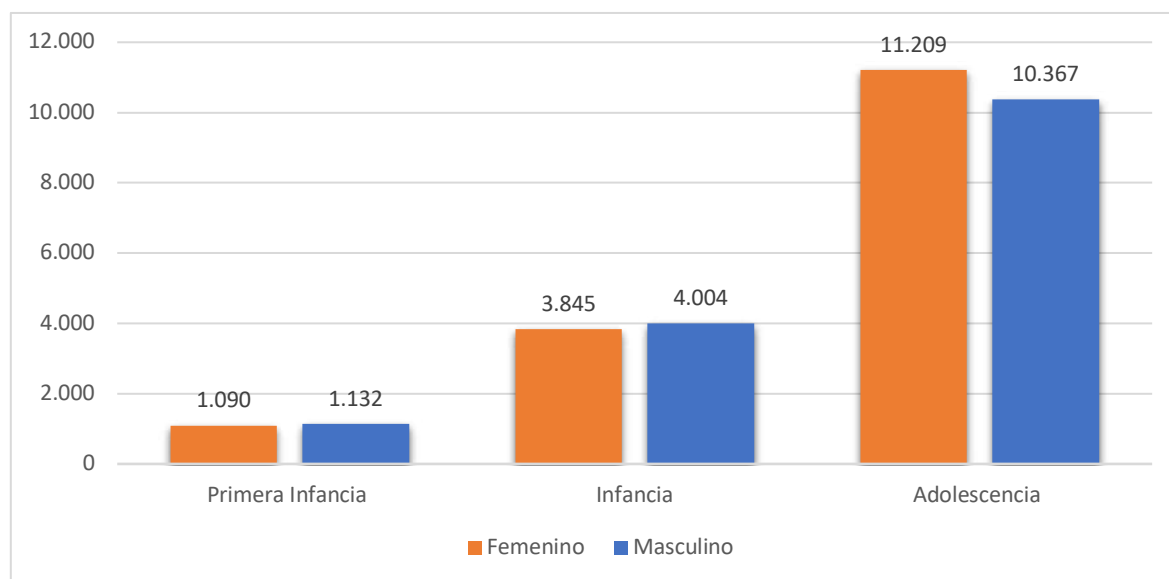
- ***Iniciación al Movimiento.***

La formación de los niños, niñas y adolescentes se realiza de forma presencial y se ejecuta en las Instituciones Educativas Distritales y en los escenarios del Sistema Distrital de Parques de la ciudad. Para el corte 31 de diciembre de 2022 se realizaron 88.572 sesiones de clase de formación en los centros de interés de deportes y actividad física. Por otra parte, se realizaron 118 festivales, exhibiciones y eventos deportivos de índole presencial en donde los NNA tuvieron la oportunidad de presentar sus habilidades y destrezas aprendidas.

- ***Número de actividades de "Eco aventuras" realizadas a la población de Infancia y Adolescencia.***

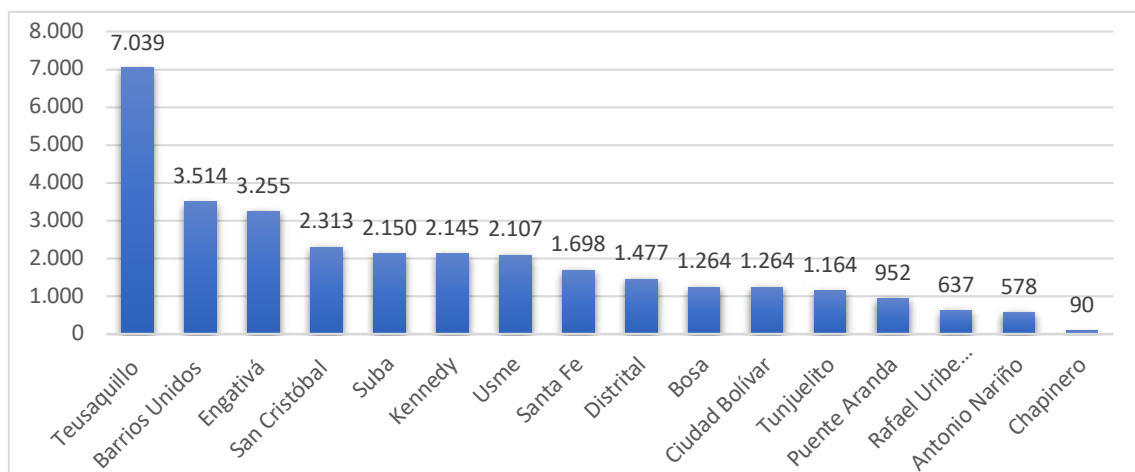
Sumatoria de actividades de "Eco aventuras" realizadas a la población de infancia y adolescencia.

Gráfica 135. Número de niñas, niños y adolescentes beneficiados por grupo etario y por sexo. 2022.



Fuente: Sistema de Información Misional – SIM – IDRD.

Gráfica 136. Número de niñas, niños y adolescentes Atendidos por Localidad 2022.



Fuente: Sistema de Información Misional – SIM – IDRD.

A 31 de diciembre de 2022 se realizaron 732 actividades de “Ecoaventuras”, 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, bajo el componente de Campamentos, las actividades se realizaron en campo. Beneficiando a 31.647 niños, niñas y adolescentes en 15 localidades y actividades de orden distrital.

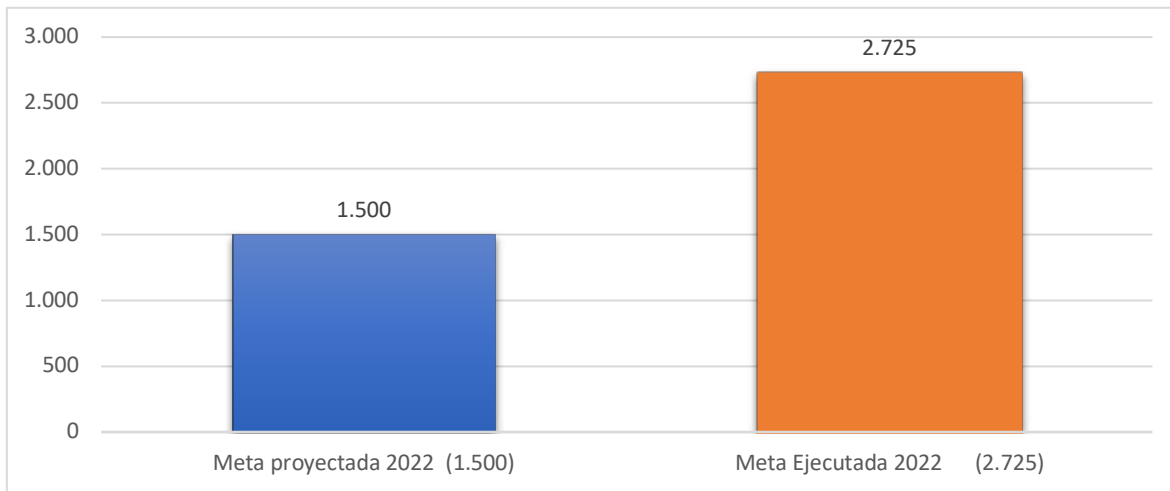
En el desarrollo de las actividades de “Ecoaventuras”, a través del campismo se evidencia la participación de los diferentes ciclos etarios que hacen parte del grupo de infancia y adolescencia, resaltando una importante participación de niñas y niños en primera infancia, lo cual nos permite generar en este grupo etario, valores asociados a la comunicación, la escucha, la cultura ciudadana, el trabajo en equipo, entre otros.

Los campamentos, son actividades recreativas enfocadas a la práctica del campismo por medio de experiencias lúdicas y didácticas que buscan promover el aprovechamiento del tiempo libre y el buen uso de los escenarios deportivos y recreativos. Los Campamentos IDRD son un espacio de encuentro niños y niñas entre los 8 y 11 y para jóvenes entre los 12 y 28 años de edad, que quieren visitar espacios naturales que se transforman en su casa por más de un día. Esto con el fin de formarse a partir de la práctica y la interacción con el otro; poner a prueba las habilidades físicas; aprender a hablar en público y a trabajar en equipo; practicar rápel o ascenso por cuerdas; participar en competencias, juegos y armado de carpas, y convertirse en un gran protector de nuestro planeta, que cuida de su fauna y flora, como también en un promotor de valores ciudadanos. Las actividades se realizaron entre semana y los fines de semana en los escenarios de la red distrital de parques.

2.2.10.8. Número de actividades de "Vacaciones Recreativas" realizadas a la población de infancia y adolescencia.

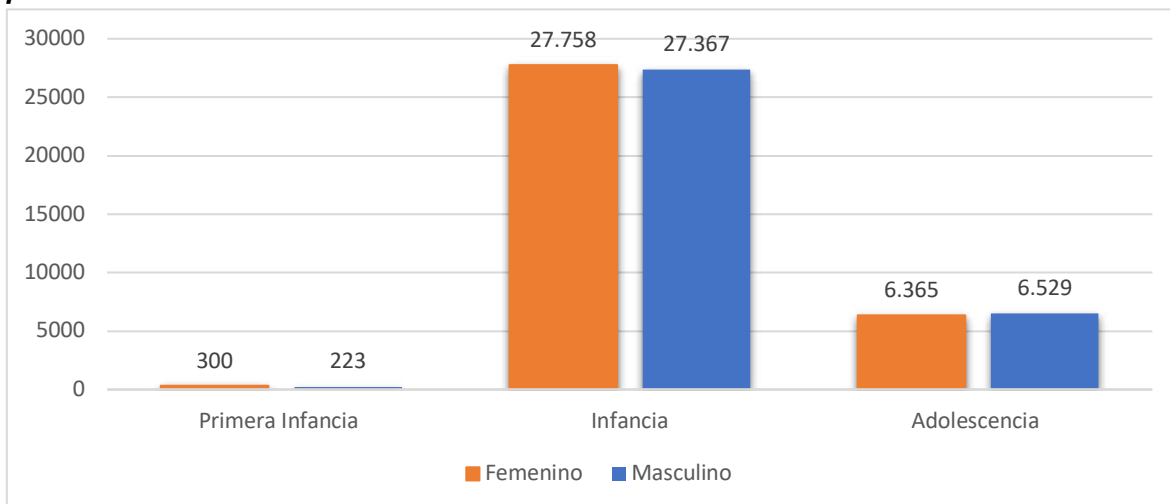
Sumatoria de actividades de "Vacaciones Recreativas" realizadas a la población de infancia y adolescencia.

Gráfica 137. Número de actividades de "Vacaciones Recreativas" realizadas a la población de infancia y adolescencia. 2022.



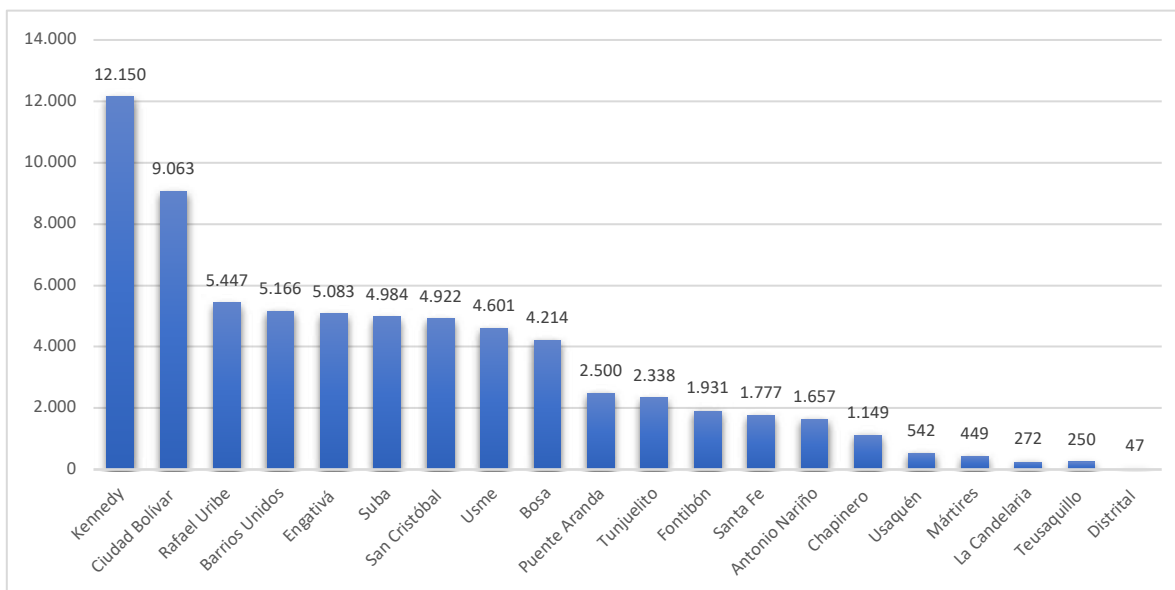
Fuente: Sistema de Información Misional – SIM – IDRD

Gráfica 138. Número de niñas, niños y adolescentes beneficiados por Grupo Etario y Género. 2021.



Fuente: Sistema de Información Misional – SIM – IDRD

Gráfica 139. Número de niñas, niños y adolescentes beneficiados por Localidad.



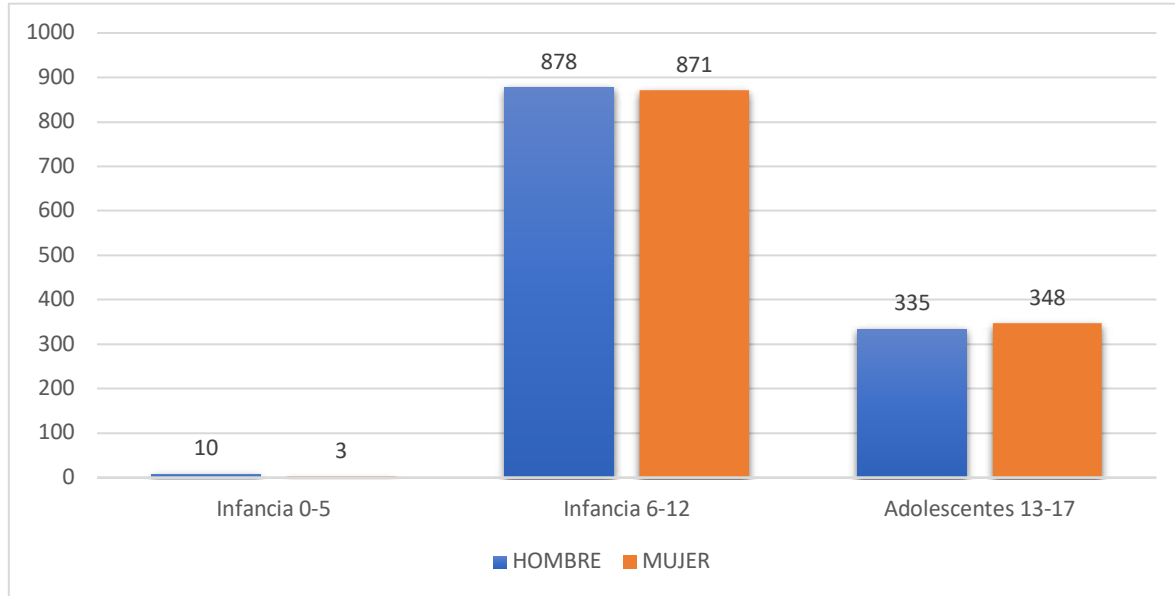
Fuente: Sistema de Información Misional – SIM – IDR

A 31 de diciembre de 2022, se realizaron 2.725 actividades de “Vacaciones Recreativas”, de forma virtual y presencial beneficiando a 68.542* niños, niñas y adolescentes en 19 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, cómo se evidencia en las siguientes tablas.

Son actividades lúdico-recreativas, de actividad física y predeportivos dirigidos a infancia y adolescencia. Las actividades se implementan en diferentes espacios del Sistema Distrital de Parques. En general, las acciones se realizan en aras de contribuir en la formación integral y para el fortalecimiento de la cultura ciudadana. En el marco de “Bogotá festiva y recreativa”, se dan 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.

Gráfica 140. Niñas, niños y adolescentes atendidos en los procesos de formación, apropiación y divulgación de los patrimonios.



Fuente: Oficina Asesora de Planeación, a partir de los reportes realizados por las dependencias en la vigencia 2022

Con el 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 su importancia como eje fundamental que asegura la construcción de escenarios de participación, disfrute de los patrimonios personales, barriales, locales y de toda la ciudadanía, el Instituto Distrital de Patrimonio Cultural IDPC, viene planteando el desarrollo de estrategias formación, apropiación y divulgación del patrimonio cultural para el reconocimiento de los intereses, prácticas y comprensiones de los niños, niñas y adolescentes sobre sus territorios y formas de vida.

En la vigencia 2022, se desarrollaron dos estrategias: la primera orientada a los procesos de formación de los patrimonios dentro y fuera de instituciones educativas; y la segunda orientada a los procesos de apropiación y divulgación de los patrimonios en el marco de la activación de los Museos de Bogotá (MdB) y de la Ciudad Autoconstruida (MCA).

Con el desarrollo de estas estrategias se ha garantizado que todos los procesos de formación, apropiación y divulgación: i. Reconozcan a los niños, niñas y adolescentes, sus saberes, capacidades, intereses, particularidades y experiencias, ii. Promuevan la construcción colectiva de conocimientos en torno a los temas asociados con el patrimonio cultural que resulten de interés para quienes participen en el proceso, de ahí que se asuman elementos conceptuales y metodológicos de la Investigación, acción participativa; iii. Potencien la participación y la construcción de la ciudadanía de niños, niñas y adolescentes asumiendo el patrimonio cultural como una plataforma para ello; iv. Activen reflexiones, interpretaciones e interpelaciones en clave patrimonial, y dialoguen con las experiencias de activación que se implementen desde el IDPC, y v. Promuevan la visibilización de experiencias, comprensiones y propuestas de los niños, niñas y adolescentes en torno a los elementos del patrimonio cultural que han abordado en el proceso.

Estrategia de formación de los patrimonios “Programa Civinautas”.

Con la intención de incorporar la perspectiva diferencial en el programa, la ampliación de la cobertura, desde la vigencia 2022, comprende la atención de diversos escenarios en donde los niños, niñas y adolescentes participan en propiciar el reconocimiento del lugar activo de estos sujetos en la construcción del patrimonio cultural. En consecuencia, la formación en patrimonio cultural ha procurado retomar los debates, reflexiones y sentidos que el IDPC está activando en los núcleos territoriales.

Con la cobertura así entendida y de conformidad con los principios de la política pública de infancia y adolescencia, se procura caminar en la superación de la matriz adulto-céntrica según la cual los niños, niñas y adolescentes, debido a su edad, son receptores de legados culturales que deben conservar – preservar a través del ingreso en prácticas educativas políticamente institucionalizadas, especialmente en la espacialidad de la escuela y los museos. Para ello, se avanza en la elaboración de una propuesta metodológica para democratizar el patrimonio cultural con niños, niñas y adolescentes.

Es así como el programa Civinautas, actualmente desarrolla, por un lado, procesos de formación en ciclos 1, 2, 3 y 4 en IED bajo la metodología escalar cuya duración es de un año escolar; y por otro lado, impulsa procesos de formación en otros espacios en los que participan niños, niñas y adolescentes conjugando los desarrollos metodológicos de la propuesta Civinautas y las nuevas herramientas que acogen las apuestas estratégicas y programáticas del IDPC, la duración de estos procesos varían de acuerdo con los niveles de profundidad de la formación: básico (3 sesiones), intermedio (de 4 a 6 sesiones) y avanzado (de 7 sesiones en adelante).

La formación así concebida, ha impulsado la apropiación de las apuestas estratégicas del IDPC por parte del equipo del programa, la promoción del diálogo con otras

áreas y programas, la traducción de contenidos y lenguajes de las apuestas programáticas del IDPC en clave diferencial de infancia, el diseño de nuevas herramientas metodológicas que promuevan la integralidad y la democratización del patrimonio cultural, así como la adaptación de los modelos del reporte de niños, niñas y adolescentes atendidos a los nuevos espacios de formación que se están promoviendo.

2.2.10.9. 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 2022, desde la gestión desarrollada por el Servicio Nacional de Aprendizaje SENA a través de los Centros de Formación Profesional de la Regional Distrito Capital, se adelantaron procesos de formación a adolescentes en condición de vulnerabilidad, adolescentes en conflicto con la ley penal y reintegrados, adolescentes desvinculados de grupos armados organizados al margen de la ley, adolescentes trabajadores y a niños, niñas y adolescentes a actividades relacionadas con grupos armados. A continuación, se relaciona la cifra por grupo poblacional.

Tabla 48. Grupo poblacional. 2022.

Grupo Poblacional	Número
Adolescentes Desvinculados de Grupos Armados Organizados al Margen de la Ley	278
Jóvenes Vulnerables	37.428
Adolescente en Conflicto con la Ley Penal	447
Adolescente Trabajador	7.700
Vinculación de Niños, Niñas y Adolescentes a Actividades Relacionadas con Grupos Armados	18

Fuente: Servicio Nacional de Aprendizaje – SENA

Al respecto se indica que, 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

Esta categoría menciona la garantía y la promoción de la participación incidente y significativa de 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), correspondientes a la categoría de ciudadanía y participación.

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 desde la perspectiva 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 las infancias y la 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 sí 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 principios 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 ciudadana 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).

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.

2.3.1.1. Porcentaje de niñas, niños y adolescentes que participan en los Consejos Consultivos.

El presente indicador pretende medir el ejercicio de la participación de esta población a través de su incidencia desde la instancia del Consejo Consultivo 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 2018 hasta el año 2022, lo cual permite identificar su consolidación como escenarios que favorecen de manera intencionada la participación infantil con incidencia.

A partir del contexto normativo y político, en los consejos consultivos la participación infantil, se afianza, como 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.

De igual forma, en la formulación de la nueva Política Pública de Primera Infancia, Infancia y Adolescencia, 2023- 2033, reafirma el Consejo Consultivo Distrital de Niños, Niñas y Adolescentes - CCDNNA y los Consejos Consultivos Locales de Niños, Niñas y Adolescentes - CCLONNA; del 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 adelantan 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.

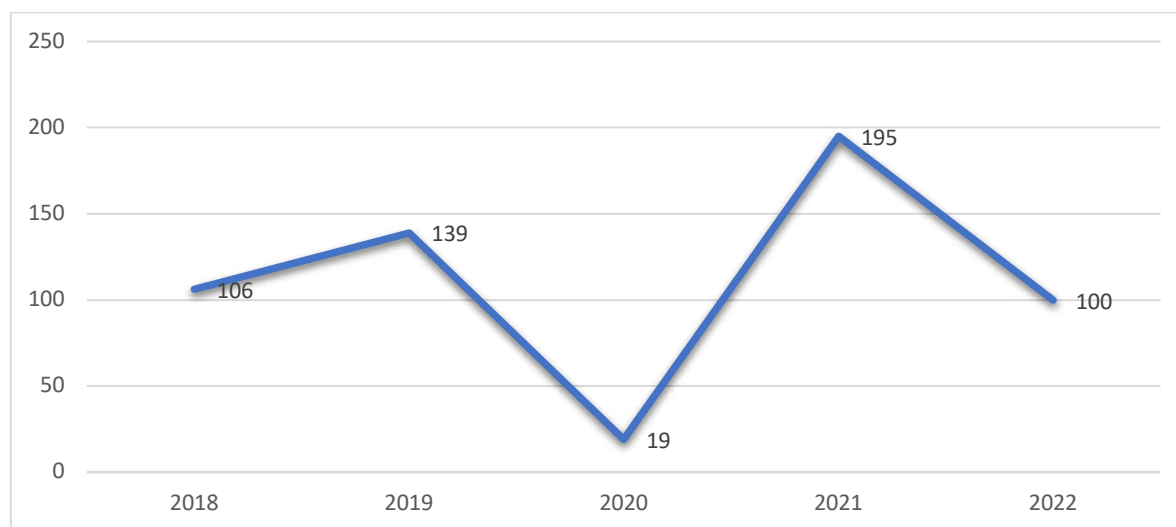
Los Consejos Consultivos Locales están conformados por 12 consejeras y 12 consejeros entre los 7 y los 14 años; de ellos, se eligen dos representantes, una consejera y un consejero ante el Consejo Distrital, para un total de 40 representantes a nivel distrital. Las niñas, los niños y adolescentes que hacen parte de estos consejos son convocados tres veces al mes en un lugar determinado en la localidad, a sesiones cuya duración puede estar entre una o dos horas.

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.

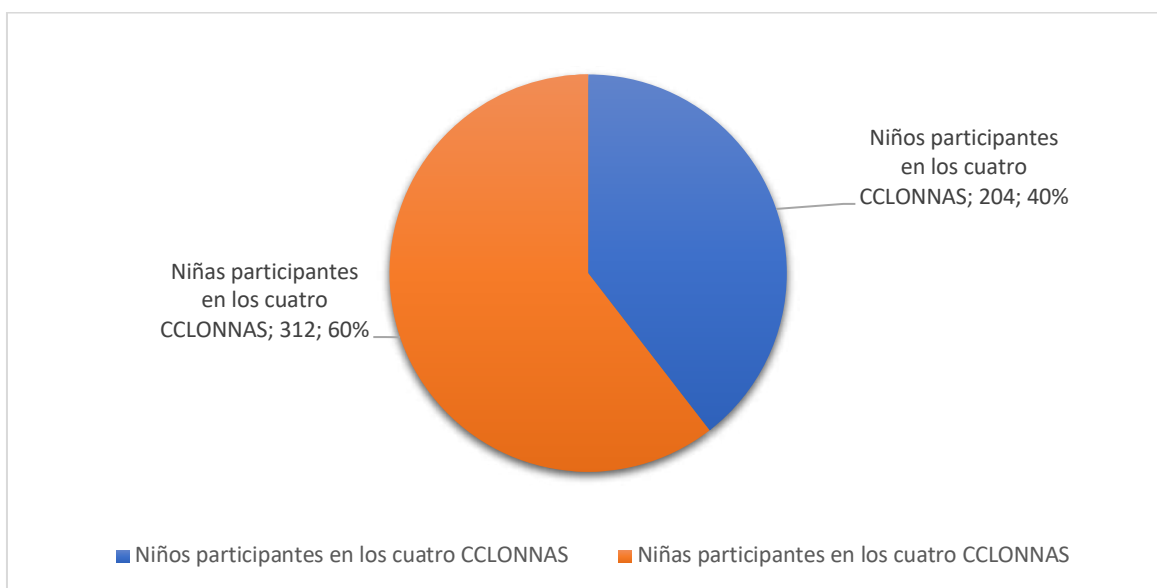
Gráfica 141. Número de niñas, niños y adolescentes que participan en las sesiones de los Consejos Consultivos Distritales. 2018 – 2022.



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 2017-2022

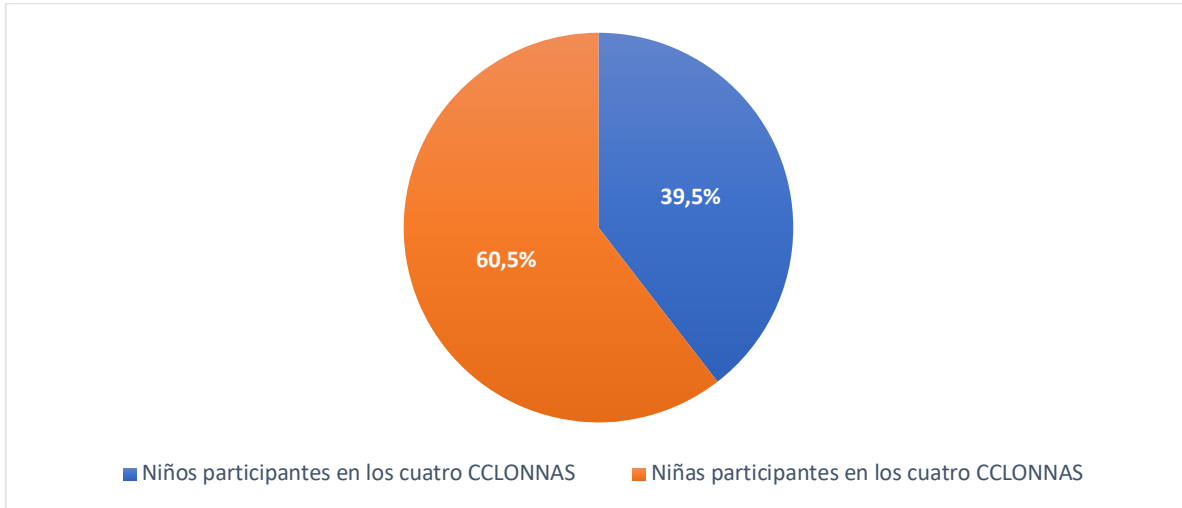
Conforme a los datos consolidados para este indicador, desde el año 2017 se encuentra que el porcentaje de niñas, niños y adolescentes que participaron en el CCDNNA fue de 18.1 % representado en 29 niños, niñas y adolescentes, pasando a 66.2 % en el año 2018 representando a 106 niños, niñas y adolescentes; 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, en el año 2021 con 195 y por último en el 2022 una disminución de 51.28% con 100 consejeras y consejeros.

Gráfica 142. Porcentaje total de consejeras y consejeros participantes en las cuatro sesiones del Consejo Consultivo Distrital (CCDNNA) según sexo. 2022.



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 143. Porcentaje total de consejeras y consejeros participantes en las cuatro sesiones del Consejo Consultivo Local de Niñas, Niños y Adolescentes - CCLONNA, según sexo. 2022.



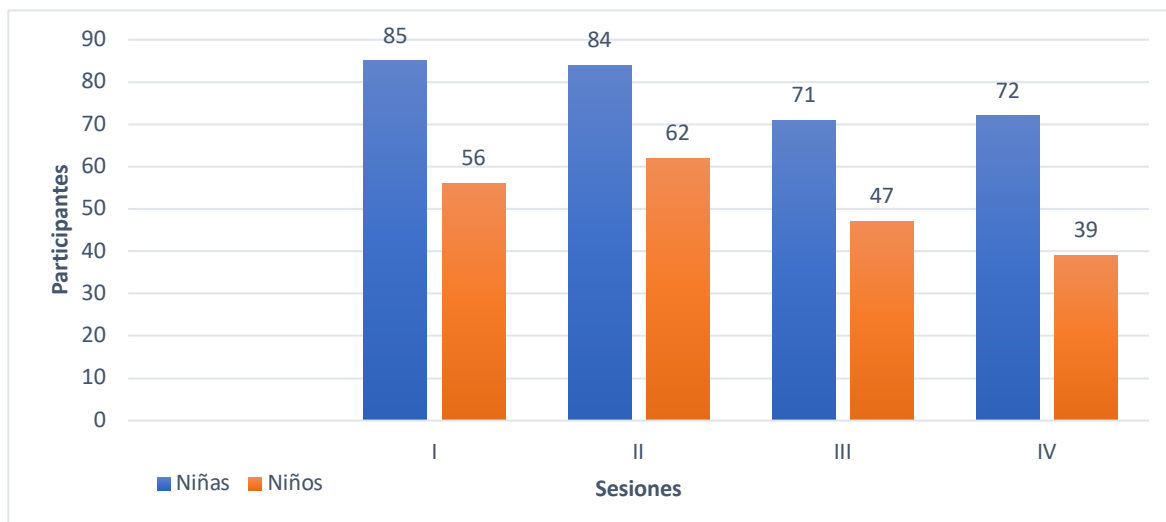
Fuente: Listados de asistencia. Sesiones de los Consejos Consultivos Locales de Niños, Niñas y Adolescentes. Estrategia de Participación Infantil – Subdirección para la Infancia – Secretaría Distrital de Integración Social (SDIS).

En estas dos gráficas anteriores se presentan la asistencia de las consejeras y de los consejeros a las cuatro sesiones del Consejo Consultivo Distrital 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 63% frente a un 37%, como en lo local con un total de 60.5% frente a un 39.5% que representan la participación total de los niños y los adolescentes.

Lo anterior, se dio debido al empoderamiento de las niñas participantes en los diferentes Consejos Consultivos locales, en los Distritales obedeció a situaciones coyunturales en los momentos de generarse los espacios de incidencia, ya que, por motivos de compromisos académicos, familiares, de salud, entre otros, algunas de las y los participantes, en su mayoría hombres, manifestaron no poder estar de manera presencial.

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, puedan ser parte y aportar a la construcción de ciudad tanto en escenarios locales como distritales de toma de decisiones.

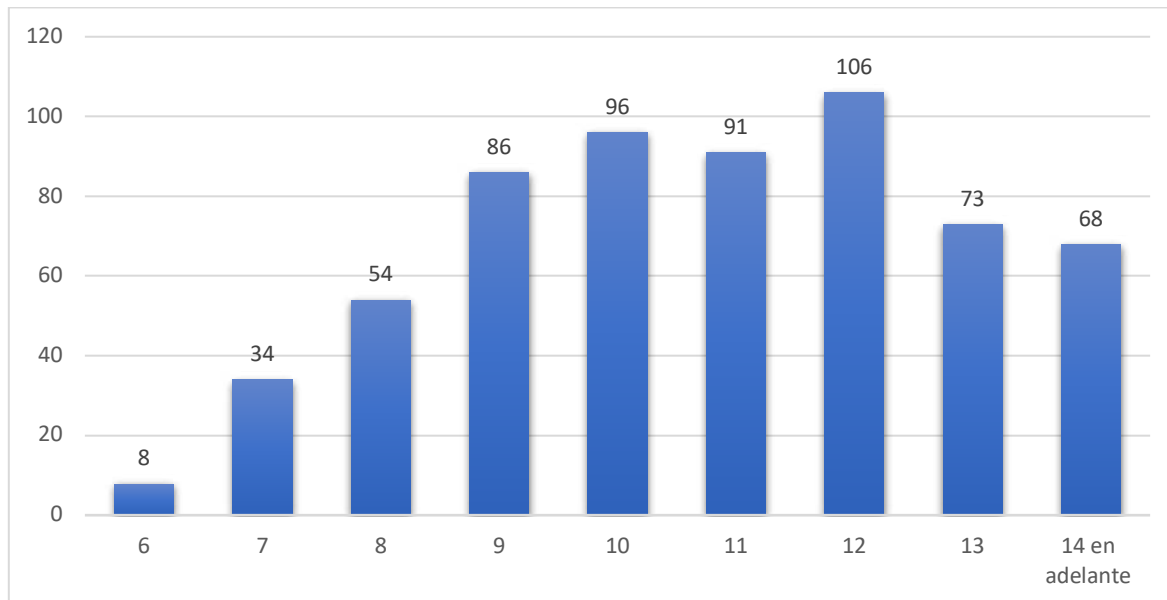
Gráfica 144. Porcentaje total de consejeras y consejeros participantes en las cuatro sesiones del Consejo Consultivo Local de niñas, niños y adolescentes (CCONNA). 2022.



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 esta gráfica se presenta la asistencia de las consejeras y de los consejeros a las cuatro sesiones de los consejos consultivos locales de todas las localidades de la ciudad, evidenciando que predomina la asistencia de las niñas y las adolescentes para las cuatro sesiones con un total de 312 niñas, adolescentes y 204 niños y adolescentes en cada uno de estos escenarios locales, logrando una incidencia relevante en el reconocimiento del derecho a la participación infantil de niñas, niños y adolescentes como interlocutores válidos frente a las propuestas locales de sus territorios.

Gráfica 145. 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. 2022.



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 se encuentran dentro del rango de 6 a 14 años en adelante. Ahora bien, entre las edades de los 9 a los 12 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 buscan responder a sus intereses en los diferentes escenarios en donde se fortalecen las ideas genuinas de las niñas y de los niños para lograr incidir en la construcción de ciudad. Las edades entre los 6 y 7 años presentan una baja cantidad con respecto a las demás edades, esto se debe que en el marco del decreto 121 de 2012, la participación de las consejeras y consejeros inicia en el rango que comprende los 7 hasta los 14 años.

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

Se llevaron a cabo las cuatro (4) sesiones del Consejo Consultivo Distrital en relación con la vigencia 2022, cumplieron con los objetivos trazados para cada sesión.

Sesión 1: Sesión de socialización del Plan de acción del Consejo Consultivo Distrital de niños, niñas y adolescentes y retomar compromisos con entidades generados en el año

2021. En esta sesión se contó con la participación de la Dra. Claudia López, alcaldesa Mayor de Bogotá.

Sesión 2: Escenario de toma de las niñas por la ciudad en colegio Gloria Valencia de Castaño Localidad de San Cristóbal. En esta sesión se contó con la participación de la Dra. Claudia López, alcaldesa Mayor de Bogotá.

Sesión 3: Propiciar un escenario para el reconocimiento de Pobreza multidimensional en Bogotá.

Sesión 4: Participación de niñas, niños y adolescentes en el marco de la última sesión del Consejo distrital de Política social para socialización de nueva Política Pública de Primera Infancia, Infancia y Adolescencia de Bogotá y sus objetivos.

Se llevaron a cabo las cuatro (4) sesiones CCLONNA para las 20 Localidades de la Ciudad, en donde se cumplió con los objetivos desde el reconocimiento de la voz de consejeras y consejeros locales a partir de la identificación de problemáticas locales y la propuesta de 20 iniciativas locales para generar acciones en disminución de las mismas, a partir de diferentes metodologías acordes a sus intereses y en pro de generar acciones de sensibilización e impacto que favorezcan acciones conjuntas de prevención y movilización social en la ciudad.

Cada una de las sesiones se realizó partiendo de los siguientes objetivos:

Objetivo Sesión 1: Generar acciones con incidencia a través del Consejo Consultivo Local de Niños, Niñas y Adolescentes para el fortalecimiento territorial de la iniciativa por medio de articulaciones interinstitucionales

Objetivo Sesión 2: Socializar los avances de los consejeros y consejeras, en el reconocimiento territorial de problemáticas para la definición de ajustes de la iniciativa local, que permita la construcción intersectorial del plan de acción de la instancia, materializando la participación incidente de los niños niñas y adolescentes.

Objetivo Sesión 3: Realizar el seguimiento y evaluación a los avances en el desarrollo de las acciones propuestas en el plan de acción de la iniciativa local, con el fin de fortalecer el proceso en ejecución.

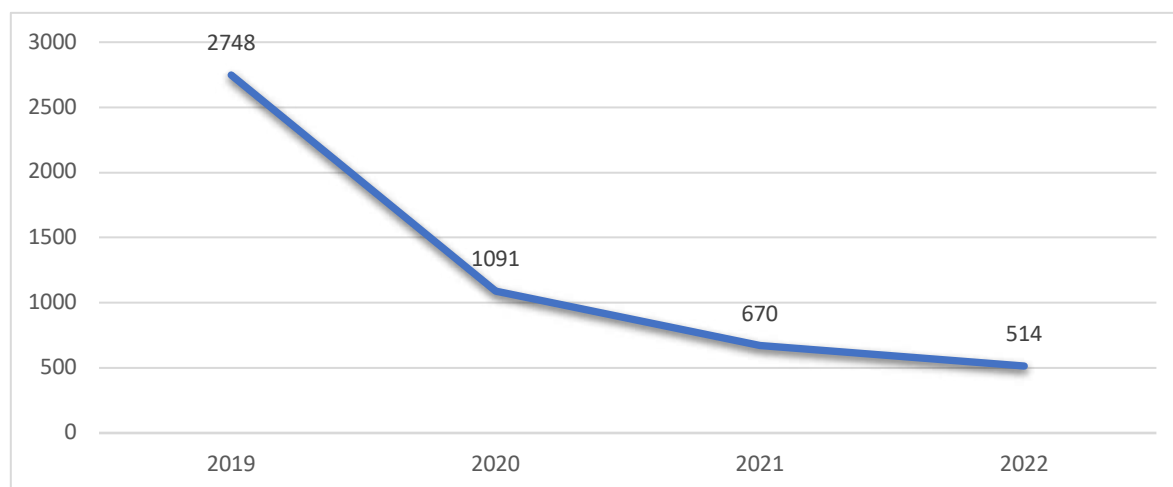
Objetivo Sesión 4: Dar a conocer el proceso realizado por la instancia en la materialización de la iniciativa local, para la transformación comunitaria y del territorio, garantizando el aporte de los niños y niñas en la construcción de la ciudad.

2.3.1.2. Número de niñas, niños y adolescentes que participan en estrategias para la promoción de la participación infantil con incidencia

La Subdirección para la Infancia de la Secretaría Distrital de Integración Social, 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. De esta manera, en las 20 localidades del Distrito, se consolidó un grupo territorial en cada localidad con niñas, niños y adolescentes entre los 7 a 16 años, así mismo se realizaron procesos de cualificación, para fomentar la transformación de sus territorios en pro de la construcción de una ciudad para la infancia y la adolescencia.

De acuerdo con lo anterior, este indicador hace referencia al número de participantes en las diferentes acciones que fortalecen el derecho a la participación infantil con incidencia en Bogotá, a partir de espacios que surgen a través de la expresión de sus intereses y sentires frente a la identificación de problemáticas que les permite generar propuestas o iniciativas locales para contribuir al fortalecimiento y articulación local y comunitaria.

Gráfica 146. Cantidad de niñas, niños y adolescentes participantes en estrategias para la promoción de la participación infantil. 2019-2022.

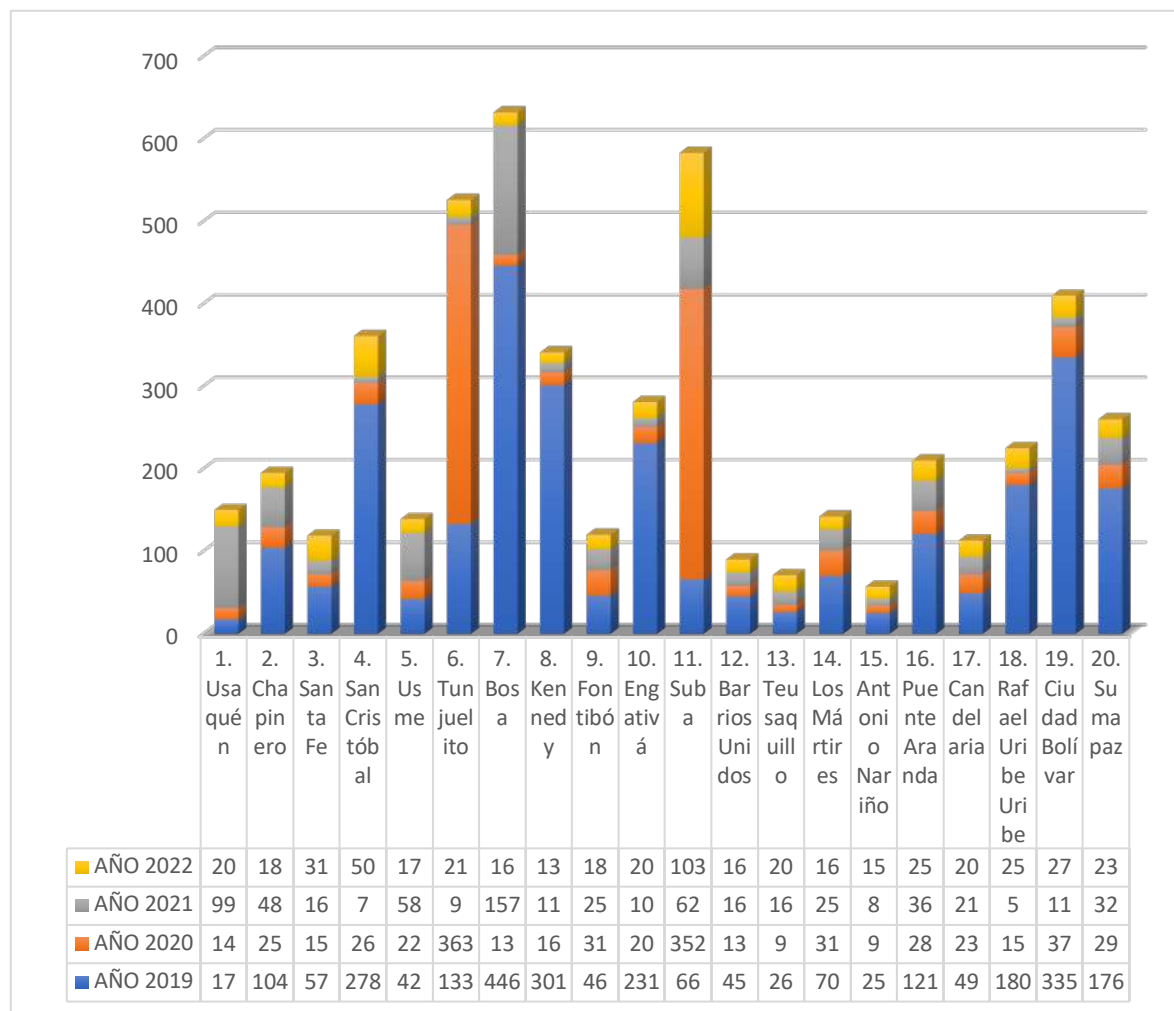


Fuente: Listados de asistencia Grupos territoriales/ virtuales de Participación Infantil y procesos de cualificación. Estrategia de Participación Infantil – Subdirección para la Infancia – Secretaría Distrital de Integración Social (SDIS). 2022.

Esta gráfica nos muestra la cantidad de niñas, niños y adolescentes participantes desde el año 2019 hasta el año 2022, donde se puede evidenciar que para el año 2022 hay una disminución del número de participantes con respecto a los años anteriores, debido a factores relacionados a la emergencia sanitaria COVID-19, lo que afectó la permanencia y

continuidad de algunas y algunos participantes en la estrategia, debido a la falta de herramientas o dispositivos tecnológicos y/o conectividad para acceder a los encuentros de participación infantil.

Gráfica 147. Cantidad de niñas, niños y adolescentes participantes por localidad en estrategias para la promoción de la Participación Infantil. 2019-2022.



Fuente: Listados de asistencia Grupos territoriales/ virtuales de Participación Infantil y procesos de Cualificación. Estrategia de Participación Infantil – Subdirección para la Infancia – Secretaría Distrital de Integración Social (SDIS). 2022.

Esta gráfica evidencia el número total de niñas, niños y adolescentes que participaron en cada una de las localidades desde el año 2019 hasta el año 2022 en la Estrategia de Participación Infantil y Movilización Social, dónde se presenta un alto número de participantes de la localidad de Bosa en el año 2019 y en el 2021, en el 2020 se evidenció mayor participación en la localidad de Tunjuelito y en el 2022 en la localidad de Suba, sin dejar a un lado que la participación en las demás localidades ha tenido una permanencia

de niñas, niños y adolescentes pese a factores como la emergencia sanitaria presentada.

Se resalta la continuidad de la Estrategia de Participación Infantil, evidenciada en el histórico relacionado en los años mencionados a partir de las diversas acciones y metodologías que han sido diseñadas e implementadas por el equipo de participación infantil y movilización social.

La presente tabla muestra las temáticas de iniciativas propuestas en cada una de las localidades de la ciudad por parte de los consejos consultivos en la vigencia 2022, en relación con la identificación de problemáticas y en el interés por incidir en la transformación local de sus territorios y de la ciudad.

Tabla 49. 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. 2022.

Localidad	Nombre de la iniciativa o del proyecto	Objetivo General	Impacto Generado
Usaquén	Cuidado y protección al medio ambiente	Fomentar el interés en la participación y mejora del medio ambiente.	Embelllecimiento y recuperación del espacio transitado por niñas, niños y adolescentes. Cuidado al medio ambiente para prevenir enfermedades por el cúmulo de residuos botados en dicho espacio.
Chapinero	Conviviendo con los animales	Consolidar una campaña en pro de los animales a partir del desarrollo de temáticas propuestos por los consejeros y consejeras de la localidad, que permita la sensibilización de las comunidades para su protección y cuidado.	Espacios locales y comunitarios, en los cuales se incidió a través de las articulaciones realizadas por las diferentes instancias de la localidad, para el cuidado de los animales.
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 generó entrega de folleto con tips de cuidado y protección animal y del cuidado del medio ambiente a la comunidad visitante y en los alrededores de la plazoleta de la Alcaldía Local.
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 Sembratón, 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 conciencia. Para la invasión de los espacios públicos, se realizó una mímica en la calle.
Bosa	En 4 Patas por Bosa	Fomentar el interés en la participación y mejora del medio ambiente,	Se realizó una campaña de movilización en la localidad de Protección Animal: Nombre del

		protección animal y reducción de consumo de drogas en sitios públicos.	Proyecto " En 4 Patas por Bosa". Se realizó participación y elección de la propuesta en el marco de los presupuestos participativos de la Localidad.
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.	El impacto generado fue la escucha frente a las problemáticas planteadas por las consejeras y consejeros locales y la articulación generada con diversas entidades como Secretaría de Ambiente, Jardín Botánico y Alcaldía Local en respuesta a la problemática identificada.
Fontibón	"Cuidémonos con la 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 impactó a la comunidad, especialmente del barrio San Pedro de los Robles, donde habitan la mayoría de los y las consejeras, igualmente a razón de las diferentes articulaciones se incidió en acciones conjuntas con el IDRD, el IDPAC, Alcaldía local de Fontibón, Secretaría de Hábitat, Secretaría de Ambiente, Jardín Botánico
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.	Sensibilización sobre el cuidado al medio ambiente, recuperación de espacios priorizados como parte del cuidado al medio ambiente y de espacios de juego, recreación y deporte. Grabación de canción y video.
Suba	Cuidemos el medio ambiente en nuestra localidad de Suba	Fomentar el interés en la participación y mejora del medio ambiente.	Reconocimiento de espacios ambientales en la localidad, donde se evidenció la importancia del cuidado y protección de esta para la prevención de alteraciones en la salud.
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 masiva.	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 video con el equipo de prensa de la Alcaldía Local, una campaña para la sensibilización sobre la protección animal. Se incidió en la visita a Huerta de la Localidad de los Mártires para recuperar y generar acciones de siembra y mensaje de cuidado ambiental en la localidad, también se realizó incidencia en refugio animal de la Localidad para generar acciones de sensibilización en la comunidad vecinal.
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	Se realizó una campaña para sacar adecuadamente las basuras, recuperar el parque, limpieza y recuperación de espacio público en mal estado en el

		del espacio público por parte de los niños, niñas y adolescentes.	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 video con el equipo de prensa de la Alcaldía Local sobre la seguridad de la localidad con mensajes de consejeros y consejeras locales.
Rafael Uribe 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.	Acciones en diferentes parques y zonas como recuperación de los lugares de juego y recreación de niñas, niños y adolescentes en la localidad.
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 con tomas de parques y recorridos por la Localidad
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 video con consejeros y consejeras donde dieron a conocer la diversidad de animales y de fuentes hídricas de la localidad.

Fuente: Equipo de Participación Infantil SDIS 2022.

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

En cuanto a las acciones y resultados de la gestión que aportan al cumplimiento del indicador: Número de niñas, niños y adolescentes participantes en estrategias para la promoción de la participación infantil con incidencia, cabe resaltar que desde las acciones realizadas para el cumplimiento de la participación infantil con incidencia es importante tener en cuenta las que para la vigencia dieron cumplimiento desde la planeación y proyección de los Grupos Territoriales de Participación Infantil - GTPI - GVPI (Encuentros territoriales o virtuales de participación infantil en cada una de las 20 localidades de la ciudad. se llevó a cabo la planeación e implementación de fichas metodológicas con un enfoque a partir del juego, la lúdica y el pensamiento crítico que aportaron al reconocimiento y al empoderamiento de la Participación Infantil con incidencia y la escucha constante de los aportes de las consejeras y los consejeros locales en diferentes temáticas a partir de sus intereses y aportes a la construcción local.

Se generaron escenarios de participación para reconocer los lenguajes y estéticas, entre otras maneras de comunicar que tienen las niñas, los niños y adolescentes en los diferentes escenarios para fortalecer el derecho a la participación incidente. Se proyectaron dentro de los Grupos virtuales y territoriales de participación infantil aquellos encaminados

a la identificación de las problemáticas territoriales para realizar en el acompañamiento, formulación e implementación de las iniciativas locales por parte de las niñas, niños y adolescentes de los consejos consultivos locales.

Como otra estrategia de fortalecimiento de la participación infantil se proyectaron los procesos de cualificación a partir de temáticas desde el ejercicio de la ciudadanía plena, el rol del consejero, reconocimiento del Decreto 121 de 2012, empoderamiento, liderazgo, reconociendo mi localidad, entre otras, además de la proyección de articulación y apertura en conjunto con entidades locales y de espacios de participación con incidencia a partir de los intereses de las niñas, los niños y adolescentes.

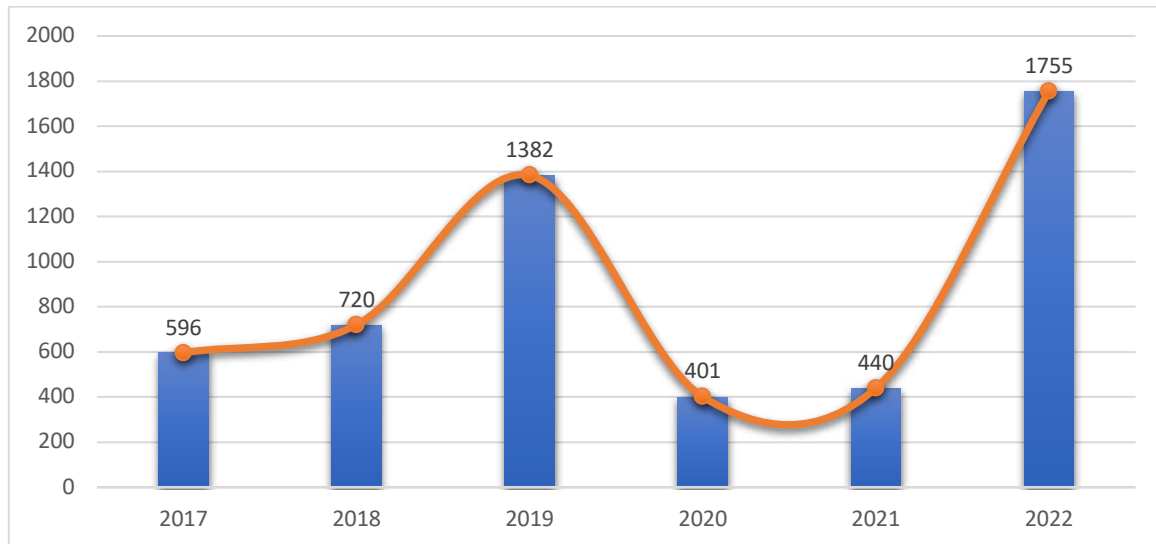
Dentro de los resultados se logró desarrollar e implementar los objetivos planteados desde el Equipo de Participación Infantil y Movilización Social en los Grupos Territoriales de Participación Infantil y Consejos Consultivos de niños, niñas y adolescentes. Uno de los avances fue la construcción e incidencia de iniciativas y/o proyectos que las y los consejeros propusieron y priorizaron de acuerdo con las problemáticas identificadas en cada localidad para aportar en la transformación de su localidad, este proceso se llevó a cabo a través de la articulación comunitaria e institucional, lo que favoreció el posicionamiento de las niñas, niños y adolescentes para la promoción de la participación infantil en la ciudad. Algunos de los apoyos recibidos para implementar las iniciativas locales con énfasis en el cuidado y protección al medio ambiente, fue a través de UNICEF, Territorios amigos de la niñez, en 7 localidades (Usme, Sumapaz, Puente Aranda, Antonio Nariño, Engativá, Usaquén y San Cristóbal). Por otro lado, las consejeras y consejeros participaron en diferentes escenarios para aportar a la nueva Política Pública de primera infancia, infancia y adolescencia, desde su proceso de formulación y agenda pública, realizando aportes significativos a través de la expresión de ideas y sentires a partir de los diferentes lenguajes y estéticas infantiles.

Como se menciona en el presente indicador, la participación de niñas, niños y adolescentes en las estrategias y acciones para la promoción de la participación infantil con incidencia en la ciudad permitió el interés de los consejeros y consejeras para estar en diversos escenarios locales y distritales de la ciudad, tal como se presenta en la información respectiva.

2.3.1.3. Número de estudiantes que se inscriben para participar en el proceso de elección de gobiernos escolares

El presente indicador reportado por la Secretaría Distrital de Educación, cuantifica el número de estudiantes participantes en instancias relacionadas con el gobierno escolar.

Gráfica 148. Número de estudiantes que ejercen el puesto de personería en las IED. 2017 – 2022.



Fuente: 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: 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 SED 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, la paz.

En la gráfica anterior se presenta el número de estudiantes que ejercen el puesto de personero²⁶ en las IED para 2022 (1755), en ella se evidencia un incremento aproximado del 200% en la participación. 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 lectivo anual. 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.

Acciones y resultados de la gestión que aportan para el 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 ha contribuido a la consolidación de los procesos democráticos en los colegios, localidades y en la ciudad en general.

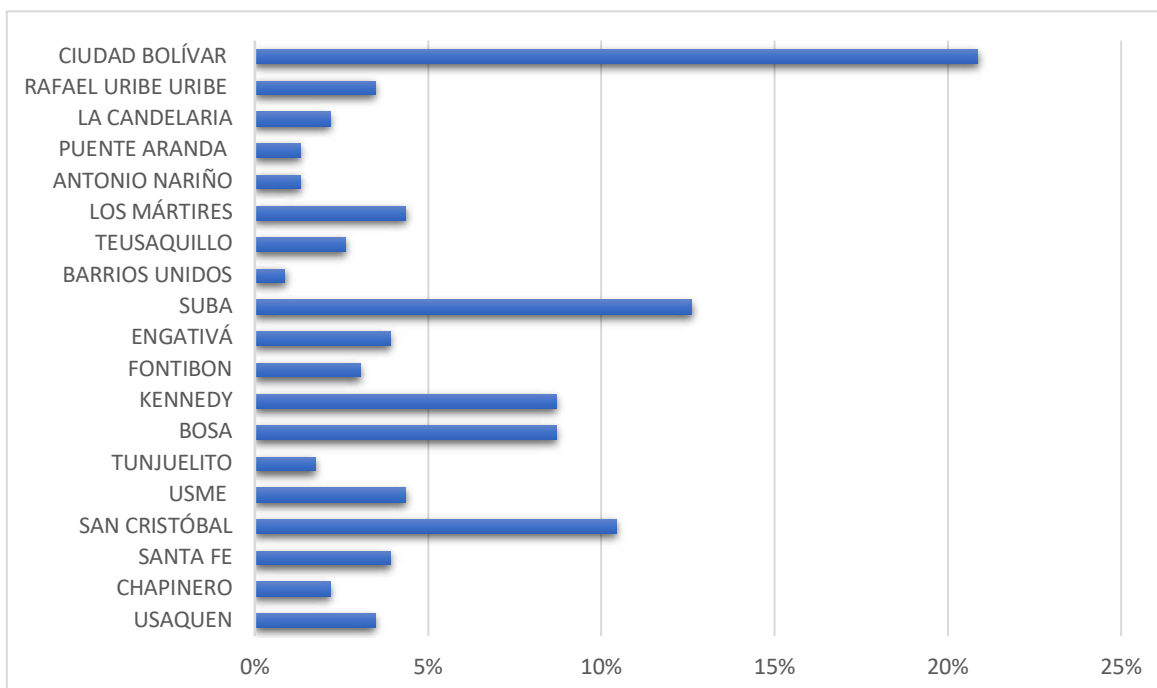
2.3.1.4 Índice de fortalecimiento de organizaciones sociales de niñas, niños y adolescentes - IFOS

El indicador representa la tasa anual de organizaciones sociales y comunitarias de niñas y niños o que promueven sus derechos, que se encuentran en la etapa de consolidación (la más alta) con respecto las organizaciones caracterizadas para la identificación del Índice de Fortalecimiento de la Organización Social. La etapa de consolidación indica el estado de una organización que logra cierta estabilidad y maduración en el desarrollo de acciones que transforman realidades.

²⁶ 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.

Gráfica 149. Porcentaje de organizaciones de niños y niñas caracterizadas por localidad. 2022.



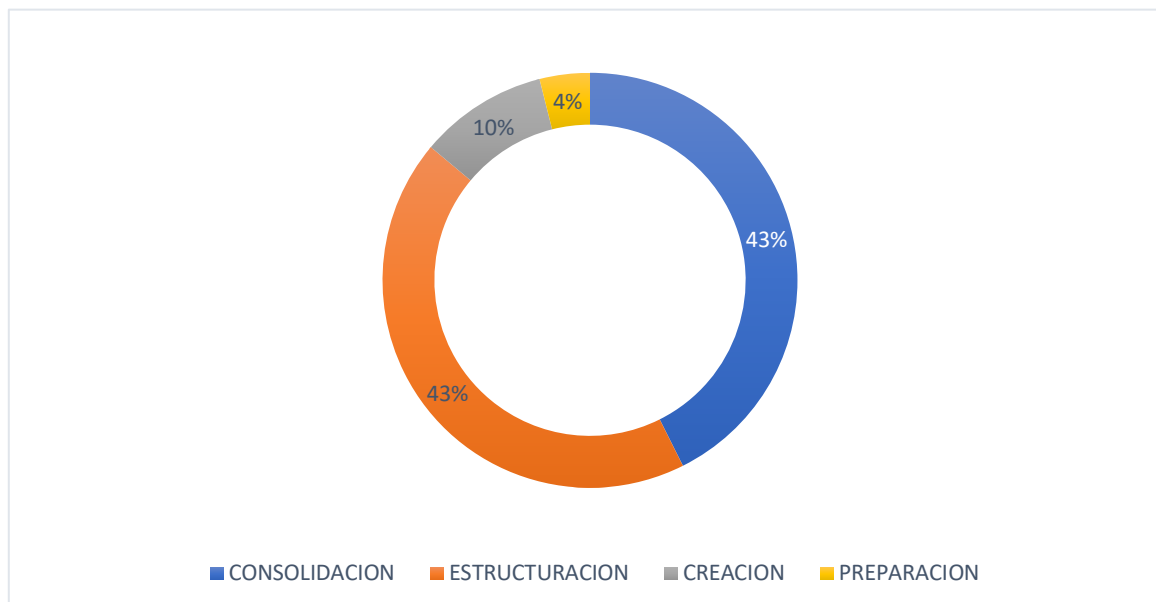
Fuente: Plataforma de la Participación 1.0 y 2.0. Instituto Distrital de la Participación y Acción Comunal. Dato acumulado del indicador. Corte. Diciembre 31 de 2022.

El Índice de Fortalecimiento a la Organización Social es un instrumento de medición que indica el estado en el que se encuentra una organización, proceso o colectivo social en términos de sostenibilidad, capacidad organizativa e incidencia en el territorio y/o plataforma de Derechos a la que corresponda, en el presente caso la defensa de los Derechos de los niños, niñas y adolescentes. El IDPAC en el marco del Estatuto de la Participación (Ley 1757 de 2015) lleva a cabo el proceso de fortalecimiento a las organizaciones como aporte a la consolidación del tejido asociativo de la ciudad y como soporte de los procesos sociales y comunitarios de la misma.

Para el año 2022 se tenían caracterizadas en la plataforma de la participación (1.0 y 2.0) del IDPAC un total de 230 organizaciones sociales de infancia en la plataforma de participación del IDPAC, de las cuales el 96 están en la etapa de consolidación. Al respecto, porcentualmente se evidencia una presencia significativa de organizaciones sociales de niñas, niños y adolescentes que tienen mayor participación en las localidades de Ciudad Bolívar, Suba y San Cristóbal²⁷

²⁷ Las cifras de las organizaciones caracterizadas y en etapa de consolidación corresponde al acumulado de los años 2019, 2020, 2021 y 2022.

Gráfica 150. Porcentaje de organizaciones de infancia y adolescencia en las diferentes etapas del IFOS. 2022.



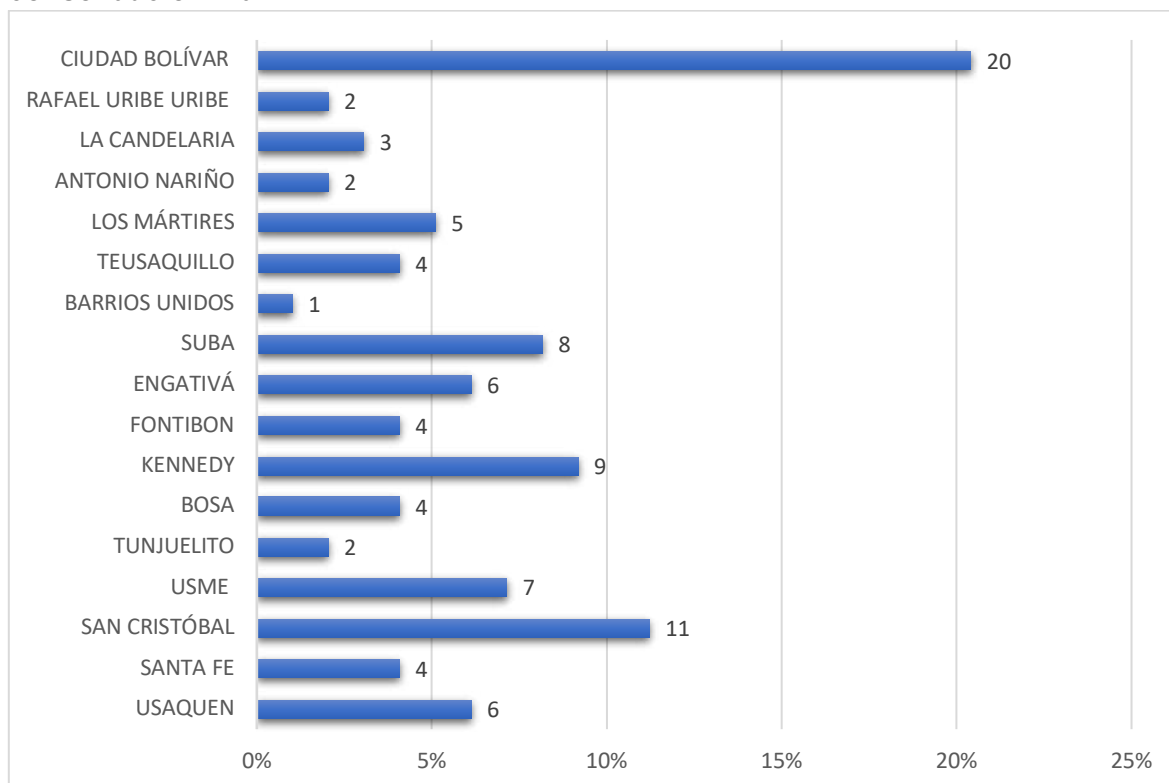
Fuente: Plataforma de la Participación 1.0 y 2.0. Instituto Distrital de la Participación y Acción Comunal. Dato acumulado del indicador. Corte. Diciembre 31 de 2022.

En el marco del Modelo de Fortalecimiento a la Organización Social y una vez cada organización es caracterizada, el Índice de Fortalecimiento a la Organización Social (IFOS) indica en qué etapa de maduración se encuentra la organización. En ese sentido, se encuentra en etapa de preparación cuando la organización tiene la disposición de emprender una o más acciones para cambiar una realidad o una situación que les afecta directa o indirectamente.

En etapa de creación, cuando generan acciones de acuerdo con sus capacidades internas y externas para cambiar una realidad o una situación que los afecta directa o indirectamente. En etapa de estructuración cuando tienen definida una estructura de funcionamiento y operación para realizar acciones que cambian una realidad o una situación que los afecta directa o indirectamente.

Y, en etapa de consolidación cuando han logrado un nivel de maduración y estabilidad en el desarrollo de acciones que cambian una realidad o una situación que los afecta directa o indirectamente. Como se observa, y de acuerdo con la explicación anterior el 43% de las organizaciones sociales de niñez se encuentran en etapa de consolidación y de estructuración, el 10% en etapa de creación y el 4% en etapa de creación.

Gráfica 151. Porcentaje de organizaciones de infancia y adolescencia en etapa de consolidación. 2022.



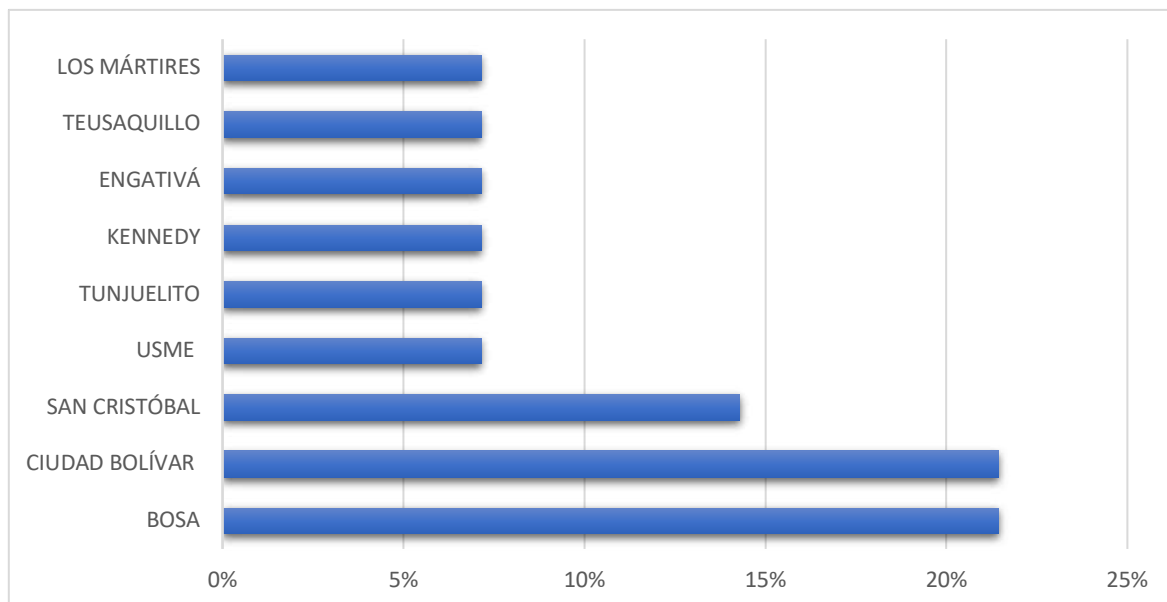
Fuente: Plataforma de la Participación 1.0 y 2.0. Instituto Distrital de la Participación y Acción Comunal. Dato acumulado del indicador. Corte. Diciembre 31 de 2022.

En cuanto a la participación del IFOS por localidad, se tiene que Ciudad Bolívar, Suba, Kennedy y San Cristóbal continúan siendo las localidades con presencia significativa de organizaciones que trabajan con la niñez y que se encuentran en el nivel de consolidación, la cual es la etapa más alta en el IFOS e indica un mayor nivel de madurez de la organización.

En cuanto a la gestión para lograr el resultado anteriormente mencionado en el IFOS, se tiene que todas las acciones de fortalecimiento realizadas durante 2022 en territorio se hicieron con niñas, niños y adolescentes de organizaciones sociales y comunitarias de estas localidades.

De otra parte, en cuanto al enfoque diferencial étnico se tiene que las organizaciones identificadas con ese enfoque en el nivel de consolidación representan el 24%. Lo que implica una representación significativa de organizaciones que incluyen criterios de enfoque diferencial étnico en sus acciones. En la siguiente gráfica se observa la distribución porcentual por localidad de estas, siendo la participación más alta para Ciudad Bolívar, Bosa y San Cristóbal en las cuales se encuentra una alta concentración de población étnica.

Gráfica 152. Porcentaje de organizaciones de infancia y adolescencia consolidadas y conformadas por grupos étnicos o que benefician a grupos étnicos por localidad. 2022.



Fuente: Plataforma de la Participación 1.0 y 2.0. Instituto Distrital de la Participación y Acción Comunal. Dato acumulado del indicador. Corte. Diciembre 31 de 2022.

En cuanto al enfoque de ruralidad, se tiene que no es representativo para la desagregación del indicador, ya que sólo una de las organizaciones se ubica en la zona rural de Usme.

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

Para avanzar en la gestión y en el logro de resultados el IFOS se tiene que el Modelo de Fortalecimiento a la Organización Social cuenta con 6 fases a saber: i) Caracterización y diagnóstico (aplicación de los índices de fortalecimiento con el que se define el estado en el que se encuentra el proceso organizativo), ii) Plan de fortalecimiento (programación de acciones con base en el diagnóstico) iii) fase de formación (ciclos y cursos de formación que ofrece la Escuela de Participación del IDPAC en capacidades democráticas y organizativas de conformidad con el interés del proceso organizativo), iv) Asistencia técnica (acompañamiento técnico del IDPAC para aumentar capacidades organizativas y robustecer sus procesos internos y externos), v) incentivos de fortalecimiento (instrumentos que están previstos para entregar a las organizaciones que se encuentran en alguna fase de la ruta de fortalecimiento y está sujeto a las condiciones de la convocatoria y a la disponibilidad de recursos del IDPAC), y vi) Seguimiento y evaluación (aplicación de las preguntas que componen las categorías del Índice de Fortalecimiento, una vez finalice la ruta de fortalecimiento).

Durante la vigencia 2022, se llevaron a cabo acciones en la ruta descrita para las siguientes organizaciones:

- **En la localidad de La Candelaria:**
 - Fundación Buena Semilla
- **En la localidad de Ciudad Bolívar:**
 - Colectivo Caminos Fatigados
 - Casa de Poesía Waldino Fosca
- **En la localidad Suba:**
 - Grupo Exmer
- **En la localidad de San Cristóbal:**
 - CAPYFO
- **En la localidad de Usme:**
 - Biblioteca La Huerta

Con cada una de las organizaciones mencionadas anteriormente, se realizaron planes de fortalecimiento y se sistematizaron las acciones de mejora de acuerdo con las variables del Índice de Fortalecimiento a la Organización Social- IFOS. Lo anterior, atendiendo a la Resolución 210 de agosto de 2021, mediante la cual se consagra el modelo de fortalecimiento para las organizaciones sociales, comunales, de medios comunitarios y alternativos, organizaciones de propiedad horizontal e instancias de participación del Distrito Capital, cuyo fin es incrementar sus capacidades organizativas, la participación, incidencia, sostenibilidad y autonomía.

También, se han realizado por medio de asesorías técnicas concertando acciones para fortalecer los ámbitos internos y externos de la organización teniendo en cuenta las diferentes dimensiones y realizando acciones puntuales en los siguientes temas: i) direccionamiento estratégico en la revisión de su misión, visión, objetivos, metas y herramientas para la sistematización; ii) organización y funcionamiento a través del involucramiento de mujeres, niños, niñas y adolescentes, madres y padres, en roles protagónicos de toma de decisiones en escenarios que convoquen la participación de la organización; iii) gestión de recursos a través del Fondo Chikaná; iv) alianzas a través de planeaciones conjuntas entre organizaciones y actores del territorio; v) enfoque diferencial /interseccional a través de acciones territoriales que permiten sensibilizar a las organizaciones sobre los derechos de las niñas y las mujeres.

Acciones con las organizaciones sociales. Durante 2022 se realizaron una serie de acciones para el fortalecimiento con estas 6 organizaciones. Una de ellas, en el marco de la reformulación de la Política Pública de Infancia y Adolescencia -PPIA en la Casa de Poesía Waldino Fosca, donde participaron más de 30 niños, niñas y adolescentes de los barrios Santa Viviana, Santo Domingo, Sierra Morena IV sector y Soacha. Con esta misma organización se han realizado talleres para reconocer los estereotipos nocivos hacia las mujeres en el territorio, también mediante una salida literaria a la Biblioteca El Parque en

septiembre, donde se continuó sensibilizando alrededor de esto a través de juegos, audiovisuales, cuentos y literatura. Se realizaron otros talleres en articulación a la Secretaría Distrital de la Mujer y organizaciones del territorio como ASOSPRAM y la red de bibliotecas comunitarias CAPIR. También se realizó un intercambio de experiencias literarias con la Biblioteca Comunitaria La Huerta en la localidad de Usme.

Con las organizaciones Grupo Exmer y el Colectivo CAPYFO se venía desarrollando ruta de fortalecimiento y diferentes acercamientos desde el 2021, pero fue en 2022 que estas organizaciones accedieron a los incentivos y en ese sentido su ruta pudo finalizarse, durante la ejecución de sus proyectos en el marco del Fondo Chikaná. Esto permitió que los planes de fortalecimiento complementaran las acciones propuestas a través de salidas ambientales en el caso de Grupo Exmer y el proyecto de aprovechamiento del deporte y el ambiente –ADA. Y en el caso del Colectivo CAPYFO a través del fortalecimiento de alianzas y la planeación de acciones conjuntas. Sin embargo, esta organización ha desarrollado un trabajo autónomo que más bien ha sido apoyado por parte del IDPAC, y que cuenta con una incidencia importante en espacios no convencionales de participación de la infancia en la localidad cuarta como los Consejos Locales de Infancia y Adolescencia –COLIA, Consejo Consultivo Local de Niños, Niñas y Adolescentes CCLONNA de San Cristóbal y la Mesa Amplia de Participación de la Infancia y Adolescencia - MAPIA.

La Biblioteca Comunitaria La Huerta inició su ruta en 2022 y en ese sentido fue fundamental reconocer el espacio que esta organización ha venido trabajando para la infancia del barrio La Huerta, que es un territorio periurbano más cercano a la ruralidad de Usme. El proyecto “Visitas literarias” ejecutado en el marco del Fondo Chikaná, permitió evidenciar estrategias que la organización viene desarrollando alrededor del uso de la bicicleta, la utilización de recursos tecnológicos audiovisuales y estrategias que promueven la soberanía alimentaria y la alimentación saludable con Caseritas y la Casa Cultural Ruta Viva del Paladar enfocado, donde niñas, niños, adolescentes y familias son los protagonistas de las acciones que se realizaron.

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, que el Estado, es uno de los actores corresponsables en la garantía de derechos de ellas y ellos, y por ello de la implementación de acciones de prevención frente a todas las formas de amenaza y vulneración, tal y como lo sugiere la Política Pública de Primer Infancia, Infancia y Adolescencia 2023-2033 en el primer objetivo “Reducir las situaciones de amenaza, inobservancia, y vulneración de derechos de personas gestantes, niñas, niños y adolescentes”

En este sentido, el presente apartado, en concordancia con este primer objetivo de la Política Pública de Primera Infancia, Infancia y Adolescencia, refiere las acciones para

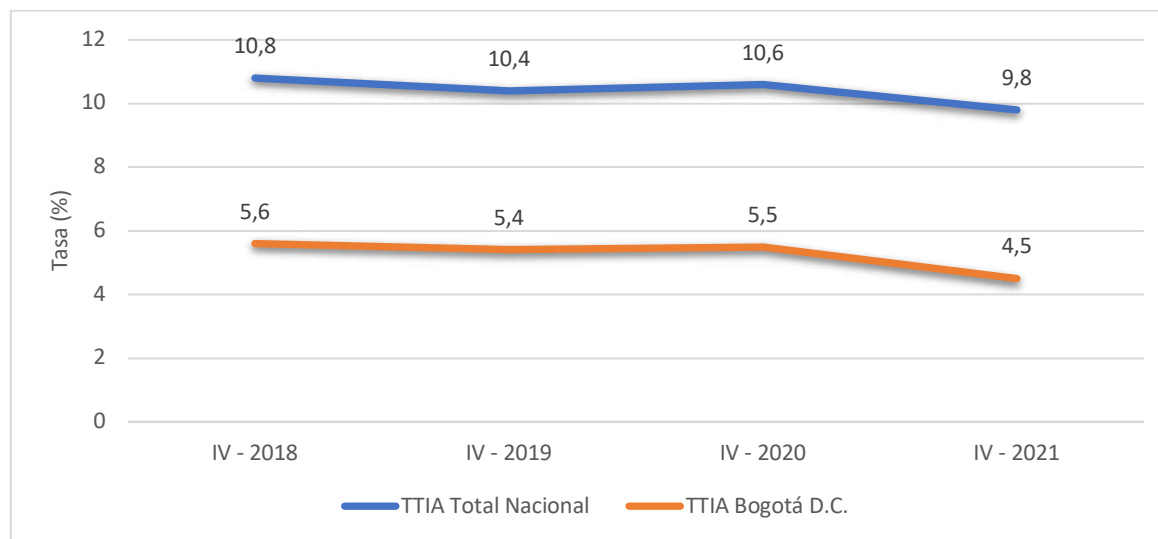
garantizar entornos de desarrollo integral para las niñas, niños y adolescentes mediante de atención y prevención que realiza tanto la administración distrital como entidades del orden nacional; respecto a las situaciones de vulneración de derechos contra las niñas, niños y adolescentes. Está dividido 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

2.4.1.1. Tasa de trabajo infantil ampliado

Este indicador presenta la relación porcentual de los niños, niñas y adolescentes de 5 a 17 años que se encuentran en situación de trabajo infantil ampliado con respecto a la población total de personas en este rango de edad. En la siguiente gráfica, se presentan los resultados de la tasa de trabajo infantil ampliado.

Gráfica 153. Tasa de trabajo infantil ampliada (TTIA) Total nacional y Bogotá D.C. Cuarto trimestre. 2018 – 2021.



Fuente: DANE, GEIH - Módulo de Trabajo Infantil.

Nota: Datos de GEIH marco 2005 expandidos con proyecciones de población elaboradas con base en los resultados del CNPV2018.

El trabajo infantil ampliado tiene en cuenta dos fenómenos, el primero son los niños, niñas y adolescentes, entre 5 y 17 años que tienen un empleo, bien sea como trabajadores

sin remuneración, asalariados o independientes. El segundo, se refiere a la población que en ese mismo rango de edad no trabaja, pero realiza tareas domésticas para el propio hogar, por 15 horas y más durante la semana de referencia, relacionadas con actividades no económicas como la limpieza de la casa, lavado de ropa, cuidado de otras personas, labores del campo o cría de animales, entre otros.

De acuerdo con la gráfica anterior, se evidencia que la TTIA tanto para el total nacional como para la ciudad de Bogotá D.C., disminuyó en el cuarto trimestre de los años 2019 y 2021. Sin embargo, en el año 2020 aumentó en 10,6% y 4,5%, respectivamente, debido principalmente al crecimiento de la población de 5 a 17 años que no trabaja y realiza oficios del hogar por 15 horas o más, con 22,0% para el total nacional y 27,0% para Bogotá D.C.

Tabla 50. Población de 5 a 17 años, que trabaja y que no trabaja y realiza oficios del hogar por 15 horas o más. Total nacional y Bogotá D.C. Cuarto trimestre. 2018 – 2021.

Concepto		IV - 2018	IV - 2019	IV - 2020	IV - 2021
Total nacional	Población de 5 a 17 años	10.195	10.335	10.256	10.489
	Población de 5 a 17 años que trabaja	627	599	517	508
	Población de 5 a 17 años que no trabaja y realiza oficios del hogar por 15 horas o más	476	472	575	521
Bogotá D.C.	Población de 5 a 17 años	1.306	1.321	1.318	1.376
	Población de 5 a 17 años que trabaja	36	30	20	9
	Población de 5 a 17 años que no trabaja y realiza oficios del hogar por 15 horas o más	38	42	53	54

Fuente: DANE, GEIH - Módulo de Trabajo Infantil. **Nota:** Cifras en miles. **Nota:** Datos de GEIH marco 2005 expandidos con proyecciones de población elaboradas con base en los resultados del CNPV2018.

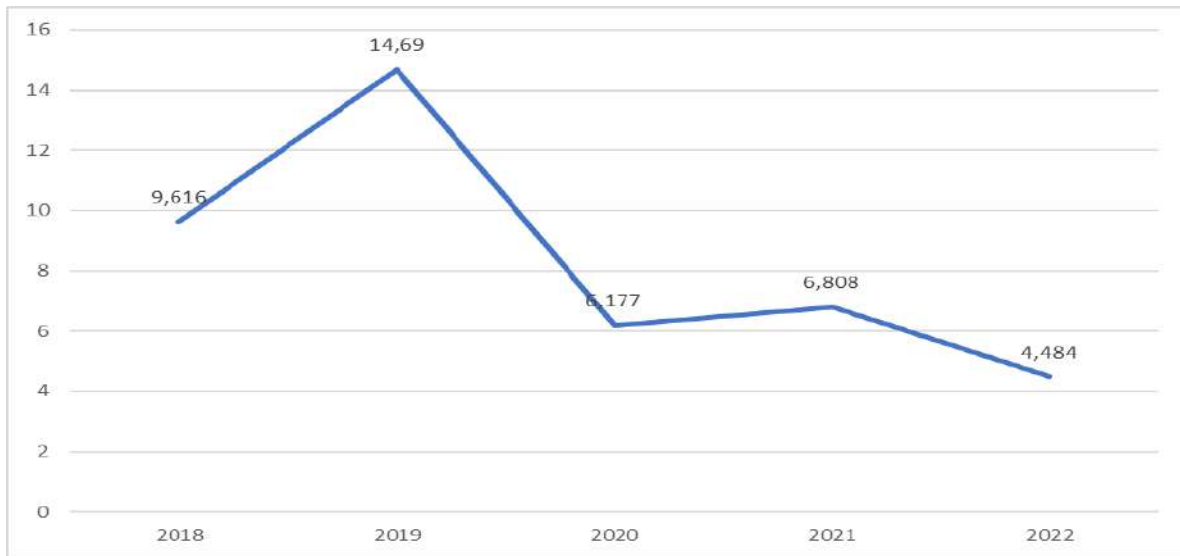
Acciones y resultados de la gestión que aportan al cumplimiento del indicador

En el marco de la recolección de información de la Gran Encuesta Integrada de Hogares (GEIH), se garantizó la inclusión del módulo de trabajo infantil durante los meses de octubre, noviembre y diciembre a partir del año 2012.

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

El indicador mide el número de niñas, niños y adolescentes que se registraron en “atención” por los Centros Amar diurnos y nocturnos y la Estrategia Móvil para la prevención y erradicación del Trabajo Infantil en el sistema misional SIRBE para la vigencia 2022.

Gráfica 154. Número de niñas, niños y adolescentes atendidos por los Centros Amar y la Estrategia Móvil. 2018-2022.



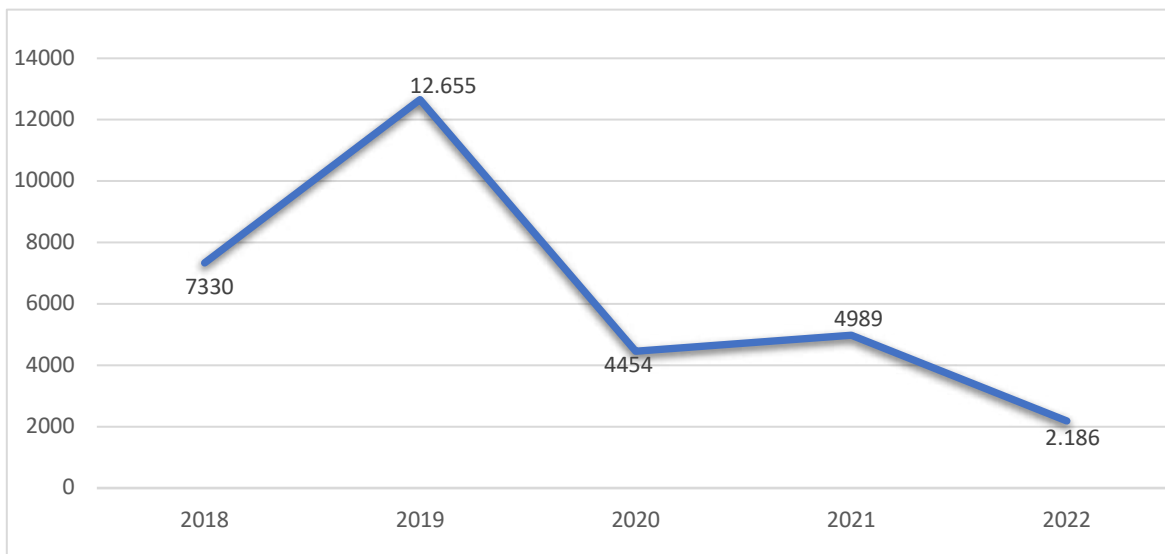
Fuente: SDIS. Sistema de Información de Registro de Beneficiarios - SIRBE. Diciembre de 2022. Informe de Personas Únicas Atendidas PUA

Corte de información enero 01 de 2022 a diciembre 31 de 2022

Fecha de consulta enero de 17 de 2023

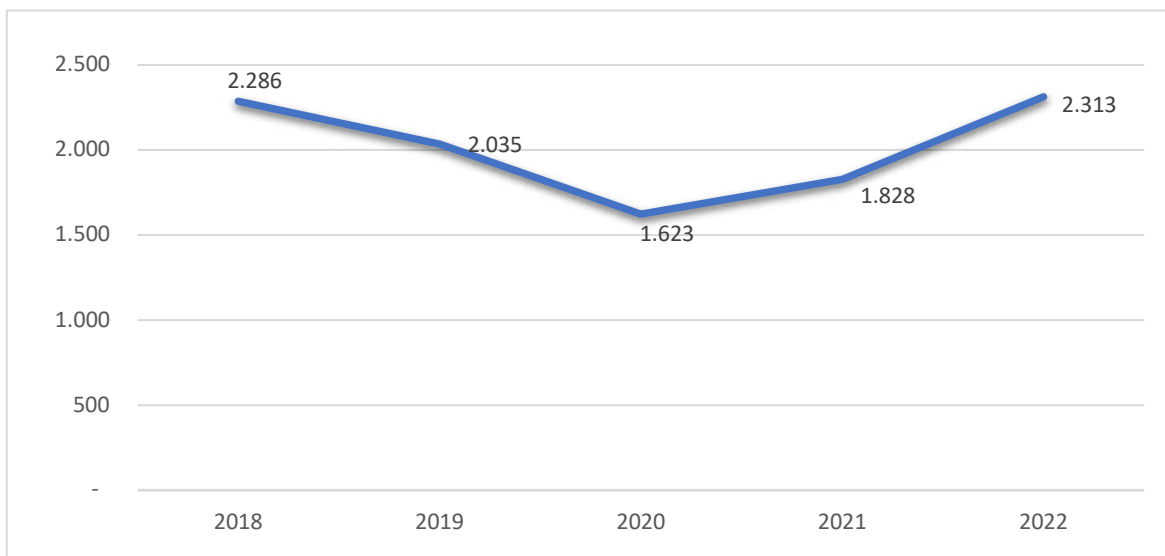
Nota: Datos totales de personas únicas atendidas PUA discriminado por localidad, reporte en su última actualización. Secretaría Distrital de Integración Social

Gráfica 155. Número de niñas, niños y adolescentes atendidos durante cada vigencia por la Estrategia Móvil PETI. 2018 – 2022.



Fuente: SDIS. Sistema de Información de Registro de Beneficiarios - SIRBE. - Informe de Personas Únicas Atendidas PUA. Corte a 31 de diciembre de 2022. Una vez se tenga desagregado el dato PUA, se ajustarán las gráficas reportadas de manera individual para Centro Amar y la Estrategia Móvil

Gráfica 156. Número de niñas, niños y adolescentes atendidos durante cada vigencia por los Centros Amar. 2018 – 2022.



Fuente: SDIS. Sistema de Información de Registro de Beneficiarios - SIRBE. - Informe de Personas Únicas Atendidas PUA. Corte a 31 de diciembre 2022. Una vez se tenga desagregado el dato PUA, se ajustarán las gráficas reportadas de manera individual para Centro Amar y la Estrategia Móvil

Como parte de la respuesta institucional proporcionada por la Secretaría Distrital de Integración Social, los Centros Amar y la Estrategia Móvil han desarrollado acciones para la prevención y atención del trabajo infantil ampliado en el Distrito para este año (2022) se atendieron 4.484 niñas niños y adolescentes en situación o riesgo de trabajo infantil ampliado; de la población identificada se encuentran que las modalidades que priman corresponden al encierro parentalizado seguido del acompañamiento; entre las razones que dan lugar a estas situaciones, se encuentran que algunos padres y cuidadores han buscado o retomado a sus actividades económicas fuera del lugar de residencia, lo que implica que sus hijos e hijas asuman roles parentales al interior de los hogares, o en otros casos que las niñas y los niños asistan a los espacios laborales por falta de redes de apoyo familiares e institucionales.

Circunstancias que interfieren con las dinámicas propias de su curso de vida, al limitar su participación en escenarios de esparcimiento, recreación y educación, afectando sus procesos de desarrollo. De las y los participantes en atención de las familias desplazadas, retornadas y refugiadas se evidenció que en su mayoría son quienes han presentado inconvenientes en la asignación de cupos escolares conllevando a una vulneración de derechos en educación; como una causa de la pandemia en estos casos.

Dentro de las problemáticas identificadas y como otra consecuencia de la pandemia, se reconoce la alta dependencia y abuso de los elementos tecnológicos y por consiguiente del uso inadecuado de las redes sociales por parte de la población infantil y adolescente; los hábitos diarios se han visto alterados en la rutina de los horarios de sueño, higiene y alimentación debido al uso ininterrumpido por largas franjas horarias de material de entretenimiento y navegación por las redes sociales a través de dispositivos móviles, televisores, computadores y consolas para videojuegos.

Otra de las afectaciones del uso excesivo de los elementos electrónicos, está relacionada con la alteración de las habilidades que se requieren en la socialización. En los espacios de interacción con pares, donde las niñas, niños y adolescentes han generado conductas disruptivas, de matoneo, riñas, apatía y elementos emocionales asociados a la depresión y ansiedad, que reflejan un deterioro en las capacidades de empatía, resolución de conflictos y gestión emocional, incidiendo directamente en el establecimiento de relaciones interpersonales gratificantes y sanas en las que prima el respeto y el cuidado.

Respecto a los riesgos psicosociales evidenciados al interior de los hogares en lo transcurrido del año se han identificado que persisten situaciones que afectan las dinámicas familiares como son las dificultades económicas a raíz de la inestabilidad laboral. En lo que se refiere a los factores desencadenantes o ya presentes al interior del sistema familiar, se encuentran cambios en las composiciones familiares en las que predomina las familias extensas debido a la búsqueda de redes de apoyo, delegar el cuidado de los hijos a las abuelas en el caso de los progenitores que fueron madres y padres de forma temprana y

prácticas asociadas al abandono del hogar por parte de las cabezas de los núcleos en búsqueda de mayores ingresos o la conformación de una nueva familia.

De esta forma se configuran relaciones familiares conflictivas, ambigüedad en la asignación de roles, pautas de crianza inadecuadas, agotamiento parental y riesgo relacionado a la pérdida del cuidado parental, las cuales al no ser atendidas de forma oportuna se traducen en maltrato, negligencia y demás violencias que afectan el desarrollo y la integridad física y psicológica de las niñas, niños, y adolescentes

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

La Secretaría Distrital de Integración Social a través de los Centros Amar y la Estrategia Móvil desarrollan las siguientes acciones para la prevención y atención del trabajo infantil ampliado en el Distrito.

Los Centros Amar brindan una atención presencial 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 y 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.

Los servicios atienden 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; y 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. Para la presente vigencia, como lo muestra la gráfica, se logró la atención de 2209 niñas, niños y adolescentes en situación o riesgo de trabajo infantil.

Para dar respuesta a la problemática de trabajo infantil ampliado se requiere un accionar multidisciplinario y articulado que pueda minimizar de forma progresiva los factores sociales, culturales y económicos que facilitan y sostiene dicho fenómeno en la ciudad. Es así que se realizan actividades acordes a la edad de los y las participantes, enmarcadas en las cuatro áreas del derecho: protección, vida y supervivencia, educación y desarrollo, participación y ciudadanía; identificando factores protectores y situaciones de riesgo o vulneración de derechos por encontrarse en situación o riesgo de trabajo infantil.

Entendiendo, además, que la vinculación de las niñas, niños y adolescentes a contextos labores, incide de forma negativa en el goce de espacios culturales, recreativos y de ocio, se llevan a cabo acompañamientos y actividades artísticas que potencian el desarrollo de habilidades y capacidades. Por ello, se busca la estimulación y fortalecimiento

de las dimensiones socio afectivas, cognitivas y comunicativas, a través de la promoción de los derechos humanos, la construcción de ciudadanía, el interés por la lectura, el fortalecimiento de habilidades artísticas y deportivas, el cuidado del medio ambiente, el uso responsable de la tecnología y la comunicación.

De manera paralela, a partir del contexto sociofamiliar se adelantan acciones de acompañamiento a cuidadores y sus familias, mediante procesos de orientación psicosocial y atención en crisis, contribuyendo al fortalecimiento de recursos laborales, personales y familiares, para la prevención y erradicación progresiva del trabajo infantil, así como de las problemáticas asociadas que pueden representar un riesgo para la garantía los derechos de las niñas, niños y adolescentes del Distrito.

Siendo la familia el primer actor garante de los derechos, se busca que de forma conjunta y en articulación con otras entidades que velan por el bienestar de la infancia y adolescencia se propende minimizar las difíciles condiciones socioeconómicas y las escasas oportunidades con que cuentan las niñas, niños, adolescentes y sus familias; además, de dar respuesta a la necesidad de potenciar las destrezas, habilidades e iniciativas con las que también las y los participantes del servicio cuentan.

De esta manera, en los Centros Amar, a partir de las necesidades identificadas en las y los participantes y sus familias, se realizan acciones psicosociales, pedagógicas, nutricionales y articulaciones y referenciaciones a las entidades pertinentes, promoviendo respuestas oportunas e integrales entre instituciones, actores políticos y sociales para la restitución, protección y garantía de derechos

Por otra parte, desde la Estrategia Móvil Para la Prevención y Erradicación del Trabajo Infantil, se realiza una constante lectura territorial de la dinámica de trabajo infantil, estableciendo los factores que inciden en su permanencia, y consecuencias en las UPZ donde históricamente se han presentado situaciones de vulneración de derechos. Lo anterior, como punto de partida para desarrollar las acciones pertinentes y dar respuesta a la condición de inobservancias o amenazas de la garantía de derechos en las niñas, niños y adolescentes de la ciudad. A partir de la delimitación territorial y las búsquedas activas realizadas, se priorizan los sectores identificados con alta presencia de niñas, niños y adolescentes en alguna de las modalidades de trabajo infantil ampliado agudizado en ciertas ocasiones por la poca oferta institucional; razón por la cual se establecieron alianzas y articulaciones con Juntas de Acción comunal, Fundaciones, Iglesias, entre otras, que permitieron acordar los espacios físicos y los tiempos de atención, de acuerdo con las particularidades de cada contexto.

Dentro de las acciones para la promoción y garantía de los derechos se tuvo como eje transversal el semillero de Defensores de los Derechos Humano cuyo objetivo era generar espacios de desarrollo en donde se difundió, sensibilizó y empoderó sobre los derechos que poseen las niñas, niños y adolescentes que inciden en las decisiones y

situaciones que les atañen, a partir de estrategias artísticas y pedagógicas como los son: el origami, teatro de sombras, cartografía, diorama, huerta, entre otros, los encuentros presenciales promovieron las estrategias grupales y de trabajo en equipo que tuvieron como eje las actividades deportivas, reflexivas, lúdicas, a partir de la noción del movimiento como parte del aprendizaje, estimularon los dispositivos básicos del desarrollo, las funciones ejecutivas y en especial favorecieron la expresión de emociones relacionadas con el bienestar y la sensación de felicidad. Como parte de la necesidad de los procesos de socialización que se identificaron en las niñas, niños y adolescentes, se buscó potenciar y fortalecer entornos seguros a partir del reconocimiento y apropiación del territorio que habitan las y los participante

De otro modo, en el marco de las acciones de movilización social, como respuesta a la problemática de trabajo infantil en el distrito, se diseñaron e implementaron 3 propuestas de abordaje las cuales se explican de forma breve:

- Un campamento de derechos: Generar un espacio de movilización social que permita la garantía de derechos de las Niñas, Niños y Adolescentes a través de una intervención pedagógica de interacción y reflexión de la importancia de prevenir y erradicar el Trabajo Infantil.
- Luces, cámara y acción en contra del trabajo infantil: Promover la creación de narraciones colectivas que permitan el reconocimiento del acompañamiento laboral como una problemática cultural y social presente en nuestra sociedad. Incentivar la transformación de patrones culturales relacionados al acompañamiento laboral
- Más que una casa, un hogar: Generar estrategias pedagógicas y artísticas para visibilizar el encierro parentalizado como modalidad del Trabajo Infantil resignificando la casa como un entorno protector y garante de derechos.

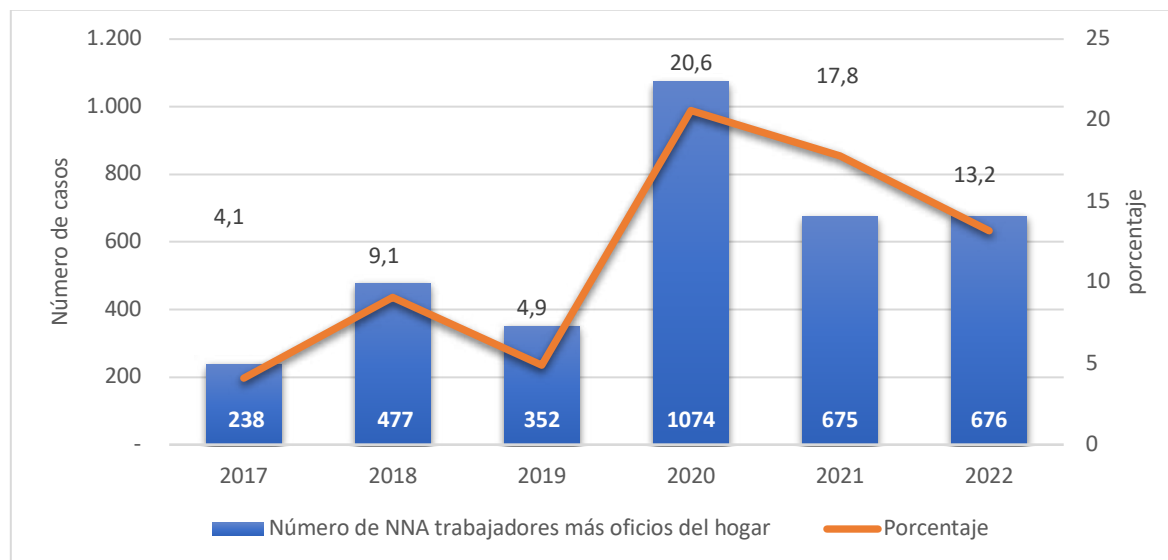
Se realizó atención a los medios de denuncia ciudadana dispuestos por la Secretaría Distrital de Integración Social (página web de la entidad) movilizándolo a los equipos territoriales a los puntos exactos de las denuncias, con el fin de atender las situaciones particulares de la población referenciada con quienes se desarrollaron acciones de sensibilización, abordaje territorial y referenciación a la oferta de servicios Distrital dispuesta para la atención integral de las familias con niñas, niños y adolescentes identificados en situación o riesgo de trabajo Infantil ampliado u otras situaciones de vulneración de derechos.

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 mide el número de niñas, niños y adolescentes entre 5 y 17 años trabajadores en Bogotá D.C, que, durante el proceso de caracterización, e intervención

reconocen realizar oficios del hogar por más de 15 horas en la semana en un periodo determinado, sobre el total de los niños, niñas y adolescentes entre 5 y 17 años trabajadores identificados, intervenidos y con activación de ruta sectorial e intersectorial como aporte a la desvinculación del trabajo infantil en ese periodo por cien.

Gráfica 157. Porcentaje de niños, niñas y adolescentes entre 5 y 17 años que trabajan más de 15 horas en oficios del hogar. Bogotá DC. 2017-2022.



Fuente: Secretaría Distrital de Salud - Equipo GESI Aplicativo Entorno Laboral 2022.

Esta gráfica permite evidenciar el porcentaje de niños y niñas trabajadores identificados durante el periodo 2017 al 2022 (42.627), y que realizan oficios en el hogar, es decir dedican más de 15 horas en la semana para desarrollar actividades domésticas, encontrando para los años 2017 un 4,1% (238) , 2018 un 9,1% (477), 2019 un 4,9% (352), 2020 un 20,6% (1.074), 2021 un 17,8% (675) y 2022 un 13,2% (676) del total de niños y niñas trabajadores identificados por año en el Distrito 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 trabajos no calificados como oficios en el hogar por parte de niños, niñas y adolescentes se tienen aspectos fundamentales, relacionados con la pobreza; la exclusión social; la falta de educación, la discriminación étnica y de género; la violencia de la cual son víctima los niños, niñas y adolescentes en sus hogares; los desplazamientos; la migración. Según la

Organización Mundial del Trabajo OIT, *“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 a lo anterior, el comportamiento de este indicador, probablemente está asociado a que los niños, niñas y adolescentes en Bogotá, asumieron actividades domésticas como lavar, cocinar, limpieza y mantenimiento del hogar, cuidar a niñas o niños pequeños, personas adultas enfermas o en condición de discapacidad y de cuidado de otros, viéndose un incremento significativo durante el año 2020 asociado a la pérdida de ingresos principalmente entre los jóvenes, las mujeres, los autónomos o independientes, empresas pequeñas y las que tenían acceso limitado al crédito formal, así como los trabajadores ocasionales con niveles bajos de educación formal siendo los sectores más afectados por los confinamientos y por las medidas de distanciamiento social, viéndose afectados con las pérdidas de ingresos que generó la pandemia, motivo por el cual los padres tuvieron que reinventar sus trabajos buscando la reactivación económica, generando carga en las actividades del hogar en NNA; igualmente el fenómeno migratorio aportó en comportamiento del indicador.

Este tipo de trabajo infantil es invisible ya que se da al interior de los hogares, y se reconoce que es una vulneración de derechos: Niñas y niños no pueden ir al colegio por realizar actividades en el hogar, asumen roles de cuidado que corresponden a las personas adultas del hogar, se ven abrumados por las tareas domésticas que deben realizar y no pueden jugar o recrearse, realizan actividades en el hogar con herramientas que pueden lastimarles, realizan actividades que ponen en riesgo su integridad y salud.

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

A partir de la identificación y caracterización de los niños, niñas y adolescentes trabajadores permite identificar el desarrollo de actividades asociadas a los oficios del hogar o encierro parentalizado, a partir de este aspecto se define un plan de salud a desarrollar de intervenciones - acciones de información, educación y comunicación para la salud, desarrollado por un equipo multidisciplinario y con la familia que permite y orienta el desarrollo de habilidades para la vida, la reasignación de roles, identificación de redes de apoyo y la respuesta intersectorial.

Actividades de información, educación y comunicación en salud orientadas a promover la desvinculación del trabajo infantil, la implicación sobre la salud, los riesgos y peligros a los que están expuestos los niños, niñas y adolescentes al realizar oficios en el hogar.

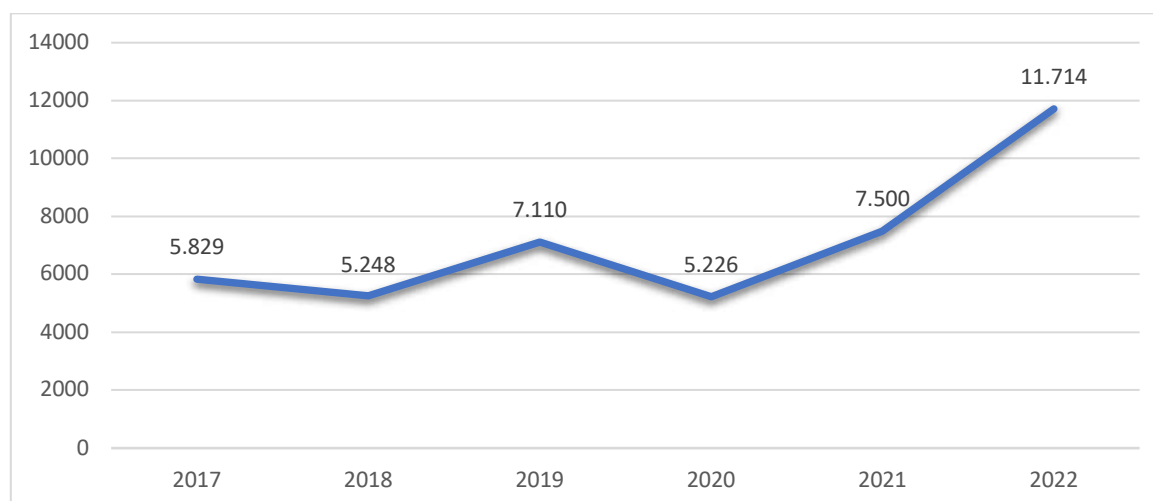
Seguimiento a los compromisos relacionados con el fortalecimiento de situaciones y condiciones que conllevaron a la desvinculación del trabajo infantil, como resultado de la

intervención, así como la modificación de prácticas para la protección de la salud de los niños, niñas y adolescentes trabajadores y la canalización a la ruta sectorial e intersectorial, de casos identificados a través de las Subredes Integradas de Servicios de Salud.

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 en un periodo determinado.

Gráfica 158. Número de Niños, niñas y adolescentes entre 5 y 17 años, que participan en actividad remunerada o no. Bogotá D.C. 2017-2022.



Fuente: Secretaría Distrital de Salud - Equipo GESI Aplicativo Entorno Laboral 2022.

Este indicador relaciona el número de niñas, niños y adolescentes trabajadores, que han sido identificados a través de la acción: desvinculación progresiva de los niños niñas y adolescentes del trabajo infantil definida por el sector salud para el periodo 2017-2022, en donde se realiza intervención a un total de 42.627 niños, niñas y adolescentes.

La anterior gráfica permite evidenciar el número de niños, niñas y adolescentes entre 5 y 17 años, que participan en actividad remunerada o no, encontrando principalmente para los años 2022 un 19,78% (11.714), 2021 un 12,6% (7.500), 2019 un 12% (7.110), 2017 un 9,8% (5.829), 2018 un 8,86% (5.248), 2020 un 8,82% (5.226), del total de niños y niñas trabajadores identificados por año en el Distrito.

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, cultura de trabajo, entre otros. A continuación, se describen condiciones que perpetúan el trabajo infantil en la ciudad:

- Para el año 2022 se presenta un mayor número de niños, niñas y adolescentes trabajadores identificados, probablemente está asociado al aumento de población migrante en la ciudad, donde las familias utilizan a sus niñas, niños y adolescentes para realizar trabajo infantil y mendicidad, es importante resaltar que adicionalmente se presentan 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), donde desarrollan actividades laborales para aportar a la economía familiar.
- Apoyo a la actividad productiva de la familia que generalmente se da en el sector de la economía informal 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, afectando la salud física y mental, seguridad, moralidad y su educación para la construcción de su proyecto de vida de los niños, niñas 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 niñas o niños pequeños, personas adultas enfermas o en condición de discapacidad y de cuidado de otros y desarrollo de actividades propias del hogar.

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

El Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE) 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”.

En este sentido, 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 niñas, niños y adolescentes trabajadores la cual incluye:

- Búsqueda activa de niñas, niños y adolescentes trabajadores en los territorios, 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 que se encontraban en situación de acompañamiento a la ocupación de sus padres principalmente en calle, identificando algunas condiciones de 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, adicionalmente se realiza la recepción de canalizaciones sectoriales o intersectoriales.
- Caracterización de condiciones de salud y trabajo de los niños, niñas y adolescentes, para el reconocimiento socio demográfico, factores de riesgo en salud, socioeconómico, cultural y psicológico que determinaban las actitudes y comportamientos en las familias relacionados con la incorporación de los niños, niñas y adolescentes en el trabajo.
- Acompañamiento y orientación a familias para promover habilidades para la vida, como una herramienta que promueva la desvinculación del trabajo, el cuidado de la salud y el desarrollo integral de los niñas, niños y adolescentes.
- Asesorías para promover la adopción de prácticas de cuidado, autocuidado, desarrollo integral a través de la implementación de la estrategia de habilidades para la vida, con el fin de aportar desde el sector salud con la desvinculación progresiva del trabajo infantil.
- Monitoreo de la desvinculación, mediante la cual se realiza seguimiento frente al cumplimiento de compromisos definidos conjuntamente y que favorecieron la desvinculación y la modificación de prácticas de protección de la salud de los niños, niñas y adolescentes identificados a través de las Subredes Integradas de Servicios de Salud.

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 en el Distrito, con la Secretaría Distrital de Educación,

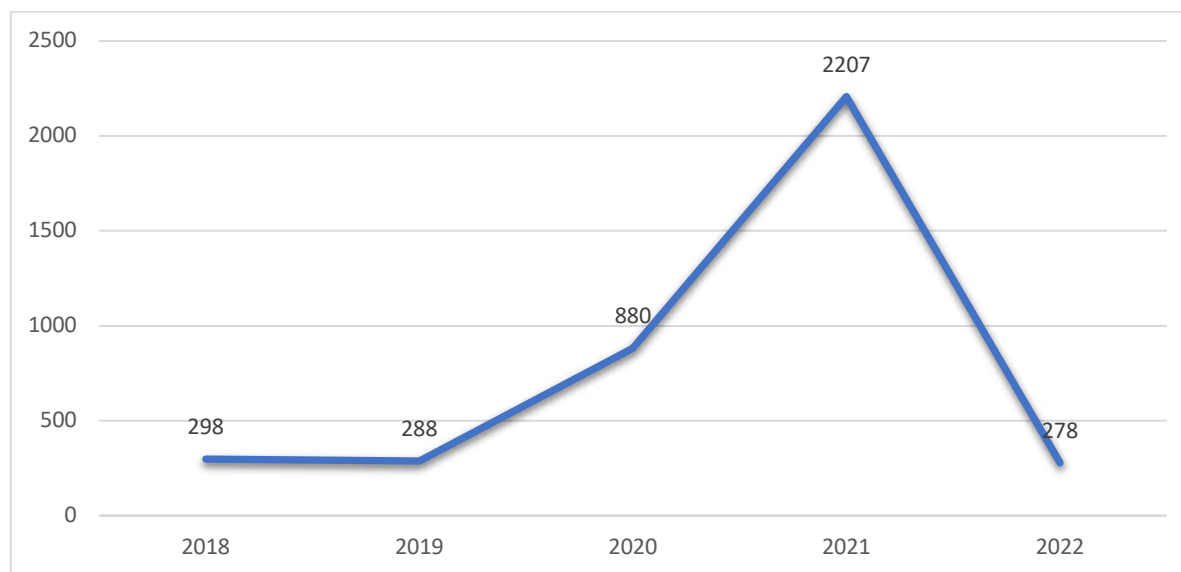
para la asignación de cupos escolares, Secretaría Distrital de Integración Social para acceder a proyectos sociales como Centros Amar, además de otras instituciones de orden privado que hacían presencia en la ciudad y aportaban con este proceso.

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. Las principales actividades económicas en las que fueron identificados los niños, niñas y adolescentes trabajadores son: comercio, manufactura, otras asociadas a la supervivencia como venta ambulante y reciclaje; y trabajos no calificados como oficios en el hogar y cuidadores.

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 que, a partir del proceso de intervención, se aseguran al Régimen Subsidiado en Bogotá D.C.

Gráfica 159. Número de niños, niñas y adolescentes entre 5 y 17 años, con afiliación al Régimen Subsidiado a partir de la intervención en salud. Bogotá, 2018-2022.



Fuente: Secretaría Distrital de Salud - Equipo GESI Aplicativo Entorno Laboral 2022.

Dirección de aseguramiento y garantía del derecho a la salud - Base de Datos Única de Afiliados BDUA – 2022.

Durante el periodo 2018 al 2022, por medio de las intervenciones en salud desde el entorno laboral, se identificaron 36.798 niños, niñas y adolescentes trabajadores. Siendo el 2021 el año en el que se presentó el mayor número de niñas, niños y adolescentes trabajadores a quienes se les orientó en el proceso de afiliación al régimen subsidiado a partir de la intervención de salud (2.207). Para el 2022, el comportamiento del indicador varió, en relación con los años anteriores (278).

Para el periodo comprendido entre 2018 y 2021, el reporte del indicador tomó como fuente la base de datos de niños, niñas y adolescentes trabajadores identificados y caracterizados desde el entorno cuidador laboral, registrados en los sistemas de información del PSPIC sin afiliación al Sistema de Seguridad Social en Salud, según lo referido por los padres o cuidadores al momento de la caracterización, y que recibieron información, orientación sobre el proceso de afiliación.

Con base en lo anterior, para el 2021 se identificó el mayor número de niñas, niños y adolescentes que refirieron no tener afiliación al sistema de salud, siendo 2.207 los que se lograron canalizar luego de la intervención en salud; entre ellos, 1.397 de nacionalidad venezolana, 799 de nacionalidad colombiana, 8 de nacionalidad ecuatoriana, uno de nacionalidad peruana, uno de nacionalidad panameña y uno de nacionalidad argentina. Este resultado puede relacionarse con el aumento de la población migrante identificada en la ciudad, que desarrolla actividades de trabajo infantil y mendicidad, que pertenece a un bajo nivel socioeconómico y que tiene baja capacidad de pago por desempleo.

Por otra parte, para el año 2022 se identificaron 2.353 niños, niñas y adolescentes trabajadores sin afiliación a salud para quienes, tomando como fuente la base de datos de niñas, niños y adolescentes trabajadores identificados y caracterizados desde el entorno cuidador laboral (aplicativo GESI), junto con el cruce de la Base de Datos Única de Afiliados -BDUA – 2022, se encontraron 278 afiliados al régimen subsidiado, resultado que en comparación a años anteriores, se encuentra afectado posiblemente por la pérdida de la capacidad de pago de los padres debido a desempleo y por ende, continuidad en la cotización al sistema de salud, por no cumplir con las condiciones para pertenecer a régimen subsidiado y al continuo aumento de población migrante en la ciudad.

Otro factor importante que influyó en el comportamiento del indicador en el 2022 fue la terminación de la declarada “Emergencia Sanitaria” el 30 de junio de 2022, en donde existían 1.9 millones de afiliados en estado “Activo por Emergencia - AE”, de los cuales 1.3 millones de personas, a través de los mecanismos dispuestos en el SGSSS, mantuvieron el aseguramiento en su misma EPS y 618.573 personas quedaron en estado retirado, toda vez que no contaban con la encuesta del SISBEN.

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

Dentro de la gestión y acciones adelantadas con la población, se precisa que al 100% de las niñas, niños y adolescentes identificados, caracterizados desde el entorno cuidador laboral, se les realizó orientación y canalización sectorial cuando se identificó sin afiliación, o requería atención específica por parte de los servicios de salud; también se realizó canalización intersectorial que responda a las particularidades de las niñas, niños y adolescentes trabajadores y sus familias, promoviendo su desvinculación.

Para las niñas, niños y adolescentes identificados durante el 2022 se realizó articulación con la Dirección de Aseguramiento y Garantía del Derecho a la Salud de la SDS con el fin de realizar el cruce de datos con la BDU y validar la afiliación efectiva al sistema.

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.

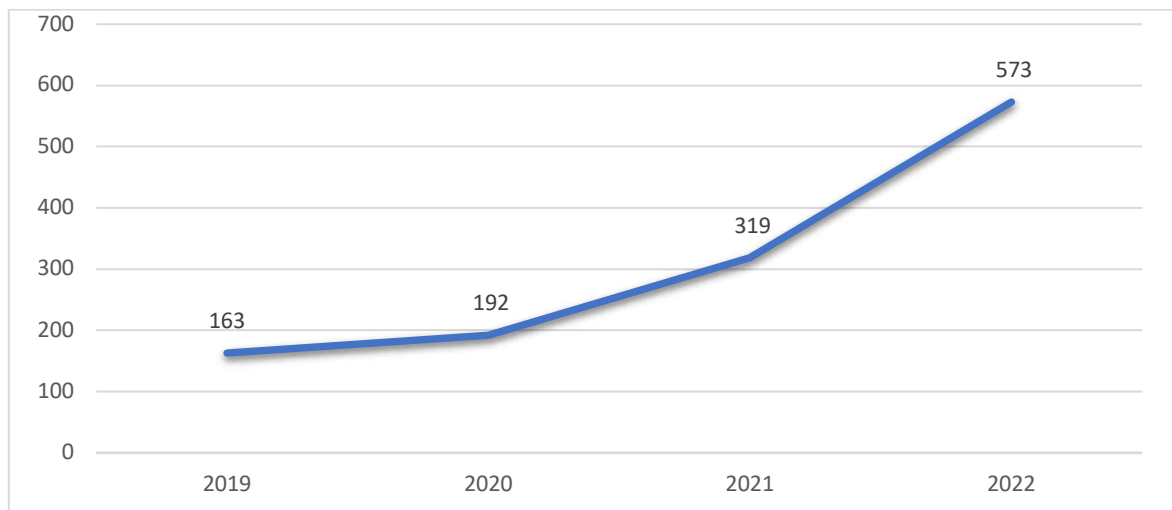
El servicio de atención transitoria – Centro Abrazar, busca brindar una atención transitoria a niñas, niños y adolescentes provenientes de flujos migratorios mixtos en situación de riesgo de vulneración de derechos, para contribuir a la garantía de sus derechos y prevención de su vulneración²⁸.

En este sentido, la población objetivo está dirigida a Niñas, niños y adolescentes migrantes, desde los tres (3) meses hasta los trece (13) años once (11) meses y veinte nueve (29) días de edad provenientes de flujos migratorios mixtos en situación de riesgo de vulneración de derechos.

Durante la vigencia 2022, en cumplimiento a la meta 5 “Atender a 15000 niñas, niños y adolescentes del distrito en riesgo de trabajo infantil y violencias sexuales; y migrantes en riesgo de vulneración de sus derechos de manera flexible con enfoque diferencial y de género”. El servicio de atención transitoria a niñas, niños y adolescentes provenientes de flujos migratorios mixtos en situación y riesgo de vulneración de derechos logró atender, a través de la modalidad del centro abrazar a 293 y en la modalidad de abrazar itinerante la atención día de 252 niñas, niños y adolescentes de primera infancia, infancia y adolescencia, como lo muestra la siguiente gráfica.

²⁸ Resolución 0509 del 20 de abril de 2021 “Por la cual se definen las reglas aplicables a los servicios sociales, los instrumentos de focalización de la SDIS, y se dictan otras disposiciones”. SDIS.

Gráfica 160. Niñas, niños y adolescentes atendidos durante cada vigencia por el Centro Abrazar. 2019 – 2022.



Fuente: SDIS. Sistema de Información de Registro de Beneficiarios - SIRBE. - Informe de Personas Únicas Atendidas PUA. Corte 31 de diciembre de 2022

En un comunicado realizado por Migración Colombia para el mes de noviembre de 2022 frente a las acciones para disminuir las brechas de desigualdad con la población migrante no controlada, se logró la entrega de “1.5 millones de documentos PPT para ciudadanos venezolanos realizaron su proceso para acogerse al Estatuto Temporal de Protección – Visibles²⁹”. Sin embargo, el Centro Abrazar continúa atendiendo a niñas, niños y adolescentes que presentan situaciones de vulnerabilidad y riesgos a problemáticas sociales en contextos de mendicidad propia, riesgo de habitar en calle haciendo de estos escenarios su supervivencia, carencias en seguridad alimentaria, desescolarización, deserción escolar, barreras de acceso a la oferta de servicios en salud, empleabilidad, vivienda digna, entre otras, por situación migratoria irregular, afectaciones socio-emocionales debido al éxodo migratorio, la fragmentación familiar y otros factores precipitantes de la migración no controlada e irregular, riesgo de apátrida y riesgo de pérdida de cuidado y monitoreo parental a consecuencia de la fragmentación del sistema parental con el fin de “buscar nuevas oportunidades” en otros países y a quienes Colombia, se presenta como un corredor de tránsito.

A partir de esta situación, el servicio de atención transitoria fortalece las alianzas estratégicas con entidades gubernamentales y no gubernamentales del orden internacional,

²⁹ SWI swissinfo.ch (2022). Cooperación española apoya la regularización de venezolanos en Colombia. Disponible en: https://www.swissinfo.ch/spa/crisis-migratoria-colombia_cooperaci%C3%B3n-espa%C3%B1ola-apoya-la-regularizaci%C3%B3n-de-venezolanos-en-colombia/48075752

nacional, distrital y local para dar respuesta oportuna a la demanda en servicios y garantizar la garantía de los derechos humanos de la población migrante.

De acuerdo con lo anterior se mencionan los siguientes logros estratégicos y de gestión:

- ✓ **Sector salud:** A través de las articulaciones con las entidades, se logró que las niñas, niños, adolescentes y adultos provenientes de flujos migratorios mixtos y colombianos sin afiliación a salud tuvieran acceso a servicios básicos en salud mental, salud reproductiva y sexual, nutrición, atención por medicina general, y atención para controles prenatales. Cabe resaltar que las familias beneficiadas de cada uno de los programas en salud tuvieron acceso a medicamentos y exámenes médicos básicos, ecografías y seguimientos. En la siguiente tabla se muestra la población beneficiada en cada uno de los programas.

A través de estas acciones de articulación las niñas, niños, adolescentes y sus familias vinculadas al servicio, lograron la garantía en sus derechos en términos de disponibilidad, accesibilidad y calidad en servicios básicos en salud independiente de su nacionalidad, estatus migratorio y situación económica; además recibieron orientación e información de calidad sobre los derechos de las personas migrantes para acceder al sistema de salud en Colombia, permitiendo herramientas de empoderamiento individual para la exigibilidad de los derechos.

- ✓ **Sector protección:** Las organizaciones de cooperación internacional como ACNUR - Opción legal establecen acciones para asegurar la protección de las personas refugiadas y solicitantes de asilo, prevenir el desplazamiento forzado, así como apoyar a las comunidades que acogen a personas con necesidad de protección. A través de la alianza con esta entidad, y en el marco de la implementación del Estatuto Por Protección Temporal se logró que 170 personas realizaron el registro único de migrantes venezolanos RUMV, realizaron el trámite biométrico y accedieron a permiso por protección temporal PPT.

A través del PPT las familias migrantes, participantes del Centro Abrazar y Abrazar itinerante, transitaron de un estatus migratorio irregular a un estatus migratorio regular por 10 años, es decir, tuvieron mayor acceso a servicios de salud, educación, empleo, servicios financieros, encuesta Sisbén, y servicios sociales del distrito. En términos generales, esta alianza permitió que las familias tuvieran, en primera medida, un estatus migratorio irregular y así garantizar el acceso a los demás derechos.

Bajo esta misma línea, y en articulación con Capital Salud se logró la afiliación al sistema de seguridad social de 45 personas que a corte de diciembre de 2022 contando con la obtención del mecanismo de regularización de Permiso por Protección Temporal (PPT).

- ✓ **Sector estabilidad y empleo:** A través de las transferencias monetarias multipropósitos, como asistencia humanitaria, tiene el propósito de cubrir necesidades básicas de las familias más vulnerables. Para el primer semestre de 2022, 67 familias participantes del Centro Abrazar y de Abrazar Itinerante se beneficiaron de esta ayuda; estas transferencias permitieron la toma de decisiones sobre cómo cubrir sus necesidades, al tiempo que se incrementó la dignidad de la familia y la satisfacción de los mínimos vitales como vivienda digna, alimentación, transporte, vestuario, educación y salud.

Cabe resaltar, que el valor de las transferencias monetarias varía del grado de vulnerabilidad de la familia y la caracterización que cada entidad realizó de manera interna, sin embargo, estas se encontraron en un rango de \$ 250.000 - \$ 350.000 de una única entrega hasta 6 meses.

Finalmente, para el programa de empleo, se logró que las familias con estatus migratorio regular tuvieran acceso a información sobre rutas de empleabilidad formal, formación para el empleo y vinculación con empresas formales. De acuerdo con lo anterior, se observó un mejoramiento significativo en la generación de ingresos de las familias beneficiadas, la superación de la pobreza extrema y el acceso a otras formas de empleo digno y bajo los parámetros establecidos por el gobierno.

Asistencia humanitaria: Por medio de la asistencia humanitaria, el servicio logró responder a necesidades y situaciones de emergencia por las que atraviesan las familias migrantes, brindando protección y espacios de acogida seguros.

A través de las alianzas estratégicas y los servicios ofertados se logró que las familias remitidas y beneficiarias de los programas recibieran:

- Atención integral y humanitario en el marco de la protección y garantía de los derechos humanos independiente de su país de origen raza, sexo, religión o condición migratoria.
- Información de calidad sobre los derechos que tienen las personas provenientes de flujos mixtos en Colombia.
- Acceso a servicios básicos para la garantía de derechos, y mitigación de los riesgos asociados a la migración no controlada como salud, educación, protección, apoyo psicosocial etc.
- Estrategias de empoderamiento para la autogeneración de ingresos, tejido de redes de apoyo, y herramientas para la exigibilidad de sus derechos.
- Gozar de elementos básicos para la satisfacción de necesidades inmediatas.

Por último, dentro de los logros anteriormente mencionados, las alianzas también permitieron fortalecer la capacidad de respuesta de las dos modalidades de atención del

servicio, esto es, las y los profesionales lograron fortalecer las capacidades y actitudes para la atención en emergencia, humanitaria y acción sin daño.

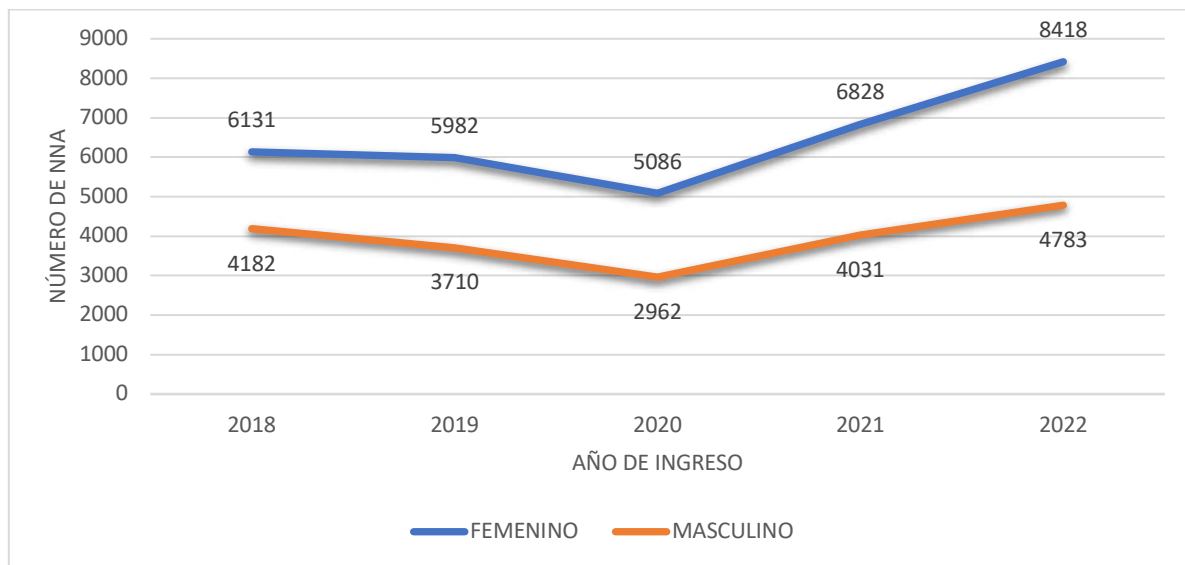
2.4.2. Maltrato y Violencia Sexual

Como ya se mencionó, las entidades del orden distrital y nacional implementan servicios y estrategias para la construcción de entornos protectores para la garantía de derechos y el pleno reconocimiento de su dignidad humana como sujetos de protección especial. En este sentido, en el siguiente apartado se recopilan los indicadores de: maltrato infantil, violencia sexual (abuso y explotación sexuales 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

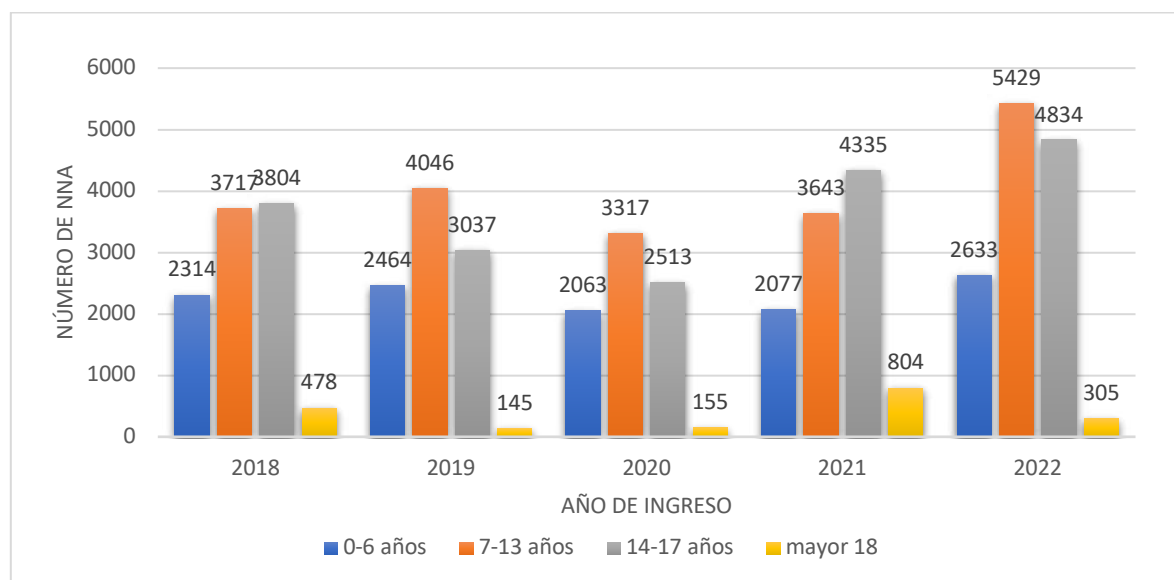
El indicador aporta a la medición del primer eje de la Política Pública de Infancia y Adolescencia, da cuenta de las acciones de atención y prevención que se realizan en el Distrito y hace referencia a identificar el número de niños, niñas y adolescentes, que ingresan a proceso administrativo de Restablecimiento de Derechos e identificar las principales vulneraciones que se presentan.

Gráfica 161. Niños, niñas y adolescentes vinculados a PARD - relación por año y sexo. 2018-2022.



Fuente: Subdirección de Restablecimiento de Derechos, Sede de la Dirección General ICBF, Sistema de Información Misional SIM – reporte PARD. (información 2018-2022: reporte con corte 31 de diciembre 2018, consultado en enero 2023 - información correspondiente al 2022: reporte corte 30 de noviembre 2022, consultado en enero 2023. (incluye casos en estado abiertos y cerrados).

Gráfica 162. Niñas, Niños y Adolescentes vinculados a PARD - año y rango de edad. 2018-2022.



Fuente: Subdirección de Restablecimiento de Derechos, Sede de la Dirección General ICBF, Sistema de Información Misional SIM – reporte PARD. (información 2018-2022: reporte con corte 31 de diciembre 2018, consultado en enero 2023 - información correspondiente al 2022 reporte corte 31 de diciembre 2022, consultado en enero 2023. (incluye casos en estado abiertos y cerrados).

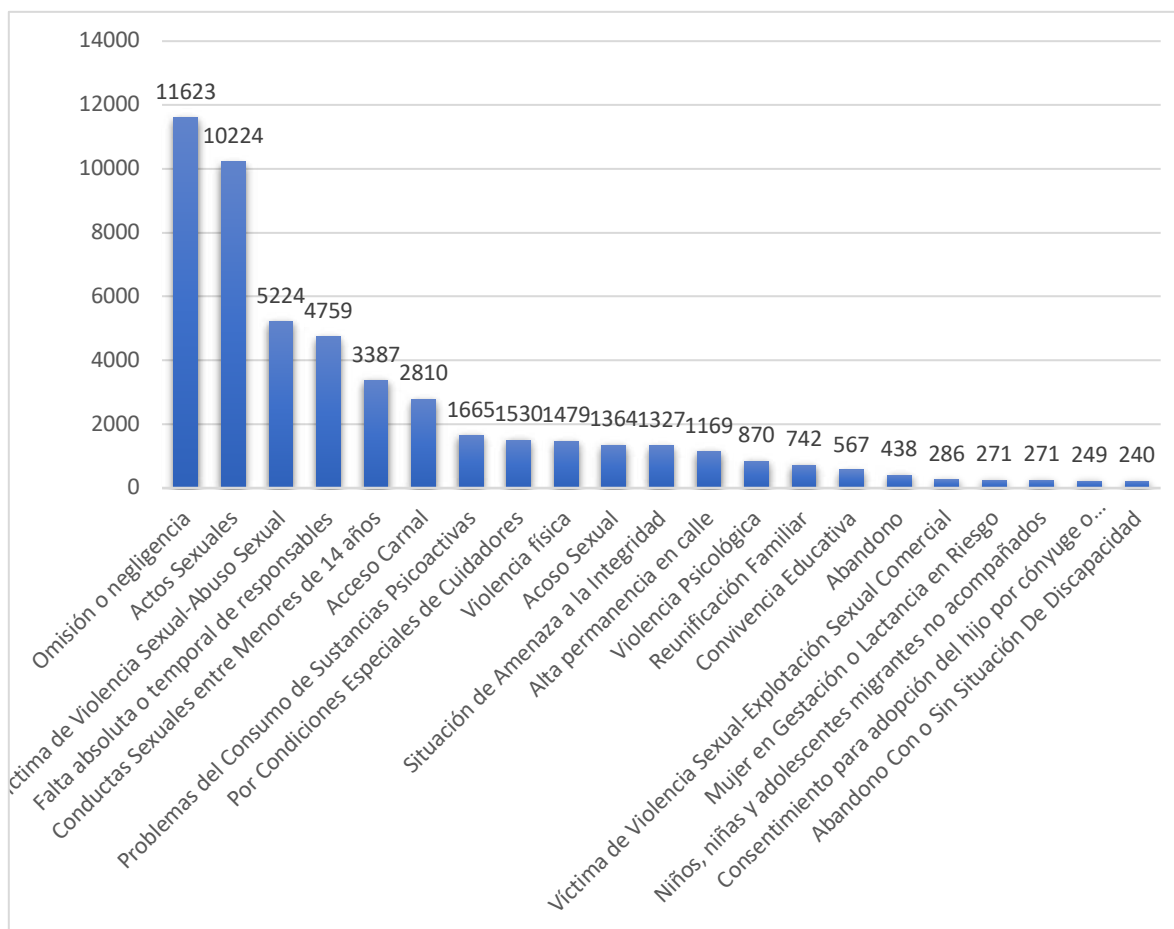
Tabla 51. Motivo de Ingresos a PARD. 2018-2022.

MOTIVO DE INGRESO A PARD 2018-2022	Número de Niños, Niñas y Adolescentes.
Omisión o negligencia	11623
Actos Sexuales	10224
Víctima de Violencia Sexual-Abuso Sexual	5224
Falta absoluta o temporal de responsables	4759
Conductas Sexuales entre Menores de 14 años	3387
Acceso Carnal	2810
Problemas del Consumo de Sustancias Psicoactivas	1665
Por Condiciones Especiales de Cuidadores	1530
Violencia física	1479
Acoso Sexual	1364
Situación de Amenaza a la Integridad	1327
Alta permanencia en calle	1169
Violencia Psicológica	870
Reunificación Familiar	742
Convivencia Educativa	567
Abandono	438
Víctima de Violencia Sexual-Explotación Sexual Comercial	286
Mujer en Gestación o Lactancia en Riesgo	271
Niños, niñas y adolescentes migrantes no acompañados	271

Consentimiento para adopción del hijo por cónyuge o compañero	249
Abandono Con o Sin Situación De Discapacidad	240
Situación de vida en calle	239
Trabajo Infantil	184
Vulneración a la Intimidad	114
Desnutrición	101
Situación de Calle	93
Hijos de Padres que se Encuentran Privados de la Libertad por Orden Judicial	92
Consentimiento para adopción.	85
Extraviado	67
Amenazados Contra de su Vida por Acción de los Grupos Armados Organizados al Margen de la Ley	61
Otras formas de violencia sexual	61
Hijos de adolescentes en PARD	59
Menor de 14 años Lactante	51
Victima Otros Delitos	48
Inmigrante	46
Consentimiento para adopción por consanguíneo	42
Unión o matrimonio temprano	30
Violencia Intrafamiliar	25
Víctima de uso, porte, manipulación o lesión por pólvora	23
Trata de Personas - Explotación Sexual	24
Huérfanos a Causa de la Violencia Armada, Hijos de Padres Desaparecidos o Secuestrados por Acción de los Grupos Armados Organizados al Margen de la Ley	20
Amenazados de Reclutamiento Inminente por parte de los Grupos Armados Organizados al Margen de la Ley	19
Menor de 14 Años en Comisión de un Delito	15
Situación de Emergencia	15
Uso y/o Utilización de niño, niña o adolescente para la comisión de un delito.	15
Uso de niño, niña o adolescente para la comisión de un delito	14
Violación / Asalto Sexual	14
Expósito	13
Menor de 14 años Gestante	9
Maltrato	8
Desplazamiento Forzado	5
Hijos e hijas de víctimas directas de trata	4
Niños, niñas, adolescentes nacidos como consecuencia del abuso sexual en el marco de conflicto armado.	4
Hijo (a) de gestante / lactante mayor de 18 años en protección	3
No Reclamado en Tiempo Razonable	3
Víctimas de Acto Terrorista - Atentados - Combates - Enfrentamientos - Hostigamientos	3
Víctimas de violencia sexual en el marco de conflicto armado	3
Trata de personas – Turismo Sexual	2
Menor de 18 Años en Situación de Discapacidad en Comisión de un Delito	1
Retención Arbitraria	1
Seguimiento al Trabajo Adolescente	1
TOTAL	52113

Fuente: Subdirección de Restablecimiento de Derechos, Sede de la Dirección General ICBF, Sistema de Información Misional SIM – reporte PARD. (información 2018-2022: reporte con corte 31 de diciembre 2018, consultado en enero 2023 - información correspondiente al 2022 reporte corte 31 de diciembre 2022, consultado en enero 2023. (incluye casos en estado abiertos y cerrados).

Gráfica 163. Motivos con mayor número de ingreso a PARD. 2018-2022.



Fuente. Subdirección de Restablecimiento de Derechos, Sede de la Dirección General ICBF, Sistema de Información Misional SIM – reporte PARD. (información 2018-2022: reporte con corte 31 de diciembre 2018, consultado en enero 2023 - información correspondiente al 2022 reporte corte 31 de diciembre 2022, consultado en enero 2023. (incluye casos en estado abiertos y cerrados).

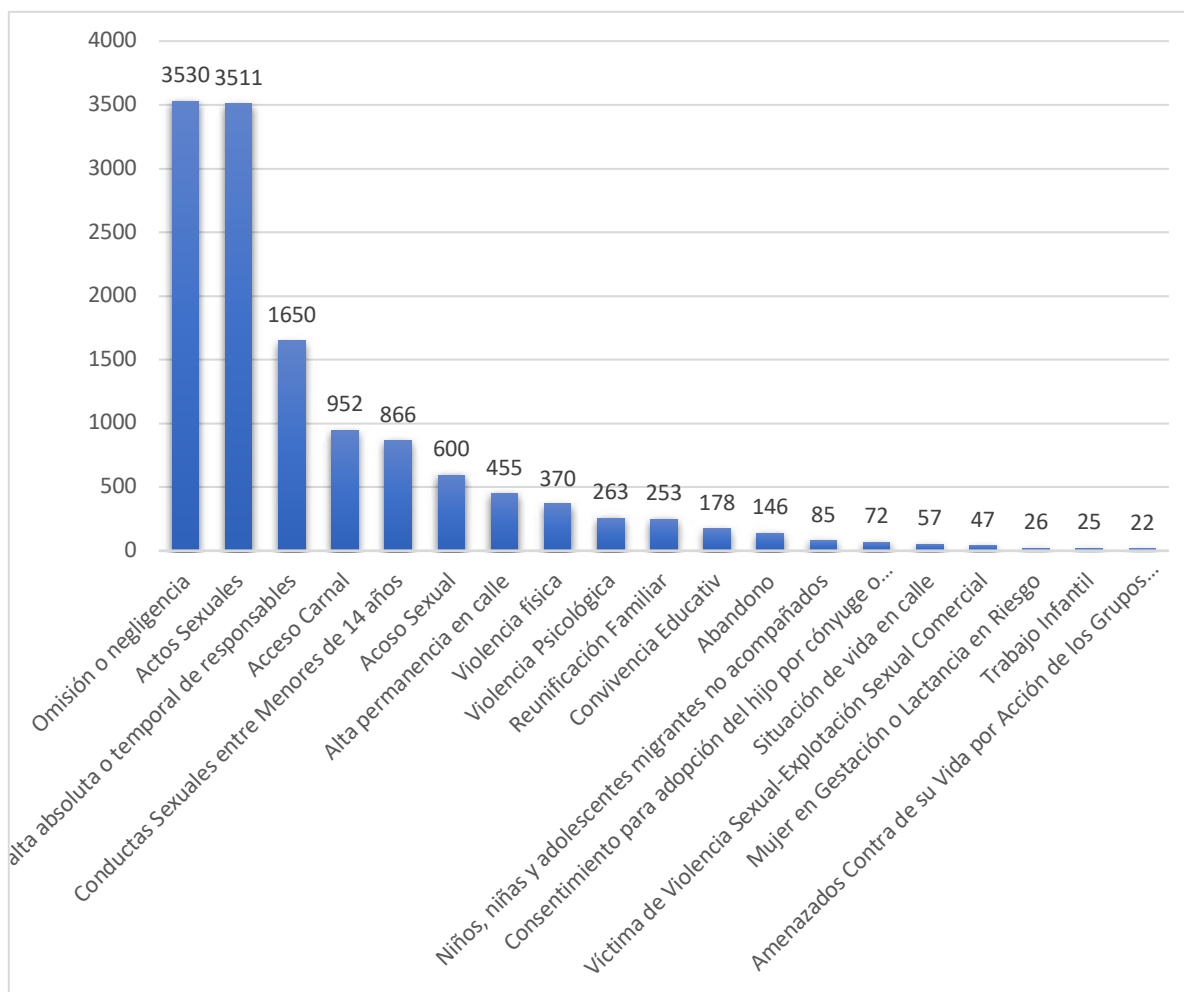
Tabla 52. Motivo de Ingresos a PARD. 2022.

MOTIVO DE INGRESO	Número de NNA
Omisión o negligencia	3530
Actos Sexuales	3511
Falta absoluta o temporal de responsables	1650
Acceso Carnal	952
Conductas Sexuales entre Menores de 14 años	866
Acoso Sexual	600
Alta permanencia en calle	455
Violencia física	370
Violencia Psicológica	263

Reunificación Familiar	253
Convivencia Educativ	178
Abandono	146
Niños, niñas y adolescentes migrantes no acompañados	85
Consentimiento para adopción del hijo por cónyuge o compañero	72
Situación de vida en calle	57
Víctima de Violencia Sexual-Explotación Sexual Comercial	47
Mujer en Gestación o Lactancia en Riesgo	26
Trabajo Infantil	25
Amenazados Contra de su Vida por Acción de los Grupos Armados Organizados al Margen de la Ley	22
Consentimiento para adopción.	19
Otras formas de violencia sexual	13
Hijos de Padres que se Encuentran Privados de la Libertad por Orden Judicial	12
Vulneración a la Intimidad	11
Uso y/o Utilización de niño, niña o adolescente para la comisión de un delito.	9
Consentimiento para adopción por consanguíneo	8
Amenazados de Reclutamiento Inminente por parte de los Grupos Armados Organizados al Margen de la Ley	7
Unión o matrimonio temprano	6
Víctima de uso, porte, manipulación o lesión por pólvora	3
Víctimas de Acto Terrorista - Atentados - Combates - Enfrentamientos – Hostigamientos	2
Menor de 14 Años en Comisión de un Delito	1
Trata de Personas - Explotación Sexual	1
Víctimas de violencia sexual en el marco de conflicto armado	1
TOTAL	13201

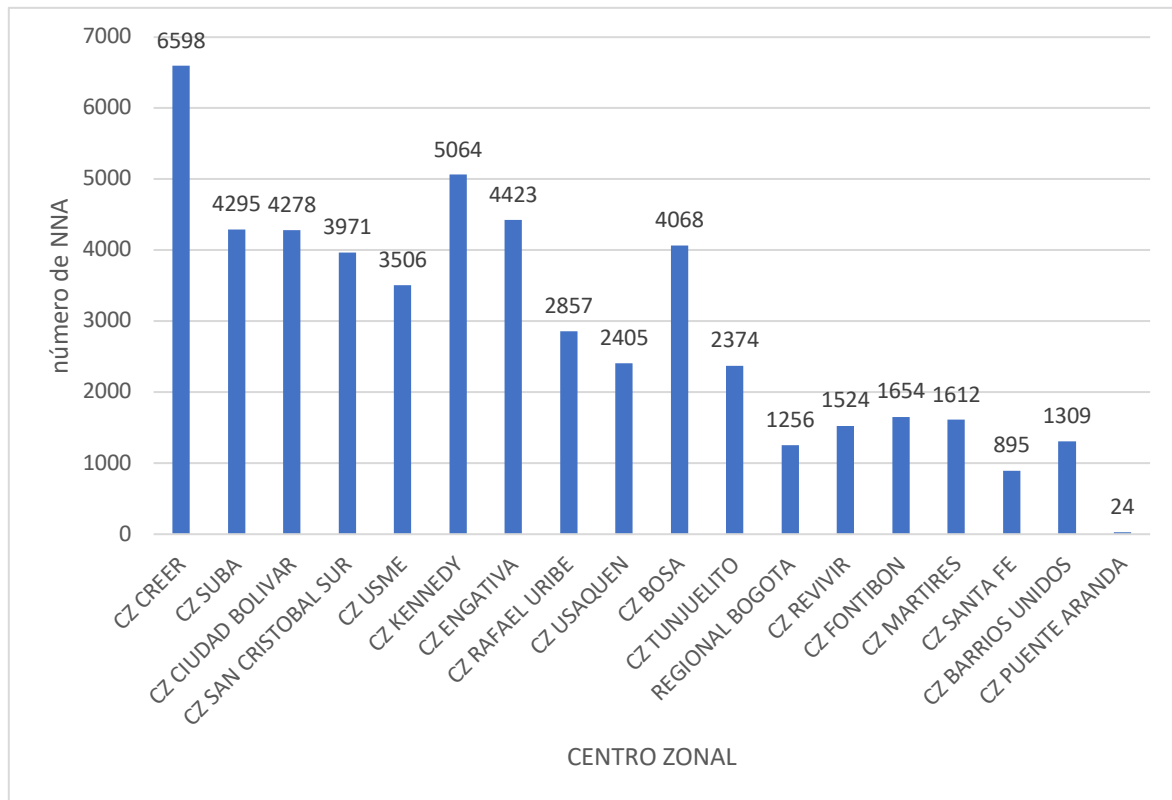
Fuente: Subdirección de Restablecimiento de Derechos, Sede de la Dirección General ICBF, Sistema de Información Misional SIM – reporte PARD. (información 2018-2022: reporte con corte 31 de diciembre 2018, consultado en enero 2023 - información correspondiente al 2022 reporte corte 31 de diciembre 2022, consultado en enero 2023. (incluye casos en estado abiertos y cerrados).

Gráfica 164. Motivos con mayor número de Ingreso a PARD. 2022.



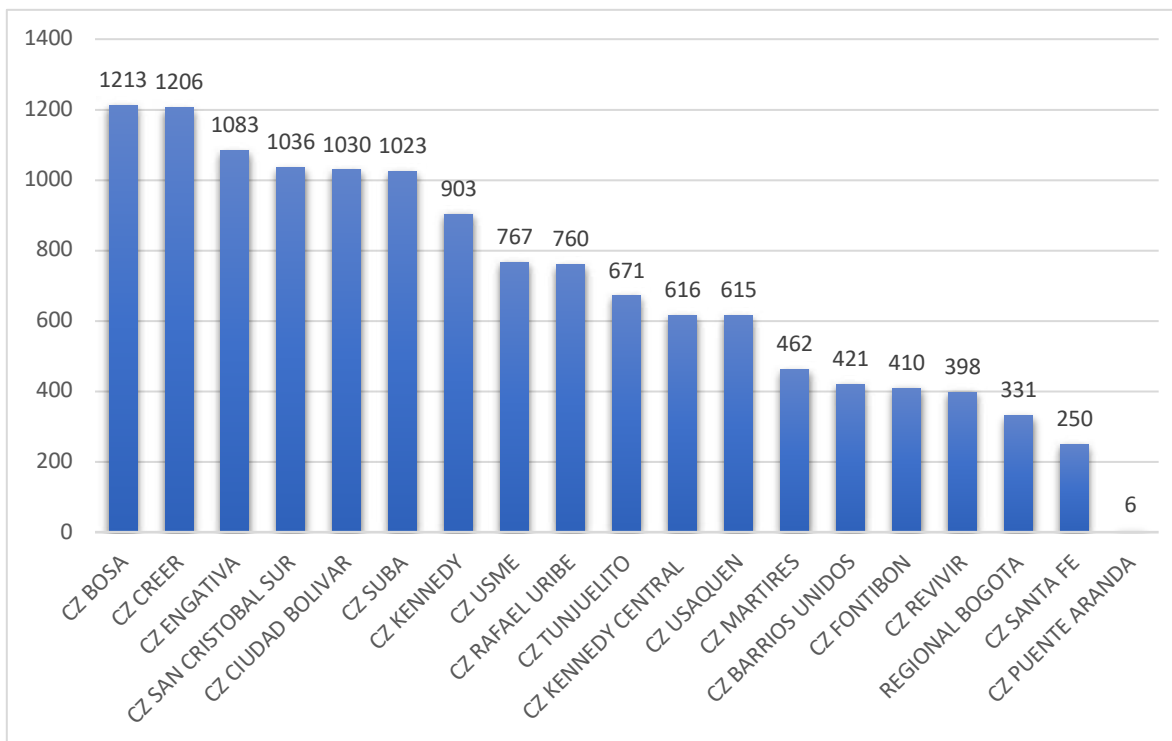
Fuente: Subdirección de Restablecimiento de Derechos, Sede de la Dirección General ICBF, Sistema de Información Misional SIM – reporte PARD. (información 2018-2022: reporte con corte 31 de diciembre 2018, consultado en enero 2023 - información correspondiente al 2022 reporte corte 31 de diciembre 2022, consultado en enero 2023. (incluye casos en estado abiertos y cerrados).

Gráfica 165. Ingresos por localidad. 2018- 2022.



Fuente: Subdirección de Restablecimiento de Derechos, Sede de la Dirección General ICBF, Sistema de Información Misional SIM – reporte PARD. (información 2018-2022: reporte con corte 31 de diciembre 2018, consultado en enero 2023 - información correspondiente al 2022 reporte corte 31 de diciembre 2022, consultado en enero 2023. (incluye casos en estado abiertos y cerrados).

Gráfica 166. PARD abiertos por localidad. 2022.



Fuente: Subdirección de Restablecimiento de Derechos, Sede de la Dirección General ICBF, Sistema de Información Misional SIM – reporte PARD. (información 2018-2022: reporte con corte 31 de diciembre 2018, consultado en enero 2023 - información correspondiente al 2022 reporte corte 31 de diciembre 2022, consultado en enero 2023. (incluye casos en estado abiertos y cerrados).

De acuerdo con el reporte del Sistema de Información Misional – SIM³⁰, para el periodo comprendido entre el 1 de enero de 2018 al 30 de noviembre de 2022³¹, cincuenta y dos mil ciento trece (52.113) niños, niñas y adolescentes, han sido vinculados a Proceso Administrativo de Restablecimiento de Derechos- PARD³².

³⁰ “Sistema de Información Restablecimiento de Derechos. Créase el sistema de información de restablecimiento de derechos a cargo del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, que tiene como finalidad llevar el registro de los niños, las niñas, adolescentes cuyos derechos se denuncian como amenazados o vulnerados. Dicho registro incluirá la medida de restablecimiento adoptada, el funcionario que adelantó la actuación y el término de la actuación del proceso”.

³¹ La información se reporta con corte al 30 de noviembre de 2022, dado que el reporte de la información con corte al 31 de diciembre se genera posterior a la fecha de presentación de este informe.

³² El Proceso Administrativo de Restablecimiento de Derechos -PARD- es el conjunto de actuaciones administrativas que deben desarrollarse para la restauración de los derechos de los niños, niñas y adolescentes que han sido amenazados o vulnerados y el cual constituye un instrumento fundamental para la realización de los mandatos constitucionales y para la operatividad del Código de la Infancia y la Adolescencia – Ley 1098 de 2006, modificada por la Ley 1878 de 2018.

Este proceso incluye las acciones, competencias y procedimientos necesarios para que las Autoridades Administrativas facultadas por la ley restablezcan a los niños, las niñas y los adolescentes el ejercicio pleno y efectivo de sus derechos, de acuerdo con las características y necesidades particulares de cada caso.

En cuanto a los ingresos por año, se evidencia un aumento del 28 % en el número de niños, niñas y adolescentes durante el periodo 2018 al período 2022.

El año donde se registra menor número de ingresos a Proceso Administrativo de Restablecimiento de Derechos PARD, corresponde al año 2020 con un total de ocho mil cuarenta y ocho (8.048) niños, niñas y adolescentes. En cuanto a los ingresos por sexo, el 62,25% de la cifra total corresponde al sexo femenino y el 37,74% al sexo masculino.

En relación con el rango de edad, se encuentra que los niños y niñas cuyas edades oscilan entre los 7 y 13 años presentan el mayor número de ingresos a Proceso Administrativo de Restablecimiento de Derechos-PARD, representando un 39% de la cifra, seguido por aquellos cuyas edades oscilan entre los 14 y 17 años que corresponden al 35,4 %, en cuanto a los niños y niñas cuyas edades oscilan entre los 0 a 6 años de edad, representan el 22% y por último los jóvenes mayores de 18 años representan un 3,6% de la cifra total.

Ahora bien, respecto a los motivos de ingresos, se evidencia que, durante el periodo 2018-2022, los principales motivos por los que más se vincularon los niños, niñas y adolescentes a Proceso Administrativo de Restablecimiento de Derechos - PARD corresponden a situaciones asociadas a la omisión y negligencia y violencia sexual.

En cuanto a las localidades donde se presentan estas vulneraciones, es necesario precisar que la atención se realiza teniendo en cuenta el lugar de residencia del niño, niña o adolescente, en cumplimiento del artículo 97 del Código de Infancia y Adolescencia, el cual establece que, *“Será competente la autoridad del lugar donde se encuentre el niño, la niña o el adolescente”*. En razón a lo anterior, se relacionan las cifras por el Centro Zonal que atendió el caso.

Durante el periodo 2018-2022 los Centros Zonales que más ingresos reportan, corresponden a las localidades de Kennedy, Engativá, Suba, Ciudad Bolívar y Bosa. En particular para el año 2022 (*Gráfica*), las localidades donde se presentaron mayores ingresos corresponden a: Bosa, Engativá, San Cristóbal Sur, Ciudad Bolívar y Suba.

Ahora bien, con el fin de propender una atención oportuna, eficiente y eficaz, y mejorar la atención diferencial la Regional Bogotá de ICBF, cuenta con el Centro Especializado Efecto Reanudar- CREER, encargado de brindar atención a población que por sus características requiere intervención especializada como son:

- Casos de violencia sexual atendidos por Centro de Atención a Víctimas de Violencia Sexual- CAIVAS.
- Niños, niñas y adolescentes Víctimas de Reclutamiento Ilícito Desvinculados.
- Niños, niñas y adolescentes en situación de vida en calle.
- Niños, niñas y adolescentes pertenecientes a comunidades étnicas.
- Niños, niñas y adolescentes víctimas de trata de personas.

- Niños, niñas y adolescentes víctimas de explotación sexual comercial, ubicados en IDIPRON.
- Adolescentes gestantes y lactantes.

En razón a lo anterior, se presenta un número elevado de casos atendidos por este Centro Especializado (1.206), dado que se atiende población de todas las localidades de Bogotá.

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

En cumplimiento a la Política Nacional de Infancia y Adolescencia (2018-2030), el ICBF como prestador de servicios directos a la infancia, adolescencia y juventud, contribuye al desarrollo integral de la población entre los 6 y los 17 años, implementando estrategias y programas de prevención para todo tipo de vulneraciones a las que están expuestos los niños, niñas y adolescentes, entre las cuales se encuentran:

Infancia:

- Modalidad Katunna³³.

Tiene como objetivo, promover los derechos y prevenir los riesgos de trabajo infantil, violencia al interior del hogar, violencias sexuales en niñas y niños entre los 6 y 13 años, 11 meses y 29 días, a través de las guías metodológicas suministradas por el ICBF, para la consolidación de proyectos de vida legales, sostenibles y libres de violencias en el marco del ejercicio de la ciudadanía.

Para el año 2022, el programa brindó atención a un total de 800 niñas, niños y adolescentes residentes en las localidades de la Ciudad.

- Modalidad de Tú a Tú

Brinda atención a niñas y niños con discapacidad entre los 6 y 13 años, 11 meses y 29 días y a adolescentes con discapacidad entre los 14 y 17 años, 11 meses y 29 días; con el fin de promover sus derechos y prevenir las vulneraciones, desde un enfoque de derechos, inclusivo y diferencial, contribuyendo así a la superación de concepciones y formas de atención segregadas, excluyentes o discriminatorias por razones de discapacidad.

De esta forma, la Modalidad sitúa a las niñas, los niños y los adolescentes en el centro del proceso, no solo como sujetos participantes de los servicios y atenciones, sino como agentes del cambio, que lo hacen posible. Es por esto que busca que, a partir de diversas estrategias metodológicas, se propicie el desarrollo de sus capacidades, habilidades y destrezas, incorporando actividades pedagógicas, lúdicas, recreativas,

³³ Manual Operativo Programa Modalidad Katunna- Prevención De Riesgos Específicos - Versión 1- 10/05/2021

deportivas, culturales y artísticas, que favorezcan su participación e inclusión social como sujetos de derechos y a la vez, se fortalezca el papel de la familia como el principal entorno de protección, cuidado y afecto para las niñas, niños y adolescentes con discapacidad; apostándole a la construcción de proyectos de vida inclusivos e incluyentes, desde la corresponsabilidad familia – Estado.

Para el año 2022, el programa brindó atención a un total de 290 niñas, niños y adolescentes residentes en las localidades de la Ciudad.

– **Generaciones Explora³⁴**:

Este programa tiene como objetivo contribuir al desarrollo integral de niñas y niños, fortaleciendo en ellos y sus familias habilidades del siglo XXI, así como el desarrollo de conocimientos para el ejercicio de sus derechos, la prevención de riesgos y la construcción de su proyecto de vida a partir de la exploración de sus vocaciones, intereses y talentos.

Se ejecutan acciones de prevención, mediante el apoyo al desarrollo de los proyectos de vida de los niños, las niñas y adolescentes participantes y la identificación y fortalecimiento de sus habilidades; el embarazo adolescente mediante la promoción de derechos sexuales y reproductivos; violencias juvenil, sexual y escolar, a partir de la promoción de la ciudadanía, la convivencia y la solución pacífica de conflictos, y el reclutamiento ilícito mediante la identificación de factores de riesgo presentes en el contexto en el que se encuentran los participantes y las rutas de prevención institucional que pueden amparar en momentos en que la amenaza sea más fuerte y directa.

Para el año 2022, el programa brindó atención a un total de **1644** niños y niñas residentes en la Ciudad de Bogotá

- **Generaciones Étnicas Con Bienestar³⁵**:

El programa, promueve la protección integral y proyectos de vida de las niñas y los niños que pertenezcan o se auto reconozcan como parte de una comunidad étnica, a partir de su empoderamiento como sujetos de derechos y del fortalecimiento de la corresponsabilidad de la familia, la sociedad y el Estado, propiciando la consolidación de entornos protectores.

Para el año 2022, el programa brinda atención a un total a 400 niños y niñas de los grupos étnicos: Afro, Wounoan, Embera Katio, Embera Chami, Uitoto.

³⁴ Manual Operativo Programa Generación Explora- Versión 1- 11/05/2021

Fuente: Dirección Regional Bogotá- Grupo Ciclos de Vida y Nutrición – Enlace infancia.

³⁵ Manual Operativo Programa "Generaciones Étnicas Con Bienestar" - Versión 1- 10/05/2021

Adolescencia y Juventud.

- Programa Generaciones Sacúdete³⁶:

El programa busca acompañar a adolescentes y jóvenes de 14 a 28 años en la formulación de proyectos de vida, a través de procesos de formación y acompañamiento basados en metodologías disruptivas para el fortalecimiento de habilidades del siglo XXI y el ejercicio de la ciudadanía.

La población sujeta de atención del programa está compuesta por adolescentes y jóvenes de 14 a 28 años, 11 meses y 29 días, en condición de vulnerabilidad social y territorial, y de mayor exposición a riesgo psicosocial. También está dirigida a adolescentes y jóvenes que habitan en zonas rurales y rurales dispersas para garantizar un enfoque diferencial de acuerdo con la ubicación geográfica, género, orientaciones sexuales diversas, pertenencia étnica y adolescentes y jóvenes con discapacidad.

Para el año 2022, el programa brinda atención a un total de **900 adolescentes y jóvenes** residentes en las localidades de la Ciudad.

- Programa Generaciones Étnicos³⁷:

Es un proceso de acompañamiento que contribuye al desarrollo de las habilidades del Siglo XXI en adolescentes y jóvenes indígenas, afrocolombianos, negros, raizales, palenqueros y Rrom para el fortalecimiento de sus proyectos de vida, el ejercicio de la ciudadanía y el fortalecimiento de la identidad propia, de la comunidad y de sus territorios.

Para el año 2022, el programa brinda atención a un total de **300 adolescentes y jóvenes** residentes en las localidades de la Ciudad.

Familia y Comunidades:

Modalidad Mi Familia.

‘Mi Familia’ es un programa de acompañamiento familiar psicosocial que tiene por objetivo fortalecer a las familias para promover la protección integral de los niños, niñas y adolescentes y contribuir a la prevención de la violencia, negligencia o abusos en su contra. Este programa contempla tres (3) componentes:

- i. **Capacidades Familiares**, a través del cual se desarrollan actividades con las familias para el fortalecimiento de capacidades parentales, relacionales y de resiliencia a

³⁶ Manual Operativo Programa “Generaciones Sacúdete”- Versión 1- 16/12/2020

³⁷ Manual Operativo Programa “Generaciones Sacúdete”- Versión 1- 16/12/2020

- partir de visitas domiciliarias, encuentros familiares y acompañamiento no presencial;
- ii. *Convergencia de oferta y gestión de redes*, el cual tiene la intención de facilitar el acceso a servicios sociales y promover la participación de las familias en espacios sociales y comunitarios y;
 - iii. *Capacidades Comunitarias*, que busca fortalecer a la comunidad como agente y garante de derechos, a través de encuentros comunitarios y conformación de redes locales, en especial a las comunidades y familias rurales.

La población objetivo de 'Mi Familia' corresponde a familias con niños, niñas o adolescentes que estén o hayan estado en las modalidades priorizadas del proceso administrativo de restablecimiento de derechos (PARD) o adolescentes y jóvenes que estén o hayan estado en el Sistema de Responsabilidad Penal para Adolescentes (SRPA). Asimismo, familias con niños, niñas o adolescentes con alto riesgo de vulneración de derechos que estén o hayan sido atendidos por modalidades de las Direcciones de Primera Infancia, Niñez y Adolescencia o Nutrición, así como familias vulnerables con integrantes con discapacidad o que requieran acompañamiento y fortalecimiento para la garantía de derechos y desarrollo integral de las niñas, niños y adolescentes.

Respecto al año 2022, para la implementación de la modalidad, se suscribieron tres (3) contratos de aportes para beneficiar a **10.956 familias en la vigencia 2021-2022**, residentes en las 20 localidades del Distrito.

Modalidad Territorios Étnicos con Bienestar

Esta modalidad tiene como objetivo, fortalecer las capacidades de las familias y comunidades étnicas, a través de metodologías participativas, para la promoción del desarrollo integral de sus niños, niñas, adolescentes y jóvenes, teniendo en cuenta su construcción y comprensión del mundo.

Durante el año 2022, se atendieron un total de 105 beneficiarios pertenecientes a las comunidades Afro.

Gestión para el restablecimiento de derechos

A través del Proceso Administrativo de Restablecimiento de Derechos- PARD, el ICBF ofrece modalidades de atención para niños, niñas y adolescentes con sus derechos amenazados o vulnerados, con el objetivo de garantizar el restablecimiento de estos, teniendo en cuenta las características diferenciales de la población, en términos de sexo, edad y grupo étnico, con el fin de que dicha atención se realice de acuerdo con sus costumbres.

Las medidas de restablecimiento de derechos establecidas en los artículos 53 y 60 del Código de la Infancia y la Adolescencia, se materializan a través de distintas

modalidades desarrolladas por personas jurídicas sin ánimo de lucro, quienes deben contar con la debida licencia de funcionamiento otorgada por el ICBF, las cuales se describen a continuación:

- Modalidades de ubicación inicial-Centro de Emergencia:

Modalidad de atención 24 horas, 7 días a la semana, que se ofrece de manera inmediata a las niñas, los niños y los adolescentes, como medida de urgencia, cuando han sido remitidos por la autoridad administrativa. Se puede establecer el uso de la modalidad una vez adelantadas las acciones de verificación inmediata de la garantía de derechos (Art. 52. Ley 1098 de 2006, modificado por la Ley 1878 de 2018), cuando se haya establecido la amenaza y/o vulneración de alguno de sus derechos y no proceda la ubicación de las niñas, los niños y los adolescentes en hogar de paso.

- Modalidades de apoyo y fortalecimiento a la familia o red vincular:

En estas modalidades de atención se privilegia la permanencia de la niña, el niño y el adolescente en su entorno familiar y/o red vincular de apoyo, toda vez que la familia es el primer factor socializador, el espacio físico y afectivo que les permite sentirse protegidos y amados; de allí que la materialización del derecho a tener una familia y no ser separado de ella es uno de los derechos fundamentales más importantes en el desarrollo integral¹⁰, acompañado de servicios de atención, contratados para tal fin, para que todos sus integrantes se vinculen al proceso de atención, que les permita superar la amenaza o vulneración de derechos y se fortalezcan en el marco de la garantía de derechos.

Existen tres modalidades de apoyo y fortalecimiento a la familia y/o red vincular:

- ✓ Intervención de apoyo psicosocial
- ✓ Externado y hogar gestor
- ✓ Servicio complementario: apoyo psicológico especializado

- Modalidades de acogimiento residencial:

En este grupo de modalidades se encuentran aquellas que corresponden a las residenciales y de acogimiento familiar. Residencial: internado, casa hogar, casa universitaria y casa de protección. Familiar: hogar sustituto.

Al respecto es importante aclarar que el Proceso Administrativo de Restablecimiento de Derechos, aplica para los indicadores:

- Número de niñas, niños y adolescentes que ingresaron a proceso administrativo de restablecimiento de derechos.

- Número de niñas, niños y adolescentes en proceso administrativo de restablecimiento de derechos identificados como víctimas de violencia sexual.
- Número de niñas, niños y adolescentes con Proceso Administrativo de Restablecimiento de Derechos, identificados en situación de calle.

Estrategias Especializadas:

- **Equipos Móviles de Protección Integral- EMPI:**

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 – 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.

A continuación, se relaciona las acciones más relevantes desarrolladas por la estrategia durante el año 2022.

Tabla 53. Reporte de atención EMPI corte diciembre de 2022.

JORNADAS BUSQUEDAS ACTIVAS 51 REALIZADAS	
BENEFICIARIOS SISTEMAS FAMILIARES	224
BENEFICIARIOS NIÑOS	120
BENEFICIARIOS NIÑAS	112
BENEFICIARIOS ADOLESCENTES	52
TOTAL	508
JORNADAS COMUNITARIAS 65 REALIZADAS	
BENEFICIARIOS SISTEMAS FAMILIARES	457
BENEFICIARIOS NIÑOS	843
BENEFICIARIOS NIÑAS	710
BENEFICIARIOS ADOLESCENTES	425
TOTAL	2435

Fuente: Grupo de Protección, Dirección Regional Bogotá ICBF, enlace Unidades Móviles EMPI, informe de gestión 2022.

Tabla 54. Reporte constatación Peticiones Ciudadanas EMPI. 2022.

MOTIVO DE PETICION		DIRECCIONADAS	CERRADAS
Asistencia y Asesoría a la Familia		172	166
Solicitud de Restablecimiento de Derechos	Carece de representante legal	2	
	Violencia física	18	17
	Violencia sexual	3	
Reporte de Amenaza o Vulneración de derechos – EMPI	Situación de Alta Permanencia en Calle	325	314
	Situación de trabajo infantil	298	294
	Situación de vida en calle	45	38
TOTAL CASOS		863	829

Fuente: Grupo de Protección, Dirección Regional Bogotá ICBF, enlace Unidades Móviles EMPI, informe de gestión 2022.

- Unidad Móvil de Atención a Población Víctima de Desplazamiento Forzado- “Mis Derechos Primero”.

En cumplimiento a las ordenes contempladas en, la Ley 1098 de 2006, la Ley 1448 de 2011 y la Sentencia T-025 de 2004 y sus Autos de cumplimiento, el ICBF adelanta las acciones necesarias para el restablecimiento y goce efectivo de los derechos y la contribución a la reparación integral de los niños, niñas y adolescentes víctimas del desplazamiento forzado y su grupo familiar mujeres gestantes, madres lactantes, familias indígenas, y familias afro descendientes víctimas del desplazamiento forzado.

A través del programa, el ICBF Regional Bogotá, brinda acompañamiento psicosocial con enfoque diferencial a los niños, niñas y adolescentes víctimas del desplazamiento forzado y su grupo familiar, mediante el establecimiento de planes de acompañamiento integral familiar, encaminados a la garantía y goce efectivo de los derechos y la contribución a la reparación integral.

A continuación, se relaciona la cifra de atención durante 2022, de acuerdo con los componentes de la estrategia y beneficiarios atendidos:

Tabla 55. Cifra de atención. 2022.

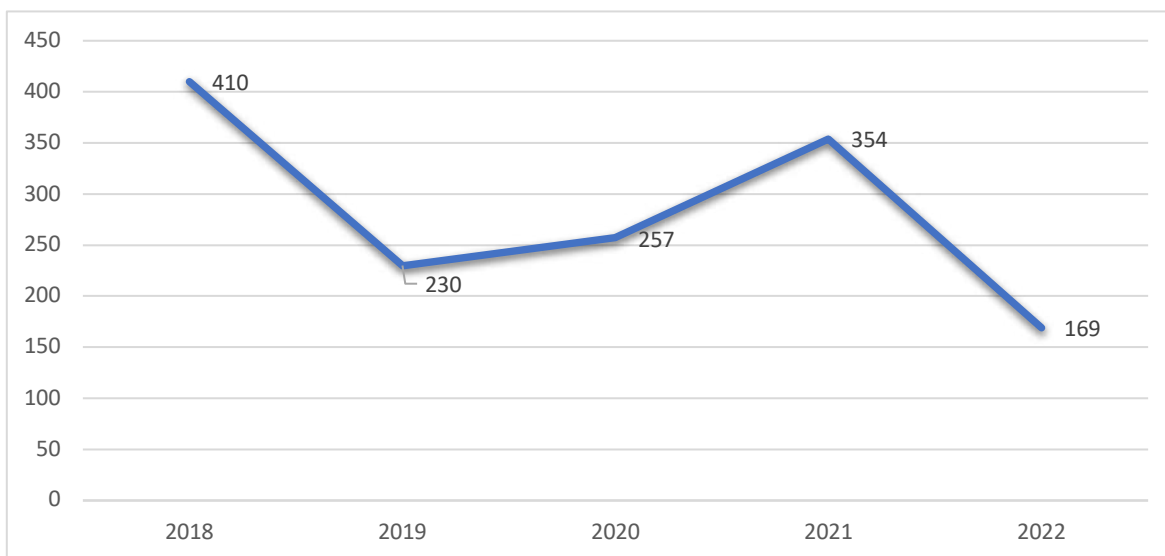
INSTRUMENTO	USUARIOS	SISTEMAS FAMILIARES	No. NNA ATENDIDOS	VALORACIONES NUTRICIONALES	BIENESTARIN A MÁS (BOLSA 900 GRAMOS)	BIENESTARIN A LIQUIDA (CAJA 200 ML)
REGISTRO UNICO UNIDADES MOVILES - RUUM	3479	718	2203	1802	4290	0

Fuente: Base de datos ICBF SIUM - Sistema de Información de Unidades Móviles con corte 1 de enero al 31 de octubre de 2022

2.4.2.2. Porcentaje de niñas, niños y adolescentes entre 0 y 17 años declarados en situaciones de adoptabilidad

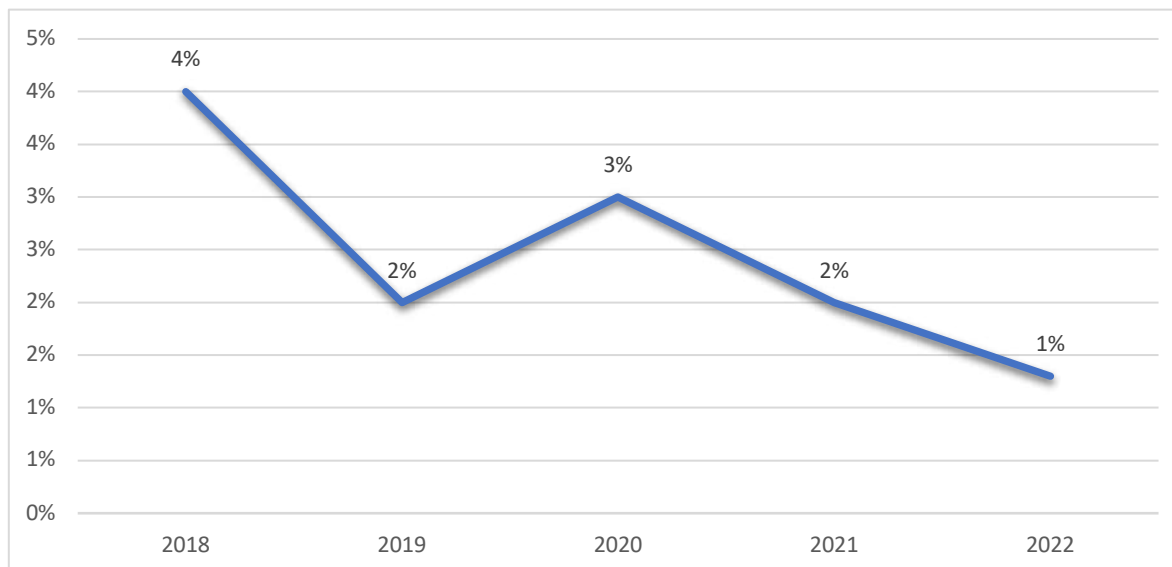
El indicador, aporta a la medición del primer eje de la Política Pública de Infancia y Adolescencia, da cuenta de las acciones de atención que se realiza el ICBF, para el restablecimiento del derecho de niños, niñas y adolescentes a tener una familia. Busca conocer el porcentaje de niños, niñas y adolescentes que vinculados a Proceso de Restablecimiento de Derechos- PARD, fueron declarados en situación de adoptabilidad como medida de restablecimiento de derechos.

Gráfica 167. Número de niños, niñas y adolescentes declarados en adoptabilidad. 2018-2022.



Fuente: Subdirección de Restablecimiento de Derechos, Sede de la Dirección General ICBF, Sistema de Información Misional SIM – reporte PARD. reporte corte 30 de noviembre 2019, consultado en enero 2023. (incluye casos en estado abiertos y cerrado de todos los periodos).

Gráfica 168. Porcentaje de niños, niñas y adolescentes declarados en adoptabilidad. 2018-2022.



Fuente: Subdirección de Restablecimiento de Derechos, Sede de la Dirección General ICBF, Sistema de Información Misional SIM – reporte PARD. reporte corte 30 de noviembre 2022, consultado en enero 2023. (incluye casos en estado abiertos y cerrado de todos los periodos).

En situaciones donde la familia biológica, aún con el apoyo del Estado, no garantiza el efectivo goce de los derechos de un niño, niña 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 2018 al 30 de noviembre de 2022, 1.420 niños, niñas y adolescentes, vinculados a Proceso Administrativo de Restablecimiento de Derechos-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 2022, con un total de ciento sesenta y nueve (169) niños, niñas y adolescentes; de igual manera, el año donde más se reportan corresponde al año 2021 con trescientos cincuenta y cuatro casos (354).

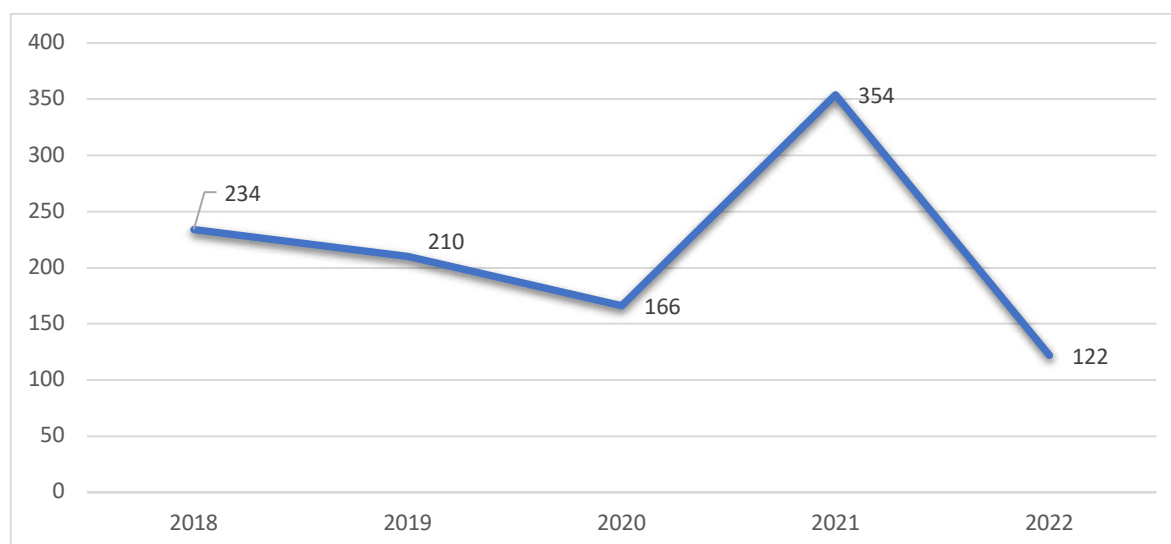
De acuerdo con lo anterior, se encuentra que los *niños, niñas y adolescentes declarados en adoptabilidad* durante el período evaluado, corresponden al 1% del total de niños, niñas y adolescentes que fueron vinculados a Proceso Administrativo de Restablecimiento de Derechos-PARD, durante el mismo periodo.

Es importante anotar que, la Convención sobre los Derechos del Niño establece que la adopción debe tener como principio orientador el interés superior de los niños, las niñas y adolescentes dado su carácter primordial de medida de protección. Para ello, por principio general, será necesario que esté probado que el menor de edad no cuenta con familia nuclear o extensa o que aun existiendo, la misma no ofrece garantías a pesar de las acciones adelantadas por la Autoridad Administrativa y el equipo técnico interdisciplinario, en articulación con el Sistema Nacional de Bienestar Familiar.

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 y prevención que se realizan en el Distrito y se refieren los niños, niñas y adolescentes declarados en adoptabilidad y presentados al comité de adopciones de la Regional Bogotá, con familia asignada.

Gráfica 169. Número de niñas, niños y adolescentes en situación de adoptabilidad en firme, presentados al comité de adopciones, con familia asignada, 2018-2022.



Fuente: Grupo de Protección- Dirección Regional Bogotá ICBF, secretaria comité de adopciones 2022, consultado en enero 2023.

En los últimos 5 años (2018 a 2022), un total de mil ochenta y seis (1.086) niños, niñas y adolescentes, fueron presentados al Comité de Adopciones de la Regional Bogotá y les fue asignada familia.

Esta cifra corresponde al 76,4% del total de niños, niñas y adolescentes que se encuentran declarados en adoptabilidad y han sido presentados al comité de adopciones de la Regional Bogotá.

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

El Código de la Infancia y la Adolescencia (Ley 1098 de 2006) en su artículo 62 dispone que el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar– ICBF es la Autoridad Central en materia de adopción en Colombia y le asignó en consecuencia la competencia atinente al desarrollo del Programa de Adopción nacional e internacional, acorde con los tratados y convenios internacionales que el Estado colombiano ha ratificado al respecto. En dicho artículo se reconoce igualmente que, “Solamente podrán desarrollar programas de adopción, el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar y las instituciones debidamente autorizadas por este.

Es así como el ICBF, garantiza que la adopción como medida de restablecimiento excepcional, se desarrolle de conformidad con el bloque de constitucionalidad, y normatividad vigente que debe responder al principio del Interés superior de los niños, las niñas y los adolescentes, restableciendo su derecho a crecer en un entorno familiar que les asegure protección, afecto y estimulación.

Ahora bien, para el caso de los niños, niñas y adolescentes, con declaratoria de adoptabilidad y que presentan característica y necesidades especiales (El programa de adopción en Colombia, considera como necesidad o característica especial, las niñas, niños y adolescentes que presentan más de 10 años de edad, pertenecer a un grupo de hermanos, donde el mayor de ellos tenga 10 años o más, pertenecer a un grupo de 3 o más hermanos, ser una niña, niños y adolescente con discapacidad, tener cualquier edad y que presentar alguna enfermedad crónica, grave y permanente) la Subdirección de Adopciones del ICBF trabaja en coordinación con organismos internacionales, para la búsqueda de familias idóneas, posterior asignación de niños, niñas y adolescentes que presentan características especiales; así mismo promueve la adopción o el establecimiento de vínculos afectivos, por medio de las siguientes estrategias de acogimiento y de referentes afectivos:

- ✓ *Estrategia acogimiento en el extranjero, en Colombia o bajo la modalidad de campamento:*

Facilitan el acercamiento entre los niños, las niñas y los adolescentes con declaratoria de adoptabilidad y características y necesidades especiales, y las familias colombianas o extranjeras (según la estrategia) interesadas en la adopción para que se conozcan, generen empatía y compartan la experiencia de vivir en familia.

✓ *Referentes Afectivos:*

Promueve que una familia de cualquier tipología o estado civil se vincule afectivamente con un niño, una niña o un adolescente con declaratoria de adoptabilidad y características y necesidades especiales o joven que fue declarado en adoptabilidad antes de cumplir la mayoría de edad, constituyéndose como una figura protectora, brindando su apoyo, experiencia, conocimiento y convirtiéndose en un guía o mentor que acompañe en la construcción y/o desarrollo de su proyecto de vida e inclusión social.

El desarrollo de las estrategias resulta fundamental, en la medida en que propenden por el restablecimiento de los derechos de los niños, las niñas, los adolescentes y los jóvenes a tener una familia o a contar con un referente afectivo que los acompañe y guíe en la formación de un proyecto de vida.

En la actualidad, un total de 1.517 niños, niñas, adolescentes y jóvenes se encuentran declarados en adoptabilidad, de los cuales mil ciento cincuenta y tres (1153) presentan diagnóstico de discapacidad y 293 tienen vinculación con referentes afectivos (padrinos de corazón).

Es importante aclarar que estas cifras no corresponden a la vigencia de 2018 a 2022, sino al total de niño, niñas, jóvenes declarados en adoptabilidad y que continúan bajo responsabilidad del ICBF.

✓ *Alianzas Estratégicas y Proyecto Sueños (AEPS):*

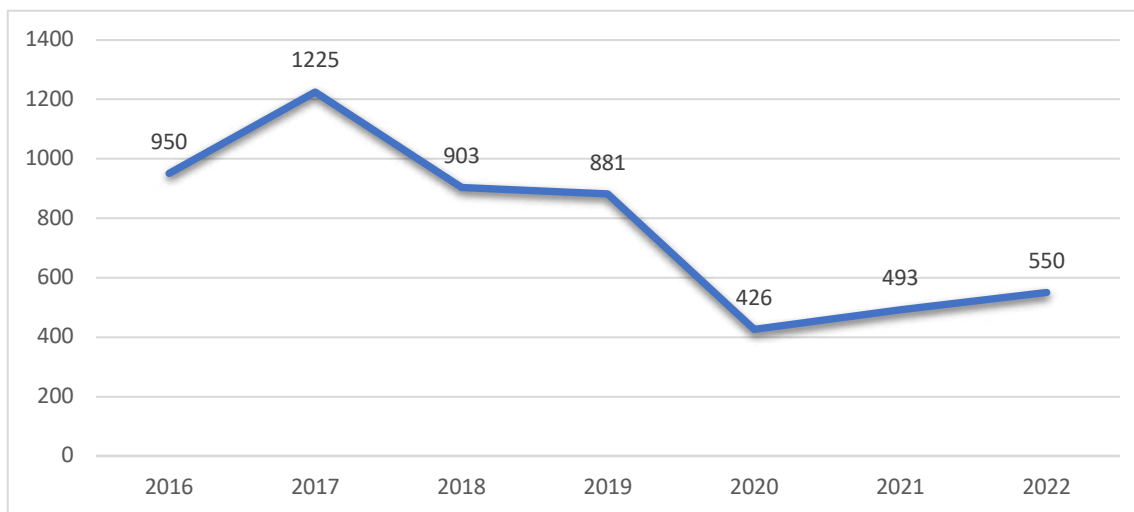
Tiene como objetivo de poner en marcha planes, programas y proyectos que contribuyan al desarrollo de competencias cognitivas, técnicas, laborales, académicas, así como las transversales y socioemocionales, para el fortalecimiento de los proyectos de vida de los niños, niñas, adolescentes y jóvenes con medidas de protección o vinculados al SRPA; a través de 6 componentes: 1. identidad, 2. educación, 3. cultura, recreación y deporte, 4. empleabilidad, 5. emprendimiento, y 6. Voluntariado, que conjugan algunas dimensiones del ser y se consideran de vital importancia para la construcción de proyectos y planes de vida.

Para la vigencia 2022, se realizó el pago del primer semestre a 113 jóvenes y para el segundo a 95 jóvenes en el componente de educación, los cuales están vinculados a través de las diferentes modalidades de formación académica.

2.4.2.4. Número de niñas y niños atendidos en proceso de Restablecimiento de Derechos - SDIS

Este indicador describe el número de niñas y niños atendidos en procesos de restablecimiento de derechos de la SDIS a través de los Centros Proteger.

Gráfica 170. Total de niñas y niños atendidos en los Centros Proteger. 2016- 2022.



Fuente//Sistema de Información y registro de beneficiarios SIRBE 03 enero 2023

Desde el año 2016 al año 2022, se dio continuidad a la atención integral a las niñas y los niños con medida de ubicación institucional remitidos a los Centros Proteger por autoridad competente (Defensor de Familia / Comisario de Familia), avanzando en el desarrollo de los planes de acción contruidos de acuerdo con la problemática específica presentada en cada caso particular.

A partir de las valoraciones realizadas por los equipos interdisciplinarios asignados a cada una de las unidades operativas, se desarrollaron procesos de intervención y acompañamiento que permitieron el fortalecimiento y la creación de capacidades de las niñas, niños y sus familias y a la movilización de recursos y redes inter e intra institucionales que permitan consolidar acciones avanzando en los procesos a partir de un trabajo conjunto con las autoridades competentes que permita el reintegro familiar y la disminución de los tiempos de institucionalización con el objetivo minimizar los efectos negativos que producen los largos periodos de institucionalización.

En procesos de intervención y acompañamiento con las familias, se crearon espacios que permitieron la interacción de sus miembros desde el afecto, el respeto, la confianza, el apego seguro y la construcción de entornos familiares sanos y protectores que contribuyen al desarrollo de la resiliencia familiar, la gestión de emociones, la resignificación del rol de crianza, así como el fortalecimiento de las redes familiares, sociales, comunitarias

e institucionales con el fin de lograr que las niñas y niños sean reintegrados a su entorno familiar minimizando los efectos negativos de la institucionalización, garantizando el derecho de las niñas y niños a tener una familia y no ser separados de ella.

En el periodo de 2016 a 2022, se han atendido un total de 5428 niñas y niños en vulneración de derechos con medida de ubicación institucional en procesos de restablecimiento de derechos en los Centros Proteger, brindando atención integral en el marco de los lineamientos establecidos, desarrollando procesos de intervención y acompañamiento liderados por los equipos interdisciplinarios que permitan crear y fortalecer capacidades que permitan superar las condiciones de vulnerabilidad en el marco del interés superior y prevalencia de derechos de las niñas y los niños.

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

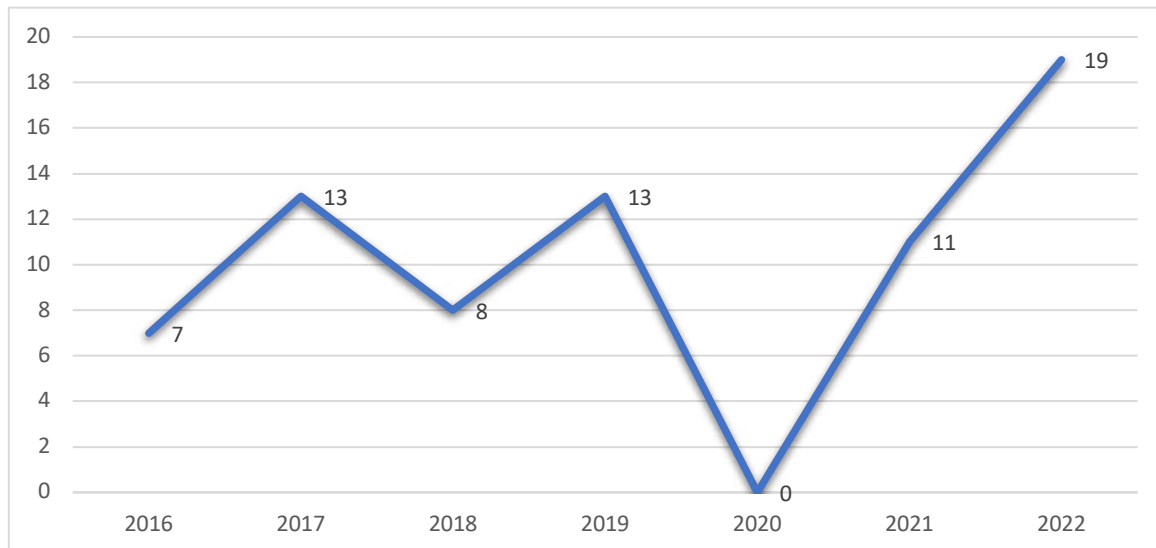
Los Centros Proteger atendieron integralmente al 100% de las niñas y niños que ingresaron con medida de ubicación institucional remitidos por autoridad competente, realizando acciones que contribuyan a restablecer sus derechos, brindando una atención oportuna e integral en coherencia con los lineamientos establecidos, garantizando el debido proceso y el restablecimiento de derechos de las niñas y los niños que se encuentran con medida de ubicación institucional en cada una de las unidades operativas desarrollando procesos de intervención y acompañamiento familiar en una apuesta interdisciplinar que permite a partir de los planes de acción construidos, crear y fortalecer capacidades, construir espacios seguros y protectores, movilizar redes de apoyo.

Estos espacio permiten a las familias superar sus condiciones de vulnerabilidad y adquirir herramientas para el desarrollo de apegos seguros y positivos, parentalidades positivas, comunicación asertiva, adquirir pautas de crianza apropiadas; que redundan en acciones para avanzar en los procesos de restablecimiento de derechos en el marco del interés superior y la prevalencia de derechos de las niñas y los niños, lo cual permitió avanzar en el reintegro exitoso de niñas y niños a su medio familiar, minimizando los tiempos de institucionalización y fortaleciendo capacidades de las familias para desarrollar de manera corresponsable el cuidado y protección de sus hijas e hijos.

2.4.2.5. Porcentaje de niñas y niños que reingresan al proceso de Restablecimiento de Derechos. (Centros Proteger)

Este indicador permite identificar la proporción de niñas y niños que reingresan a Centros Proteger.

Gráfica 171. Total de niñas y niños reingresados a procesos de restablecimiento de derechos. 2016- 2022.



Fuente//Sistema de Información y registro de beneficiarios SIRBE 03 enero 2023

Los reingresos corresponden a casos asumidos por las autoridades competentes (Defensor de Familia ICBF – Comisario de Familia), las causales más frecuentes de reingreso son negligencia, violencia intrafamiliar y maltrato físico las cuales están asociadas a la situación de vulnerabilidad que presentan 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, el regreso de las niñas y los niños a la presencialidad, permitió que en las instituciones educativa se identificaran casos de vulneración de derechos que permito la activación de rutas correspondientes muchos de los cuales reingresaron al sistema.

Es importante señalar que durante el periodo 2016- 2022, reingresaron a los Centros Proteger 71 niñas y niños cada uno de los casos fueron asumidos por los equipos interdisciplinarios y la correspondientes autoridad competente dando continuidad a los procesos de intervención lo cual permitió avanzar en cada proceso en el marco de la atención integral, dando continuidad a la intervención, implementando diferentes estrategias que han permitido consolidar espacios protectores para evitar la pérdida del cuidado parental.

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

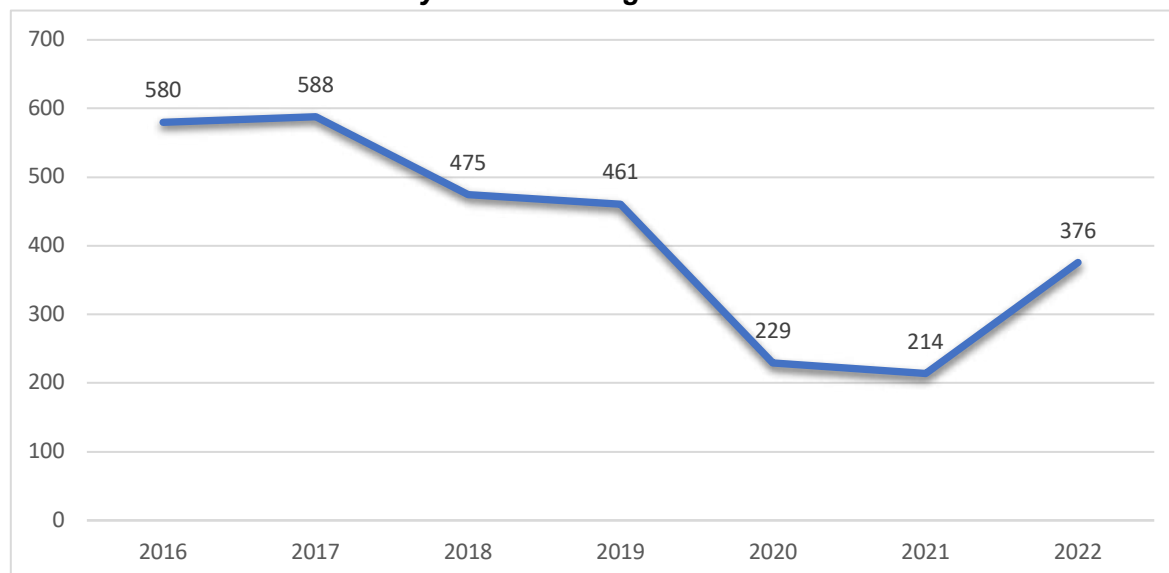
En los Centros Proteger se continúan con la atención integral de las niñas y los niños en situación de vulneración de derechos, realizando acciones que permitieron desarrollar procesos de restablecimiento de derechos en el marco de la protección integral, los equipos interdisciplinarios desarrollaron estrategias que permitieron el fortalecimiento y la creación

de capacidades de las niñas, niños y sus familias en el marco de la implementación de procesos de atención integral de acuerdo con la problemática particular, con planes de acción establecidos en transversalidad con el PAI y con el Plan Pedagógico, en este sentido se busca que las niñas y niños no reingresen al sistema de protección teniendo en cuenta las afectaciones negativas en el desarrollo físico, emocional, cognitivo de las niñas y niños por los procesos de institucionalización, realizando acciones de seguimiento que permitan dar cumplimiento a los compromisos adquiridos al egreso.

2.4.2.6. Porcentaje de niñas y niños que son reintegrados en el medio familiar.

Este indicador permite identificar la proporción de niñas y niños que son reintegrados a su medio familiar.

Gráfica 172. Total de niñas y niños reintegrados a su medio familiar. 2016-2022.



Fuente//Sistema de Información y registro de beneficiarios SIRBE 03 enero 2023

Durante el periodo 2016-2022 fueron reintegrados a sus familias 2.923 niñas y niños son reintegrados a sus medio familiar, lo cual evidencia el trabajo realizado por los equipos interdisciplinario, propendiendo por la garantía del derecho de los niños y niñas a tener una familia y de esta manera evitar la pérdida del cuidado parental a partir del fortalecimiento de las capacidades de las familias y redes vinculares de apoyo que permiten el cuidado y atención de los niños y niñas previniendo los largos periodos de institucionalización minimizando los efectos negativos en el desarrollo cognitivo, físico y emocional de los niños y niñas.

A partir del año 2021 en el marco del Modelo de Atención Integral diseñado y de la estrategia metodología “Cuidándome – Cuidándonos” la cual consta de 11 sesiones que permiten optimizar el desempeño parental y la dinámica familiar, así como fortalecer las

redes comunitarias, contribuyendo a fortalecer las capacidades de las familias para cuidar y proteger a sus niños y niñas, 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 problemáticas específicas de cada núcleo familiar, los equipos interdisciplinarios han avanzado en la implementación de las sesiones, ajustando su metodología y enriqueciendo los contenidos.

La protección y el restablecimiento de derechos de los niños y niñas 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.

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

Se avanza en el Distrito en apuestas innovadoras, implementando las directrices sobre las modalidades alternativas de cuidado, emitidas por la Asamblea General de las Naciones Unidas, minimizando los tiempos de institucionalización de las niñas y los niños que son atendidos integralmente logrando disminuir las afectaciones en el desarrollo físico y emocional de las niñas y los niños promoviendo una cultura de cuidado y tejiendo redes de protección.

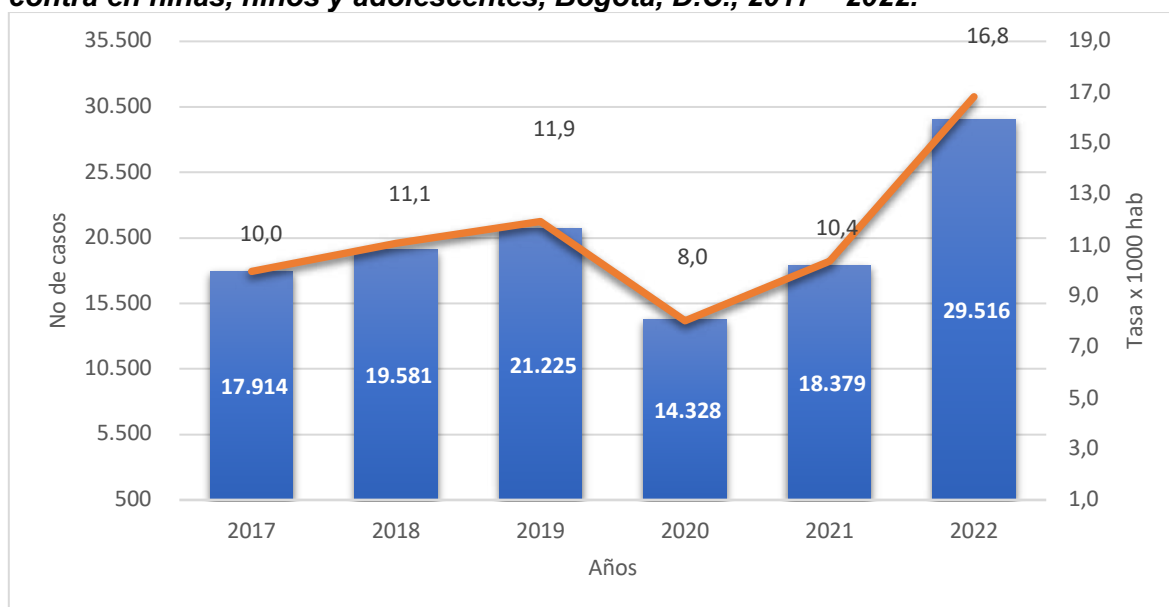
Los Centros Proteger realizan procesos de intervención familiar que han permitido fortalecer capacidades, construir entornos protectores, propendiendo por el reintegro de las niñas y los niños a su medio familiar y de acuerdo con el caso específico movilizar las redes de apoyo institucionales, comunitarias, familiares y barriales acompañando a las familias en la búsqueda de soluciones que permitan superar su condición de vulnerabilidad, resignificando nuevas relaciones desde el apego seguro y la confianza entre los miembros del sistema familiar, con el fin que las familias se constituyan en ambientes protectores en los cuales padres y madres puedan cumplir de manera adecuada sus funciones y roles familiares para lograr reintegros exitosos garantizándole a las niñas y niños el derecho a una familia y no ser separados de ella.

Durante este periodo se tuvo en cuenta la situación específica de cada caso dando continuidad a la atención oportuna y prevalente, fortaleciendo a los equipos interdisciplinarios llevando a cabo procesos corresponsables con las familias propendiendo por el fortalecimiento de capacidades y generando entornos protectores y seguros para las niñas y los niños que han permitido llevar a cabo procesos de restablecimiento de sus derechos y propendiendo por reintegro a medio familiar en prevalencia de derechos.

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).

Gráfica 173. Casos notificados y tasa de violencia intrafamiliar y sexual ejercida contra en niñas, niños y adolescentes, Bogotá, D.C., 2017 – 2022.



Fuente: SDS - Subdirección de Vigilancia en Salud Pública - Subsistema SIVIM. Bases de datos SIVIM 2017 a 2022* Información 2022* preliminar con corte 10/01/2023

La tasa de maltrato infantil para el año 2022³⁸ se encuentra 16,8 casos por cada 1.000³⁹ niños, niñas y adolescentes. El comportamiento del evento muestra una variación porcentual con un incremento del 60,6% (11.137) en los casos notificados al SIVIM para el año 2022 (29.516) comparado con el año inmediatamente anterior (18.379) con un aumento de 6,4 casos en la tasa de maltrato infantil por cada 1.000 niños, niñas y adolescentes en comparación al año 2021 que se situó en 10,4. Sin embargo, al comparar el año 2022 con el 2019, dado que, el año 2020 y 2021 fue atípico debido a las medidas asociadas a la pandemia por COVID-19; se evidencia una variación porcentual con un incremento del 39,1% y un aumento en la tasa de 4,9 casos por cada 1.000 niños, niñas y adolescentes, con respecto al año 2019 que se ubicó en 11,9.

³⁸ Base preliminar y susceptible a ajustes.

³⁹ Ver hoja de vida del indicador

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

Desde SIVIM se realizan las investigaciones epidemiológicas de campo (IEC) para la caracterización, orientación y acompañamiento a 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). Pero, es necesario señalar que la responsabilidad de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud frente a los casos identificados con violencia sexual, deben contar previamente con la remisión a las entidades de protección y su respectiva denuncia al sector justicia como lo establece la Resolución 0459 de 2012 en el paso N° 12 “Derive hacia otros sectores involucrados en la atención inicial del caso de violencia sexual: de manera simultánea, el sector salud debe activar el sector justicia, preferiblemente Fiscalía, Policía Judicial – SIJIN, DIJIN, CTI o, en su defecto, informar a la Policía Nacional – estaciones de policía, líneas de denuncia, entre otras, de acuerdo con los procedimientos para la activación de la ruta intersectorial establecidos en el Modelo de Atención Integral en Salud para Víctimas de Violencia Sexual.

La responsabilidad sobre la activación de las rutas de protección y justicia debe darse de manera simultánea y asegurar que estos sectores dan continuidad al proceso de restablecimiento de los derechos vulnerados a las víctimas de acuerdo con su competencia y el paso N° 13 “*Efectúe los procedimientos de vigilancia en salud pública de la violencia sexual que correspondan*”. Lo anterior, acorde a las competencias de la vigilancia en salud pública que se encuentran descritas en el Decreto 0780 de 2016.

Por su parte, la Secretaría de Educación Distrital establece en los protocolos de: “*Atención para Situaciones de Presunta Violencia Intrafamiliar y Sexual*” lo siguiente: “*Es importante indicar que, en todos los casos, el establecimiento educativo tiene la obligación de presentar el reporte y la correspondiente denuncia ante las entidades competentes; actuación que igualmente deberá informar al familiar o acudiente del niño, niña o adolescente, y de la cual debe dejar constancia por escrito*”.

A través de la Línea 106 “*El Poder de ser escuchado*” durante el año 2022 se realizaron 499 intervenciones a situaciones relacionadas con diferentes tipos de violencia, exceptuando la sexual, contra niños, niñas y adolescentes y se realizaron 919 remisiones sectoriales e intersectoriales a dichos casos.

Por otra parte, a través del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas, en el Entorno Cuidador Comunitario 17.030 personas participaron en actividades educativas grupales de información en salud mental y para la difusión de líneas, canales y plataformas de atención en esta temática y 16.976 personas participan en actividades educativas grupales de prevención de las violencias.

Adicionalmente, en el Entorno Cuidador Educativo se socializó a 121.908 estudiantes la Línea 106 y demás líneas de apoyo como, espacio de escucha e intervención psicosocial. Así mismo, a través de la acción transversal Gestión de Programas y Acciones de Interés en salud Pública – GPAISP, se intervinieron 479 IPS por parte de las Subredes Integradas de Servicios de Salud realizando acciones del componente de promoción de la salud mental del Programa de Salud Mental en la que participaron 3.205 personas, de las cuales 2.390 corresponden al talento humano en salud y 885 son usuarios de los servicios de salud y un total de 4.654 personas participan en actividades educativas grupales de información en salud mental y para la difusión de líneas, canales y plataformas de atención en esta temática.

Así mismo, cuando un caso de violencia intrafamiliar ocurre en un miembro de la comunidad educativa, desde el sector educativo se cuenta con el protocolo para situaciones de presunta violencia intrafamiliar que da respuesta y facilita la activación de ruta. El manejo y conocimiento de presuntos casos se genera a través de orientadores (as) identificando las señales como indicios que aumentan la probabilidad de que la situación de violencia intrafamiliar se está presentando.

En cuanto a la promoción de la salud mental y la prevención de este evento, desde el sector salud según se determina localmente por parte de las instituciones educativas la SDS a través del plan de salud pública de intervenciones colectiva implementa las sesiones colectivas que tienen como propósito favorecer el conocimiento acerca de este tipo de vulneración, así como de las estrategias para el manejo de emociones, sentimientos y la relevancia de recibir ayuda profesional.

Desde las acciones adelantadas en el entorno hogar se contempla el desarrollo de la acción integrada “Cuidado para la Salud Familiar”, la cual busca desarrollar acciones concertadas y participativas en los hogares priorizados por criterios territoriales y poblacionales, con el fin de brindar respuesta a las necesidades identificadas, que permitan afianzar pautas de cuidado para la vida y bienestar de las familias.

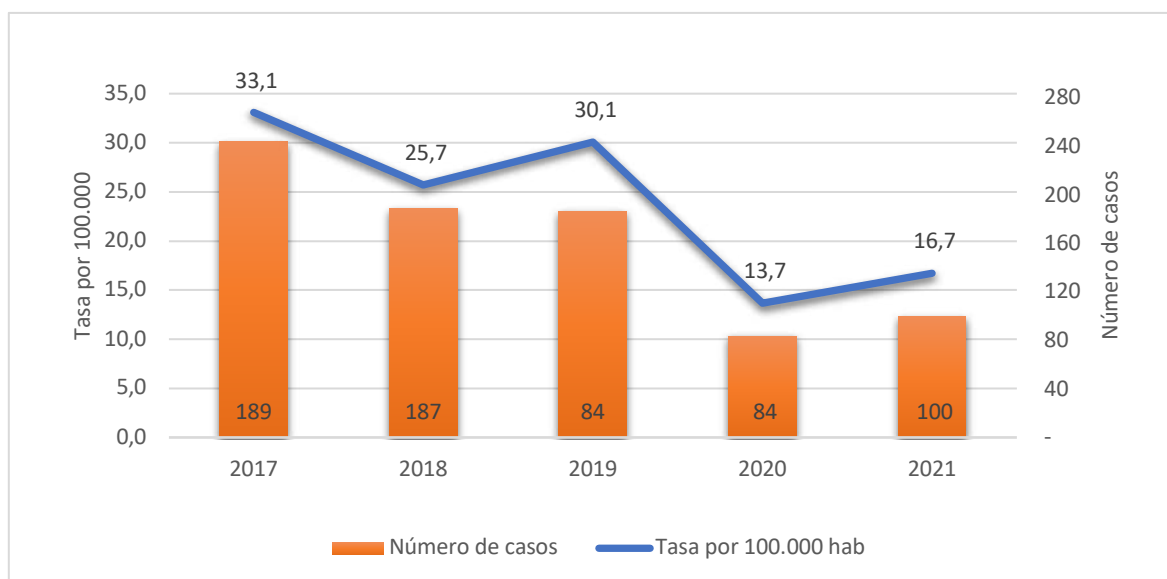
Para el abordaje y acompañamiento a niños, niñas y adolescentes, desde el equipo técnico de salud mental, se ha diseñado una estrategia denominada fortalecimiento de prácticas de crianza la cual se encuentra orientada a fortalecer prácticas de crianza positivas, a través de una intervención psicosocial que posibilita el aprendizaje en manejo de emociones, comportamientos, establecimiento de normas y generación de vínculos afectivos. Esta estrategia se dirige a familias con niños, niñas y adolescentes notificados al sistema de vigilancia epidemiológica de la violencia intrafamiliar, maltrato infantil y violencia sexual – SIVIM, por maltrato reiterado; busca brindar orientación y apoyo con el fin de construir herramientas que posibiliten generar factores protectores y promover estilos de crianza positivos y asertivos. Durante el año 2022 se desarrollaron 1.114 cierres de proceso con familias priorizadas en la estrategia.

2.4.2.8. Tasa de violencia de pareja cuando la víctima es menor de 18 años

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 de 12 a 17 años, ya que, de los casos atendidos por el Instituto durante 2021, más del 97% son contra mujeres adolescentes.

Durante el periodo comprendido entre 2017 y 2021, se presentó una tasa promedio entre 29,6 frente a este indicador, a excepción del 2020 donde se presentó una tasa del 13,7 por razones obvias, resultado de la cuarentena restrictiva del 2020. Ahora bien, más del 97% (97,6%-2020, 97%-2021) fueron contra mujeres adolescentes entre 12 y 17; esto refleja, 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”⁴⁰.

Gráfica 174. Tasa de violencia de pareja cuando la víctima es menor de 18 años. 2017 – 2021.



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 y 2021, aunque se presentan una menor cantidad de casos, por las

³ Tomado de <https://www.unwomen.org/es/what-we-do/ending-violence-against-women/faqs/types-of-violence>

razones ya expuestas, hubo un aumento de reportes de un 3% de diferencia entre estos dos años.

2.4.2.9. Tasa de exámenes médico legales por presunto delito sexual contra niñas y niños de 0 a 5 años

Durante 2021 se realizaron en Bogotá 3335 exámenes médico legales por presunto abuso sexual, es importante recabar que, de estos, más del 85% corresponde a niñas y mujeres adolescentes, es decir, 2861 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 105,5 y para 2021, continuó disminuyendo a un 86,8% 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 el caso de las y los adolescentes, esta tasa aumentó 238,2 por cada cien mil habitantes en 2020 a 328,25 en 2021 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 2021 (0 a 5 años) se registraron los siguientes datos, 424 casos, 310 corresponde a niñas, en infancia (6 a 11 años) de los 919 casos 744 corresponde a niñas, es decir, el 80%, y finalmente, en el rango de adolescencia encontramos que esta proporción aumenta a un 90%, ya que de los 1985 casos, 1802 corresponde a mujeres adolescentes.

Gráfica 175. Tasa de Exámenes Médico Legales por presunto delito sexual contra niños y niñas de 0 a 5 años. 2017-2021.



Fuente: INMLCF. Gráfico propio.

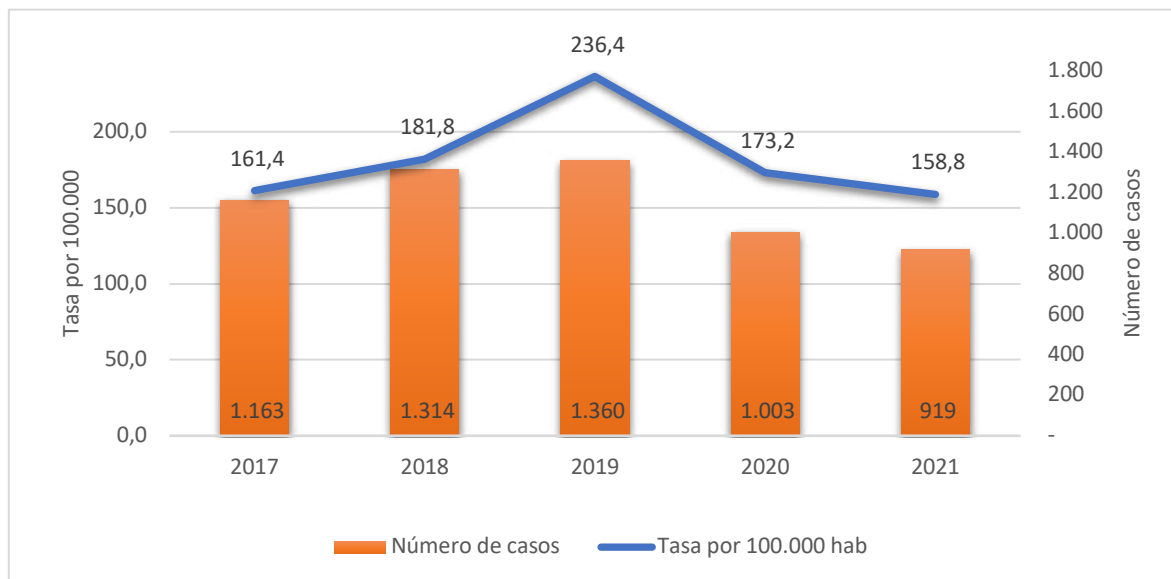
Para el periodo expuesto (2017 a 2021) y más concretamente en los últimos tres años, se identifica un comportamiento irregular en la cantidad de casos de exámenes médico legales por presunto delito sexual contra niños y niñas de 0 a 5 años. En cuanto a la tasa, presenta un valor más bajo de los últimos cuatro años con una disminución del 18% respecto a la de 2020.

Para el periodo expuesto (2017 a 2021) se continúa identificando a las niñas como víctima principal, representando el 73% de los casos ocurridos; es decir, aunque el reporte disminuyó en 69 casos durante el 2021 de niñas atendidas.

2.4.2.10. Tasa de exámenes médico legales por presunto delito sexual contra niñas y niños de 6 a 11 años

Para el periodo expuesto (2017 a 2021) se identifica un comportamiento decreciente en la tasa de exámenes médico legales por presunto delito sexual contra niños y niñas de 6 a 11 años, de 2020 a 2021 disminuyó en un 14,4%, en ese sentido, el valor más bajo de los últimos tres años es el de 2021, con una tasa de 158,8% por cada cien mil habitantes.

Gráfica 176. Tasa de Exámenes Médico Legales por presunto delito sexual contra niños y niñas de 6 a 11 años. 2017-2021.



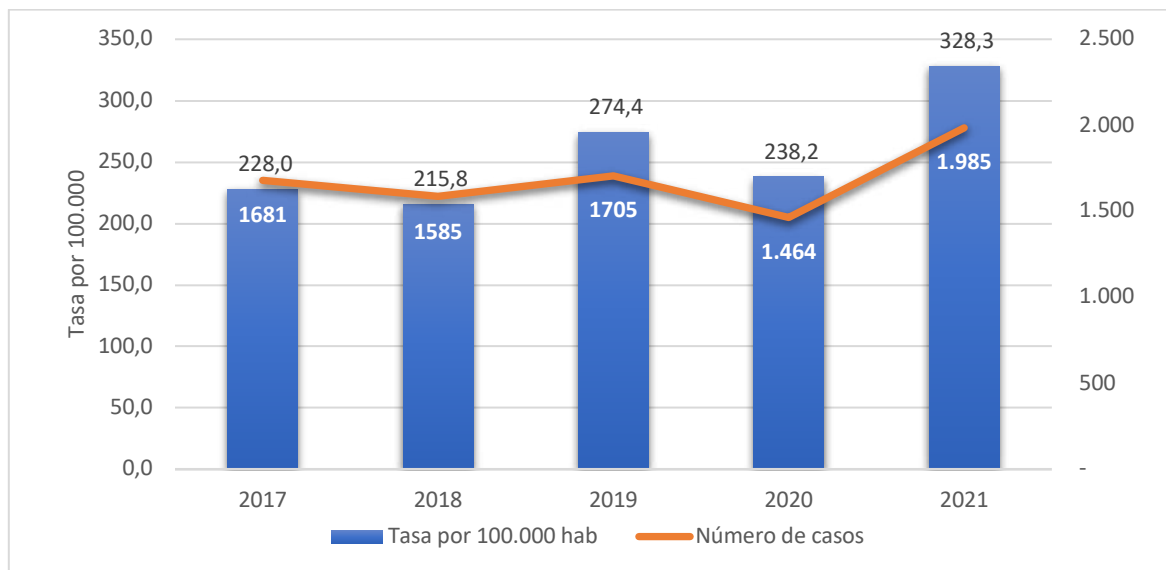
Fuente: INMLCF. Gráfico propio.

Para el periodo expuesto (2017 a 2021) se identifica a la mujer como víctima principal, representando el 80% de los casos ocurridos. Adicionalmente también se identifica una disminución en los casos reportados durante 2021 en 357 casos.

2.4.2.11. Tasa de exámenes médico legales por presunto delito sexual contra adolescentes de 12 a 17 años

Para el periodo expuesto (2017 a 2021) se identifica un comportamiento creciente en la tasa de exámenes médico legales por presunto delito sexual contra adolescentes de 12 a 17 años, a excepción de 2020 que hubo una disminución de 238,2, pero esta tasa nuevamente aumentó en 2021 a 328.3 por cada cien mil habitantes en esos rango de edad.

Gráfica 177. Tasa de Exámenes Médico Legales por presunto delito sexual contra niños y niñas de 12 a 17 años. 2017-2021.



Fuente: INMLCF. Gráfico propio.

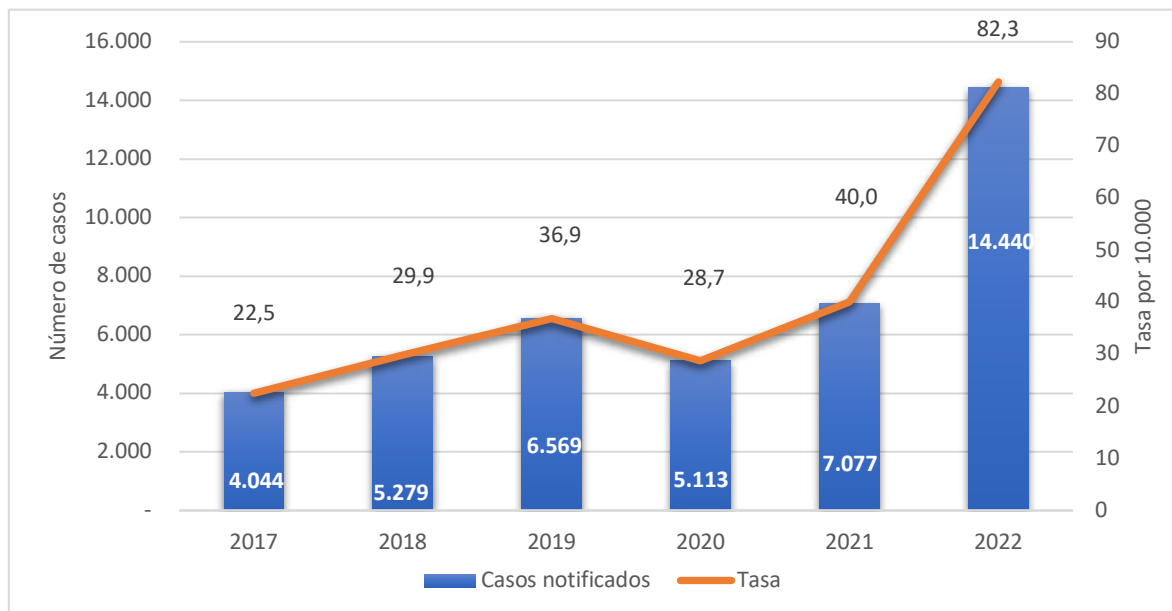
Para el periodo expuesto (2017 a 2021) se identifica a las mujeres adolescentes como víctima principal, representando el 90% de los casos registrados, esta ha sido una constante en los últimos 5 años.

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).

El cálculo de este indicador se realiza mediante con el número total de casos de violencia sexual contra niñas, niños y adolescentes sobre el número total de población menor de 18 años para el mismo año) x 10.000

Gráfica 178. Casos notificados y tasa de violencia sexual ejercida contra en niñas, niños y adolescentes, Bogotá, D.C., 2017 – 2022.



Fuente: Secretaría Distrital de Salud - Subsecretaría de Salud Pública - Subdirección de Vigilancia en Salud pública - Subsistema de vigilancia epidemiológica de violencia intrafamiliar, maltrato infantil y violencia sexual (SIVIM). Bogotá D.C. Años 2017 a 2022⁴¹

La tendencia de la tasa de abuso sexual ejercido contra niñas, niños y adolescentes ha venido aumentando desde el año 2017, pasando de una tasa de 22,5 casos por 10.000 niñas, niños y adolescentes a 82,3 casos por 10.000 niñas, niños y adolescentes para el año 2022. Por su parte, la razón de sexo se encuentra que, por cada niño víctima de abuso sexual se presentan aproximadamente 4 casos en niñas. De otro lado, la tasa por sexos para el año 2022 en las niñas se encuentra en 135,8 casos por cada 10.000 niñas y el de los niños está en 30,7 casos por 10.000 niños.

Para el año 2022 se han presentaron 14.440 casos de abuso sexual distribuidos en un 81% (11.702) en niñas y un 19% (2.738) en niños. De otro lado, el comportamiento de este evento muestra una variación porcentual al incremento del 104% (7.363) en los casos notificados al SIVIM para el año 2022 comparado con el año inmediatamente anterior con un aumento en la tasa de 42,3 casos de maltrato infantil por cada 10.000 niños, niñas y adolescentes en comparación al 2021 que se ubicó en 40.

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

Desde SIVIM se realizan las Investigaciones Epidemiológicas de Campo - IEC para la caracterización, orientación y acompañamiento a la activación de la ruta intersectorial de

⁴¹ Datos preliminares y susceptibles de ajustes.

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). Pero, es necesario señalar que la responsabilidad de la Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud frente a los casos identificados con violencia sexual, deben contar previamente con la remisión a las entidades de protección y su respectiva denuncia al sector justicia como lo establece la Resolución 0459 de 2012 en el paso N° 12 “Derive hacia otros sectores involucrados en la atención inicial del caso de violencia sexual: de manera simultánea, el sector salud debe activar el sector justicia, preferiblemente Fiscalía, Policía Judicial – SIJIN, DIJIN, CTI o, en su defecto, informar a la Policía Nacional – estaciones de policía, líneas de denuncia, entre otras, de acuerdo con los procedimientos para la activación de la ruta intersectorial establecidos en el Modelo de Atención Integral en Salud para Víctimas de Violencia Sexual. La responsabilidad sobre la activación de las rutas de protección y justicia debe darse de manera simultánea y asegurar que estos sectores dan continuidad al proceso de restablecimiento de los derechos vulnerados a las víctimas de acuerdo con su competencia” y el paso N° 13 *“Efectúe los procedimientos de vigilancia en salud pública de la violencia sexual que correspondan”*. Lo anterior, acorde a las competencias de la vigilancia en salud pública que se encuentran descritas en el Decreto 0780 de 2016.

En los casos relacionados con los niños y niñas del contexto escolar en el Distrito existe una coordinación intersectorial en cabeza de la Secretaría de Educación Distrital – SED estableciendo el protocolo de “Atención para Situaciones de Presunta Violencia Sexual”, el cual establece que, en todos los casos el establecimiento educativo elabora el reporte y la correspondiente denuncia ante las entidades competentes.

De acuerdo con el protocolo mencionado con antelación, se activan las acciones para la garantía de derechos y sector salud, desde la prestación de los servicios de urgencia médica realiza la atención integral.

Con respecto a la adopción e implementación de acciones de promoción y prevención estas son determinadas localmente desde los establecimientos educativos en el marco del Comité Escolar de Convivencia y según se determina participa la Subred Integrada de Servicios de Salud según localidad del establecimiento educativo.

En el marco de lo establecido en las Resoluciones 518 de 2015 y 3280 de 2018 del Ministerio de Salud y Protección Social, se incluyen las acciones que dan respuesta a la gestión de riesgo en salud mental por eventos de interés como los relacionados con sospecha de abuso sexual y que son informados por la Secretaría de Educación.

La gestión del riesgo se encuentra orientada a fortalecer estrategias de afrontamiento teniendo en cuenta los factores protectores de los niños, niñas y adolescentes desarrollando la orientación por parte de profesionales de psicología y así realizar las acciones sectoriales que se encuentran contenidas en la ruta de atención de

violencias (RIA agresiones, accidentes y traumas) y que es implementada a través de acciones poblacionales, individuales y colectivas.

Como resultado de esta articulación intersectorial y a partir del proceso desde el sector salud para el periodo anual 2022 se facilitó la gestión del riesgo en 320 casos de niños, niñas y adolescentes estudiantes por este evento de interés en salud mental.

Por su parte, la Secretaría de Educación Distrital establece en los protocolos de: “Atención para Situaciones de Presunta Violencia Intrafamiliar y Sexual” lo siguiente: *“Es importante indicar que, en todos los casos, el establecimiento educativo tiene la obligación de presentar el reporte y la correspondiente denuncia ante las entidades competentes; actuación que igualmente deberá informar al familiar o acudiente del niño, niña o adolescente, y de la cual debe dejar constancia por escrito”*.

Complementario a lo anterior, La Línea 106 “El poder se ser escuchado” realizó durante el año 2022 un total de 149 intervenciones a situaciones relacionadas con violencia sexual contra niños, niñas y adolescentes.

En el marco de las atenciones de la Línea 106, las remisiones se definen como la intervención por medio de la cual el profesional del servicio activa rutas de atención y direcciona a las entidades competentes para la debida y oportuna atención de usuarios que pueden estar en riesgo y no cuentan con una adecuada red de apoyo que les permitan movilizar acciones para la resolución y manejo de la situación presentada, para lo cual se busca la atención y protección pertinente por parte de las diferentes entidades distritales.

Una vez identificada la o las situaciones de riesgo, se procede a efectuar la respectiva remisión a las diferentes instituciones articuladas con la Línea 106, para efectos de la canalización sectorial hacia las Rutas Integrales de Atención en Salud -RIAS a cargo del correspondiente asegurador en salud del usuario o los subsistemas de vigilancia epidemiológica en salud mental; así como la activación de rutas intersectoriales. Si es necesario activar alternamente varias rutas, se efectúa el proceso a fin de ser garantes de la atención integral, por lo cual un caso puede ser remitido simultáneamente a varias entidades o servicios.

En los casos relacionados con las violencias, incluyendo la sexual, el proceso de remisión se realiza a diversas entidades para que realicen las gestiones correspondientes según su competencia, entre ellas:

- Entidad Administradora de Planes de Beneficios en Salud – EAPB, a través del Sistema Integral de Información de la Referencia y Contrarreferencia – SIRC.
- Subsistema de vigilancia epidemiológica de la Violencia Intrafamiliar, sexual y de género y Maltrato Infantil -SIVIM, de la Secretaría Distrital de Salud.
- Instituto Colombiano de Bienestar Familiar – ICBF.

- Dirección local de Educación - DLE de la Secretaría de Educación Distrital, en caso de violencia en el entorno educativo.
- Fiscalía General de la Nación.
- Línea Púrpura Distrital “Mujeres que escuchan mujeres” de la Secretaría Distrital de la Mujer, en casos de violencia de género y riesgo de feminicidio.
- Durante el año 2022 se realizaron 320 remisiones sectoriales e intersectoriales de casos de violencia sexual contra niños, niñas y adolescentes.

Desde las acciones adelantadas en el entorno hogar se contempla el desarrollo de la acción integrada “Cuidado para la Salud Familiar”, la cual busca desarrollar acciones concertadas y participativas en los hogares priorizados por criterios territoriales y poblacionales, con el fin de brindar respuesta a las necesidades identificadas, que permitan afianzar pautas de cuidado para la vida y bienestar de las familias.

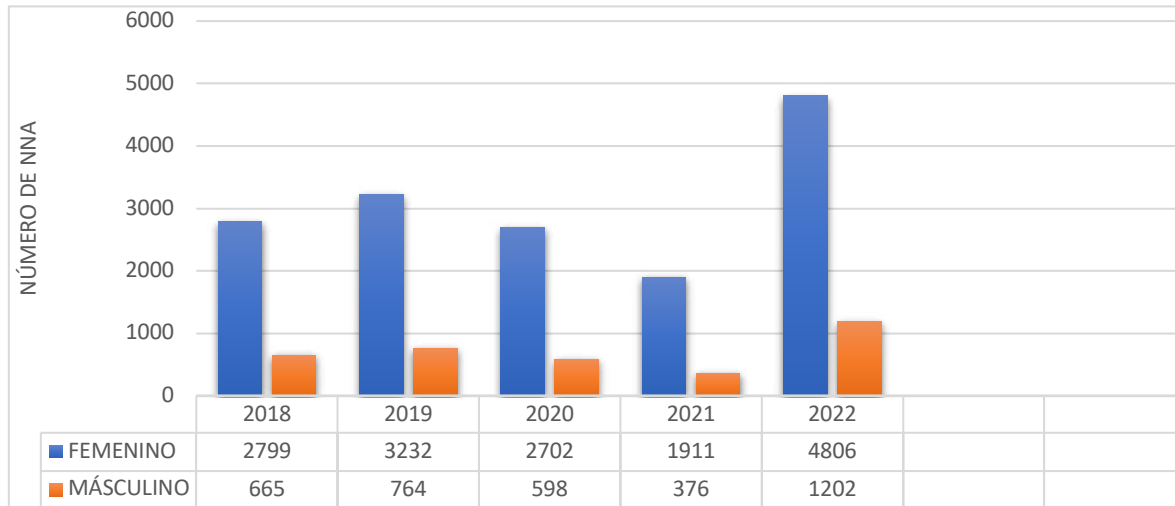
Para el abordaje y acompañamiento a niños, niñas y adolescentes, desde el equipo técnico de salud mental, se ha diseñado una estrategia denominada fortalecimiento de prácticas de crianza la cual se encuentra orientada a fortalecer prácticas de crianza positivas, a través de una intervención psicosocial que posibilita el aprendizaje en manejo de emociones, comportamientos, establecimiento de normas y generación de vínculos afectivos.

Esta estrategia se dirige a familias con niños, niñas y adolescentes notificados al sistema de vigilancia epidemiológica de la violencia intrafamiliar, maltrato infantil y violencia sexual – SIVIM, por maltrato reiterado; busca brindar orientación y apoyo con el fin de construir herramientas que posibiliten generar factores protectores y promover estilos de crianza positivos y asertivos. Durante el año 2022 se desarrollaron 1.114 cierres de proceso con familias priorizadas en la estrategia, sin embargo, no es posible desagregar la información por tipología de violencia, por lo cual no se cuenta con la información específica de casos relacionados con violencia sexual.

2.4.2.13. Número de niñas, niños y adolescentes en Proceso Administrativo de Restablecimiento de Derechos identificados como víctimas de violencia sexual

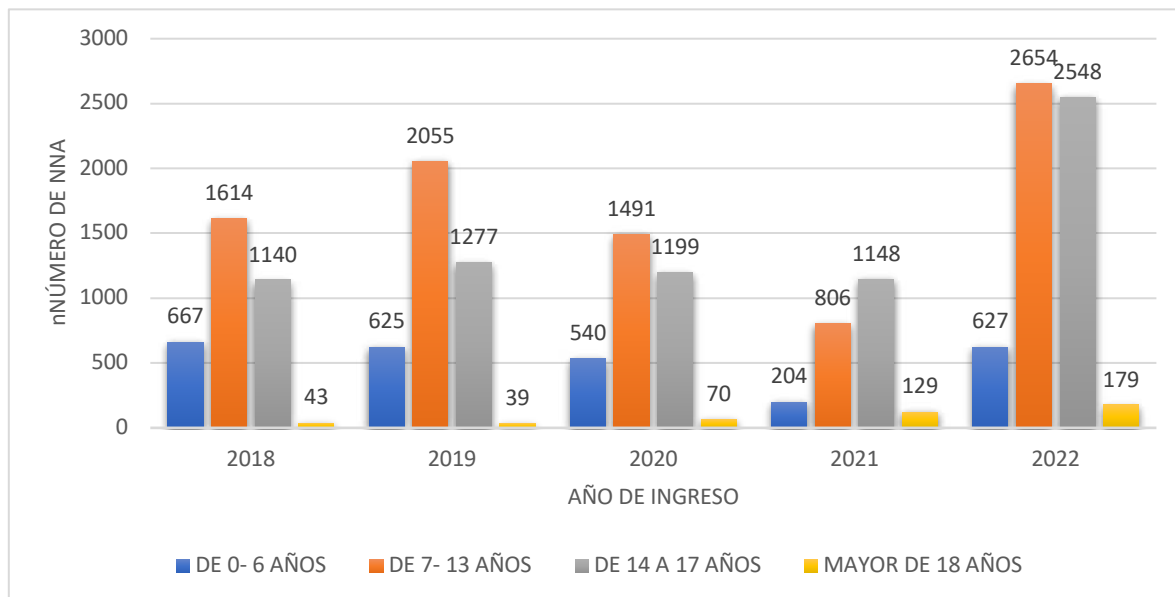
El indicador, aporta a la medición del primer eje de la Política Pública de Infancia y Adolescencia, da cuenta de las acciones de atención y prevención que se realizan en el Distrito y se refieren a situaciones de vulneración de derechos, para este caso se evalúa la problemática de violencia sexual.

Gráfica 179. Número de niñas, niños y adolescentes en Proceso Administrativo de Restablecimiento de Derechos identificados como víctimas de violencia sexual por sexo del periodo comprendido del 2018 al 2022.



Fuente: Subdirección de Restablecimiento de Derechos, Sede de la Dirección General ICBF, Sistema de Información Misional SIM – reporte PARD. (información 2018-2022: reporte con corte 31 de diciembre 2018, consultado en enero 2023 - información correspondiente al 2022: reporte corte 30 de noviembre 2022, consultado en enero 2023. (incluye casos en estado abiertos y cerrados)

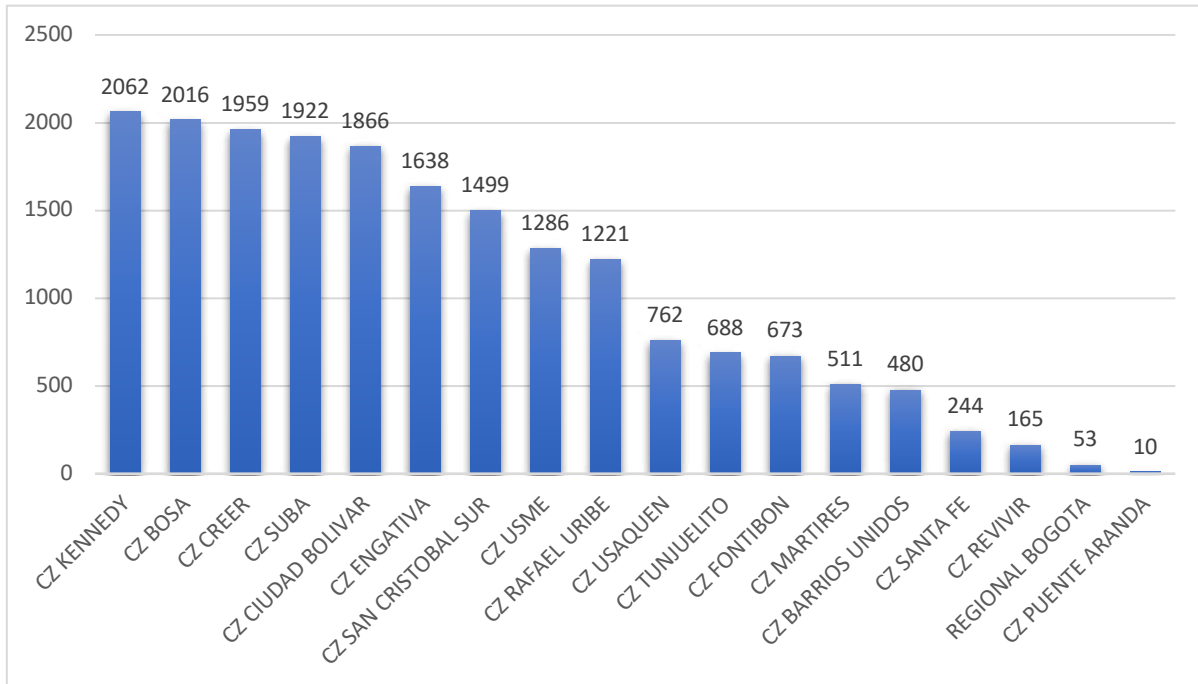
Gráfica 180. Número de niñas, niños y adolescentes en Proceso Administrativo de Restablecimiento de Derechos identificados como víctimas de violencia sexual por rangos de edad. 2018-2022.



Fuente: Subdirección de Restablecimiento de Derechos, Sede de la Dirección General ICBF, Sistema de Información Misional SIM – reporte PARD. (información 2018-2022 : reporte con corte 31 de diciembre 2018, consultado en enero 2023 -

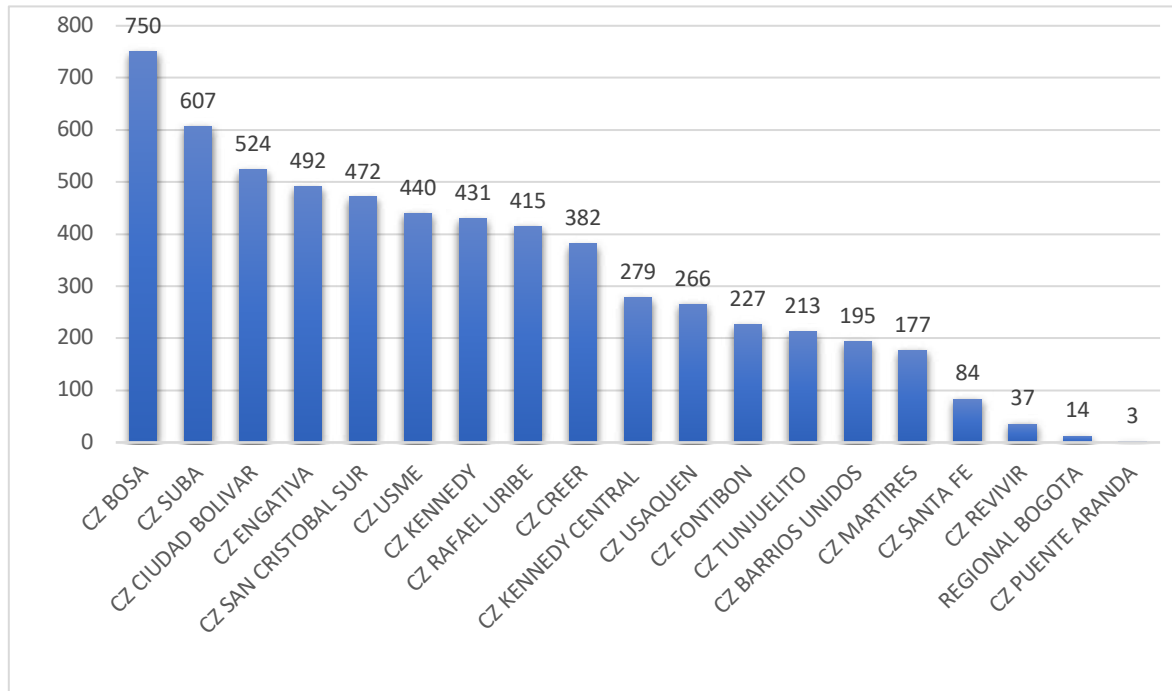
información correspondiente al 2022: reporte corte 30 de noviembre 2022, consultado en enero 2023. (incluye casos en estado abiertos y cerrados).

Gráfica 181. Número de niñas, niños y adolescentes con Proceso Administrativo de Restablecimiento de Derechos, identificados como víctimas de violencia sexual por centro zonal. 2018-2022.



Fuente: Subdirección de Restablecimiento de Derechos, Sede de la Dirección General ICBF, Sistema de Información Misional SIM – reporte PARD. (información 2018-2022: reporte con corte 31 de diciembre 2018, consultado en enero 2023 - información correspondiente al 2022: reporte corte 30 de noviembre 2022, consultado en enero 2023. (incluye casos en estado abiertos y cerrados).

Gráfica 182. Número de niñas, niños y adolescentes con Proceso Administrativo de Restablecimiento de Derechos, identificados como víctimas de violencia sexual por centro zonal. 2022.



Fuente: Subdirección de Restablecimiento de Derechos, Sede de la Dirección General ICBF, Sistema de Información Misional SIM – reporte PARD. (información 2018-2022: reporte con corte 31 de diciembre 2018, consultado en enero 2023 - información correspondiente al 2022: reporte corte 30 de noviembre 2022, consultado en enero 2023. (incluye casos en estado abiertos y cerrados)

De acuerdo con el reporte del Sistema de Información Misional – SIM, para el periodo comprendido entre el 1 de enero de 2018 al 30 de noviembre 2022⁴², diecinueve mil cincuenta y cinco (19.055) niños, niñas y adolescentes, fueron vinculados a Proceso Administrativo de Restablecimiento de Derechos- 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 Proceso Administrativo de Restablecimiento de Derechos- PARD por motivos de Ingreso violencia sexual; el año donde se registra menor número de ingresos, corresponde al año 2021, con dos mil doscientos ochenta y siete (2.287) niños, niñas y adolescentes; el año con mayor número de casos es el 2022, con un total de seis mil ocho (6.008) niños, niñas y adolescentes.

⁴² La información se reporta con corte al 30 de noviembre de 2022, dado que el reporte de la información con corte al 31 de diciembre se genera posterior a la fecha de presentación del informe.

Con relación al sexo, el comportamiento de este indicador revela que el 81,08% de los niños, niñas y adolescentes vinculados a proceso administrativo de restablecimiento de derechos, son de sexo femenino y el 18,9% corresponde al sexo masculino, siendo las niñas y las adolescentes quienes presentan mayor ingreso, durante todos los años analizados.

Ahora bien, en cuanto a la edad, se encuentra que el rango de edad donde más se presentan situaciones de violencia sexual, oscila entre los 7 y los 13 años, que representan un 45,23%, seguido por quienes se encuentran entre los 14 y 17 años que representan un 38,37%, por último, se encuentran los niños y niñas de 0 a 6 años, que representan un 14% y los mayores de 18 años que representan el 2,4% de la cifra total.

Continuando con el análisis de la información, los Centros Zonales que más ingresos reportan por situaciones de violencia sexual durante el periodo analizado (2018-2022), corresponden a las localidades de Kennedy, Bosa, Creer, Suba y Ciudad Bolívar. En particular para el año 2022, las localidades donde se presentaron mayores ingresos corresponden a Bosa, Suba, Ciudad Bolívar, Engativá y San Cristóbal sur.

Con el fin de propender una atención oportuna, eficiente y eficaz, y mejorar la atención diferencial la Regional Bogotá de ICBF, cuenta con el Centro Especializado Efecto Reanudar- CREER, encargado de brindar atención a población que por sus características requiere intervención especializada como son:

- Casos de violencia sexual atendidos por Centro de Atención a Víctimas de Violencia Sexual- CAIVAS.
- Víctimas de Trata de Personas y Explotación Sexual Comercial.
- Adolescentes gestantes y lactantes.

Además de las acciones mencionadas en el indicador: *“número de niños, niñas y adolescentes que ingresaron a proceso Administrativo de Restablecimiento De Derechos – PARD”*, la Regional Bogotá de ICBF en coordinación con la Administración Distrital durante los últimos años, viene adelantando jornadas de intervención en zonas de la ciudad con mayor riesgo de ESCNNA y zonas de tolerancia de Bogotá, con el fin de brindar atención oportuna a los niños, niñas y adolescentes.

2.4.2.14. Acciones y resultados de las Comisarías de Familia – Secretaría Distrital de Integración Social

En el marco del Plan Distrital de Desarrollo 2020-2024 “Un nuevo contrato social y ambiental para la Bogotá del siglo XXI”, en el Propósito 3: “Inspirar confianza y legitimidad para vivir sin miedo y ser epicentro de cultura ciudadana, paz y reconciliación” y en desarrollo del programa 48: “Plataforma institucional para la seguridad y la justicia”, se

consolidó el proyecto de inversión 7564 “Mejoramiento de la capacidad de respuesta institucional de las Comisarías de Familia en Bogotá”, en el que se establece como meta: “Fortalecer el 100% de las Comisarías de Familia en su estructura organizacional, su capacidad operativa, humana y tecnológica”.

Así mismo, 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.”

A su vez, la citada Ley atribuye las funciones a las Comisarías de Familia, dentro de las cuales están: “Garantizar, proteger, restablecer y reparar los derechos de quienes estén en riesgo o hayan sido víctimas de violencia en el contexto familiar”, con especial énfasis en 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.

Para lograr el acceso efectivo a la justicia, por parte de las víctimas de violencia en el contexto familiar para la garantía, protección y restablecimiento de derechos en la ciudad de Bogotá, las Comisarías de Familia realizan 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.

Esta ruta interna de atención esta articulada, con la Ruta establecida en los lineamientos elaborados por el Ministerio de Justicia y el Derecho como ente rector de las Comisarías de familia a nivel nacional.

Ahora bien, la atención a niñas, niños y adolescentes, víctimas de violencias por razones de género y otras violencias en el contexto familiar, se realiza a través de las 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.

En el siguiente enlace, se encuentran los datos de ubicación, horarios de atención, correo electrónico institucional y número telefónico de contacto de cada Comisaría de Familia:

[https://www.integracionsocial.gov.co/images/_docs/entidad/Directorio_comisarias.p
df](https://www.integracionsocial.gov.co/images/_docs/entidad/Directorio_comisarias.pdf)

A continuación, se armoniza el informe histórico del Sistema de Monitoreo de la condiciones de vida de la Infancia y la Adolescencia en Bogotá, presentado al Concejo, con el informe SMIA 2022, por tanto se analizan en un primer momento 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.

Así pues, el no tener una asistencia presencial en las aulas, pudo 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 56. 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.

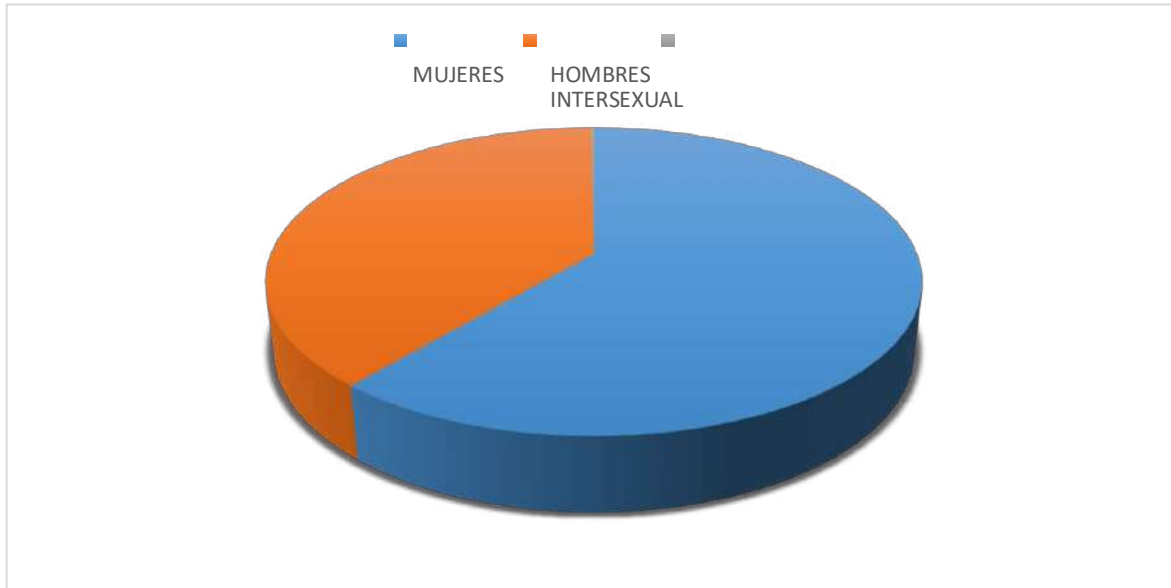
Tabla 57. Número de atenciones dirigidas a mujeres entre 13 y 17 años de edad en Comisarías de Familia en las diferentes órdenes administrativas. 2017-2020.

GRUPO ENTRE 13 Y 17 AÑOS			
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 183. 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 58. Tablero de Control. 2021.

NOMBRE DEL REPORTE: PERSONAS ATENDIDAS POR VIOLENCIA INTRAFAMILIAR		
PERIODO DEL REPORTE	FECHA INICIAL	01 DE ENERO 2021
ACUMULADO	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	TRAMITE	INCUMPLIMIENTO
	MEDIDA DE PROTECCION		MEDIDA DE PROTECCION	
ROL	VICTIMA/AGRESOR VICTIMA			
TIPO DE CONTEO	TIPO DE VIOLENCIA			
FECHA DE CONSULTA	4/01/22			

Fuente: SIRBE – Tablero de control DADE.

Tabla 59. Tablero de Control. 2021.

GRUPO ETARIO	SEXO	ABANDONO	VIOLENCIA SEXUAL	VIOLENCIA FISICA	VIOLENCIA PSICOLOGICA	NEGLIGENCIA	VIOLENCIA ECONOMICA O EXPLOTACION	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 60. 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 61. 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_AT ENCION	COMISARIA	GRUPO_ETA RIO	HOMB RE	INTERSEXU AL	MUJ ER	TOTAL	TOT AL
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	

ENGATIVA	COMISARIA ENGATIVA 1	0 Y 5 AÑOS	14	31	364
		13 Y 17 AÑOS	43	71	
	COMISARIA ENGATIVA 2	6 Y 12 AÑOS	38	69	
		0 Y 5 AÑOS	24	48	
		13 Y 17 AÑOS	37	66	
FONTIBON	COMISARIA FONTIBON	6 Y 12 AÑOS	40	79	142
		0 Y 5 AÑOS	11	23	
		13 Y 17 AÑOS	28	57	
KENNEDY	COMISARIA KENNEDY 1	6 Y 12 AÑOS	25	62	647
		0 Y 5 AÑOS	34	67	
		13 Y 17 AÑOS	26	61	
	COMISARIA KENNEDY 2	6 Y 12 AÑOS	54	118	
		0 Y 5 AÑOS	13	26	
		13 Y 17 AÑOS	10	39	
	COMISARIA KENNEDY 3	6 Y 12 AÑOS	27	46	
		0 Y 5 AÑOS	10	14	
		13 Y 17 AÑOS	8	28	
	COMISARIA KENNEDY 4	6 Y 12 AÑOS	26	44	
		0 Y 5 AÑOS	19	30	
		13 Y 17 AÑOS	10	29	
	COMISARIA KENNEDY 5	6 Y 12 AÑOS	26	46	
		0 Y 5 AÑOS	9	20	
		13 Y 17 AÑOS	10	34	
LOS MARTIRES	COMISARIA ACAPIV	6 Y 12 AÑOS	18	45	213
		0 Y 5 AÑOS	17	30	
		13 Y 17 AÑOS	31	90	
	COMISARIA ALOS MARTIRES	6 Y 12 AÑOS	27	62	
		0 Y 5 AÑOS	2	8	
		13 Y 17 AÑOS	8	14	
	COMISARIA CIUDAD BOLIVAR 2	6 Y 12 AÑOS	4	9	
		0 Y 5 AÑOS	17	38	
		13 Y 17 AÑOS	19	86	
		6 Y 12 AÑOS	35	88	
		6 Y 12 AÑOS	40	79	
		0 Y 5 AÑOS	17	38	
		13 Y 17 AÑOS	19	86	
		6 Y 12 AÑOS	35	88	

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	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	
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	
		6 Y 12 AÑOS	22	1	22	45	
USME	COMISARIA USME1	0 Y 5 AÑOS	12		17	29	319
		13 Y 17 AÑOS	17		31	48	
		6 Y 12 AÑOS	26		34	60	
	COMISARIA USME2	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 62. Reporte de Personas únicas atendidas desagregadas por orden administrativa, sexo, rol y grupo etario. 2021.

TIPO DE ORDEN	GRUPO_ETAREO	HOMBRE	INTER SEXUAL	MUJER	TOTAL GENERAL
ACCION DE VIOLENCIA INTRAFAMILIAR	TOTAL 0 Y 5 AÑOS	896	2	870	1768
	TOTAL 13 Y 17 AÑOS	913	5	1538	2456
	TOTAL 6 Y 12 AÑOS	1403	8	1526	2937

ATENCIÓN A CONFLICTO FAMILIAR	TOTAL 0 Y 5 AÑOS	9	1	8	18
	TOTAL 13 Y 17 AÑOS	194	0	247	441
	TOTAL 6 Y 12 AÑOS	40	0	34	74
ATENCIÓN MALTRATO INFANTIL	TOTAL 0 Y 5 AÑOS	193	0	180	373
	TOTAL 13 Y 17 AÑOS	121	0	192	313
	TOTAL 6 Y 12 AÑOS	232	0	248	480
CONCILIACIÓN GENERAL	TOTAL 0 Y 5 AÑOS	49	0	51	100
	TOTAL 13 Y 17 AÑOS	62	1	144	207
	TOTAL 6 Y 12 AÑOS	47	1	56	104
DENUNCIA DELITO SEXUAL	TOTAL 0 Y 5 AÑOS	4	0	13	17
	TOTAL 13 Y 17 AÑOS	4	0	39	43
	TOTAL 6 Y 12 AÑOS	2	0	38	40
LEVANTAMIENTO DE MEDIDA DE PROTECCIÓN	TOTAL 0 Y 5 AÑOS	3	0	10	13
	TOTAL 13 Y 17 AÑOS	9	0	11	20
	TOTAL 6 Y 12 AÑOS	19	0	26	45
MENOR DE EDAD INFRACTOR	TOTAL 13 Y 17 AÑOS	24	0	9	33
NOTICIA CRIMINAL	TOTAL 0 Y 5 AÑOS	772	5	708	1485
	TOTAL 13 Y 17 AÑOS	844	5	1324	2173
	TOTAL 6 Y 12 AÑOS	1286	6	1369	2661
OTRAS ACTUACIONES CON NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES	TOTAL 0 Y 5 AÑOS	8	0	3	11
	TOTAL 13 Y 17 AÑOS	50	0	63	113
	TOTAL 6 Y 12 AÑOS	12	1	18	31
RESTABLECIMIENTO DE DERECHOS	TOTAL 0 Y 5 AÑOS	7	0	19	26
	TOTAL 13 Y 17 AÑOS	20	0	24	44
	TOTAL 6 Y 12 AÑOS	14	0	42	56
SOLICITUD DEL SERVICIO	TOTAL 0 Y 5 AÑOS	9	0	7	16
	TOTAL 13 Y 17 AÑOS	1121	13	1735	2869
	TOTAL 6 Y 12 AÑOS	643	5	644	1292
TRÁMITE INCUMPLIMIENTO MEDIDA DE PROTECCIÓN	TOTAL 0 Y 5 AÑOS	67	0	58	125
	TOTAL 13 Y 17 AÑOS	93	0	120	213
	TOTAL 6 Y 12 AÑOS	164	0	139	303
TOTALES		9334	53	11513	20900

Fuente: SIRBE – Tablero de control DADE. FECHA DE CONSULTA 4/01/2022. TIPO DE CONTEO: PERSONAS ÚNICAS. ORDEN ADMINISTRATIVA: TODAS LAS ORDENES ADMINISTRATIVAS ASOCIADAS A COMISARIAS.

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.

A continuación, se analizan las cifras de atención de niñas, niños y adolescentes, en las Comisarias de Familia de Bogotá en la vigencia 2022, las cifras que se relacionan en el presente informe corresponden al Tablero de control SIRBE, proporcionadas por la Dirección de Análisis y Diseño Estratégico de la SDIS.

En 2022, se registraron 140.971 personas atendidas en todos los roles, en las Comisarias de Familia de Bogotá D.C., de las cuales 40.236 personas corresponden al número de víctimas atendidas por violencia intrafamiliar – VIF, que se discriminan en 29.431 mujeres con un 73%, 10.735 hombres con un 27% y 71 personas se auto reconocen con alguna identidad LGBTI correspondientes al 1%. El grupo etario con el mayor número de

registro por VIF es de 27 a 59 años con 18.800 personas que corresponden al 47%, de las cuales 15.011 corresponden a mujeres, 3.772 a hombres y 17 personas se auto reconocen con alguna identidad LGBTI.

Ahora bien, en el marco de la garantía de atención a víctimas de violencias por razones de género y otras en violencias en el contexto familiar en Comisarías de Familia a niñas, niños y adolescentes, corresponden los grupos etarios de: 0 - 5 años, de 6 - 12 años y de 13 - 17 años.

Durante la vigencia de 2022 se registraron 11.379 víctimas de violencia en el contexto familiar correspondientes a niños, niñas y adolescentes atendidos en las Comisarías de Familia, lo cual representa un 28% del total de las 40.236 víctimas atendidas en la Ciudad de Bogotá.

Por último, para la vigencia 2022, Se registraron 19.393 atenciones en todas las ordenes administrativas asociadas a Comisarías de Familia, en los grupos etarios: 0-5, 6-12 y de 13-17, frente al total de 140.971 personas únicas atendidas, lo cual representa un 14% de las atenciones realizadas.

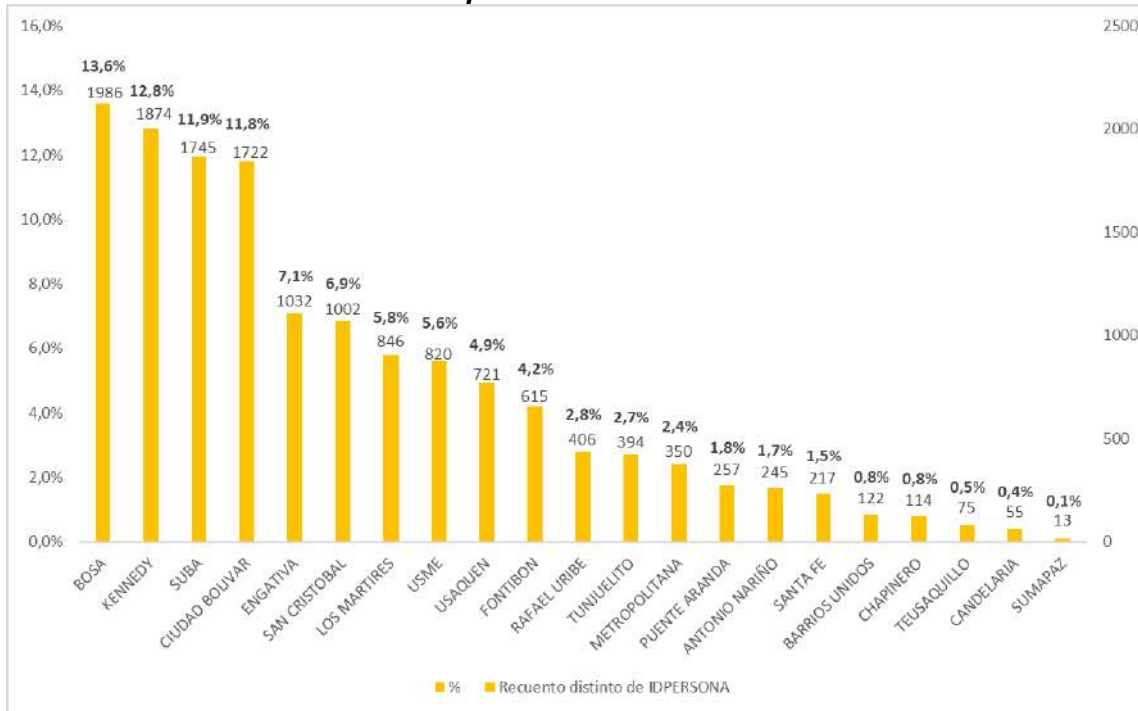
Tabla 63. Atenciones en Comisarias de Familia por grupo etario y género. 2022

GRUPO_ETAREO_ORDEN	HOMBRE	INTERSEXUAL	MUJER	TOTAL	% víctimas por grupo etario
0 Y 5 AÑOS	1433	16	1382	2831	7%
6 Y 12 AÑOS	2300	15	2561	4876	12%
13 Y 17 AÑOS	1201	2	2470	3672	9%
18 Y 26 AÑOS	855	15	5602	6472	16%
27 Y 59 AÑOS	3772	17	15011	18800	47%
MAYOR 60 AÑOS	1159	6	2354	3519	9%
FUERA DE RANGO	19		61	80	0%
TOTAL GENERAL	10735	71	29431	40236	100%

Fuente: Sistema de Información SIRBE Comisarias de Familia

En otro sentido, durante la vigencia 2022, las personas únicas atendidas en todos los roles de los grupos etarios 0-5 años, 6-12 años y 13-17, registra con mayor porcentaje la localidad de Bosa con un 13,6% con 1986 atenciones, seguido por la localidad de Kennedy con un 12,8% con 1874 atenciones, continua la localidad de Suba con un 11,9% con 1745 atenciones, en el cuarto registro se encuentra la localidad de Ciudad Bolívar con un 11,8% con 1722 atenciones.

Gráfica 184. Personas atendidas por localidad. 2022.

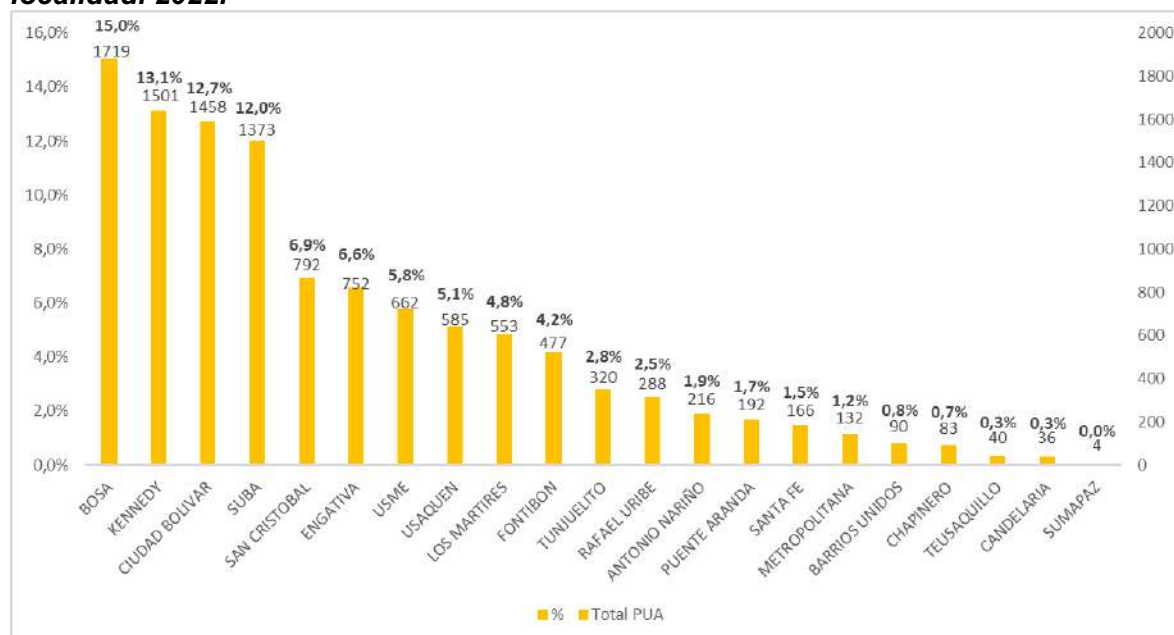


Fuente: Sistema de Información SIRBE Comisarías de Familia

De acuerdo con la gráfica anterior, donde se evidencian las personas únicas atendidas - PUA en todos los roles de los grupos etarios 0-5 años, 6-12 años y 13-17 años por despacho comisarial, en la vigencia 2022 registra con mayor índice la Comisaría de Familia de Ciudad Bolívar 1 con 996 PUA que corresponde al 6,8%, seguidamente de la Comisaría de Familia de Bosa 1 con 943 PUA que corresponde al 6,2%, continua la Comisaría de Familia de Suba 1 con 825 PUA que corresponde al 5,5%.

Por otro lado, en relación con la siguiente gráfica, consolida los grupos etarios 0-5 años, 6-12 años y 13-17 señalando las personas únicas atendidas por violencia en el contexto familiar y por Localidad, en la cual se evidencia a la localidad de Bosa con mayor índice en un 15% que corresponden a 1719 PUA, continuando con la localidad de Kennedy con un índice de 13,1% que corresponde a 1501 PUA, en tercer lugar, se ubica la localidad de Ciudad Bolívar con un índice del 12,7% con 1458 PUA.

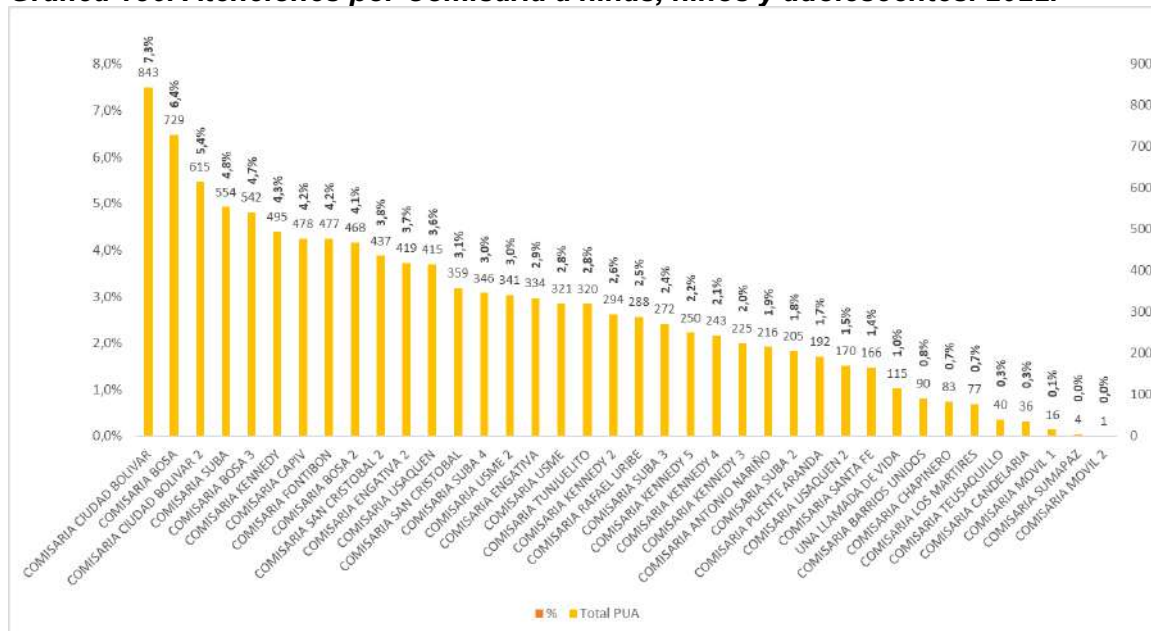
Gráfica 185. Niñas, niños y adolescentes atendidos por violencia intrafamiliar por localidad. 2022.



Fuente: Sistema de Información SIRBE Comisarías de Familia

En relación a las personas únicas atendidas por violencia en el contexto familiar consolida los grupos etarios 0-5 años, 6-12 años y 13-17, por Comisaría de Familia, la gráfica siguiente señala con mayor índice a la Comisaría de Familia de Ciudad Bolívar 1 con el 7,3% que corresponde a 843 PUA, continuando con la Comisaría de Familia de Bosa 1 con el 6,4% que corresponden a 729 PUA, el tercer mayor registro señala a la Comisaría de Familia de Ciudad Bolívar 2 con el 5,4% que corresponden 615 PUA.

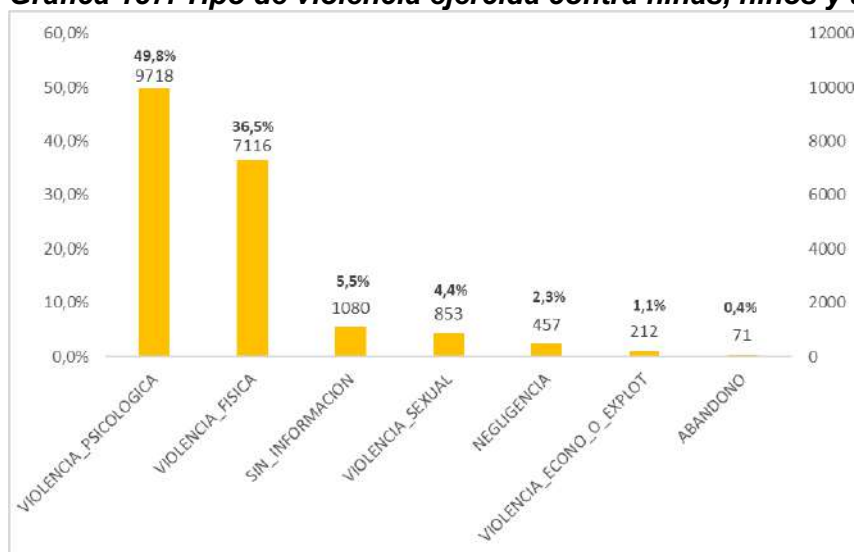
Gráfica 186. Atenciones por Comisaria a niñas, niños y adolescentes. 2022.



Fuente: Sistema de Información SIRBE Comisarias de Familia

En otro sentido, de acuerdo con la siguiente gráfica, el tipo de violencia registrado en atenciones a niñas, niños y adolescentes víctimas de violencias en el contexto familiar, la violencia psicológica registra el mayor índice con el 49,8%. Con 9.718 PUA, seguido de la violencia física con un índice del 36,5% con 7.116 PUA. Así mismo, en relación con la siguiente tabla, los tipos de violencia por localidad indica a la localidad de Bosa con el mayor registro con 3.195 PUA, seguido de la localidad de Suba con 2.714, el tercer registro señala a la localidad de Ciudad Bolívar con 2.275 PUA.

Gráfica 187. Tipo de violencia ejercida contra niñas, niños y adolescentes. 2022



Fuente: Sistema de Información SIRBE Comisarias de Familia

Tabla 64. Tipo de violencia registrado en atenciones a niñas, niños y adolescentes víctimas de violencias en el contexto familiar por localidad. 2022.

LOCALIDAD _ATENCION	ABAN DONO	VIOLENCI A_SEXUAL	VIOLENCI A_FISICA	VIOLENCIA_P SICOLOGICA	NEGLI GENCI A	VIOLENCIA _ECONO_O _EXPLOT	SIN_INFO RMACION	TOTAL
BOSA	11	113	1151	1743	60	70	47	3195
SUBA	15	128	1029	1372	33	31	106	2714
CIUDAD BOLIVAR	3	147	818	1136	19	6	146	2275
KENNEDY	2	67	766	1047	12	3	331	2228
SAN CRISTOBAL	7	69	593	769	116	7	117	1678
ENGATIVA	15	46	425	529	45	5	91	1156
USME	7	64	414	447	19	12	72	1035
LOS MARTIRES	3	26	420	508	34	4	0	995
USAQUEN	5	68	347	434	24	7	9	894
FONTIBON	0	25	245	422	45	37	10	784
ANTONIO NARIÑO	0	6	164	360	5	8	1	544
TUNJUELITO	1	21	203	275	5	2	0	507
RAFAEL URIBE	1	39	202	206	10	4	0	462
SANTA FE	0	14	87	130	5	1	2	239
PUENTE ARANDA	0	6	52	79	6	2	83	228
METROPOLI TANA	0	7	53	67	14	3	59	203
BARRIOS UNIDOS	1	5	57	59	3	4	0	129
CHAPINERO	0	0	55	62	1	4	6	128
CANDELARI A	0	0	19	34	0	2	0	55
TEUSAQUILL O	0	2	14	35	0	0	0	51
SUMAPAZ	0	0	2	4	1	0	0	7
Total general	71	853	7116	9718	457	212	1080	19507

Fuente: Sistema de Información SIRBE Comisarías de Familia

2.4.2.15. 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.

En el marco del 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”, se cuenta con la meta 3, que enuncia: “Implementar un Plan 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”.

En el 2020 se formuló el plan Distrital de prevención “*Creer y Crear para Prevenir las Violencias*”, que tiene por objetivo: “*Aportar en la transformación de patrones culturales hegemónicos y excluyentes que conduzcan a prácticas e imaginarios que naturalizan la violencia intrafamiliar*”, el cual se materializa a través de los siguientes objetivos específicos y líneas de acción:

1. Fortalecer los territorios con las redes y comunidades para reducir el riesgo de las violencias y generar entornos protectores y seguros.

- Caracterizar territorios priorizados en riesgo de violencias.
- Articular acciones de coordinación y colaboración con las redes y organizaciones locales para prevenir las violencias en los territorios.

2. Articular acciones interinstitucionales e intersectoriales para la prevención de las violencias.

- Fortalecer instancias de articulación institucional en prevención de violencia
- Identificar estrategias, procesos, acciones de prevención de violencias.
- Divulgar y socializar información de prevención de violencias para el conocimiento y fortalecimiento de acciones orientadas a reducir el riesgo en los territorios.

3. Desarrollar procesos diferenciales y pedagógicos en prevención de las violencias.

- Diseñar y/o adaptar contenidos pedagógicos y metodológicos para la implementación de acciones de prevención de violencias, dirigidas a los agentes institucionales.
- Implementar estrategias o procesos de prevención dirigidas a diferentes poblaciones (por curso de vida y enfoque diferencial).

En el plan de prevención se establecieron compromisos con las entidades del Distrito, las cuales responden a través de acciones específicas de prevención en violencia de acuerdo con la misionalidad de cada entidad.

Con corte al 31 de diciembre del 2022 se ha logrado dar cumplimiento a 31 acciones programadas para el año 2022 por parte de: Secretaría Distrital de Integración Social.

- Subdirección para la Juventud, Subdirección para la Infancia, Subdirección para la Vejez, Subdirección para la Discapacidad, Subdirección para Asuntos LGBTI, Subdirección para la Familia, Instituto Distrital de la Participación y Acción Comunal –IDPAC, Instituto Distrital para la Protección de la Niñez y la Juventud – IDIPRON-,

(Cultura / Instituto Distrital de Recreación y Deporte – IDRD), Secretaría de Planeación Distrital, Secretaría de Seguridad, Convivencia y Justicia; lo cual permite identificar un cumplimiento del 95% de las acciones; si bien este número es considerable a partir del ejercicio de seguimiento y articulación se ha podido lograr avances significativos en gran número de las mismas.

Una de las acciones lideradas por la Subdirección para la Familia y articulada con la Subdirección para la Infancia, fue el desarrollo de una escuela de formación en detección y atención de la violencia sexual en la primera infancia”, con una duración de 20 horas.

Esta formación se desarrolló a través de cuatro (4) módulos:

1. Definición de violencia sexual, tipos de violencia sexual, desarrollo sexual infantil, factores de riesgo y señales e indicios de violencia sexual;
2. Deber de denunciar y rutas internas y externas para el abordaje de la violencia sexual;
3. Competencias de las entidades y protocolo de atención – sectores que participaron: justicia, salud y protección
4. Herramientas para la prevención y el abordaje de la violencia sexual - acciones sin daño.

En este proceso participaron 115 profesionales de los jardines infantiles de la SDIS.

Otra de las acciones lideradas por la Subdirección para la Familia, en el marco del Plan Distrital de Prevención, es la implementación de la Estrategia de Prevención de Violencias “Entornos Protectores y Territorios Seguros, Inclusivos y Diversos”. En sus contenidos se abordan temas relacionados con derechos humanos, derechos de las mujeres, en el marco de la Ley 1257 de 2008, derechos sexuales y derechos reproductivos, equipaje de género, tipos de violencia, competencias y rutas de atención intersectorial, canales de denuncia, prevención de consumo de sustancias psicoactivas asociado a la violencia, fortalecimiento de redes, entre otros.

La estrategia propone de manera específica:

- Contribuir a la transformación de las relaciones inequitativas y desiguales al interior de las familias.
- Promover la deconstrucción de imaginarios culturales que naturalizan y validan la violencia.
- Fomentar el conocimiento y comprensión de la legislación sobre violencias y de la denuncia de hechos violentos.
- Brindar herramientas para el reconocimiento de la violencia y el empoderamiento

para hacer frente a la misma.

- Formar multiplicadores para la generación de Entornos Protectores y Territorios Seguros.
- Promover el reconocimiento de la diversidad de las familias.

Por medio de la estrategia de prevención, durante la vigencia 2022, se orientó y sensibilizó a 8.440 habitantes de Bogotá, este grupo de personas se conformó por 5.970 mujeres que representan el 71 % de las personas participantes, 2.467 hombres que alcanzan el 29% y 3 personas intersexuales, las cuales, representan un 0,04%. del grupo descrito.

La participación en estos procesos de orientación y sensibilización es de carácter voluntario, desde un acercamiento a la comunidad y profesionales de diferentes instituciones distritales, entendiéndose como una oportunidad de encuentro de saberes para la transformación de prácticas e imaginarios que favorecen la reducción de la violencia intrafamiliar, las violencias y la explotación sexual.

Se destaca que las 7 localidades con un mayor porcentaje de procesos de orientación y sensibilización finalizados durante la vigencia 2022 fueron: localidad de Bosa 14,7%, Ciudad Bolívar 10,6 %, Suba 7,1%, Kennedy 6,5%, Puente Aranda 6,3 %, Engativá 6,1% y Rafael Uribe 6 %, es importante reconocer la disponibilidad e interés de la ciudadanía que habita estos sectores de la ciudad, en creer y crear una vida libre de violencias.

Los procesos de prevención se han desarrollado con los/as usuarios/as de los servicios sociales de la SDIS como jardines infantiles, comedores comunitarios, centros día, centros crecer; así mismo hemos trabajado con agentes educativos de primera infancia, padres, madres y cuidadores/as jardines infantiles de la localidad de Engativá, Bosa, Suba, Santa Fe, Usaquén, Antonio Nariño, Fontibón, Candelaria y Engativá.

A su vez, se vienen desarrollando acciones articuladas con diferentes grupos de habitantes en zonas de alto impacto relacionadas con actividades sexuales pagadas, en localidades como Santafé, Tunjuelito, y otro grupo son las personas usuarias de las Comisarías de Familia 1, 2 y 3 de la localidad de Bosa.

Adicionalmente, la Secretaría Distrital de Integración Social en cumplimiento de las funciones de Secretaría Técnica del Consejo Distrital para la Atención Integral a Víctimas de la Violencia Intrafamiliar y Violencia y Explotación Sexual, ha participado en el Plan de Acción del Consejo 2022, donde se han adelantado acciones de articulación en prevención de violencia sexual contra niñas, niños y adolescentes con las diferentes entidades del Distrito.

Una de las acciones son las Escuelas de Prevención de Violencias que se han desarrollado a nivel distrital y local, orientadas al fortalecimiento técnico de colaboradores y colaboradoras de las instituciones y organizaciones sociales o grupos poblacionales, con el interés de ahondar en temáticas centradas en la prevención de violencias, aportando a la cualificación y actualización constante de quienes trabajan en atención, identificación y prevención de ese fenómeno.

La estructura de su contenido contempla 3 módulos: I. Derechos Humanos, II. Violencias: Violencias debido al género, de las orientaciones sexuales y las identidades de género diversas; Violencia Sexual-Violencia Intrafamiliar; III. Prevención y promoción del buen trato. Los cuales se han desarrollado con una intensidad de 80 horas, a través de una jornada presencial, en ocho (8) encuentros sincrónicos, donde se realizaron conversatorios, ponencias y exposiciones, posibilitando un ejercicio interactivo, de reflexión y retroalimentación frente a los temas presentados. Así mismo, se complementaron los contenidos temáticos de los módulos mediante el uso de la Plataforma Moodle (de la SDIS), donde se dispuso el material audiovisual, documentos y otros recursos de apoyo para el aprendizaje.

Para el año 2022, en el marco de la mesa de atención del Concejo, se han realizado en modalidad virtual cuatro (4) jornadas de socialización de la ruta de atención de violencias por razones de sexo y género con énfasis en violencia sexual y violencia en el contexto familiar los días 30 de marzo, 23 de junio, 20 de septiembre y 02 de noviembre (una por trimestre).

En las 4 jornadas participaron 3.545 personas, se realizó una convocatoria a nivel Distrital, el tema que se abordó en cada espacio permitió conocer la ruta interna o procedimientos de cada una de las entidades que tienen competencia en la atención de la violencia sexual y la violencia en el contexto familiar.

En la **primera jornada** participaron 169 funcionarios/as de la Policía MEBOG y personal de jardines infantiles de la SDIS.

Para la **segunda jornada** participaron 2.701, esta jornada se dirigió a la comunidad educativas de Colegios público y privados de Bogotá y a los funcionarios/as de los sectores de las entidades con competencias de atención del Consejo Distrital y a los equipos locales de familia.

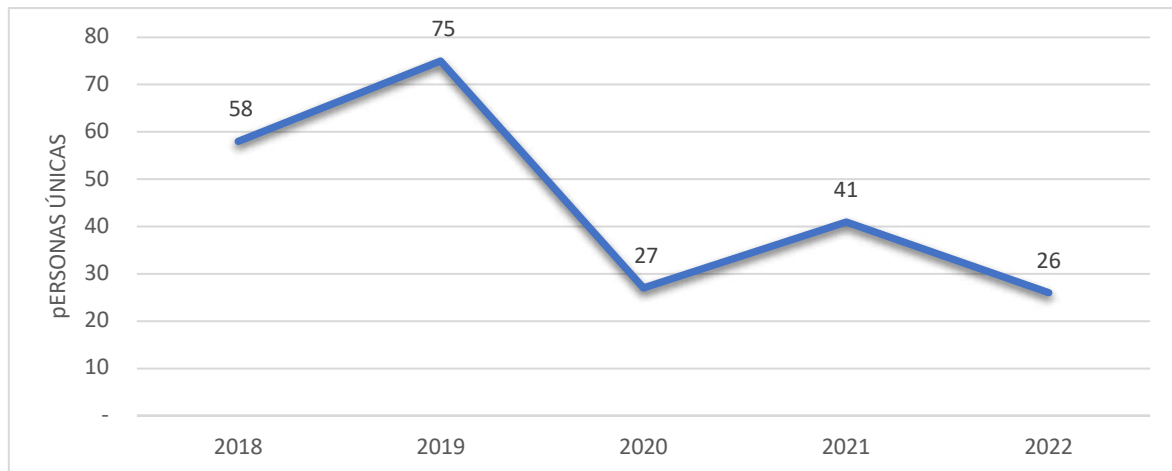
En la **tercera jornada** asistieron 154 funcionarios/as del ICBF, IDIPRON, equipos de las Comisarías de Familia y los Equipos Locales que conforman los Comités Locales de Seguimiento a Casos.

Por último, para la **cuarta jornada** participaron 536 personas, principalmente personal del Sector Salud, y Equipos Locales que conforman los Comités Locales de Seguimiento a Casos.

2.4.2.16. Número de niñas, niños y adolescentes víctimas de explotación sexual comercial atendidos por el IDIPRON

Este indicador da cuenta del total de niñas, niños y adolescentes, personas únicas, víctimas de explotación sexual comercial que ingresaron en protección del IDIPRON y que recibieron atención para el restablecimiento de sus derechos a través del Modelo Pedagógico Institucional, en la vigencia 2022. La atención de esta población se adelanta en Internados en protección.

Gráfica 188. Niñas, niños y adolescentes víctimas de explotación sexual comercial atendidos por el IDIPRON. 2018 – 2022.



Fuente: Sistema de Información Misional - SIMI. Oficina Asesora de Planeación, corte 31/12/ 2022.

Tabla 65. Niñas, niños y adolescentes víctimas de explotación sexual comercial atendidos por el IDIPRON por localidad, 2022.

LOCALIDAD DE ORIGEN	ADOLESCENCIA		TOTAL GENERAL
	HOMBRE	MUJER	
03 Santa Fe	1	2	3
05 Usme		1	1
07 Bosa	1	1	2
10 Engativá		3	3
11 Suba		1	1
14 Los Mártires		5	5
15 Antonio Nariño	3	5	8
18 Rafael Uribe		1	1
19 Ciudad Bolívar		2	2

TOTAL GENERAL	5 – 19.2%	21 – 80.8%	26

Fuente: Sistema de Información Misional - SIMI. Oficina Asesora de Planeación, corte 31/12/ 2022

La Entidad ha dispuesto para la atención a víctimas una Unidad de Protección Integral, con un equipo profesional de todas las áreas de servicios que componen em modelo Pedagógico Institucional y los recursos necesarios para una atención que busca el restablecimiento de derechos y el desarrollo de capacidades de las personas que ingresan en protección por este motivo.

En 2018 se atendieron a 58 personas únicas, un 56% de la totalidad de la atención en 2017 (102 personas), cuando a muchas de las niñas, niños y adolescentes que habían ingresado en el marco de la intervención del Bronx se les dio ingreso o se reintegraron a sus familias. En el año 2019, el IDIPRON atendió a 75 niñas, niños y adolescentes víctimas de explotación sexual comercial; siendo las niñas y las adolescentes la población más afectada por este delito con un 73%, reiterando la necesidad de realizar la atención con enfoque de género y diferencial, aunque no deja de llamar la atención el aumento de niños y adolescentes hombres víctimas de este delito.

En el año 2020, la ocupación bajó sustancialmente: ingresaron 27 víctimas ESCNNA. Esta reducción generada, principalmente, 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. En 2022 se redujo nuevamente la atención a 26 personas, concentrándose en adolescentes, 21 mujeres y 5 hombres, sin llegar a la ocupación total de la casa.

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

Atención en las Unidad de Protección Especializada

Esta casa está dispuesta con personas que realizan la atención 24/7 en las 8 áreas del modelo pedagógico, con el objetivo de apoyar en el restablecimiento y reconocimiento de sus derechos, el desarrollo de sus capacidades y la formación y fortalecimiento de sus valores. Allí ellas y ellos tienen actividades educativas (Escuela Pedagógica con Modelo Flexible reconocida por la secretaria de Educación), atención básica y acompañamiento para la vinculación al sistema de salud, alimentación y nutrición, apoyo psicosocial y socio legal y demás desarrollados y asociados a la medida de protección bajo los valores institucionales.

Además, entre muchas otras se resaltan las siguientes acciones adelantadas en 2022:

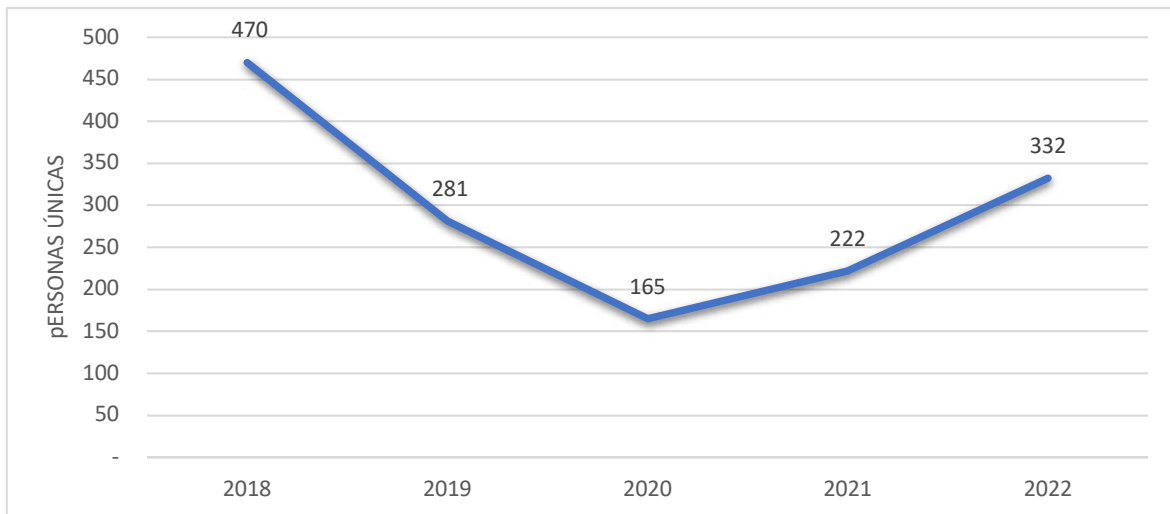
- **Diseño y Elaboración de Propuesta de Implementación y cualificación - PIYC** Fue aprobado por el ICBF el 12 de mayo de 2022. En este documento se encuentra consolidado el plan de atención para víctimas de ESCNNA, en el que se establecen componentes de acuerdo con el “Lineamiento técnico del modelo para la atención de los niños, las niñas y adolescentes, con derechos amenazados y/o vulnerados” establecido por el ICBF.
- Trámite con las dependencias de Instituto y articulación con ICBF para la **Renovación de la licencia de funcionamiento de la casa de atención a víctimas ESCNNA.**
- **Mesas de trabajo y articulaciones institucionales** con Fundación RENACER, Empresa Taxis Libres y Euro Social y personería de Bogotá, para la promoción espacios de diálogo en torno al delito de la ESCNNA, el análisis de las oportunidades y retos en el marco de la prevención y la atención a víctimas.
- **Diseño y publicación de piezas comunicativas** en las redes sociales donde se informa a la ciudadanía del delito de la ESCNNA.
- **Participación en ponencias y espacios de formación y divulgación** de oferta Institucional del IDIPRON en atención y prevención de la ESCNNA en la Fiscalía General de la Nación, Escuela Distrital de Prevención y Atención de Violencia Intrafamiliar, Radio Nacional de Colombia, Emisora IDPAC, Canal Caracol y U. Politécnico.
- **Planeación, articulación y asistencia a los operativos de control**, liderados por la Policía de Infancia y Adolescencia para realizar rescates de víctimas ESCNNA desarrollados en las localidades: San Cristóbal, Santa Fe, Los Mártires, Kennedy, Tunjuelito y Usaquén. Cabe resaltar que, en la vigencia 2022 el número de operativos realizados se incrementa notablemente, debido a la constante iniciativa y comunicación con los entes de control para reactivar estas acciones en el territorio.

2.4.2.17. 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 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. Esta atención se realiza en la Unidad de

Protección Integral Especializada contra la ESCNNA en contra jornada escolar y territorios focalizados.

Gráfica 189. Numero de niñas, niños y adolescentes en riesgo de ESCNNA atendidos por el IDIPRON. Bogotá, 2018 – 2022.



Fuente: Sistema de Información Misional - SIMI. Oficina Asesora de Planeación, corte 31/12/ 2022.

Tabla 66. Niñas, niños y adolescentes en riesgo de explotación sexual comercial atendidos por el IDIPRON por localidad, 2022.

LOCALIDAD	ADOLESCENCIA			INFANCIA			Total
	HOMBRE	MUJER	TOTAL	HOMBRE	MUJER	TOTAL	
01 Usaquén		2	2				2
03 Santa Fe	16	18	34	24	16	40	74
04 San Cristóbal	2	8	10	2	6	8	18
05 Usme	3	2	5	3		3	8
07 Bosa	7	4	11	6	13	19	30
08 Kennedy	4	5	9	1	1	2	11
11 Suba					2	2	2
14 Los Mártires	24	20	44	40	27	67	111
15 Antonio Nariño		1	1		1	1	2
16 Puente Aranda		1	1				1
17 La Candelaria	3		3		1	1	4
18 Rafael Uribe	2	4	6		1	1	7
19 Ciudad Bolívar	8	12	20	20	15	35	55
DISTRITAL	2		2	3	2	5	7
TOTAL GENERAL	71	77	148	99	85	184	332

Fuente: Sistema de Información Misional - SIMI. Oficina Asesora de Planeación, corte 31/12/ 2022

Para el año 2018 se realiza la atención a 470 personas, en 2019 baja la atención a 281 niñas, niños y adolescentes por temas de ingresos y reintegros familiares de personas beneficiarias que terminaban sus procesos. En 2020 se logró la atención de 165 personas;

en el marco de las medidas por COVID-19 se restringió la permanencia en calle y de esta forma se vio limitada la identificación de situaciones de riesgo y la atención a las mismas, además, se migró muchas acciones a los escenarios virtuales, a donde muchas personas vulnerables no tuvieron acceso.

En la vigencia 2021, el IDIPRON atendió a 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 personas beneficiarias.

De acuerdo con las cifras, en el año 2021 se observa que en procesos 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 2022 realizó la atención a 332 personas, 162 mujeres (77 adolescentes y 85 niñas) y 170 hombres (71 adolescentes y 99 niños), se da un incremento en estos indicadores derivados del fortalecimiento de la estrategia contra la ESCNNA en territorio, con la consolidación de grupos de atención en localidades de los barrios de Bogotá en donde se ha identificado situaciones de riesgo.

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

Atención en las Unidad de Protección Especializada

Esta casa está dispuesta con personas que realizan la atención en las 8 áreas del modelo pedagógico, con el objetivo de apoyar en el restablecimiento y reconocimiento de sus derechos, el desarrollo de sus capacidades y la formación y fortalecimiento de sus valores. Allí ellas y ellos tienen actividades formativas, talleres para la prevención de la ESCNNA, atención básica y acompañamiento para la vinculación al sistema de salud, alimentación y nutrición, apoyo psicosocial y socio legal y demás desarrollados y asociados a la medida de protección bajo los valores institucionales. Las personas que hacen parte de los procesos de prevención en la unidad de Protección Integral especializada en la prevención de la ESCNNA están escolarizadas, por esta razón asisten en contra jornada y se les brinda atención a partir del buen uso de tiempo libre y la prevención de la alta permanencia en calle.

Recorridos de focalización: Se llevan a cabo en las diferentes localidades del Distrito Capital, donde se observan los riesgos de la ESCNNA y Operativos a los cuales asisten la secretaria de seguridad, ICBF policía de infancia y adolescencia e IDIPRON.

Encuentros periódicos con diferentes agentes comunitarios que se consideren necesarios para la prevención del delito de la ESCNNA.

Apertura de procesos territoriales en prevención de la ESCNNA basados en la lectura de realidades donde se identifican riesgos (vulnerabilidades y contextos) a los que se encuentran expuestos las niñas, niños y adolescentes de las diferentes.

Capacitaciones para la prevención: Este componente reconoce que las intervenciones del equipo territorial pueden ser multiplicadas por aquellos agentes cuidadores de las niñas, niños y adolescentes en riesgo de ESCNNA. Es así como los equipos territoriales realizan acciones de capacitación con instituciones, organizaciones y colectivos -públicos y privados- que inciden en los espacios comunitarios para que estos sean referentes de cuidado y prevención de las niñas, niños y adolescentes.

Articulación interinstitucional: Desde el equipo territorio se llevan a cabo acercamientos con otras instituciones Distritales con el objetivo de articular las mesas que trabajan el tema ESCNNA. Así mismo desde los referentes zonales se participa en las instancias locales: Comités Operativos Locales de Infancia y Adolescencia (COLIA); Comités Operativos Locales de Juventud (COLJ) y Consejo consultivo local de niños, niñas y adolescentes (CCLONNA). Así mismo se articula con **“SAVE THE CHILDREN”** para brindar apoyo a las familias migrantes.

Campañas de prevención: Se brinda apoyo para establecer acciones preventivas de alto impacto, conforme a las necesidades evidenciadas en las zonas de intervención.

Mesas de trabajo: Teniendo presente el conocimiento de las diferentes realidades y dinámicas de los territorios, el equipo participa en las mesas de trabajo interinstitucionales para establecer acciones y rutas efectivas en la atención de niñas, niños y adolescentes en riesgo ESCNNA. Para el abordaje se desarrollará una metodología que involucra actores y acciones para la prevención y atención de la ESCNNA en territorio.

2.4.2.18. Tasa de violencia interpersonal contra niñas y niños de 0 a 5 años

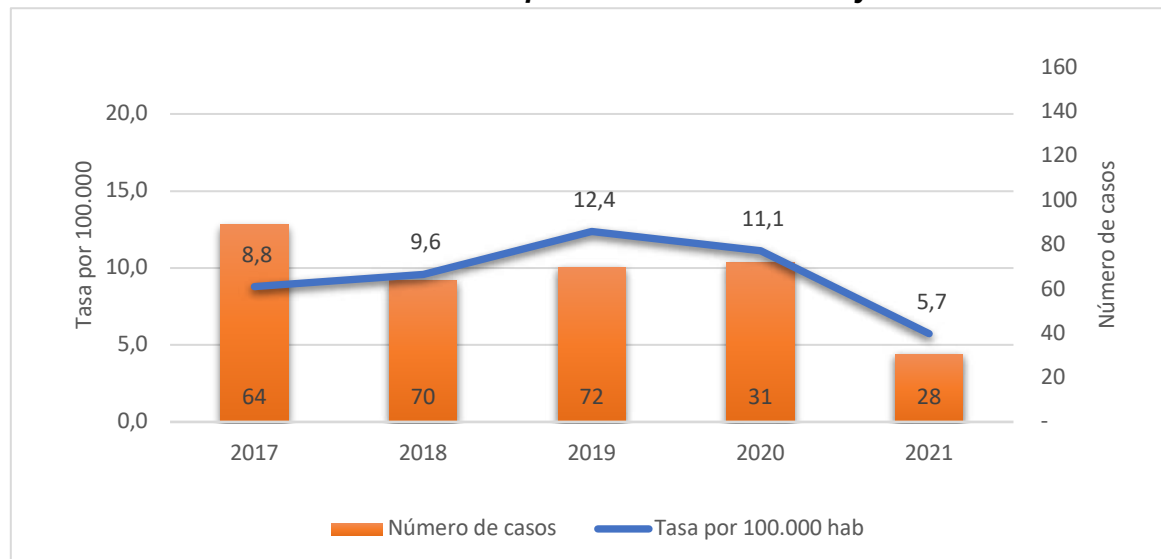
Para analizar este indicador es necesario, acercase a la definición de la violencia interpersonal, es el “uso de la fuerza física entre individuos que no están relacionados; con la intención de causar lesiones sin llegar a producir la muerte (violencia no letal) y que

ocurren generalmente fuera del hogar⁴³; 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 2017 17,9; en 2018 disminuyó a 14,4 y en 2019 tuvo un leve aumento 18,9, y en nuevamente 2020 disminuyó a 7,4 y en 2021 continuo disminuyendo a 6,9. Ahora bien, en el rango de edad de primera infancia esta tasa ha sido más irregular, en 2017 fue de 8,8, en 2018 fue de 9,6, en 2019 tuvo un aumento a 12,4 y en 2020 se redujo a 11,1, al igual que en 2021 con una tasa del 5,7 por cada cien mil habitantes. 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 2017 se presentó una tasa de 412,3, en 2018 de 386,9, en 2019 de 381,6, en 2020 de 192,3 y en 2021 fue de 185,2 por cada cien mil habitantes, la más baja de los últimos 5 años.

En este análisis es importante recabar que, de los casos presentados en los últimos cinco años el mayor número de casos de presenta en niños y adolescentes, a excepción del 2020 y 2021 donde se presentaron más casos en niñas de primera infancia, de un total de 31 casos 20 de niñas y 16 de 28 en 2021 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.

Gráfica 190. Tasa de violencia interpersonal contra niñas y niños de 0 a 5 años.



Fuente: INMLCF. Gráfico propio.

⁴³ Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses. Forensis 2018 pp. 107.

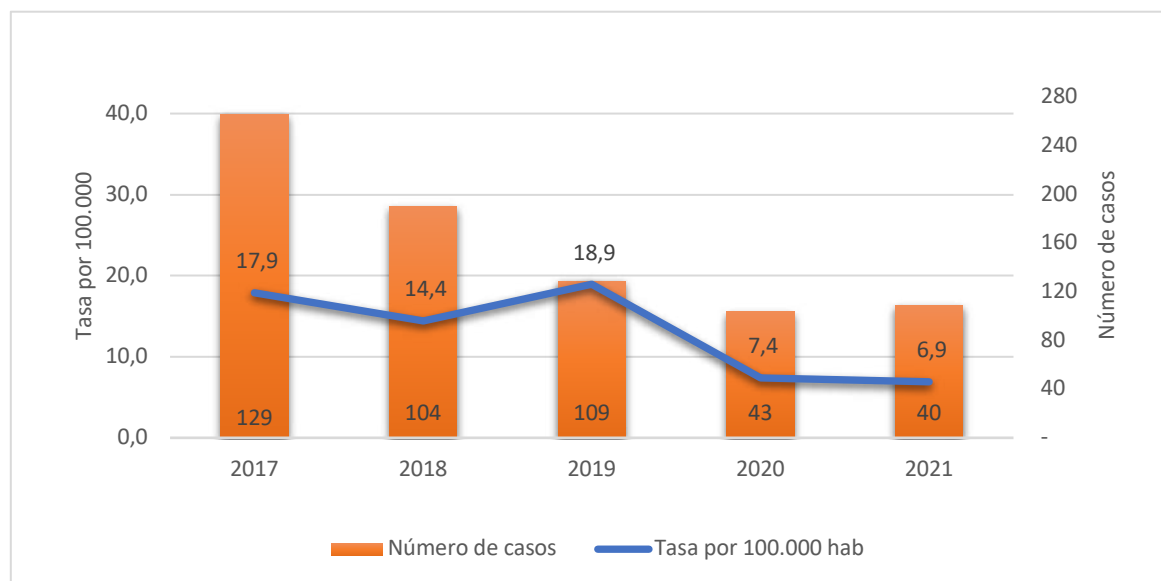
Para el periodo expuesto (2017 a 2021), concretamente en los últimos tres años, se identifica un comportamiento decreciente en la tasa de violencia interpersonal contra niñas y niños de 0 a 5 años, para 2020 esta disminuyó en más de un 50% frente al 2019, y en 2021 esta continuó disminuyendo en un 5,4% por cada cien mil habitantes.

Ahora bien, frente al número de casos, en el periodo expuesto (2017 a 2021) se identifica a la mujer como víctima en un 57% de los casos, en específico para el 2021 la cantidad de casos en las mujeres se disminuyó 4 casos, frente a los ocurridos en 2020 (20).

2.4.2.19. Tasa de violencia interpersonal contra niñas y niños de 6 a 11 años

Para el periodo expuesto (2017 a 2021), concretamente en los años 2017 y 2019, se identificó un comportamiento relativamente estable de la tasa violencia interpersonal en niñas y niños de 6 a 11, con una pequeña baja en el 2018, pero esta tasa inició una disminución significativa desde 2020 en la tasa, ya que paso de 18,9% en 2019 a 7,4% por cada cien mil habitantes, así como en 2021 dicha tasa continua estable en un 6,9% por cada cien mil habitantes en este rango de edad.

Gráfica 191. Tasa de violencia interpersonal contra niñas y niños de 6 a 11 años.



Fuente: INMLCF. Gráfico propio.

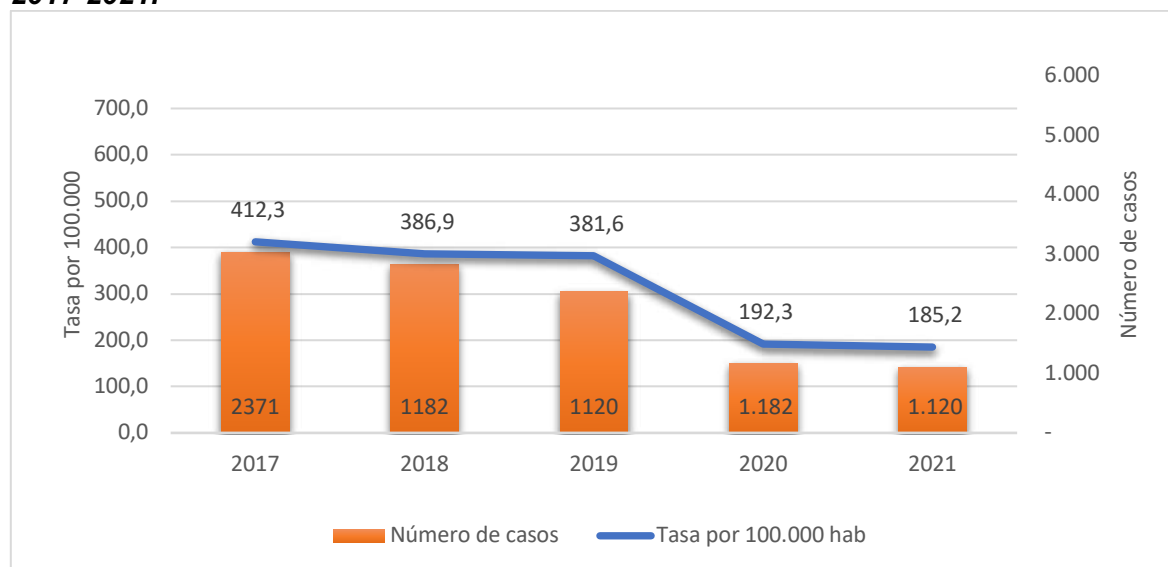
Para el periodo expuesto (2017 a 2021) se identifica que los casos de niñas y niños se vienen equiparando, es decir, en el 2021 se presentaron 19 casos de niños y 21 de niñas, es decir, que, por primera vez en los últimos 5 años, los casos de niñas víctimas supera a los niños, correspondiente a un 52% de los casos. Se debe destacar que el comportamiento

en casos en viene decreciendo en los últimos años, presentando en el 2021 la menor cantidad de casos del periodo evaluado con 40 casos.

2.4.2.20. Tasa de violencia interpersonal contra adolescentes de 12 a 17 años

Para el periodo expuesto (2017 a 2021), se identifica un comportamiento decreciente en la tasa de violencia interpersonal contra adolescentes de 12 a 17 años, registrando en 2021 el menor valor de todo el periodo evaluado con 185,2 por cada cien mil habitantes en comparación de 192,3 del 2020.

Gráfica 192. Tasa de violencia interpersonal contra niñas y niños de 12 a 17 años. 2017-2021.



Fuente: INMLCF. Gráfico propio.

Para el periodo expuesto (2017 a 2021) se identifica a los adolescentes hombres como víctimas en un 67% 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 adolescentes hombres, en el cual se evidencia en 2021 se registró la menor cantidad con 764 casos en el periodo evaluado.

2.4.2.21. Tasa de homicidios en niñas y niños de 0 a 17 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 2017 a 2019

subió de 0,7 a 1,2, por cada cien mil habitantes y en 2020 disminuyó a nuevamente a 0,8 y en 2021 nuevamente aumentó a 1,2.

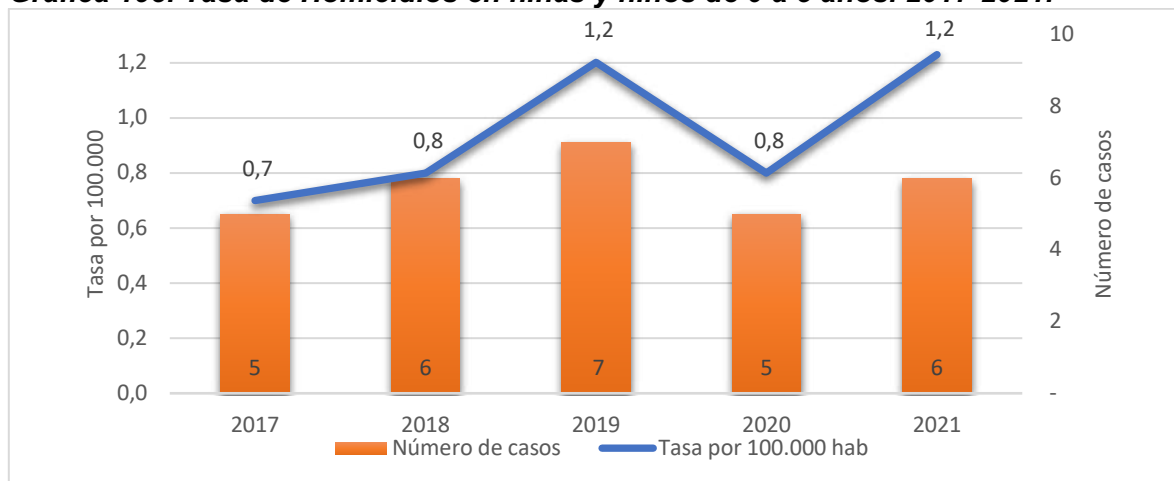
Así mismo, en el rango de edad de infancia, la tasa ha sido irregular, ya que en 2017 y 2019 aumento de 0,69 a 1.04, aunque en 2018 disminuyó a 0,42, en los últimos dos años registrado, disminuyó a 0,17 (2020) y en 2021 a 0 por cada cien mil habitantes. Respecto al rango de edad de 12 a 27 años, la tasa 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 y en 2021 a 3,64 por cada cien mil habitantes.

Es de recabar, que el rango de edad donde más se presentan estos homicidios, entre los 12 y 17, es decir, en la adolescencia, ya que en el periodo analizado (2017-2021) el 78% son homicidios cometidos contra adolescentes hombres, como se analiza en los siguientes cuadros.

2.4.2.22. Tasa de homicidios en niñas y niños de 0 a 5 años.

Para el periodo expuesto (2017 a 2021), se identifica un comportamiento irregular en la tasa de homicidios en contra de niños y niñas de 0 a 5 años, en 2018 y 2020 tiene la misma tasa 0,8 por cada cien mil habitantes, al iguales que 2019 y 2021 que la tasa fue de 1,2 respetivamente.

Gráfica 193. Tasa de Homicidios en niñas y niños de 0 a 5 años. 2017-2021.



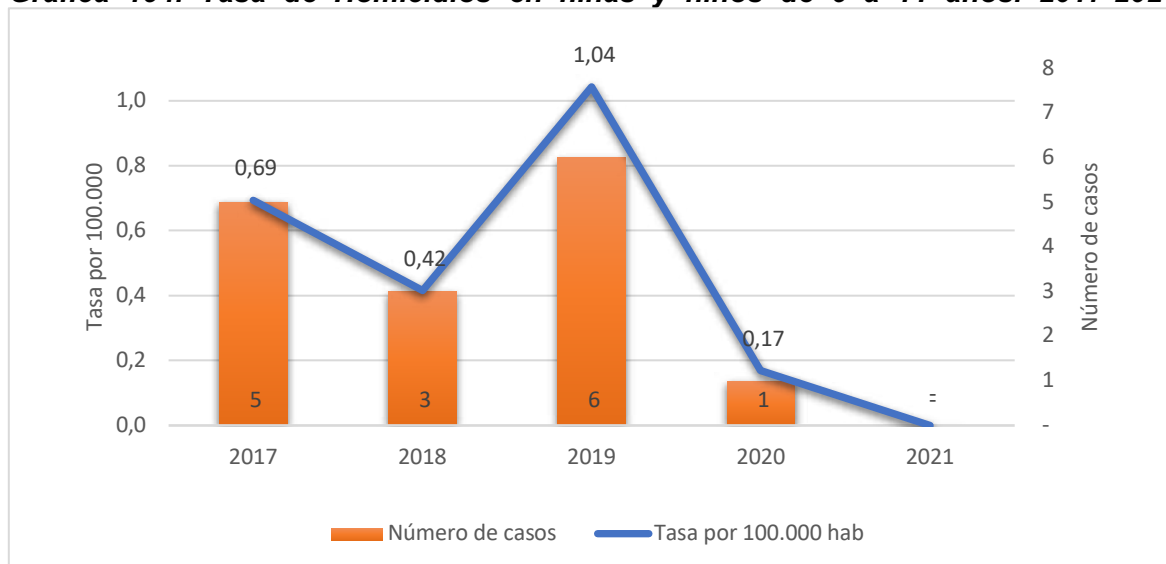
Fuente: INMLCF. Gráfico propio.

Para el periodo expuesto (2017 a 2021) se identifica a las niñas como víctimas en un caso más que los niños, en 2020, pero en 2021 no se registraron casos de niñas víctimas de homicidio en este rango de edad.

2.4.2.23. Tasa de homicidios en niñas y niños de 6 a 11 años.

Para el periodo expuesto (2017 a 2021), se identifica un comportamiento creciente en cantidad de homicidios en contra de niños y niñas de 6 a 11 años hasta el año 2019, tanto en la tasa como en los casos; ya en 2020 solo se reportó un caso de homicidios hacia una niña de 6 a 11 años y en 2021 no se reportaron casos en este rango de edad.

Gráfica 194. Tasa de Homicidios en niñas y niños de 6 a 11 años. 2017-2021.

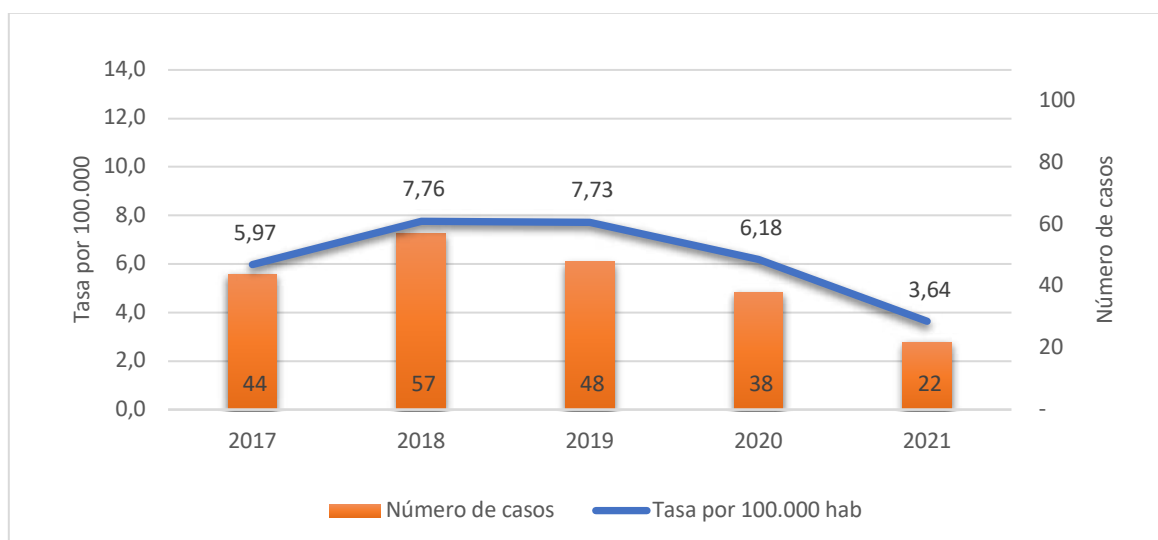


Fuente: INMLCF. Gráfico propio.

2.4.2.24. Tasa de homicidios en adolescentes de 12 a 17 años

Para el periodo expuesto (2017 a 2021), se identifica un comportamiento estable y una variación decreciente en la tasa de homicidios en contra de niñas y niños de 12 a 17 años, registrando un leve aumento entre 2017 y 2018 de 5,97 a 7,73, y a partir de 2019 una disminución de 7.73, en 2020 6,18 y en disminuyó a un 3,65 por cada cien mil habitantes en este rango de edad.

Gráfica 195. Tasa de Homicidios en niñas y niños de 12 a 17 años. 2017-2021.



Fuente: INMLCF. Gráfico propio.

Para el periodo expuesto (2017 a 2021) se identifica una disminución de casos en homicidios, desde el año 2019 con 48 casos, 38 en 2020 y 22 en 2022, y los adolescentes hombres como principal víctima en más de 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.

En atención y cumplimiento a la meta 360, del PLAN DE DESARROLLO DISTRITAL “Elaborar y poner en marcha una estrategia de prevención de la explotación sexual de niños, niñas y adolescentes en el contexto turístico”, que se ejecuta a través de la meta 1 del proyecto de inversión 7707 “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”, durante 2022, el Instituto Distrital de Turismo - IDT adelantó las siguientes acciones y gestiones que contribuyeron a mejorar las condiciones de vida de las niñas, niños y adolescentes en Bogotá, y en particular a fortalecer la prevención de la Explotación Sexual Comercial de Niñas, Niños y Adolescentes - ESCNNA, violencia que afecta a niñas, niños y adolescentes de la ciudad, y que es un riesgo identificado de la actividad turística a nivel mundial:

1. Sensibilización y asesoría a prestadores de servicios turísticos - PST y organizaciones

En el año 2022, se realizaron actividades de sensibilización, específicamente charlas y talleres, sobre la importancia de implementar prácticas de prevención de ESCNNA en el contexto del turismo, dirigidas al talento humano de 58 organizaciones públicas y privadas, entre las que se encuentran: Prestadores de Servicios Turísticos

(hoteles, clubes y agencias de viajes); instituciones educativas, tanto de educación superior como de colegios distritales adscritos al Programa Nacional Colegios Amigos del Turismo (jornadas mañana y tarde); mujeres beneficiarias de las Casas de Igualdad de Oportunidades de Bogotá; colectivos de artesanos y huerteros, entre otros. En total, con estas actividades se sensibilizaron 749 personas sobre prevención de la ESCNNA.

En las charlas y talleres se desarrollaron los siguientes contenidos:

- Concepto de la Explotación Sexual Comercial de Niñas, Niños y Adolescentes. - ESCNNA.
- Actores relacionados con la ESCNNA: Víctimas-Victimarios
- Modalidades y escenarios en los que sucede la ESCNNA
- Impactos para las víctimas y para el sector turístico.
- Marco normativo: Ley 1336 de 2009 y Resolución 3840 de 2009.
- Compromisos del sector turismo en la prevención de la ESCNNA: Buenas prácticas, Rutas de atención y líneas de denuncia.

2. Investigación sobre ESCNNA en contextos de turismo

Para 2022, se definió como una de las acciones de la estrategia de prevención de ESCNNA en el contexto del turismo, la realización de una investigación para actualizar el conocimiento sobre las dinámicas que se presentan frente a los delitos relacionados, y el grado de compromiso de las empresas del sector turístico, para fortalecer las acciones de prevención desde el IDT. De esta manera, al inicio del año se hicieron acercamientos con diferentes universidades que cuentan con programas de Turismo para buscar alguna interesada en realizar la investigación en asocio con el IDT. En el mes de abril se inició un proceso con la Universidad Colegio Mayor de Cundinamarca, para construir el proyecto de investigación, que quedó definido para realizar el estudio en el segundo semestre del año, con estudiantes y docentes del programa de turismo.

El objetivo definido para el estudio fue el de: Identificar el estado de aplicación del Marco normativo de prevención de la ESCNNA en la cadena de valor del turismo en la Ciudad de Bogotá. Este documento se encuentra en proceso de revisión del Consejo distrital de atención a víctimas de violencia intrafamiliar, violencia y explotación sexual, para que se incorpore en las acciones de prevención del presente año.

3. Articulación con otros destinos

La Red Nacional de Destinos Turísticos para la Prevención de la Explotación Sexual Comercial de Niñas, Niños y Adolescentes – ESCNNA –, creada en 2018 con el propósito de establecer un diálogo y articulación permanente entre las autoridades de turismo de distintos destinos turísticos del país sobre las estrategias de prevención de ESCNNA, se reunió por primera vez en 2022, en el mes de febrero, en el marco de la Vitrina Turística de ANATO. En esta reunión en la que participaron los 13 destinos pertenecientes a la red al iniciar el año, se eligió a la Secretaría de Desarrollo Económico y Turismo de Melgar como Secretaría Técnica, quien con el apoyo del IDT de Bogotá, logró durante el año la vinculación de 4 nuevos destinos a la red:

Al finalizar 2022, la Red está conformada por los siguientes 17 destinos: Medellín, Cartagena, Barranquilla, Cali, Cúcuta, Ibagué, Neiva, Riohacha, Bogotá, San Andrés, Santa Marta, Tunja, Girardot, Flandes, Leticia, Puerto Nariño y Melgar.

En el mes de mayo, el IDT fue notificado de que la Red había sido ganadora del concurso “Protegerlos es conmigo” convocado por la Organización de Estados Iberoamericanos - OEI, ICBF y MinTrabajo, como una de las mejores prácticas para prevenir la ESCNNA a nivel nacional. El IDT realizó la postulación de la red a este concurso, razón por la cual, fue la entidad beneficiaria del premio, que fue la asistencia a un intercambio de buenas prácticas de prevención de ESCNNA en Madrid España, evento que tuvo lugar del 25 de julio al 3 de agosto, y durante el cual se logró establecer contacto con organizaciones tanto nacionales como internacionales para enriquecer la estrategia de prevención de ESCNNA en el contexto del turismo en Bogotá D.C.

Por otra parte, para la conmemoración del Día Internacional de lucha contra la ESCNNA el 23 de septiembre, se llevó a cabo una articulación con los destinos miembros de la Red, en la que cada ciudad o municipio realizó eventos y jornadas de sensibilización en las que manifestaron su compromiso de fortalecer la prevención del delito en sus respectivos territorios. Así mismo, en este marco, la Red participó en un conversatorio organizado por la Mesa ESCNNA de Medellín a través de 3 representantes: Bogotá, Melgar y Santa Marta, quienes conversaron sobre los retos de la articulación intersectorial e interinstitucional para prevenir la ESCNNA.

La articulación con otras ciudades y destinos turísticos de Colombia es fundamental para llevar un mensaje contundente a todos los turistas que visitan diferentes territorios del país y redundando directamente en generar entornos protectores para la niñez en Bogotá con el concurso del sector turístico del país.

4. Implementación de Campaña de Prevención

En el marco de la Vitrina Turística de ANATO, en febrero, el Viceministerio de Turismo lanzó la nueva versión de la campaña nacional “Ojos en todas partes”. En este escenario, el IDT estableció los contactos para adelantar la implementación de la campaña en Bogotá.

De esta manera, en el mes de mayo, el IDT coordinó la convocatoria y aspectos logísticos del evento de relanzamiento de la campaña nacional “Ojos en Todas Partes”, en Bogotá, el cual contó con la participación de representantes de los gremios, de los prestadores de servicios turísticos y comunidad en general. Este se realizó en la Plazoleta del Rosario y allí se entregó material de la campaña. En desarrollo del evento se hizo una entrega simbólica de kits de prevención a taxistas, guías profesionales de turismo, agencias de viajes, restaurantes, una entidad de educación superior y a un hotel, todos ellos comprometidos con la prevención de la ESCNNA en cada una de sus actividades. Así mismo se contó con la intervención musical a cargo del grupo de jóvenes del IDIPRON.

Desde el IDT se ha implementado la campaña mediante la entrega de material (Habladores, stickers, afiches) y promoción del mensaje de “Ojos en todas partes”, para fomentar la denuncia, en la charlas y talleres de sensibilización realizados al talento humano de organizaciones pública y privadas con la actividad turística.

Así mismo, en el marco de la conmemoración del Día Internacional con la explotación sexual comercial de niñas, niños y adolescentes, el IDIT acompañó la actividad que se realizó en la Plaza de la Mariposa y en las estaciones de Transmilenio, organizada por la Mesa Distrital contra la explotación sexual comercial, mesa técnica adscrita al Consejo Distrital de atención de Atención Integral a Víctimas, en la que intervinieron instituciones como la Secretaría de Integración Social, Secretaría de Seguridad, IDIPRON, Ministerio de Trabajo, entre otras. En esta actividad, se sensibilizó a la comunidad, a los comerciantes del sector y a los usuarios de Transmilenio.

Así mismo, para el 23 de septiembre, el IDT cumplió con el compromiso de socializar entre sus públicos objetivo, la campaña nacional “Ojos en Todas Partes”, para lo cual se entregó material durante el mes.

5. Evento en Pro de la Prevención de la ESCNNA.

En el mes de diciembre se realizó el evento anual de turismo responsable, en el que se lanzó el código de turismo responsable para Bogotá y se presentó la conferencia “La Explotación Sexual de Niños, Niñas y Adolescentes, un intolerable social.” En el marco de este evento se hizo nuevamente entrega del material de la campaña nacional “Ojos en todas partes” a los 99 asistentes al evento, entre los cuales están fundamentalmente prestadores de servicios turísticos y otras organizaciones pertinentes para fortalecer el desarrollo turístico de Bogotá, a partir de principios y valores que, entre otras cosas, garanticen el respeto y protección de los Derechos Humanos de las niñas, niños y adolescentes de la ciudad.

6. Sensibilizaciones a mujeres de las Casas de Igualdad de Oportunidades

En el marco de los acuerdos con la Secretaría Distrital de la Mujer para transversalizar la Política Pública de Equidad y Género, en 2022, se adelantaron dos jornadas de sensibilización virtual sobre Prevención de la ESCNNA en el contexto del turismo, dirigidas a mujeres pertenecientes a las Casas de Igualdad de Oportunidades - CIOM -, de las localidades de Barrios Unidos y Santa Fe. La primera se llevó a cabo en el mes de abril y la segunda en agosto, para un total de 13 mujeres participantes.

Así mismo, con el fin de lograr una mayor cobertura e impacto para sensibilizar a estas mujeres, que pueden ser multiplicadoras del mensaje de prevención de ESCNNA y conocer de casos o situaciones que deban ser denunciados, en el mes de diciembre se elaboró una infografía, la cual fue remitida a la Secretaría Distrital de la Mujer para ser difundida en las CIOM.

2.4.2.25. Acciones y resultados de las acciones en derechos humanos adelantadas por la Secretaría Distrital de la Mujer

La Dirección de Enfoque Diferencial de la Secretaría Distrital de la Mujer, en el marco del artículo 12 del Decreto Distrital 428 de 2013, cuenta con 6 estrategias⁴⁴, dentro de las cuales se cuenta con la estrategia EMPODÉRATE, dirigida a niñas, adolescentes y mujeres jóvenes, así como a sus familias y personas significativas. El objetivo general es 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 Bogotá.

La estrategia EMPODÉRATE se desarrolla en diferentes localidades de Bogotá incluido el territorio rural y las temáticas que se desarrollan están relacionadas con: prevención de violencias basadas en género desde la infancia, ruta de atención a víctimas de violencias, prevención de maternidad y paternidad temprana, roles de género, identidad de género, participación de niñas, adolescentes y mujeres jóvenes en los espacios locales y distritales, construcción de espacios libres de violencia y participación de la familia en la construcción de entornos garantes para la infancia.

En este sentido, para la vigencia 2022, se desarrollaron 13 semilleros de empoderamiento logrando un impacto de 194 niñas, adolescentes y mujeres jóvenes, en sus diferencias y diversidad de los siguientes grupos poblacionales: Raizales,

⁴⁴ De acuerdo con lo establecido en el artículo 12 del Decreto Distrital 428 de 2013, la Dirección de Enfoque Diferencial de la Secretaría Distrital de la Mujer se encuentra a cargo, entre otras funciones, de diseñar e implementar políticas, planes, programas y proyectos que contribuyan a consolidar el enfoque diferencial para las mujeres en el Distrito Capital, así como de diseñar e implementar herramientas e instrumentos metodológicos y pedagógicos con enfoque diferencial, para el reconocimiento y garantía de los derechos de las mujeres de Bogotá.

afrocolombianas, palenqueras, lesbianas, bisexuales, trans, con discapacidad física - cognitiva y en riesgo de habitar calle, llegando a localidades como Suba, Engativá, San Cristóbal, Sumapaz, Kennedy, Bosa, Tunjuelito, Santa Fe, Ciudad Bolívar, Chapinero, Fontibón, Barrios Unidos y Usme.

Así mismo, la Dirección de Enfoque Diferencial, participa en la mesa del acuerdo 792 de 2020 “Juntos por las niñas”, donde se brindan aportes para la transversalización del enfoque de género y diferencial. Para la vigencia 2022, se realizó la socialización del curso “*Observo, Identifico y Protejo: niñas, niños y adolescentes libres de violencias basadas en género*”, el cual tiene por objetivo fortalecer las capacidades de padres, madres, personas cuidadoras, servidores y servidoras públicas (salud, educación, protección y justicia); con el objetivo de prevenir, identificar y actuar frente a las violencias basadas en género que afectan a la niñez y la adolescencia.

También busca transformar dinámicas desiguales y cotidianas que impiden que las niñas, los niños y adolescentes crezcan en entornos libres de violencias y estereotipos de género. Así pues, desde enero a diciembre de 2022 se certificaron 489 personas en el curso.

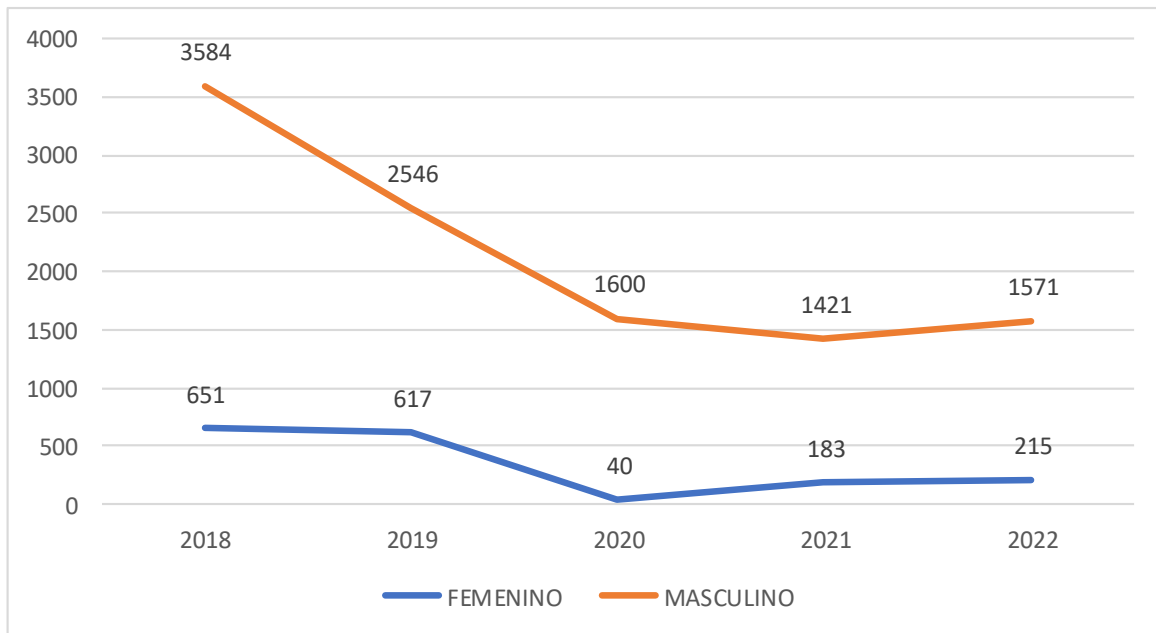
2.4.3. Responsabilidad Penal Adolescentes

Para Bogotá es importante 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 Secretaría 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.

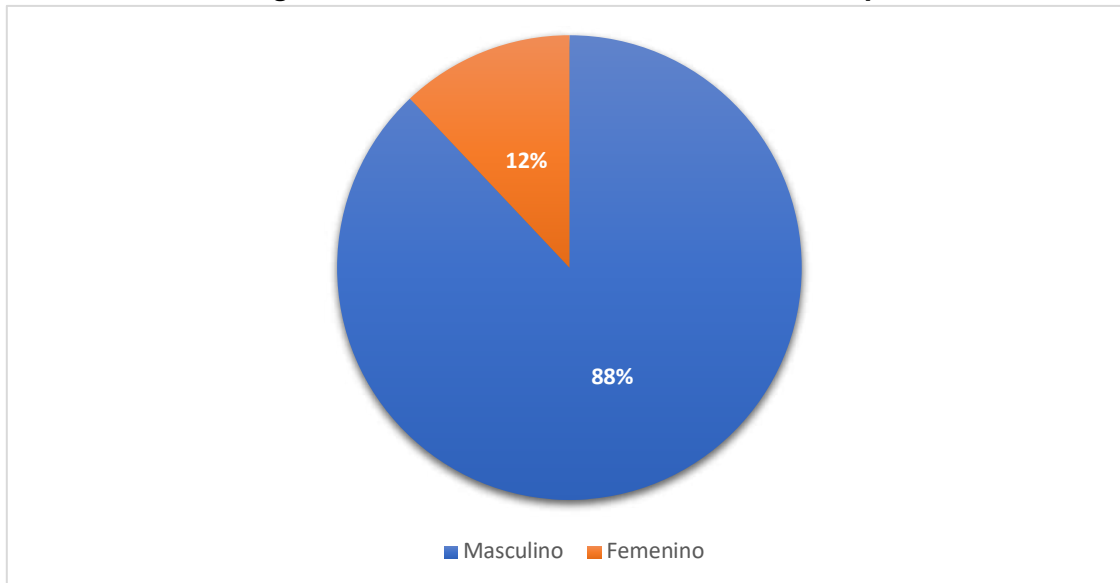
Este indicador, monitorea el ingreso de los adolescentes al Sistema de Responsabilidad Penal para Adolescentes - SRPA.

Gráfica 196. Número de adolescentes que ingresaron al Sistema de Responsabilidad Penal para Adolescentes – SRPA, relación por año y sexo.



Fuente: Grupo Sistema de Responsabilidad Penal para Adolescentes- Regional Bogotá ICBF, valijas CESPA. reporte corte 31 de diciembre 2019, consultado en enero 2023.

Gráfica 197. Ingresos al SRPA 2022, relación por sexo. 2022.



Fuente: "Consolidado Reparto - diciembre de 2022", suministrado por el Centro Especializado Puente Aranda, según ingresos de población adolescente al Sistema de Responsabilidad Penal, a diciembre 30 de 2022 - reportado al Sistema de Información Misional SIM

Para el periodo comprendido entre el 1 de enero de 2018 al 31 de diciembre de 2022, doce mil cuatrocientos (12,428) adolescentes y jóvenes ingresaron al Sistema de Responsabilidad Penal para Adolescentes- SRPA.

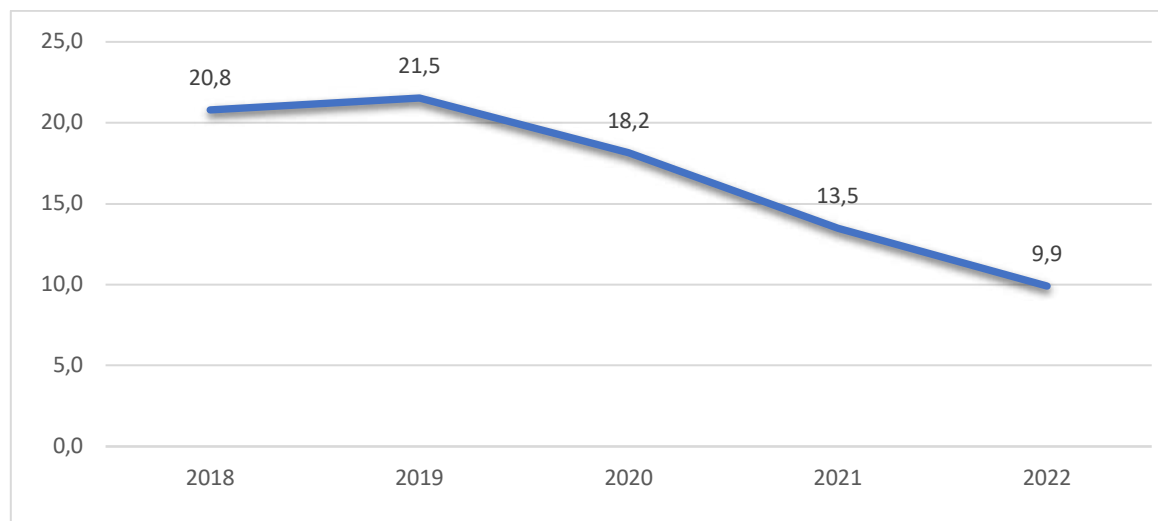
Con relación al comportamiento del indicador, durante el 2018, cuatro mil doscientos treinta y cinco (4.235) adolescentes y jóvenes ingresaron al Sistema de Responsabilidad Penal para Adolescentes- SRPA siendo este el año que presentó mayor ingreso. Para el año 2022, se registraron un total de ingresos de 1786 ingresos.

Se evidencia que el sexo masculino predomina con un 88% equivalente a 1571 adolescentes y el 11% restante corresponde al sexo femenino con 215 mujeres para un total de 1786 en el año 2022.

2.4.3.2. Porcentaje de reincidencia al Sistema de Responsabilidad Penal para Adolescentes

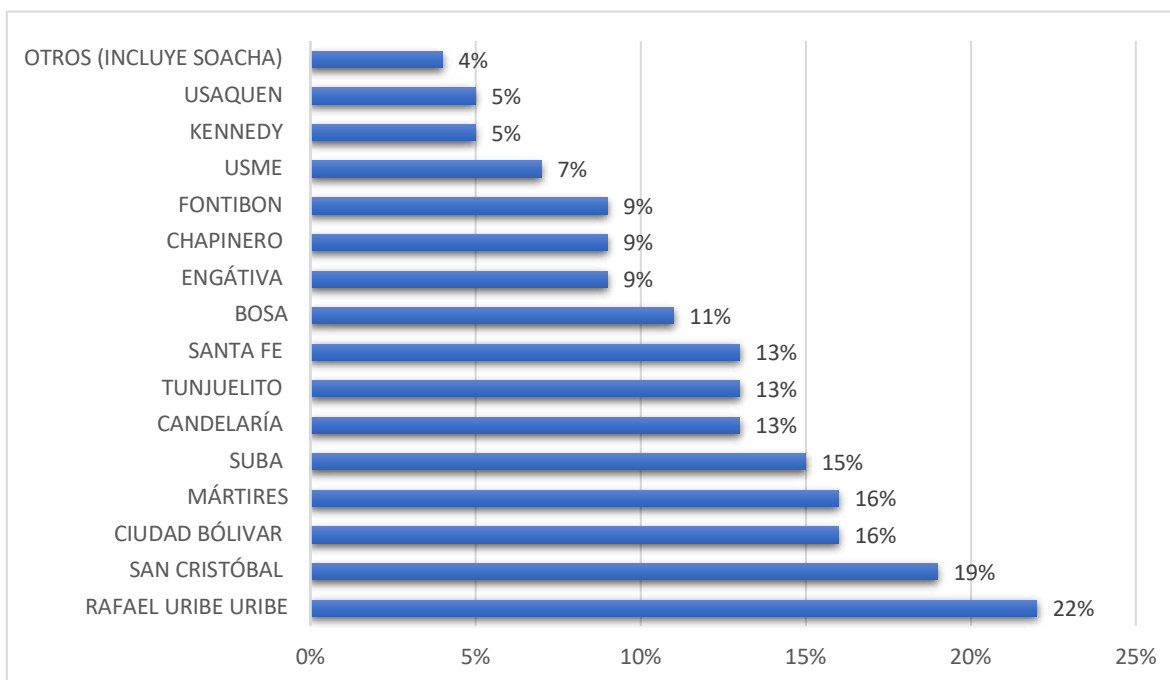
El presente indicador busca medir la reincidencia de los adolescentes y jóvenes que ingresan al SRPA en Bogotá con el fin de identificar el impacto de los programas y servicios que se implementan para la atención a esta población.

Gráfica 198. Porcentaje de reincidencia al Sistema de Responsabilidad Penal para Adolescentes – SRPA. 2018-2022.



Fuente: "Consolidado Reparto - diciembre de 2022", suministrado por el Centro Especializado Puente Aranda, según ingresos de población adolescente al Sistema de Responsabilidad Penal, a noviembre 30 de 2022 - reportado al Sistema de Información Misional SIM.

Gráfica 199. Porcentaje de reincidencia al Sistema de Responsabilidad Penal para Adolescentes – SRPA – por localidad. 2022.



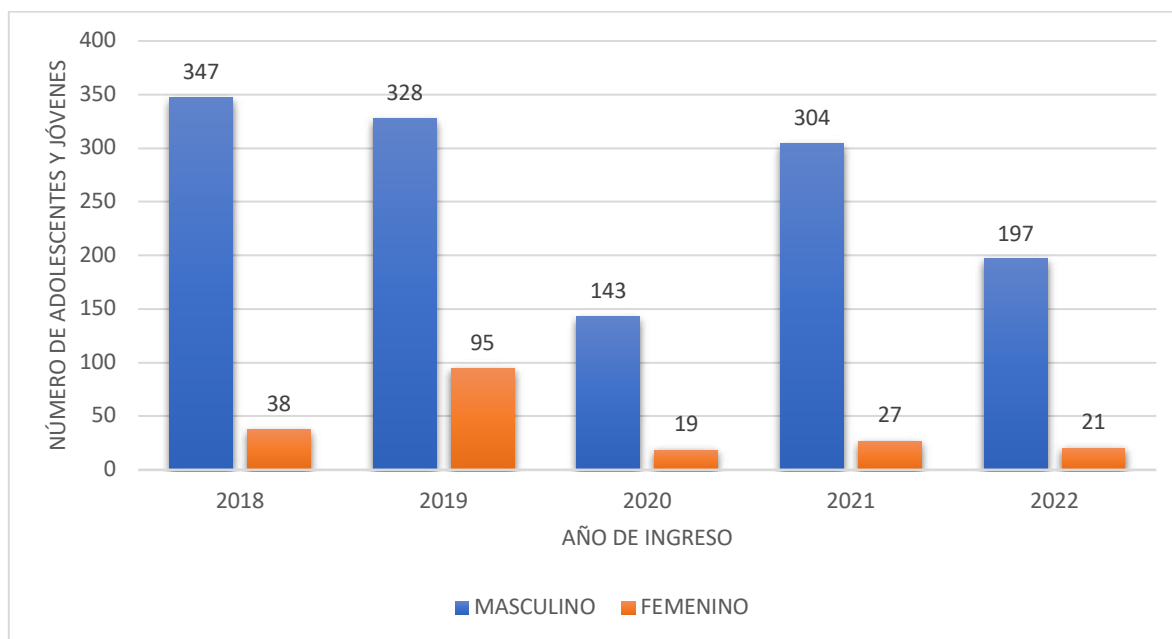
Fuente: "Consolidado Reparto - diciembre de 2022", suministrado por el Centro Especializado Puente Aranda, según ingresos de población adolescente al Sistema de Responsabilidad Penal, a noviembre 30 de 2022 - reportado al Sistema de Información Misional SIM.

Respecto a la reincidencia de los y las jóvenes al SRPA, se evidencia una disminución constante en el periodo 2018 al 2022. Para el año 2022, se presentó un porcentaje de reincidencia del 9,9% del total de los adolescentes y jóvenes que ingresaron al SRPA. Con relación a las localidades que presentan un mayor número de reincidencia se encuentran las localidades de Rafael Uribe Uribe, San Cristóbal, Ciudad Bolívar y los Mártires.

2.4.3.3. Número de adolescentes y jóvenes privados de libertad procesados conforme a 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 200. Número de adolescentes y jóvenes privados de libertad procesados conforme a la Ley. 2018 - 2022.



Fuente: ICBF.

Para el periodo comprendido entre el 1 de enero de 2018 al 31 de diciembre de 2022, mil quinientos diecinueve (1519) adolescentes y jóvenes ingresaron al Sistema de Responsabilidad Penal para Adolescentes- SRPA con medida privativa de la libertad.

Con relación al comportamiento para el año 2022, se presentó el número más bajo de ingresos con medida privativa libertad, en los últimos 5 años.

En cuanto a los ingresos por sexo, se evidencia que el 87% de los jóvenes que ingresan al Sistema de Responsabilidad para Adolescentes - SRPA pertenecen al sexo masculino y el 15% restante al sexo femenino.

El ICBF Regional Bogotá, para la atención a adolescentes y jóvenes vinculados al Sistema de Responsabilidad Penal para Adolescentes, ha implementado estrategias encaminadas a mejorar la atención y calidad del servicio, en articulación con agentes del Sistema Nacional de Bienestar Familiar y las instancias a nivel Distrital, priorizando la atención integral de adolescentes y jóvenes en temas de atención en educación, salud, seguridad, justicia restaurativa, infraestructura y prevención.

En tal sentido, se desarrollan convenios con entidades públicas y privadas como son: El Instituto Distrital de Recreación y Deporte - IDRD, Corporación Infancia y Desarrollo, Acción interna, Liga R, Convenio 1323 de 2021 de Cooperación Internacional entre la Oficina de Naciones Unidas contra la Droga y el Delito UNODC y el Instituto Colombiano

de Bienestar Familiar ICBF, Fundación Corona, Secretaría de Gobierno y ACDI Voca; entre otras, que aportan de manera significativa en la construcción de los proyectos de vida de los adolescentes y jóvenes del Sistema de Responsabilidad Penal para Adolescentes-SRPA, contribuyendo así a su transformación personal y la materialización de nuevas oportunidades en la plena garantía de sus derechos.

En particular para garantizar la vinculación y/o continuidad en el sistema educativo de los adolescentes y jóvenes vinculados del Sistema de Responsabilidad Penal para Adolescentes – SRPA, ICBF Regional Bogotá en articulación con la Secretaría de Educación del Distrito, durante el año 2022 brindó atención a mil ciento sesenta y ocho (1.168) adolescentes y jóvenes, de los cuales se graduaron 125 en educación básica y media vocacional.

Adicionalmente, desde el *“Proyecto Sueños, Oportunidades para Volar”*, durante el año 2022, para el primer semestre se vincularon 65 adolescentes y jóvenes; y para el segundo semestre se vincularon 67 adolescentes y jóvenes a formaciones en diferentes programas de educación profesional (11), tecnologías (9), y técnicos profesionales (7) y 35 en instituciones de formación para el trabajo y desarrollo humano.

La implementación de estas acciones, junto con la implementación de Políticas para los jóvenes en riesgo de ser vinculados al Sistema de Responsabilidad Penal para Adolescentes, han permitido la reducción de ingresos de manera significativa, en materia de seguridad y el trabajo preventivo que se realiza en conjunto con la administración Distrital.

2.4.3.4. Acciones y resultados de la gestión y la atención para adolescentes realizadas por fiscalía general de la nación

Durante el año 2022, 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).

Es así, como como a partir del mes de julio de 2022, se inició con la presencialidad, dando como resultados:

Continuo con la participación activa 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 2022, 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 67. Actuaciones de formulación e imputación adelantadas por las seccionales de la Fiscalía General de la Nación.

ACTUACIÓN	FISCALIA 83 SECCIONAL	FISCALIA 350 SECCIONAL	TOTAL
FORMULACIÓN DE IMPUTACIÓN	76	175	251

Fuente: Sistema de información misional SPOA – Unidad de Responsabilidad Penal para Adolescentes – Fiscalía General de la Nación – Reporte corte 30 de diciembre de 2022, consultado en enero

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 68. Número de casos atendidos con principio de oportunidad.

PRINCIPIO DE OPORTUNIDAD	NÚMERO DE CASOS
PRINCIPIO DE OPORTUNIDAD - RENUNCIA DE LA ACCIÓN PENAL	209
PRINCIPIO DE OPORTUNIDAD - SUSPENSIÓN DE LA ACCIÓN PENAL	250
TOTAL	459

Fuente: Sistema de información misional SPOA – Unidad de Responsabilidad Penal para Adolescentes – Fiscalía General de la Nación – Reporte corte 30 de diciembre de 2022, consultado en enero 2023.

Se realizaron jornadas masivas de Formulación de imputación, principios de oportunidad, conciliaciones, traslados de escrito de acusación y jornadas de archivos desarrolladas, objetivo de impactar y descongestionar la unidad, lo anterior generándose los siguientes resultados:

Tabla 69. Número de jornadas masivas de Formulación de imputación, principios de oportunidad, conciliaciones, traslados de escrito de acusación y jornadas de archivos.

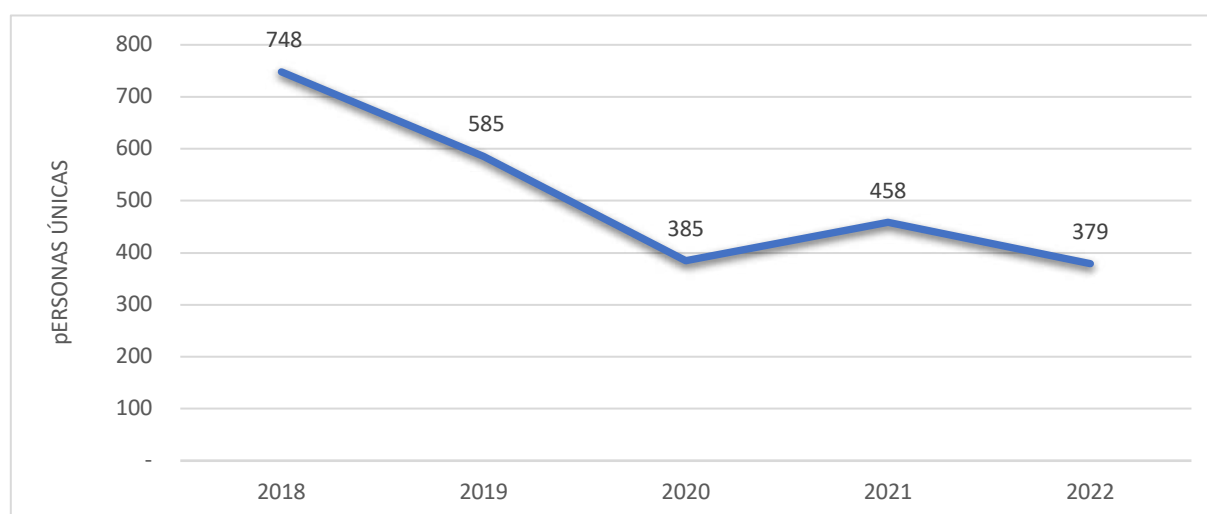
ARCHIVO	FORMULACIÓN DE LA IMPUTACIÓN	PRINCIPIO DE OPORTUNIDAD	TRASLADO DEL ESCRITO DE ACUSACIÓN	CONCILIACIONES
2327	599	459	298	26

Fuente: Sistema de información misional SPOA – Unidad de Responsabilidad Penal para Adolescentes – Fiscalía General de la Nación – Reporte corte 30 de diciembre de 2022, consultado en enero 2023

2.4.3.5. 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 2022. Regularmente esta atención se realiza en externados y territorios focalizados, sobre todo por la estrategia Caminando Relajado.

Gráfica 201. Niñas, niños y adolescentes en prevención de ingreso al SRPA y reincidencia atendidos por IDIPRON. Bogotá, 2018 – 2022.



Fuente: Sistema de Información Misional - SIMI. Oficina Asesora de Planeación, corte 31/12/ 2022.

Tabla 70. Número de niñas, niños y adolescentes en prevención de ingreso al SRPA y reincidencia atendidos por IDIPRON por localidad, 2022.

LOCALIDAD	ADOLESCENCIA		TOTAL	INFANCIA		TOTAL	TOTAL
	HOMBRE	MUJER		HOMBRE	MUJER		
01 Usaquén	15	7	22				22
03 Santa fe	27	13	40	2		2	42
04 San Cristóbal	28	16	44	1		1	45
05 Usme	44	21	65				65
07 Bosa	17	7	24	5	2	7	31
08 Kennedy	10	5	15				15
09 Fontibón	3		3				3
10 Engativá		1	1		2	2	3
11 Suba	15	3	18				18
12 Barrios Unidos		1	1				1
14 Los Mártires	2	4	6	1	3	4	10
15 Antonio Nariño	1		1				1
16 Puente Aranda	1		1				1
18 Rafael Uribe	16	15	31	1		1	32
19 Ciudad Bolívar	50	32	82	2	2	4	86

Distrital	2	2	4				4
TOTAL	231	127	358	12	9	21	379

Fuente: Sistema de Información Misional - SIMI. Oficina Asesora de Planeación, corte 31/12/ 2022

En el año 2018 se atendieron 748 niñas, niños y adolescentes en riesgo de vinculación al SRPA o a reincidir en la comisión de delitos, esta cifra representa un incremento promedio de más del 61% en comparación con 2017, sin embargo, desde ese año las atenciones a esta población han venido en disminución ya que se las prácticas de violación de la ley se dan con mayor prevalencia en la juventud. La atención a esta población, que son en su mayoría hombres, tiene enfoque restaurativo, orientado 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 y 2020 se atendieron 585 y 385 respectivamente, cifras derivadas de 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 y 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”. En 2022 379

Para el 2022 se presenta disminución en la atención por el proceso de vinculación a las Unidades de Protección Integral (UPI) para vinculación académica y talleres vocacionales de los adolescentes que se vincularon en vigencias pasadas. Se siguen manteniendo como principales localidades originarias de los adolescentes atendidos Santa Fe, Usme, Ciudad Bolívar y San Cristóbal, sumando Bosa y Kennedy para esta vigencia.

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

Articulación interinstitucional Centro Forjar: en las localidades de Suba, Rafael Uribe y Ciudad Bolívar respectivamente, en aras de fortalecer los procesos que se vienen manejando en la comunidad con las niñas, niños y adolescentes. Los cuales se desarrollaron durante el mes de noviembre y diciembre.

Participación en eventos culturales y deportivos: Se establecen diferentes acciones para el fortalecimiento y creación de lazos de amistad que facilitan la focalización de los adolescentes en conflicto con la Ley. Estos eventos se realizan de manera mensual priorizando las localidades de San Cristóbal, Usaquén, Ciudad Bolívar, Bosa y Kennedy. Permitiendo con ello realizar eventos para promover el desarme y el acompañamiento socio legal y oferta institucional.

Acompañamiento psicosocial: Valoración en los diferentes domicilios que lo

requirieron, activación de atención psiquiátrica y las rutas correspondientes y el enlace con la Secretaría de la Mujer, atenciones territoriales y talleres, hicieron parte del acompañamiento psicosocial en las diez localidades focalizadas por la estrategia Caminando Relajado.

Por parte del Equipo Sicosocial específicamente con esta población:

Realización **de talleres educativos** a niñas, niños y adolescentes como medida preventiva para evitar y/o mitigar la comisión de delitos y lesiones personales.

Espacios de sensibilización a fin de conocer los **derechos y deberes** que le asisten cuando son víctimas u ofensores de situaciones que vulneren los derechos.

La atención y seguimiento jurídico a las niñas, niños y adolescentes en conflicto con la ley en cada una de las UPIS del IDIPRON y los espacios externos (territorio, acompañamiento a los Centros Zonales, acompañamiento al CESP).

2.4.3.6. Acciones y resultados de la gestión y la atención para adolescentes realizadas por Secretaría Distrital de Seguridad, Convivencia y Justicia.

Las atenciones y acciones de prevención de la SDSCJ, se brindan a través de las Subsecretarías de Acceso a la Justicia y de Seguridad y convivencia, los resultados para el año 2022 se describen a continuación:

1. Subsecretaría de Acceso a la Justicia

Programa Distrital de Justicia Juvenil Restaurativa: La atención se desarrolla a través de dos líneas:

Línea Principio de Oportunidad: Se desarrolla en diálogo con la Fiscalía General de la Nación, con las Defensorías de Familia y los Jueces con función de Control de Garantías, buscando 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, mediante el ingreso y cumplimiento del proceso del programa de la justicia juvenil restaurativa.

Durante la vigencia 2022, fueron remitidas 218 personas por parte de las autoridades judiciales (144 adolescentes y jóvenes ofensores y 74 víctimas); adicionalmente, se brindó atención a 189 ofensores y 106 víctimas que ingresaron en años anteriores y que continúan su proceso restaurativo y/o se encuentran en fase de seguimiento. En total se atendieron:

- 921 personas: (333 adolescentes/jóvenes ofensores, 180 víctimas, 408 integrantes de las redes de apoyo).
- Se realizaron 6840 atenciones y/o actividades asociadas a los casos vinculados.
- Se han acompañado 524 encuentros y acciones con autoridades en la ruta de preselección.

En la línea de Principio de Oportunidad 14 adolescentes obtuvieron el cese de la acción penal entre enero y diciembre de 2022, generando acciones de reparación a las víctimas e iniciativas de reparación simbólica hacia la comunidad.

Línea Atención a Situaciones Tipo III (Ley 1620 de 2013): Involucran adolescentes de instituciones educativas distritales. Sobre ellas y los actores en conflicto (presunto ofensor y víctima), se despliega un proceso de abordaje mediante los principios de la Justicia Juvenil Restaurativa.

Con el retorno a clases, luego del confinamiento ocasionado por el COVID-19, la conflictividad de los colegios se ha desbordado; esta situación ha hecho necesario activar esta línea de atención y entrar a apoyar a la Secretaría Distrital de Educación en el manejo de la conflictividad escolar; en el marco de esta línea se han realizado las siguientes acciones:

- 82 talleres sobre el SRPA y el manejo de conflictos con Enfoque Restaurativo con rectores, orientadores/as escolares, profesores y redes familiares de 35 Instituciones Educativas Distritales, IED, de las Localidades Usaquén, Bosa, San Cristóbal, Engativá.
- 4926 profesores, integrantes de redes familiares, adolescentes y jóvenes participantes en charlas informativas sobre el SRPA y el enfoque restaurativo.
- 53 personas (43 ofensores y 10 víctimas) remitidos por los rectores y/o los fiscales para adolescentes por verse inmersos en situaciones Tipo II de alta complejidad y Situaciones Tipo III.
- Se realizaron 728 atenciones y/o actividades asociadas a los casos vinculados (corte diciembre 31 de 2022).
- Seguimiento de casos atendidos con la SED, las DIRECCIONES Locales de Educación, DILEILE de Bosa y San Cristóbal, y las y los rectores/as y orientadoras de los colegios.

Gráfica 202. Atenciones Realizadas por la línea de Principio De Oportunidad Y Atención en Situaciones Tipo III



Fuente: Dirección de Responsabilidad Penal Adolescente, Información extraída a 31 de diciembre 2022

• **Programa de Seguimiento Judicial al Tratamiento de Drogas -SJTD:**

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 ocurridos como consecuencia de su consumo problemático de sustancias psicoactivas. Busca hacer frente a la vinculación de las y los adolescentes en violencias y delitos, propone una modalidad de juzgamiento especial mediante una oferta de 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.

En la vigencia de 2022 y como una línea innovadora en la intervención para la Justicia Juvenil Restaurativa con los adolescentes en conflicto con la ley, 259 jóvenes fueron remitidos por las autoridades del SRPA a este proceso. De estos:

- En 183 casos se ha realizado entrevista motivacional, valoración inicial y tamizaje por consumo de SPA.
- En 128 casos se activó ruta de salud y se viabilizó el ingreso a través de las EPS: Capital Salud, Famisanar, Compensar, Sanitas y Ecoopsos.
- En 40 casos el ingreso se produjo por aplicación del Principio de Oportunidad y en

88 en el marco de la ejecución de la sanción.

- Se brindó atención a 776 personas: 422 adolescentes/jóvenes ofensores, 330 integrantes de redes de apoyo (algunos de los cuales vienen en atención desde el año 2021) y 14 víctimas.
- Se realizaron 2.311 atenciones (presenciales y virtuales), seguimientos y actividades asociadas a los casos vinculados.
- Se ha realizado 26 sesiones de capacitación y transferencia de capacidades en el tema de consumo a los equipos del Programa Distrital de Justicia Juvenil Restaurativa - PDJJR, PASOS, Estrategia de Reintegro Familiar y Atención en el Egreso, Programa Distrital de Justicia restaurativa para adultos y autoridades del SRPA.

Gráfica 203. Atenciones en el Programa de Seguimiento Judicial al Tratamiento de Drogas.



Fuente: Dirección de Responsabilidad Penal Adolescente, Información extraída a 31 de diciembre 2022

• **Programa para la Atención y Prevención de la Agresión Sexual PASOS:**

Es una estrategia ideada para brindar atención especializada a las víctimas y a las y los adolescentes y jóvenes vinculados al SRPA por conductas abusivas de carácter sexual como una forma de responder al incremento de los delitos sexuales cometidos por las y los adolescentes y jóvenes, buscando profundizar en sus causas y en la incorporación de comportamientos favorables al relacionamiento sexo afectivo. Aporta 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 el 2022, se vincularon 357 personas (252 adolescentes y jóvenes en calidad de ofensores/as, 105 personas en calidad víctimas - directas e indirectas), y 508 personas en calidad de redes de apoyo, todas remitidas por autoridades judiciales y administrativas del SRPA. Así mismo, se continuó el proceso de atención a personas (ofensore/as, víctimas y redes de apoyo) que ingresaron el año anterior y aún se encuentran en proceso de atención o seguimiento.

De igual manera, en 2022 se avanzó en la comprensión de lo que se requiere para la atención integral y especializada de ofensore/as y víctimas de delitos de naturaleza sexual en el marco de la Justicia Restaurativa y la Justicia Terapéutica. La experiencia adquirida ha implicado reconocer que se requiere de un proceso de atención liderado por equipos interdisciplinarios (compuestos por áreas de psicología, trabajo social, pedagogía y derecho) donde los tiempos de atención oscilen entre los 7 y 14 meses, dependiendo de la complejidad de los delitos, tiempos en los que se requiere desplegar estrategias psicoeducativas, de enganche y articulación con autoridades judiciales y administrativas que fomenten la adherencia y la Justicia Terapéutica en el SRPA.

En total se atendieron 1.268 personas:

- 476 adolescentes y jóvenes en calidad de ofensores
- 284 víctimas directas e indirectas,
- 508 integrantes de sus redes familiares de apoyo

Se realizaron 11.791 atenciones (talleres y actividades) relacionadas con abordajes integrales de atención para cada persona vinculada al Programa de manera presencial o virtual.

Gráfica 204. Atenciones en el Programa para la Atención y Prevención de la Agresión Sexual PASOS.

Programa para la Atención y Prevención de la Agresión Sexual PASOS



Fuente: Dirección de Responsabilidad Penal Adolescente, Información extraída a 31 de diciembre de 2022.

- **Estrategia de Reintegro Familiar y Atención en el Egreso del SRPA**

Esta estrategia busca la atención integral a adolescentes y jóvenes que han entrado en contacto con el SRPA por su presunta participación en conductas de carácter delictivo, con o sin vinculación a un proceso, y que están siendo reintegrados a su medio familiar. La atención integral que brinda la estrategia incluye acompañamiento psicosocial, formación para el trabajo, vinculación a educación formal, proyección comunitaria, arte, cultura y deporte, entre otros. Promueve oportunidades y escenarios de inclusión social para la construcción de planes de vida lejos del delito. Los escenarios de inclusión social se amplían a la atención de las víctimas y a otros jóvenes de las comunidades en condición de vulnerabilidad a quienes se brinda acompañamiento psicosocial, formación para el trabajo, educación formal, participación en jornadas de proyección comunitaria, formación en artes, cultura y deporte, entre otros.

De enero a diciembre de 2022 se vincularon a la estrategia 150 personas, de las cuales 24 son jóvenes egresados del SRPA, 78 jóvenes en riesgo de vinculación a actividades delictivas, 44 personas de comunidad (incluidas redes de apoyo de los jóvenes), 3 ofensores y 1 víctima. De las 150 personas vinculadas, 83 son mujeres y 67 hombres.

2. **Subsecretaría de Seguridad y Convivencia**

A continuación, se presentan las acciones de prevención que desarrollan en esta Subsecretaría:

- **Estrategia Plan de Seguridad y Convivencia en Niños, Niñas y Adolescentes**

Busca aportar en la protección y garantía de los derechos las niñas, niños y adolescentes en la ciudad iniciando procesos tempranos de promoción y prevención para su seguridad y convivencia, mediante la priorización e intervención focalizada y la articulación intersectorial donde implementan acciones dirigidas a identificar e intervenir

anticipadamente sobre las causas generadoras de riesgo, delitos y problemáticas que afectan la cultura ciudadana en las niñas, niños y adolescentes en Bogotá, promoviendo la convivencia y el cumplimiento de la ley. El objetivo de la estrategia se plantea como diseñar e implementar acciones encaminadas a contribuir en identificar, anticipar y prevenir las situaciones de riesgo, que llevan a materializar hechos delictivos afectando la convivencia, la seguridad y justicia en los niños, niñas y adolescentes de Bogotá.

La estrategia trabaja alrededor de tres (3) procesos dinamizadores que permiten responder al objetivo planteado: (I) Identificación de riesgos, (II) Abordaje integral en territorios priorizados y (III) Formación.

Las actividades que se han desarrollado en esta estrategia son las siguientes:

Construcción de capacidades para la prevención de violencias a través de jornadas formativas realizadas con metodologías vivenciales y prácticas con las niñas, niños y adolescentes, con equipos territoriales de la SDSCJ y ciudadanía en general, identificando determinantes sociales que les inscriben en contextos de vulnerabilidad frente a violencias. Así mismo, espacios de sensibilización en cultura ciudadana que promueven la garantía y la protección integral de sus derechos.

De febrero a diciembre 2022 la estrategia ejecutó 226 Jornadas de Construcción de capacidades para la prevención de violencias en Bogotá dirigidas 132 a niñas, niños y adolescentes, 92 a población adulta y 17 a equipos territoriales de la de la SDSCJ.

- ***Búsqueda Activa de Casos en Territorios Priorizados***

Consistió en la realización de abordajes territoriales en zonas priorizadas caracterizadas por alta presencia de delitos de alto impacto en la ciudad que involucran a niñas, niños y adolescentes como potenciales víctimas. De febrero a diciembre de 2022 se realizaron 73 jornadas de búsquedas activas, diferenciadas para los delitos de Mendicidad-Trabajo Infantil y la ESCNNA-Trata de Personas.

Para abordar el delito de la mendicidad y el trabajo Infantil, desde el distrito y en articulación intersectorial con las Secretarías Distritales de Seguridad, Convivencia y Justicia, Integración Social, Salud, Educación, Gobierno, ICBF, Personería, IDIPRON, Transmilenio y Policía de Infancia y Adolescencia, de febrero a diciembre 2022 se realizaron 49 jornadas de abordaje, atención, control y verificación de derechos para niñas, niños y adolescentes y familias en situación de mendicidad, trabajo infantil, migrantes y alta permanencia en calle en puntos priorizados de la ciudad.

- ***Explotación Sexual Comercial en Niños, Niñas y Adolescentes - Trata de Personas***

Las 24 jornadas interinstitucionales de búsqueda activa asociadas a la Explotación Sexual Comercial en Niños, Niñas y Adolescentes – ESCNNA y la Trata de Personas fueron

lideradas desde nivel distrito de manera articulada con las Secretarías Distritales de Seguridad, Convivencia y Justicia, Integración Social, Educación, Gobierno, ICBF, Personería, IDIPRON, Policía Nacional, Migración Colombia y Fiscalía General de la Nación con su Programa Futuro Colombia. Las jornadas se ejecutaron en el marco de las tomas locales de seguridad y puntos priorizados de acuerdo con la información otorgada por los equipos territoriales de la entidad y a las zonas de calor que arroja el sistema de información SIEDCO de Policía Nacional, asociado al delito de la violencia sexual.

En la actividad se identifican factores de riesgo en seguridad y convivencia para niñas, niños y adolescentes en escenarios potenciales de captación a ser víctimas de ESCNNA y Trata de Personas, focalizadas en las plazas de mercado, centros comerciales, parques, terminales de transporte terrestre, hostales y paga diarios, zonas de lenocinio, zonas de rumba, zonas periféricas y rurales de la ciudad.

2.4.4. Conflicto Armado

Bogotá 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 Estrategia Integral de caracterización de la Población Víctima del Conflicto Armado en los Territorios Focalizados y Priorizados por la Unidad para las Víctimas de la Unidad para las Víctimas (UARIV), en Bogotá residen 1.350.793 ⁴⁵víctimas del conflicto armado, de las cuales 324.644 (24%) 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:

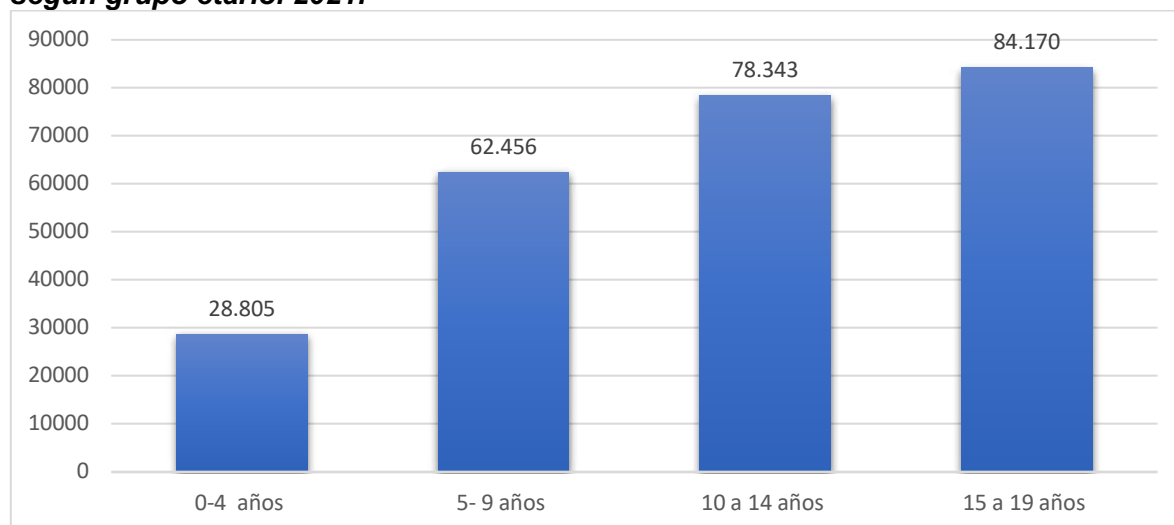
Tabla 71. Víctimas de Bogotá por sexo y ciclo vital. 2021.

Ciclo vital	Número
Primera Infancia	107.459
Infancia y Adolescencia	217.185
Total	324.644

Fuente: Unidad para las Víctimas, 2023.

⁴⁵ Distribución de población víctima en BOGOTÁ, D.C. por rango etario- <https://www.unidadvictimas.gov.co/es/reporte-de-caracterizacion/37398>.

Gráfica 205. Número de niñas, niños y adolescentes víctimas del conflicto armado según grupo etario. 2021.

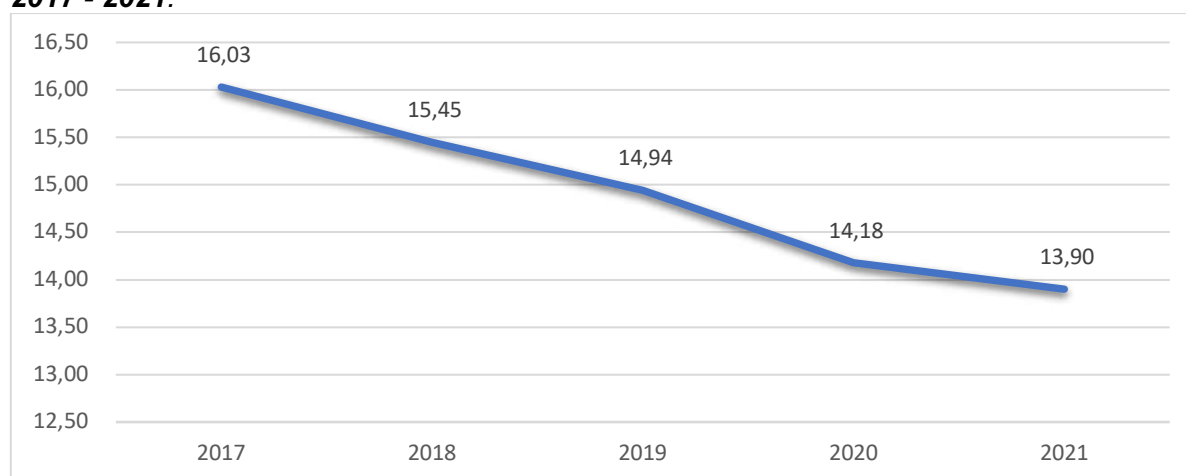


Fuente: Elaboración propia. Información consultada en <https://www.unidadvictimas.gov.co/es/reporte-de-caracterizacion/37398>.

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. 2017 - 2021.



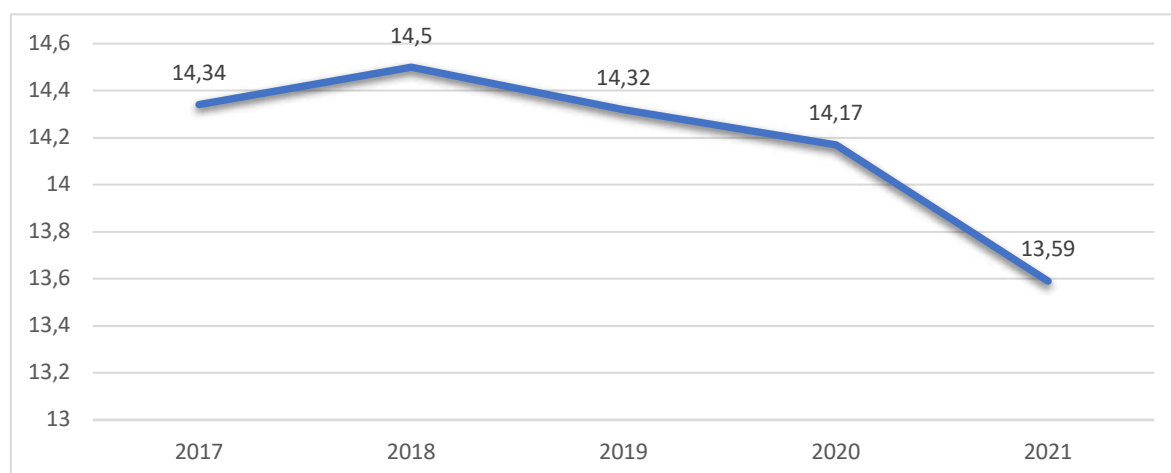
Fuente: Unidad para la Atención y la Reparación Integral a las Víctimas – Registro Único de víctimas – RUV <https://cifras.unidadvictimas.gov.co/NNA> Consulta realizada el 22/02/2023, información disponible a 2021.

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 2017 al 2021, el año con el mayor porcentaje fue el 2017 con 16.03%, en los años posteriores, no se presentan cambios significativos en el comportamiento del indicador, dado que se ha mantenido por debajo del 15%.

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. 2017-2021.



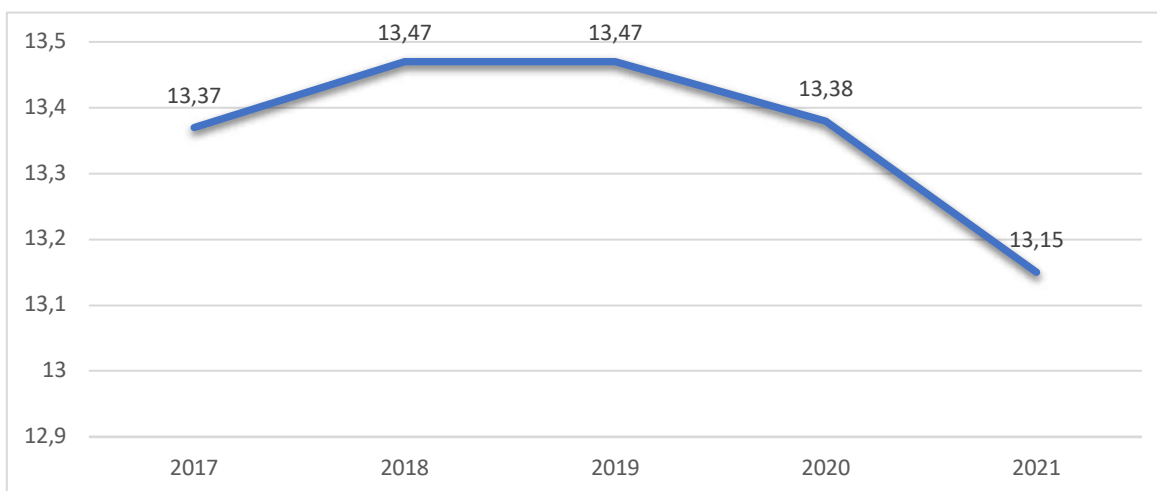
Fuente: Unidad para la Atención y la Reparación Integral a las Víctimas – Registro Único de víctimas – RUV <https://cifras.unidadvictimas.gov.co/NNA> Consulta realizada el 22/02/2023, información disponible a 2021.

De acuerdo con la gráfica anterior, durante los años 2017 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 14%.

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. 2017-2021.



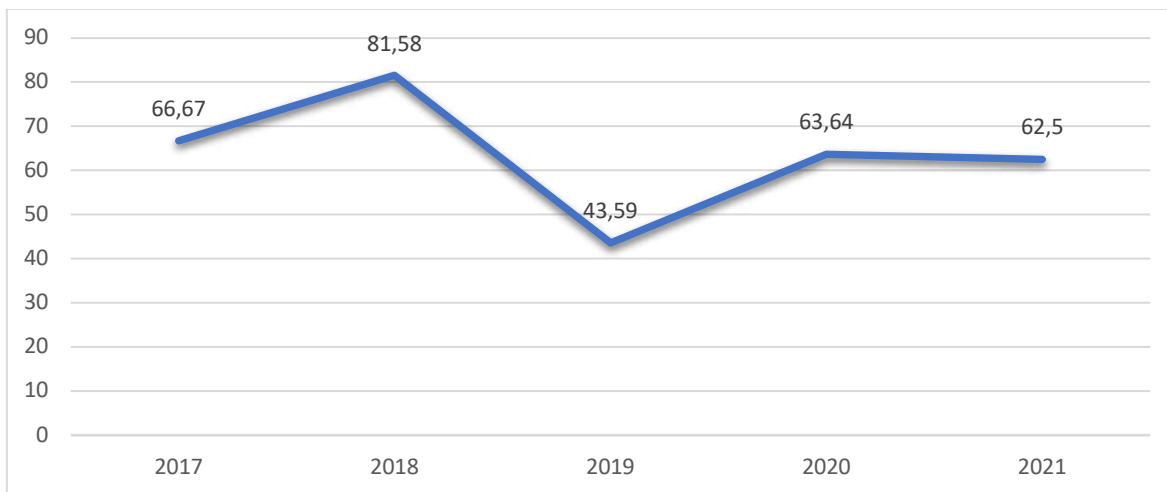
Fuente: Unidad para la Atención y la Reparación Integral a las Víctimas – Registro Único de víctimas – RUV <https://cifras.unidadvictimas.gov.co/NNA> Consulta realizada el 22/02/2023, información disponible a 2021.

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 2017- 2021, toda vez que la cifra se mantiene sobre el 13%.

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. Porcentaje de niñas y niños de 0 a 5 años víctimas del desplazamiento forzado. 2017-2021.



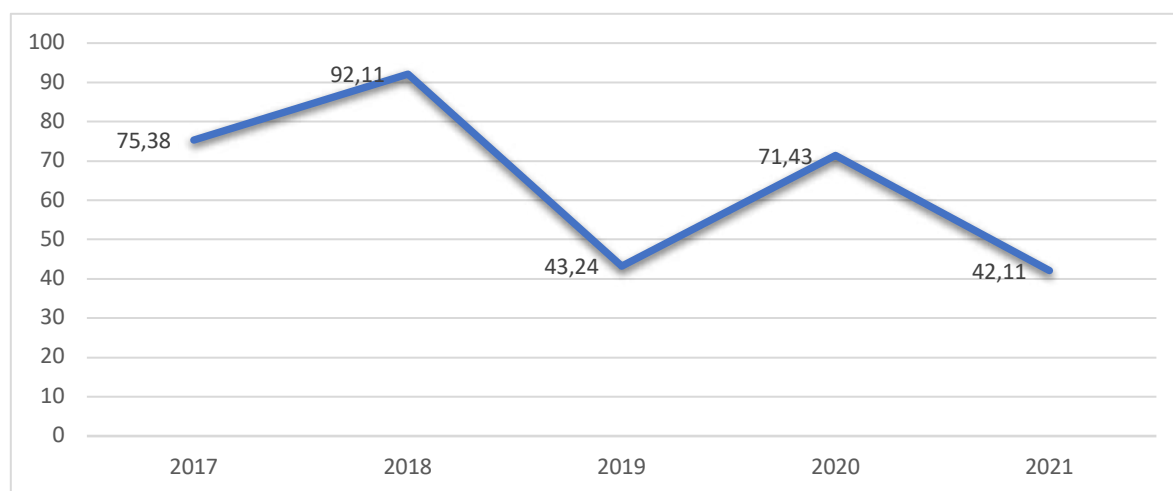
Fuente: Unidad para la Atención y la Reparación Integral a las Víctimas – Registro Único de víctimas – RUV
<https://cifras.unidadvictimas.gov.co/NNA> Consulta realizada el 22/02/2023, información disponible a 2021

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%, para el año 2019, se presentó la cifra más baja con un 43,59%.

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. 2017-2021.



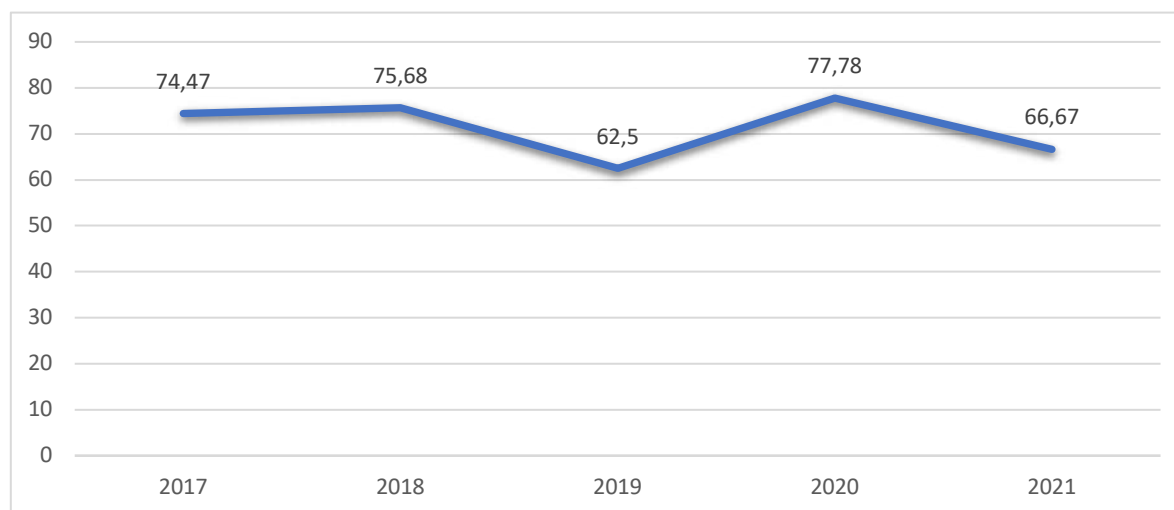
Fuente: Unidad para la Atención y la Reparación Integral a las Víctimas – Registro Único de víctimas – RUV
<https://cifras.unidadvictimas.gov.co/NNA> Consulta realizada el 22/02/2023, información disponible a 2021

Durante el periodo evaluado, se encuentra que, en promedio, el 64% 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 2019-2021 se reporta el menor número de 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. 2017-2021.



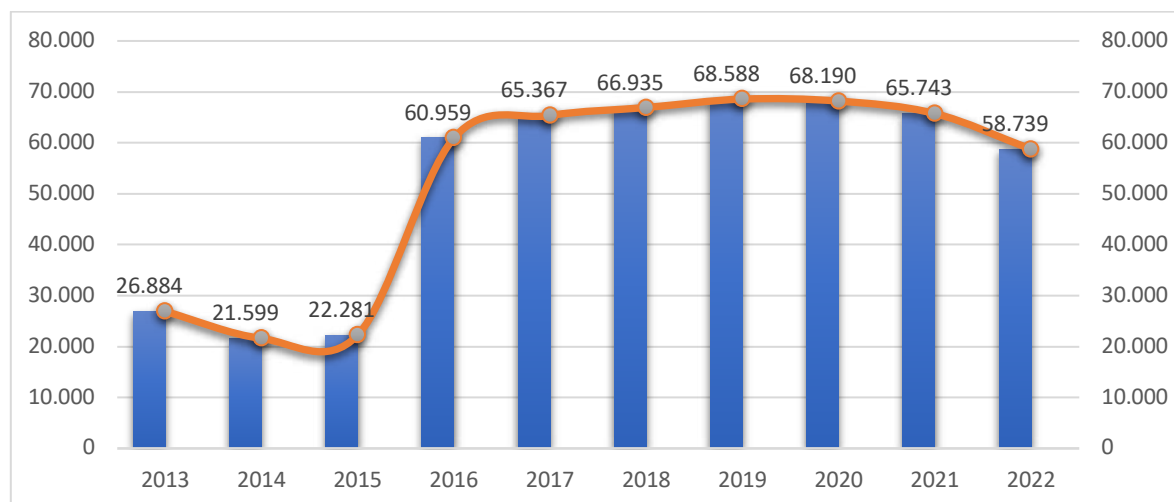
Fuente: Unidad para la Atención y la Reparación Integral a las Víctimas – Registro Único de víctimas – RUV
<https://cifras.unidadvictimas.gov.co/NNA> Consulta realizada el 22/02/2023, información disponible a 2021

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 2017-2021, se observa que la cifra se mantuvo sobre el 70%, a excepción de los años 2019 y 2021 que se reporta un menor número de ingresos.

2.4.4.7. Número de estudiantes víctimas del conflicto armado, matriculados en colegios oficiales del distrito.

El número de estudiantes del sistema educativo oficial reportados como víctimas del conflicto durante 2022 fue de 58.739, 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 7.004 (10,65%) estudiantes, pero respecto al año 2014 es un incremento de 37.140 (171%). El aumento más significativo se presenta en 2016 (año en que se inicia el cruce de información del 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. 2017-2021.



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.

Acciones y resultados de la gestión que aportan para el cumplimiento del indicador

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 2022 a 58.739 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”*.

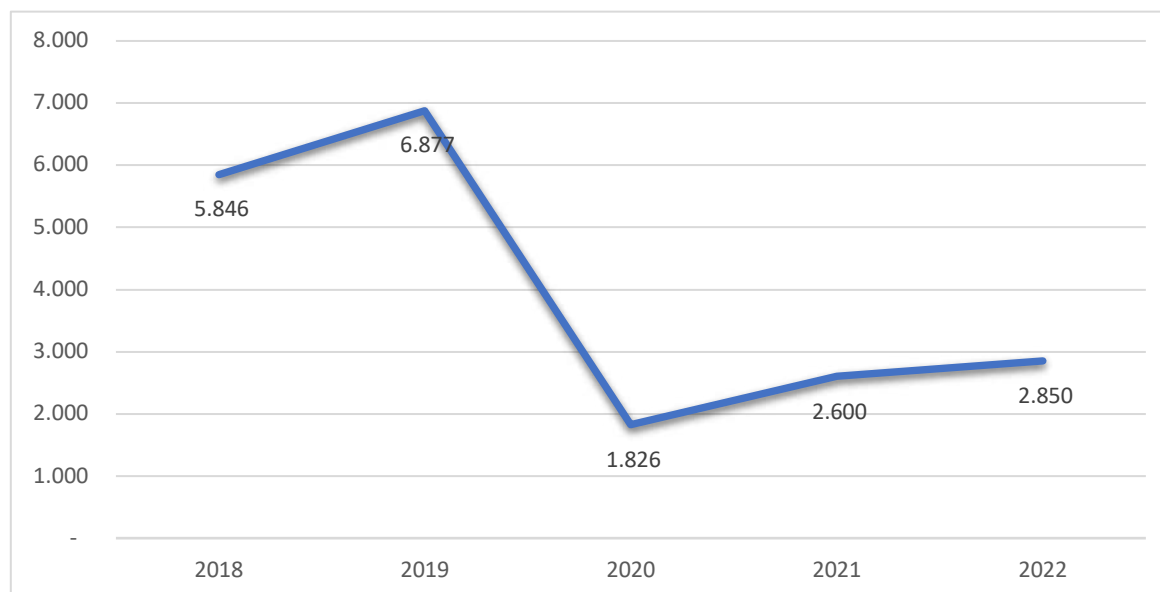
Igualmente la entidad cuenta con programas de acompañamiento pedagógico, de carácter diferencial, a las IED que registran matrícula de estudiantes víctimas del conflicto armado, con énfasis en la construcción de memoria histórica, paz y reconciliación, al considerar la escuela como un escenario propicio 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 con las localidades donde se realiza atención por parte de la estrategia Atrapasueños.

El indicador permite conocer el número de niñas, niños y adolescentes víctimas y afectados por el conflicto armado atendidos desde el 2018 hasta el 2022, en este sentido, la Secretaría Distrital de Integración Social - SDIS, en liderazgo de la Subdirección para la Infancia implementa 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. 2018 – 2022.



Fuente: Sistema de Información de Registro de Beneficiarios SIRBE Diciembre de 2018 a Diciembre 2022

Como se indica en la gráfica, del año 2018 al 2022 las cifras de atención de niñas, niños y adolescentes víctimas y afectados por el conflicto armado, han ido en aumento. Para el año 2021 y 2022 las acciones implementadas por Atrapasueños retornaron a la presencialidad de forma progresiva luego de la emergencia sanitaria COVID-19 y permitió desarrollar un plan de trabajo para la atención de niñas, niños, adolescentes y sus familias víctimas y afectados por el conflicto armado, generando espacios de atención con mayor cobertura en los territorios.

Atrapasueños cuenta con la atención a través de Papalotl (equipo Territorial) y la Estrategia Casa de Memoria y Lúdica.

Para caso de Papalotl se implementa a través de grupos de encuentro y atenciones en domicilio o comunitarias implementadas por equipos territoriales en las localidades priorizadas del Distrito por las alertas tempranas de la Defensoría del Pueblo o con mayor concentración de la población objetivo; especialmente en Proyecto de Vivienda Gratuita - PVG- u Organizaciones Comunitarias

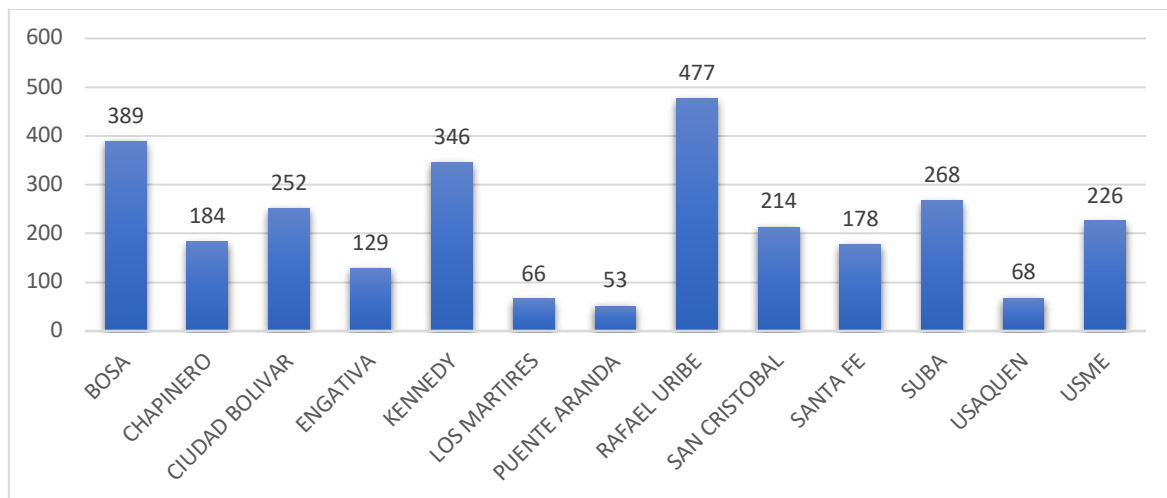
La estrategia Casas de Memoria y Lúdica son espacios físicos o itinerantes que operan en articulación con la Alta Consejería para los Derechos de las Víctimas, la Paz y la Reconciliación y en convenio marco con la fiscalía general de la Nación. Se realiza Atención Día a través acciones psicosociales y pedagógicas con las niñas, niños y adolescentes víctimas del conflicto armado que acompañan a sus cuidadores al Centro de encuentro. Se encuentran ubicadas en:

- Cinco (5) en los Centros de Encuentro para la Paz y la Integración Local de Víctimas del Conflicto Armado Interno (Bosa, Kennedy, Chapinero, Suba y Rafael Uribe Uribe)
- Una (1) en el Centro de Atención Penal Integral a Víctimas -CAPIV) en convenio con la fiscalía general de la Nación. (Los Mártires)
- Una (1) en el Centro Casa Volver. (San Cristóbal)

Atrapasueños brinda:

- Acompañamiento psicosocial desde el arte, la pedagogía y la lúdica.
- Implementación de acciones inmediatas y activación de rutas para la garantía de derechos de niñas, niños y adolescentes víctimas y afectados por el conflicto armado.
- Implementación de acciones que aportan a la reparación simbólica, desde la recuperación de la memoria histórica.
- Desarrollo de Diálogos intergeneracionales e interculturales que favorecen la convivencia y la reconciliación.
- Atención individual, comunitaria y familiar según se identifique la necesidad en el proceso de atención.
- Acompañamientos de la estrategia Entre Pares como respuesta flexible y diferencial para niñas, niños y adolescentes con discapacidad que permite la equiparación de oportunidades a través del fortalecimiento de las prácticas incluyentes, así como el diseño y seguimiento a la implementación de ajustes razonables para la participación.

Gráfica 214. Atención por localidad. 2022.



Fuente: SDIS. Sistema de Información de Registro de Beneficiarios - SIRBE. Diciembre de 2022.

Se identifica mayor atención en la localidad de Rafael Uribe Uribe ya que cuenta con la “Casa de Memoria y Lúdica Ubuntu (Soy porque somos)” con mayor afluencia de población en el centro de encuentro, y con el equipo territorial; Seguida esta la localidad de Bosa que también cuenta con la Casa de Memoria Chigys Mie (Cosas pasadas) de Bosa con su equipo territorial en incidencia en los Proyectos de Vivienda Gratuita; y con un registro de menor atención se encuentran las localidades de Puente Aranda, Los Mártires, y Usaquén.

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

La Implementación de Atrapasueños se desarrolló en las localidades priorizadas para la identificación y atención de niñas, niños y adolescentes víctimas y afectados por el conflicto armado interno y sus familias, mediante la conformación de escenarios de atención con herramientas pedagógicas y psicosociales en acompañamientos en casa, atención presencial, seguimiento telefónico y virtuales, promoviendo la corresponsabilidad de las familias frente al cuidado, fortalecimiento del rol protector y la garantía de derechos.

Durante el año 2022 se desarrollaron 18.719 acciones de acompañamiento en el territorio entre las que se encuentran 17.757 acompañamientos en casa o atención presencial, 927 acompañamientos y seguimientos telefónicos y 35 Atenciones Virtuales con corte a Diciembre del 2022. Así mismo se implementaron 72 concienciaciones en las doce localidades priorizadas, donde se generaron espacios de reflexión y construcción de conocimientos con el propósito de transformar imaginarios frente a las realidades respecto a la población víctima del conflicto armado colombiano, como aporte a la reparación integral de niñas, niños y adolescentes víctimas y/o afectados.

Participación en espacios de encuentro con la Personería de Bogotá y otras entidades para la construcción del documento e implementación del protocolo de Participación.

Acciones realizadas alrededor del reclutamiento forzado, uso y utilización de niñas, niños y adolescentes propiciando la identificación construcción de herramientas a nivel individual, familiar y comunitario para el cuidado y protección de niñas, niños y adolescentes.

Así mismo se desarrollaron acciones en el marco de las escuelas de memoria y paz, donde las y los participantes identificaron escenarios de participación, factores de riesgos y reconocieron el aporte que ellas y ellos desde el accionar cotidiano realizan para la transformación de escenarios, construcción de paz y tejido social.

Atención a familias remitidas por la Agencia para la Reincorporación y la Normalización - ARN y Alta Consejería de Paz, Víctimas y Reconciliación, y se da continuidad a los procesos donde se realizan orientaciones desde un enfoque psicosocial y se brinda orientaciones Psicojurídicas, que permite la activación de rutas, haciendo uso

de derechos de petición en aras de garantizar los derechos de las familias y el acceso a servicios sociales.

Se lograron afianzar ejercicios que identificaron población étnica, desde sus memorias ancestrales y su importancia en la ciudad, así como, la generación de redes de apoyo con organizaciones sociales, fortaleciendo la participación donde se reconocen y respetan sus tradiciones, saberes ancestrales e identidad cultural con el fin de mantener la idiosincrasia de las etnias en la ciudad.

Las movilizaciones realizadas generaron espacios de empoderamiento con niñas, niños y adolescentes que hicieron visibles sus voces desde los procesos comunitarios y barriales, junto a los liderazgos comunitarios que le han apostado al arte y la cultura como herramienta de construcción de paz; entre estos se encuentran 12 de febrero, 9 de abril, día de la Afrocolombianidad, día de la niña, semana por la paz y derechos del niño.

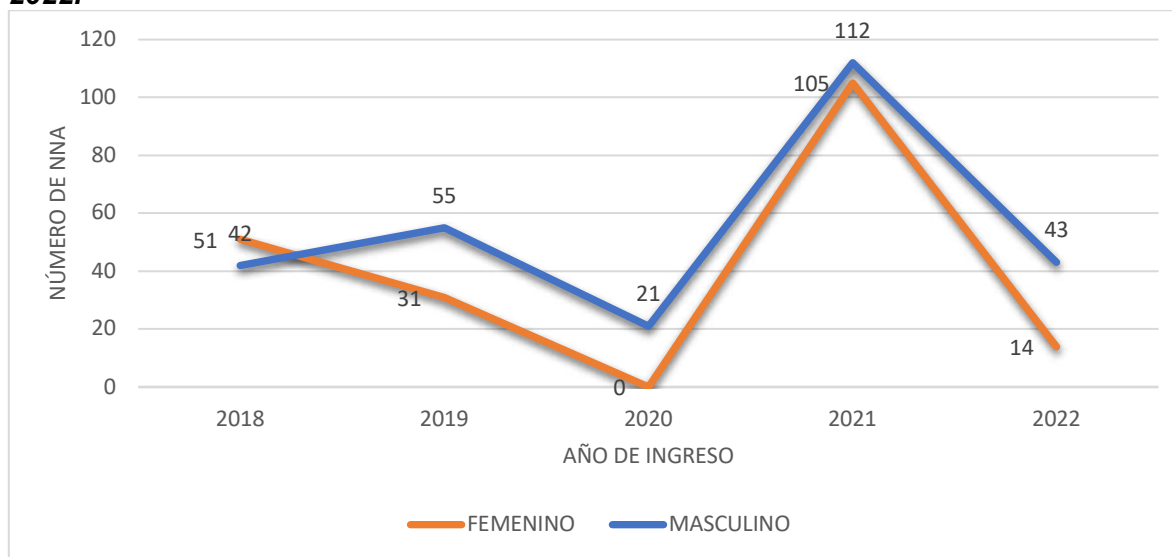
2.4.5. Habitabilidad en Calle

La Política Pública refiere que la convergencia de diferentes situaciones de vulneración de derechos 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 con este fenómeno.

2.4.5.1. Número de niñas, niños y adolescentes con Proceso Administrativo de Restablecimiento de Derechos, identificados en situación de calle.

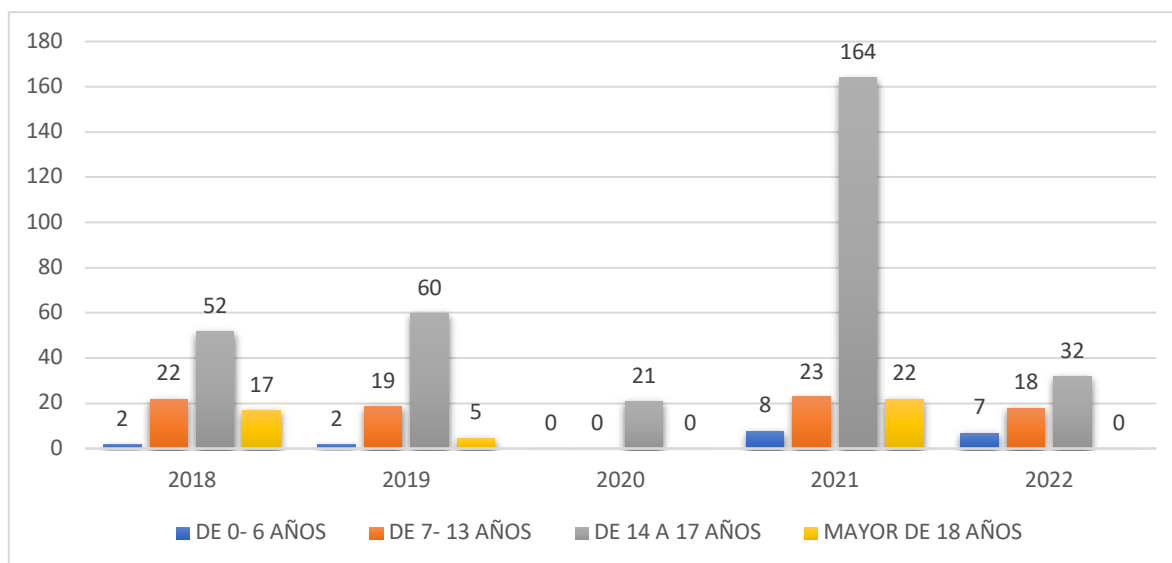
El indicador, aporta a la medición del primer eje de la Política Pública de Infancia y Adolescencia, da cuenta de las acciones de atención y prevención que se realizan en el Distrito y se refieren a situaciones de inobservancia, amenaza y vulneración de derechos, para este caso se evalúa la problemática de habitabilidad en calle.

Gráfica 215. Niñas, niños y adolescentes con Proceso Administrativo de Restablecimiento de Derechos, identificados en situación de calle por sexo. 2018-2022.



Fuente: Subdirección de Restablecimiento de Derechos, Sede de la Dirección General ICBF, Sistema de Información Misional SIM – reporte PARD. (información 2018-2022: reporte con corte 31 de diciembre 2018, consultado en enero 2023 - información correspondiente al 2022 reporte corte 31 de diciembre 2022, consultado en enero 2023. (incluye casos en estado abiertos y cerrados).

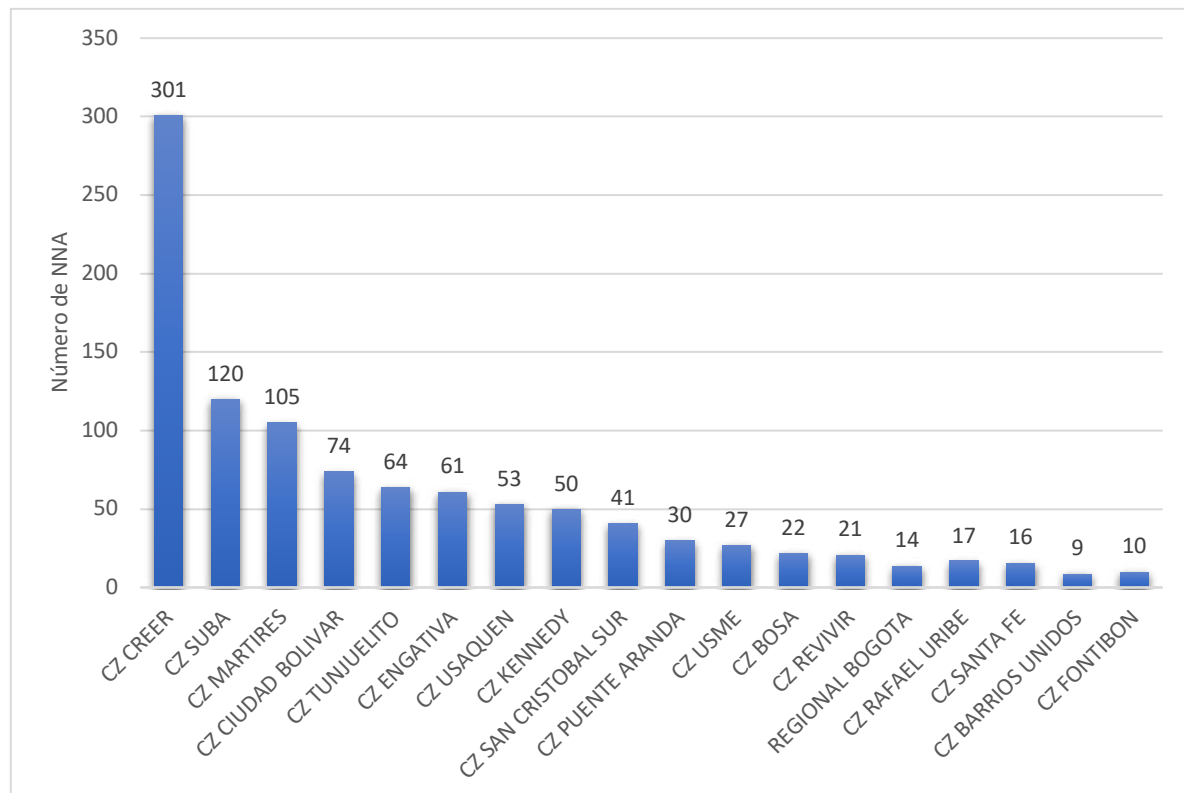
Gráfica 216. Número de niñas, niños y adolescentes con Proceso Administrativo de Restablecimiento de Derechos, identificados en situación de calle por rango de edad. 2018-2022.



Fuente: Subdirección de Restablecimiento de Derechos, Sede de la Dirección General ICBF, Sistema de Información Misional SIM – reporte PARD. (información 2018-2022: reporte con corte 31 de diciembre 2018, consultado en enero 2023 - información

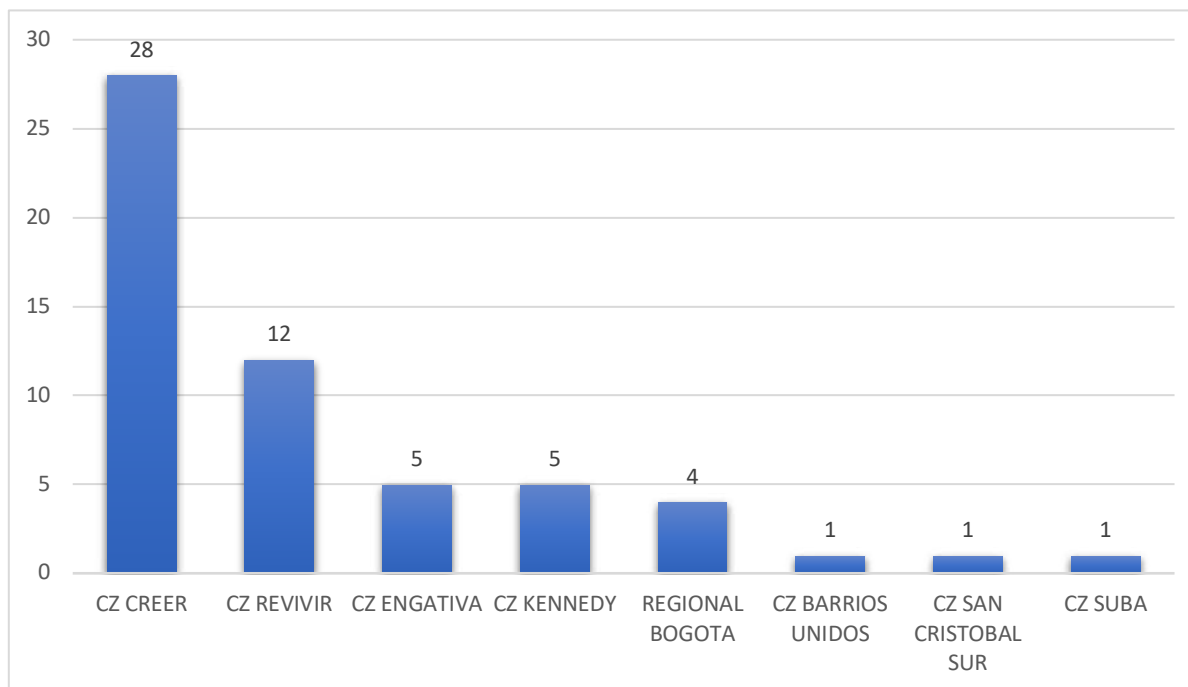
correspondiente al 2022 reporte corte 31 de diciembre 2022, consultado en enero 2023. (incluye casos en estado abiertos y cerrados).

Gráfica 217. Número de niñas, niños y adolescentes en Proceso Administrativo de Restablecimiento de Derechos identificados en situación de calle por centro zonal. 2018- 2022.



Fuente: Subdirección de Restablecimiento de Derechos, Sede de la Dirección General ICBF, Sistema de Información Misional SIM – reporte PARD. (información 2018-2022: reporte con corte 31 de diciembre 2018, consultado en enero 2023 - información correspondiente al 2022 reporte corte 31 de diciembre 2022, consultado en enero 2023. (incluye casos en estado abiertos y cerrados).

Gráfica 218. Número de niñas, niños y adolescentes en Proceso Administrativo de Restablecimiento de Derechos identificados en situación de calle por centro zonal 2022.



Fuente: Subdirección de Restablecimiento de Derechos, Sede de la Dirección General ICBF, Sistema de Información Misional SIM – reporte PARD. (información 2018-2022: reporte con corte 31 de diciembre 2018, consultado en enero 2023 - información correspondiente al 2022 reporte corte 31 de diciembre 2022, consultado en enero 2023. (incluye casos en estado abiertos y cerrados).

De acuerdo con el reporte del Sistema de Información Misional – SIM, para el periodo comprendido entre el 1 de enero de 2018 al 31 de noviembre de 2022⁴⁶, cuatrocientos setenta y cuatro (474) niñas y adolescentes, han sido vinculados a Proceso Administrativo de Restablecimiento de Derechos- 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 2021 con un total de doscientos diecisiete (217) niños, niñas y adolescentes y el año con menor cifra de ingresos corresponde al año 2020, con un total de veintiuno (21) casos atendidos.

En cuanto a los ingresos por sexo, el 42,4% de la cifra total corresponde al sexo femenino y el 57,6% al sexo masculino, comportamiento que se mantiene durante todos los

46 La información se reporta con corte al 30 de noviembre de 2022, dado que el reporte de la información con corte al 31 de diciembre se genera posterior a la fecha de presentación de este informe.

periodos analizados, con excepción del año 2018 donde se presentó un mayor ingreso por parte del sexo femenino.

Ahora bien, en relación con el rango de edad se encuentra que, los niños, niñas y adolescentes cuyas edades oscilan entre los 14 y 17 años, presentan el mayor número de ingresos por situación de vida en calle, los cuales representan un 69,4%, seguido por aquellos cuyas edades oscilan entre 7 y 13 años que representan un 17,3% y los jóvenes mayores de 18 años representan un 9%; el rango de edad de menor ingreso es el de 0 a 6 años, con un 4 %.

De acuerdo con lo anterior, los Centros Zonales en los últimos cinco años, que más ingresos reportan por situaciones de vida en calle, corresponden a Suba, Engativá, Revivir, Kennedy y Mártires. En particular para el año 2022, los Centros Zonales donde se presentaron mayores ingresos corresponden a Revivir, Engativá, Kennedy.

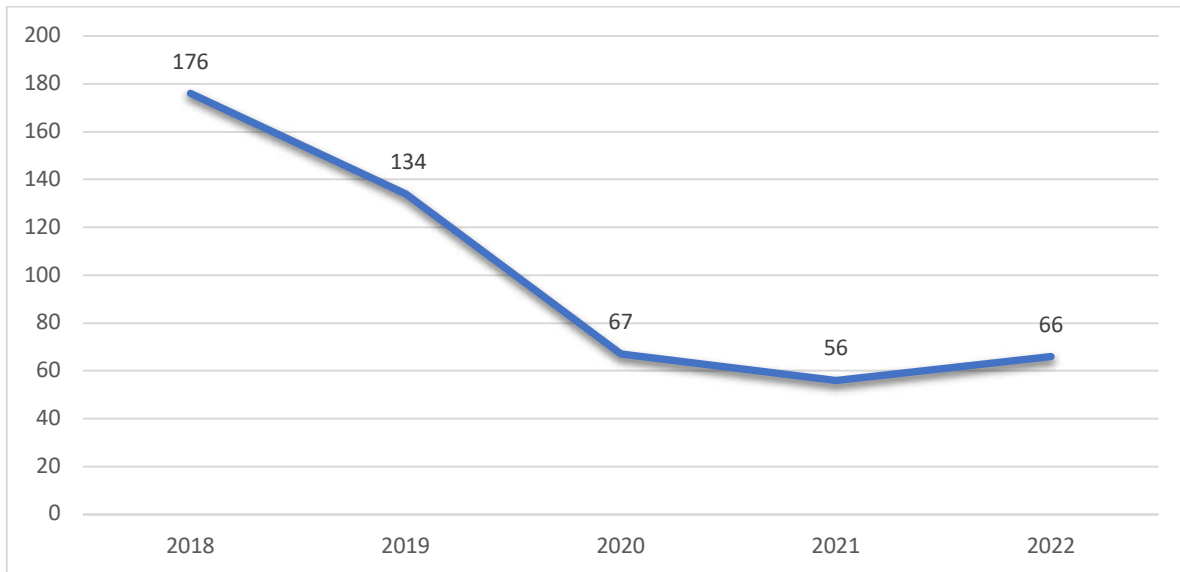
Como se mencionó anteriormente, el Centro Especializado Efecto Reanudar-CREER, brinda atención especializada a niños, niñas y adolescentes en situación de vida en calle. En razón a ello, se presenta un número elevado de casos de situación de vida en calle atendidos por este Centro Zonal.

Al realizar el comparativo se evidencia que, el año 2020 fue el período con menores ingresos, debido a las medidas de bioseguridad tomadas para la mitigación del riesgo de contagio del COVID-19; como consecuencia, en el año 2021 al levantar dichas medidas, se incrementa el ingreso de las niñas, niños y adolescentes, con esta problemática; lo cual fue un reto para la institucionalidad, para lo cual se buscó desarrollar acciones especializadas y de articulación, para atender de manera integral la problemática y las conductas asociadas, tales como consumo de SPA, violencia, delincuencia, entre otras.

2.4.5.2. Número de niñas, niños y adolescentes habitantes de calle atendidos por IDIPRON.

Este indicador da cuenta del total de niñas, niños y adolescentes, personas únicas, que entraron en protección del IDIPRON y que recibieron atención para el restablecimiento de sus derechos a través del Modelo Pedagógico Institucional, en la vigencia 2022 por ser identificados como en situación de vida en calle, tema que para estos grupos etarios es un intolerable social. La atención de esta población se adelanta en Internados en protección.

Gráfica 219. Niñas, niños y adolescentes en situación de vida en calle atendidos por IDIPRON. 2018 – 2022.



Fuente: Sistema de Información Misional - SIMI. Oficina Asesora de Planeación, corte 31/12/ 2022.

Tabla 72. Niñas, niños y adolescentes en situación de vida en calle por localidad.

LOCALIDAD DE PROCEDENCIA	GRUPO ETARIO ADOLESCENTES		TOTAL
	HOMBRE	MUJER	
01 Usaquén	1		1
02 Chapinero	1		1
03 Santa fe	12		12
04 San Cristóbal	1	2	3
05 Usme	2	1	3
07 Bosa	3	2	5
08 Kennedy	2		2
09 Fontibón	1		1
10 Engativá	1		1
11 Suba	2	1	3
12 Barrios Unidos	1		1
13 Teusaquillo	1	2	3
14 Los Mártires	13	2	15
16 Puente Aranda		2	2
18 Rafael Uribe	2		2
19 Ciudad Bolívar	7	3	10
Distrital	1		1
TOTAL	51	15	66

Fuente: Sistema de Información Misional - SIMI. Oficina Asesora de Planeación, corte 31/12/ 2022.

En el 2018, después de haber asumido el pico de niñas, niños y adolescentes que ingresaron por protección al IDIPRON en el marco de la intervención del Bronx se atienden 176 personas únicas, entre las cuales 43 fueron niñas y niños y 133 adolescentes apreciándose una tendencia a la baja de la infancia en vida en calle. Para el año 2019 se observa un comportamiento del indicador a la baja de las atenciones en un 23.8% en comparación al año 2018, para este año se atienden 17 niños y 12 niñas y 105

adolescentes, siendo resultado de la incidencia de entidades que trabajan por el reconocimiento de estos grupos etarios y su prevalencia de derechos, a través de acciones articuladas y recorridos diarios de búsquedas activas en sectores identificados como de mayor vulnerabilidad de Bogotá.

En 2020 el indicador disminuyó en un 50% por aislamiento preventivo por la pandemia por COVID-19, 7 niñas, 11 niños y 49 adolescentes, para un total de 67 personas únicas recibieron atención con todas las medidas de bioseguridad, marcándose la tendencia a la baja de atenciones a estos grupos etarios, que se debieron a las medidas de bioseguridad y restricciones a la salida y permanencia en las calles. En las vigencias 2021 y 2022 se atienden únicamente adolescentes en situación de vida en calle; ningún niño o niña ingresa por esta condición; 56 (19 mujeres y 37 hombres) en 2021 y 66 (15 mujeres y 51 hombres) en 2022, lo cual indica la necesidad de la prevención de los factores de expulsión en todas las localidades, específicamente con este grupo etario.

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

En 2022, además de los procesos de prevención en territorios y recorridos de oferta de servicios, que se hacen a diario, se desarrollaron las siguientes acciones:

Atención en las Unidades de Protección Internado: Estas unidades están dispuestas con personas que realizan la atención 24/7 en las 8 áreas del modelo pedagógico, con el objetivo de apoyar en el restablecimiento y reconocimiento de sus derechos, el desarrollo de sus capacidades y la formación y fortalecimiento de sus valores. Allí ellas y ellos tienen actividades educativas (Escuela Pedagógica con Modelo Flexible reconocida por la secretaria de Educación), atención básica y acompañamiento para la vinculación al sistema de salud, alimentación y nutrición, apoyo psicosocial y socio legal y demás desarrollados y asociados a la medida de protección bajo los valores institucionales.

Avance en la implementación de la Ciudadela De Niñas y Niños y la Ciudadela de Adolescentes. Avanza la estrategia pedagógica transversal “La granja en la Escuela” que busca establecer vínculos afectivos y de cuidado con animales de la granja en la UPI. 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.

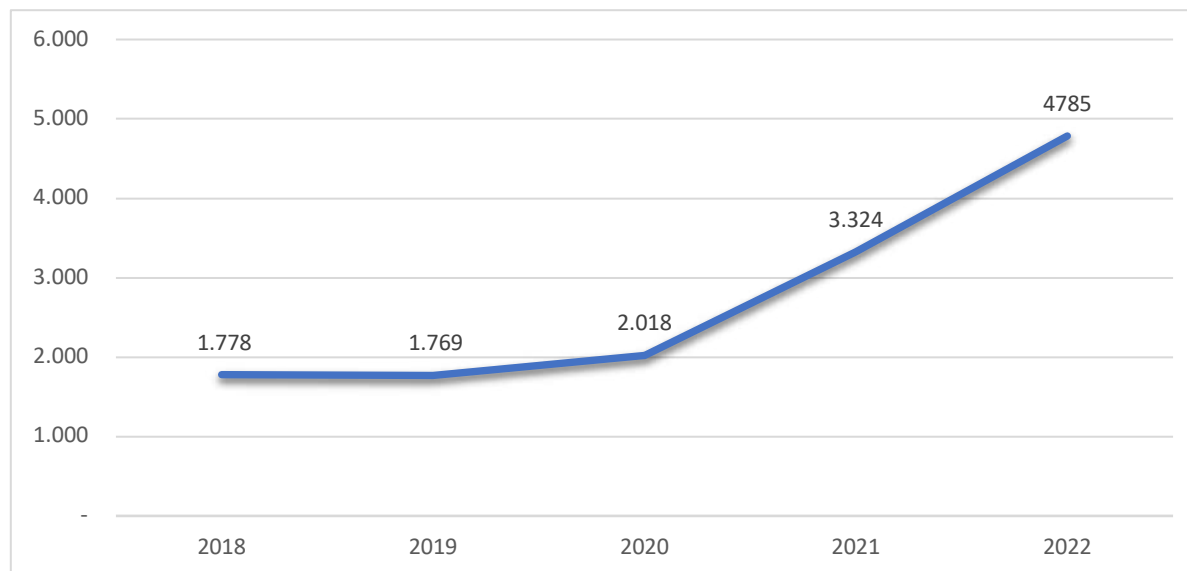
Encuentros enfocados en la atención de la infancia Actividades con niñas, niños y adolescentes por medio de encuentros que permiten prevenir dinámicas que puedan poner en riesgo la integridad de los niños y las niñas (ESCNNA, consumo SPA y dinámicas delictivas). Acciones que, se adelantaron en 13 localidades: Bosa, Ciudad Bolívar, Chapinero, Engativá, Fontibón, Kennedy, Los Mártires, San Cristóbal, Santa Fe, Rafael

Uribe, Suba, Usaquén y Usme. Así mismo, se realizaron articulaciones interinstitucionales con: IDRD, Líderes Comunitarios, JAC, Alcaldías Locales, Secretaría de la Mujer, Secretaría de Integración Social, Secretaría de Salud, Secretaría de Gobierno, Colegio Mayor de Cundinamarca, Fundación CHRIO, Secretaría de Ambiente, Jardín Botánico y PONAL, quienes brindaron charlas informativas y preventivas en temas de salud, medio ambiente, convivencia, prevención del consumo de SPA, desarrollo personal y actividades lúdico-deportivas.

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 a través del Modelo Pedagógico Institucional, en la vigencia 2022, sumado a acciones para el reconocimiento y la garantía de los derechos prevalentes de niñas, niños y adolescentes y trabajo con comunidades como estrategia de prevención de la vulneración de sus derechos

Gráfica 220. Niñas, niños y adolescentes en riesgo de habitar calle atendidos por el IDIPRON. Bogotá, 2018 – 2022.



Fuente: Sistema de Información Misional – SIMI. Oficina Asesora de Planeación, corte 31/12/ 2022.

Tabla 73. Niñas, niños y adolescentes en riesgo de habitar calle por localidad. IDIPRON.

LOCALIDAD	ADOLESCENCIA			INFANCIA			TOTAL GENERAL
	HOMBRE	MUJER	TOTAL	HOMBRE	MUJER	TOTAL	
01 Usaquén	88	68	156	41	36	77	233
02 Chapinero	13	8	21		1	1	22
03 Santa fe	83	70	153	40	30	70	223
04 San Cristóbal	334	239	573	174	131	305	878
05 Usme	162	145	307	28	36	64	371
06 Tunjuelito	19	12	31	13	19	32	63
07 Bosa	273	185	458	94	77	171	629
08 Kennedy	188	139	327	87	79	166	493
09 Fontibón	19	25	44	32	26	58	102
10 Engativá	85	42	127	12	19	31	158
11 Suba	130	77	207	45	44	89	296
12 Barrios Unidos	15	6	21	8	5	13	34
13 Teusaquillo	3	2	5				5
14 Los Mártires	75	67	142	67	79	146	288
15 Antonio Nariño	8	5	13	1		1	14
16 Puente Aranda	20	12	32		1	1	33
17 La Candelaria	1	3	4				4
18 Rafael Uribe Uribe	77	57	134	23	44	67	201
19 Ciudad Bolívar	186	162	348	57	43	100	448
21 Sumapaz	8	8	16	6	5	11	27
Distrital	107	59	166	45	51	96	262
ns/nr				1		1	1
TOTAL	1894	1391	3285	774	726	1500	4785

Fuente: Sistema de Información Misional - SIMI. Oficina Asesora de Planeación, corte 31/12/ 2022.

Desde el año 2018 y 2019 se evidencia el aumento constante en las cifras en prevención de la habitabilidad en calle ya que la demanda de atención ha venido subiendo de acuerdo con la creciente degradación socioeconómica de las familias que ya eran vulnerables y con la pandemia y la crisis económica mundial ha terminado incidiendo en que se encuentran en los territorios y se acercan a los servicios de la Entidad, muchas niñas, niños, adolescentes con derechos inobservados y riesgo de terminar involucrados en diferentes dinámicas en donde pueden sufrir vulneraciones y explotación. Esto también se explica con el fortalecimiento de los equipos en territorio y las estrategias territoriales de abordaje.

En 2020 se evidencia un crecimiento del 24.9% con respecto a 2019, este año marcó el inicio de pandemia por COVID-19, haciendo énfasis en 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 en gran medida por el impacto de la pandemia por COVID-19.

En la vigencia de 2022 han recibido atención un total de 4785 personas entre los 6 y los 17 años 11 meses y 29 días, con un crecimiento en la atención en prevención de 1461 personas con respecto a 2021. Entre estas personas únicas se cuenta la atención a 1500

niñas y niños y 3285 adolescentes en riesgo de habitar la calle, significando un crecimiento del 43.95% con respecto al 2021. Siendo San Cristóbal, Bosa, Kennedy y Ciudad Bolívar las localidades de procedencia de gran parte de los y las beneficiarias en estos grupos etarios, lo que se explica en gran medida con la ampliación de los servicios del instituto en territorios y el impacto de la Unidad de Protección Integral de La Victoria.

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

Articulación Tropa Social: Se ha realizado acompañamiento a las jornadas establecidas por SDIS para la identificación y oferta distrital a la población con extrema pobreza, paga diarios y caracterización de la población. Estas se han realizado constantemente en puntos priorizados de las localidades de Bogotá exceptuando Sumapaz.

Recorridos de identificación de dinámicas y factores de riesgo: se ha realizado de manera constante recorridos de lecturas para la identificación de factores de riesgo por 10 localidades de Bogotá: Mártires, Chapinero, Puente Aranda, San Cristóbal, Santafé, Engativá, Antonio Nariño, Bosa, Kennedy y Suba. Los recorridos permiten establecer desde la etapa de Operación Amistad un reconocimiento de las diferentes dinámicas de territorios que son registradas por medio del Sistema de Información Territorial - SITl.

Futuros Campeones: Se implementaron acciones lúdico-deportivas en 6 localidades: San Cristóbal, Engativá, Puente Aranda, Fontibón, Suba, Santafé. En las cuales el deporte permite establecer acciones enfocadas en la resolución de conflictos, manejo de las emociones, reducción del daño, dignificación social, reconocimiento de sí mismo y del otro. Por medio de ejercicios de corporalidad y técnico táctico del Boxeo.

Escuela Pedagógica Territorio: Se continúa con los procesos en el barrio Altamar (UPZ 82, Localidad Kennedy), barrio Potreritos (UPZ 84, Localidad Bosa) barrio Santafé (UPZ 97, Localidad Mártires) en la UPI Castillo de las Artes y en el barrio La Victoria (UPZ 50, Localidad San Cristóbal) en la UPI La Victoria realizando oferta de aceleración de básica primaria y nivelación de básica secundaria desde una metodología de escuela nueva y flexible desde los cuatro proyectos pedagógicos: Cultura Ciudadana, Lógico Matemático, Comunicación y Cultura Ambiental.

Caracterización carreteros: En el mes de septiembre se lideró con la Secretaría Distrital de Integración Social la Caracterización a Carreteros. Esta se implementó durante todo el mes en 19 localidades de Bogotá por medio de una jornada diurna y una nocturna. Se tuvo especial cuidado con la identificación de familias y menores de edad que están realizando actividades económicas por medio de uso de carretas. Es importante destacar que hay un número significativo de niños niñas y adolescentes 10.4% (164) más de la mitad de ellos, personas migrantes venezolanas.

Participación en Hip Hop al Parque: Se desarrolló proceso de Operación Amistad para focalización y motivación de los adolescentes y jóvenes en el evento. Esta actividad estuvo liderada, organizada y planeada por la estrategia Caminando Relajado y conto con el apoyo en la ejecución de Prevención y Trabajo Calle.

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.

2.4.6.1. Tasa de suicidios en niñas, niños y adolescentes

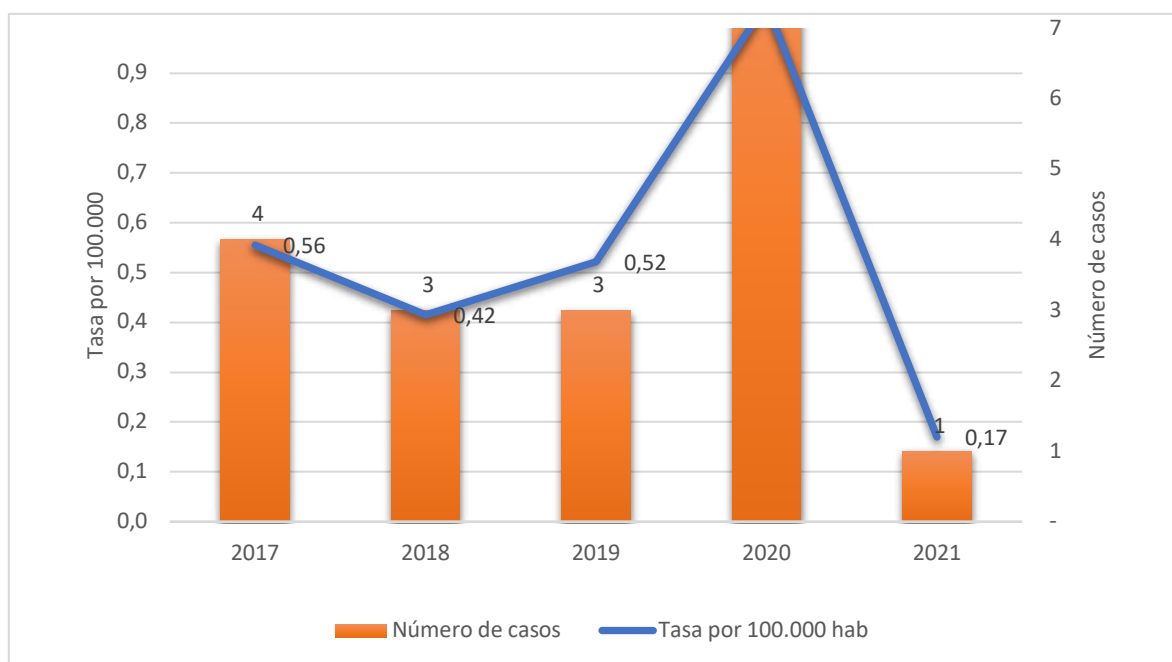
El suicidio es un fenómeno de salud pública que requiere atención del sistema de salud y educativo a nivel local, departamental y nacional, desde un enfoque multisectorial y una mirada integral garantista de los derechos humanos. Según el Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses, esta 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 se duplicó a 1,04 por cada cien mil habitantes y para 2021 disminuyó a un 0,17 por cada cien mil habitantes en este rango de edad. Ahora bien, para adolescentes de 12 a 17 años, la tasa se mantuvo relativamente estable hasta entre 2017 (4,61) y 2019 (5,63), con un leve aumento en este último en 1,02, para el 2020 disminuyó a 3,58 por cada cien mil habitantes y para el 2021 aumento a un 4,80 por cien mil habitantes para este rango de edad,

Ahora bien, frente a los casos en el rango de edad de 12 a 17 años, en 2019 se presentaron 35 y en 2020, 22 casos, es decir, 37% menos casos, pero ya en 2021 nuevamente los casos aumentaron a 29, de los cuales 18 son adolescentes hombres y 11 adolescentes mujeres. Para el rango de edad de 6 a 11 años, 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%, aunque en 2021 solo se presentó un caso. 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.

2.4.6.2. Tasa de suicidios en niñas y niños de 6 a 11 años.

Para el periodo expuesto (2017 a 2021), se identifica un comportamiento irregular, hasta el 2020 donde hubo un aumento significativo en la tasa de suicidios en niños y niñas de 06 a 11 años, ya que paso de 0,52 en 2019 a 1,04 en 2020 por cada cien mil habitantes, es decir, se duplicó la tasa.

Gráfica 221. Tasa de suicidios en niñas y niños de 6 a 11 años. 2017-2021.



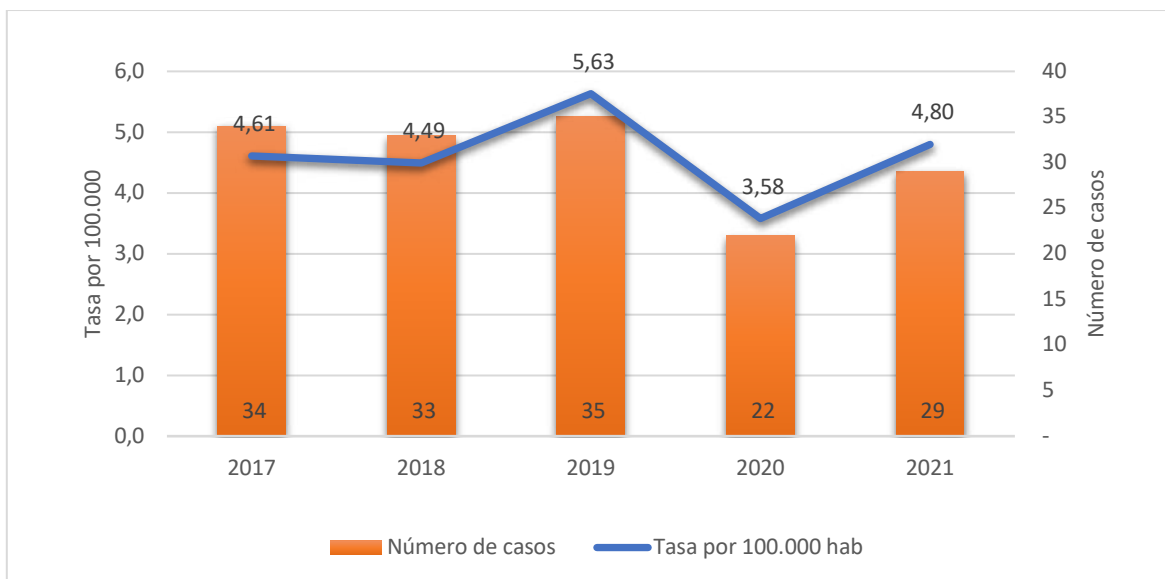
Fuente: INMLCF. Gráfico propio

Para el periodo expuesto (2017 a 2021) el número de casos entre 2017 y 2019 fue relativamente constante entre 4 y 3 casos por año, ahora bien, en 2020 estos casos se duplicaron a 8 casos, 4 de niños y 4 de niñas en este rango de edad; ya en 2021 los casos se redujeron a 1 de un niño en este rango de edad.

2.4.6.3. Tasa de suicidios en adolescentes de 12 a 17 años

Para el periodo expuesto (2017 a 2021), se identifica un comportamiento variable en cuanto a la tasa de adolescentes entre 12 y 17 años, ya que entre 2017 y 2018 se mantuvo estable en 4,61 y 4,49, ya en 2019 esta tasa aumentó a 5,63, en 2020 tuvo una disminución a 3,58 pero ya en 2021 vuelve a aumentar a 4,80 por cada cien mil habitantes en este rango de edad.

Gráfica 222. Tasa de suicidios en niñas y niños de 12 a 17 años. 2017-2021.



Fuente: INMLCF. Gráfico propio

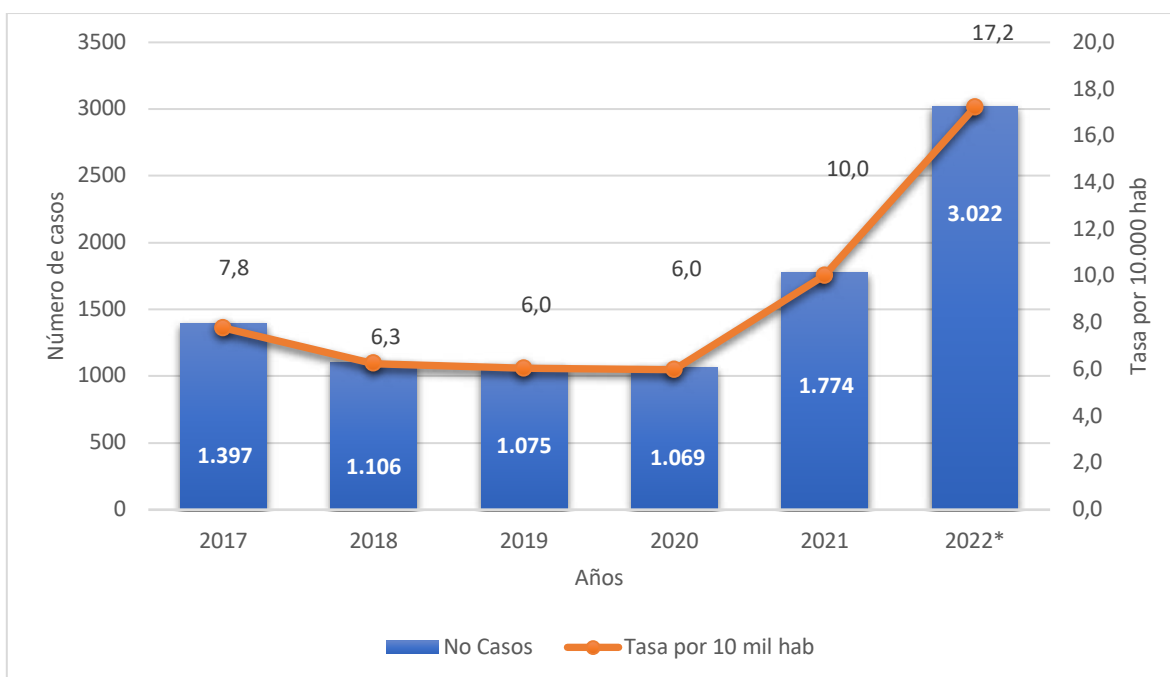
Para el periodo expuesto (2017 a 2021) el 63% de los casos de suicidio se presentaron en hombres y viene en tendencia creciente registrada hasta el año 2019 (35 casos), en el año 2020 se presentó una disminución en 13 casos (22) aunque en 2021 nuevamente aumentó a 29 casos, de los cuales 18 eran adolescentes hombres y 11 adolescentes mujeres.

2.4.6.4. Tasa de intentos de suicidio en niñas, niños y adolescentes

Este indicador mide el número de menores de 18 años, residentes en Bogotá que son notificados al Subsistema de Vigilancia Epidemiológica de la Conducta Suicida y que presentan conducta de intento suicida y que son captados por el subsistema, sobre el total de la población hasta los 17 años por cada 10.000 habitantes del mismo segmento poblacional.

La fórmula de cálculo se realiza a través del número total de intentos de suicidio en menores de 18 años sobre el número total de población menor de 18 años para el mismo año) x 10.000 habitantes.

Gráfica 223. Casos y tasa de intento de suicidio en niñas, niños y adolescentes, Bogotá, D.C. 2017-2022.



Fuente: Secretaría Distrital de Salud - Subdirección de Vigilancia en Salud Pública: Base Subsistema de Vigilancia de la conducta suicida (SISVECOS) Bogotá D.C., Años 2014 – 2022⁴⁷ corte 23/05/2022. La población corresponde a menores de 18 años las cuales fueron tomados con proyecciones poblacionales DANE 2018 ⁴⁸ Nota: Para el cálculo de la tasa se tomó el CENSO Nacional de Poblacional y Vivienda realizado en el año 2018 y sus retroproyecciones derivadas por el Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE) y los casos notificados al subsistema de la conducta suicida a los cuales se adelantó una revisión y ajuste para los periodos 2015 a 2021 para su publicación en el observatorio en salud (SaluData⁴⁹) de la Secretaría Distrital de Salud (SDS).

De acuerdo con los datos registrados para el periodo anual 2022, se encontró que 3.022 casos corresponden a intento suicida en menores de 18 años presentándose una tasa anual de 17,2 casos por 10.000 niños, niñas y adolescentes. Al comparar los casos por sexo se evidencia que 727 casos (24,06%) corresponde a hombres con una tasa de 8,14 y se registran 2.295 casos (75,94%) en mujeres y tasa de 26,64. Esto refleja una razón de 3,1 casos de intento en niñas por cada niño que presenta intento suicida. Al revisar la literatura se encuentra que históricamente se presenta a nivel mundial mayor predisposición al intento suicida por parte de las mujeres y mayor suicidio consumado por parte de los hombres.

El evento muestra un incremento del 70,34% que equivalen a 1.248 casos más registrados en el año 2022 al compararlo con en año inmediatamente anterior y un incremento en la tasa de 7,2 casos de intento suicida por cada 10.000 menores de 18 años. Sin embargo, al comparar el periodo anual 2.022 respecto al año 2.019 se observa un incremento en la tasa de 11,2 casos por cada 10.000 menores de 18 años.

⁴⁷ Información preliminar sujeta a modificaciones por ajustes de casos y cierre de base de datos.

⁴⁸ Ibidem.

⁴⁹ <https://saludata.saludcapital.gov.co/osb/index.php/datos-de-salud/salud-mental/>

En coherencia con las cifras presentadas, la Organización Mundial de la Salud, ha realizado hincapié en los diferentes estudios sobre los efectos de la pandemia por SARSCoV-2, en diferentes situaciones de salud, en lo particular en factores asociados a la conducta suicida, como repercusiones sociales, relacionales y económicas por la pérdida de empleo de padres madres o cuidadores que pueden afectar a todo el grupo familiar, incluyendo a los niños, niñas y adolescentes, además de generar empeoramiento de trastornos mentales existentes, como depresión, ansiedad y estrés postraumático.

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, la Secretaría Distrital de Salud emite la circular 042 del 19 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.

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

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 de las acciones que desarrollan componentes al subsistema se han desarrollado 1.012 Investigaciones Epidemiológicas de Campo - IEC, focalizadas a la caracterización, valoración del riesgo y canalización oportuna del evento, con la finalidad de disminuir la reincidencia de la conducta y mitigarla. Conforme a lo establecido en los protocolos de vigilancia epidemiológica, las IEC se priorizan a niños, niñas y adolescentes.

De manera complementaria, desde la acción integrada “Cuidado para la Salud Familiar”, se busca desarrollar acciones concertadas y participativas en los hogares priorizados por criterios territoriales y poblacionales, con el fin de brindar respuesta a las

necesidades identificadas, que permitan afianzar pautas de cuidado para la vida y bienestar de las familias.

En ese sentido, para el abordaje y acompañamiento en salud mental, especialmente para los casos relacionados con conducta suicida se ha diseñado la estrategia “Confróntate 7”, orientada a fortalecer estrategias de afrontamiento ante sucesos vitales en familias priorizadas por eventos de interés en salud mental, a través del desarrollo de acciones centradas en la solución de problemas y el manejo de emociones.

Uno de los criterios para la implementación de esta estrategia está centrado en familias notificadas en el Sistema de Vigilancia Epidemiológica de la Conducta Suicida - SISVECOS por presentar riesgo de conducta suicida. A través de ella se busca la identificación y fortalecimiento de los recursos con los que cuenta la familia para hacer frente a eventos estresores o sucesos vitales que vivencian, generando herramientas que permitan mejorar sus competencias y habilidades protectoras de la salud mental para enfrentarlos y superarlos de la manera más adecuada según sus recursos y contextos específicos.

Dentro de los criterios priorizados para la canalización de SISVECOS entorno hogar se contempla, entre otros los casos de ideación e intento de suicidio en menores de 28 años, en ese sentido, durante el 2022 se desarrollaron 2.479 cierres de procesos de acompañamiento con familias priorizadas desde SISVECOS de las cuales 1.144 eran por casos priorizados en menores de edad.

Así mismo, a través del entorno cuidador educativo se dio continuidad a los procesos de articulación intersectorial para que de manera complementaria a las acciones pedagógicas realizadas desde la SED, la Secretaría Distrital de Salud a través del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas – PSPIC realice las acciones preventivas y de gestión del riesgo que han facilitado la expresión colectiva para la sensibilización a partir del significado y valoración que se da a este evento por parte de adolescentes y jóvenes principalmente así como la psicoeducación grupal enfocada al manejo de emociones y sentimientos y las estrategias de afrontamiento debido a situaciones problemáticas.

De igual forma, en estas acciones una de las actividades realizadas para la identificación y respuesta del evento corresponde al fortalecimiento de capacidades a docentes en salud mental.

A través del servicio denominado Línea 106 “El Poder de ser escuchado”, que conforme a lo establecido por la Resolución 4901 de 2016 de la Comisión de Regulación de Comunicaciones, es una “Línea de ayuda, intervención psicosocial y/o soporte en situaciones de crisis” cuya población objeto de todas las edades son los habitantes de su área de influencia del Distrito capital.

La Línea es atendida por un equipo de profesionales en psicología que brindan un espacio de escucha, orientación y apoyo emocional a la ciudadanía de cualquier edad para que compartan todo tipo de situaciones que pueden presentarse en su cotidianidad y opera los siete días a la semana, las veinticuatro horas del día. A través de sus canales de contacto promueve la salud mental y la participación, identifica, previene, interviene y canaliza hacia los servicios de atención los eventos de riesgo para la salud mental tales como: la conducta suicida; las diferentes formas de violencia (física, sexual, psicológica, negligencia, intimidación escolar, explotación sexual comercial a niños, niñas y adolescentes, el acoso informático por redes sociales, entre otras); las alteraciones de la conducta alimentaria; los conflictos en las relaciones interpersonales; las dificultades en las pautas de crianza; los problemas y trastornos mentales u otras situaciones de interés para las personas.

Con el fin de favorecer el acceso a los servicios, la línea cuenta con diferentes canales de atención, a los cuales se puede acceder de la siguiente forma:

- Chat por WhatsApp: 3007548933
- Marcar de forma gratuita (desde un teléfono celular o fijo en Bogotá) el número 106.
- Escribir un correo electrónico al email: linea106@saludcapital.gov.co
- Redes sociales Facebook: @linea106.
- Buzón de cartas para niños, niñas y adolescentes usuarios de programas y servicios de protección y asistencia social.

Respecto a la temática de conducta suicida (idea, gesto, intento y suicidio), la Línea 106 realizó durante el año 2022 un total de 1.233 intervenciones sobre este comportamiento en niños, niñas y adolescentes, en los cuales, además de realizar la correspondiente orientación psicológica, se realizaron 1.739 canalizaciones a través del sistema integral de referencia y contra referencia (SIRC) para la complementariedad con intervenciones individuales que permitieran la resolución de la problemática(s) identificada(s), por lo que una persona puede ser objeto de varias remisiones, esto acompañado de 818 notificaciones al SISVECOS.

Otras acciones realizadas en el periodo anual con respecto a este evento fueron:

- Conmemoración territorial ampliada del Día Mundial Prevención del Suicidio (10 de septiembre) y el mes de la salud mental (octubre).
- Ampliación de la oferta de cursos virtuales en salud mental dirigidos a la comunidad a través de la plataforma Aprender Salud, que incluyen 11 cursos en: Por tu salud mental únete al parche dirigido a jóvenes; primeros auxilios en salud mental; promotores del bienestar emocional: conecta con tus emociones; recurso virtual para salud mental para padres, madres y cuidadores. De igual forma, para el talento humano en salud se ofrecen: abordaje integral en salud mental para profesionales de salud; primeros auxilios en salud mental; abordaje integral de la persona con

consumo de sustancias psicoactivas en nivel básico y avanzado; epilepsia; aproximación multidimensional a la demencia; caja de herramientas promoción en salud mental basado en mindfulness y resiliencia; manejo del estrés en personal y en contextos asistenciales en salud y manejo del duelo por COVID-19

- Ampliación de la capacitación en salud mental al talento humano en salud (medicina, enfermería y psicología) en la Guía del Programa de Acción Global para Superar Brechas de Acceso a servicios en Salud Mental (Curso MhGAP, por sus siglas en inglés).
- Conformación la Red Distrital de Canales de Atención Psicosocial y Acceso a la Justicia (Línea 106, Psicoactiva y 123 de la SDS; Línea Púrpura de la Secretaría de la Mujer; Línea Calma de la Secretaría de Cultura; Línea Diversa de la Secretaría de Integración Social; Línea Salvavidas de la Fundación Sergio Urrego y Línea Te Guío de la Corporación Red Papaz).

2.4.6.5. Tasa de muertes por accidentes de tránsito en niñas, niños y adolescentes.

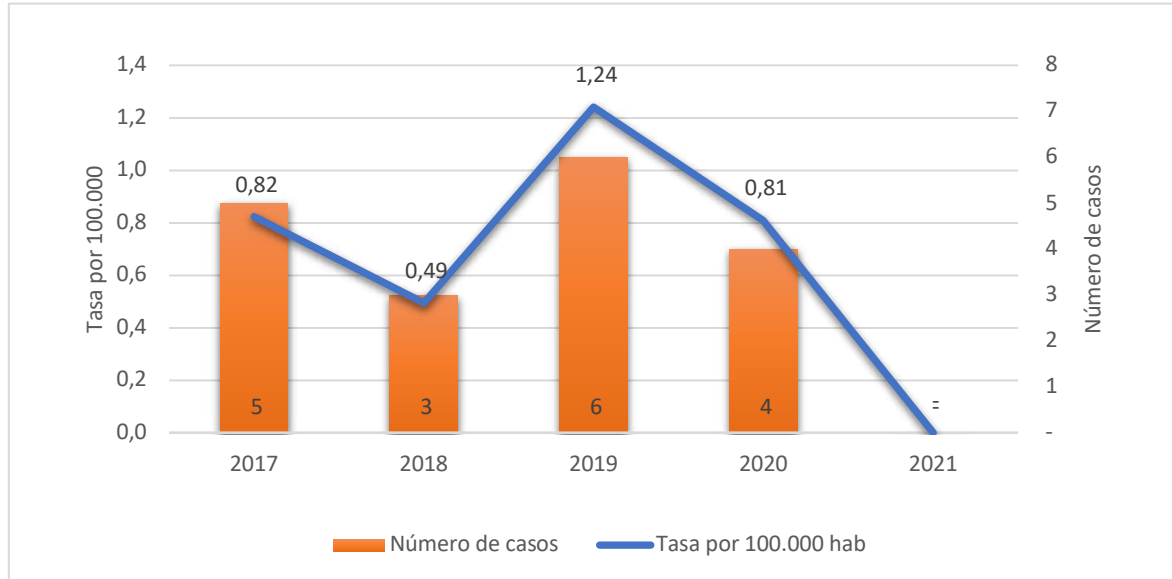
Esta tasa analiza los casos de accidentes por todos los elementos de transporte terrestre, fluvial, marítimo, aéreo y férreo. Es así, que esta tasa ha sido irregular, tanto en primera infancia como en el rango de infancia, caso contrario en adolescencia que la tasa ha tenido un leve aumento en los últimos cinco años.

Tanto en los rangos de edad de 0 a 5, como de 6 a 11 durante 2017 y 2019 las tasas tuvieron un aumento, ya en 2018, 2020 y 2021 esta tasa ha ido disminuyeron como se muestra en los análisis de la tables siguientes; por ejemplo 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 y en 2021 tuvo un leve aumento a 1,82 por cada cien mil habitantes en este rango de edad; como los demuestran las gráficas que se presentan a continuación.

2.4.6.6. Tasa de muertes por accidentes de tránsito en niñas y niños de 0 a 5 años

Para el periodo expuesto (2017 a 2021) el comportamiento de la tasa es irregular, ya que en 2017 fue del 0,82 por cada cien mil habitantes en este rango de edad, para el 2018 fue de 0,49 y en 2019 tuvo un aumento de más del doble a 1,24 por cada cien mil habitantes en este rango de edad, ahora bien, entre 2020 y 2021 inicia una disminución en 0,81 y en 2021 es de no se presentaron muertes por accidentes en este rango de edad.

Gráfica 224. Tasa de muertes por accidentes de transportes en niñas y niños de 0 a 5 años. 2017-2021.



Fuente: INMLCF. Gráfico propio

Para el periodo expuesto (2017 a 2021) el número de casos se ha mantenido estables entre 6 y 4 casos, a excepción de 2021 donde no se presentaron casos de muertes por accidentes de transportes en este rango de edad.

2.4.6.7. Tasa de muertes por accidentes de tránsito en niñas y niños de 6 a 11 años

Para el periodo expuesto (2017 a 2021) se identifica un comportamiento irregular en la tasa de muertes por accidentes de tránsito en este rango de edad, ya que en 2017 dicha tasa fue de 0,83 por cada cien mil habitantes y en 2018 bajo a cero y en 2019 sube a 0,70 y en 2020 vuelve y baja a un 0,17 y en 2021 a 0,69 por cada cien habitantes en este rango de edad.

Gráfica 225. Tasa de muertes por accidentes de transportes en niñas y niños de 6 a 11 años. 2017-2021.



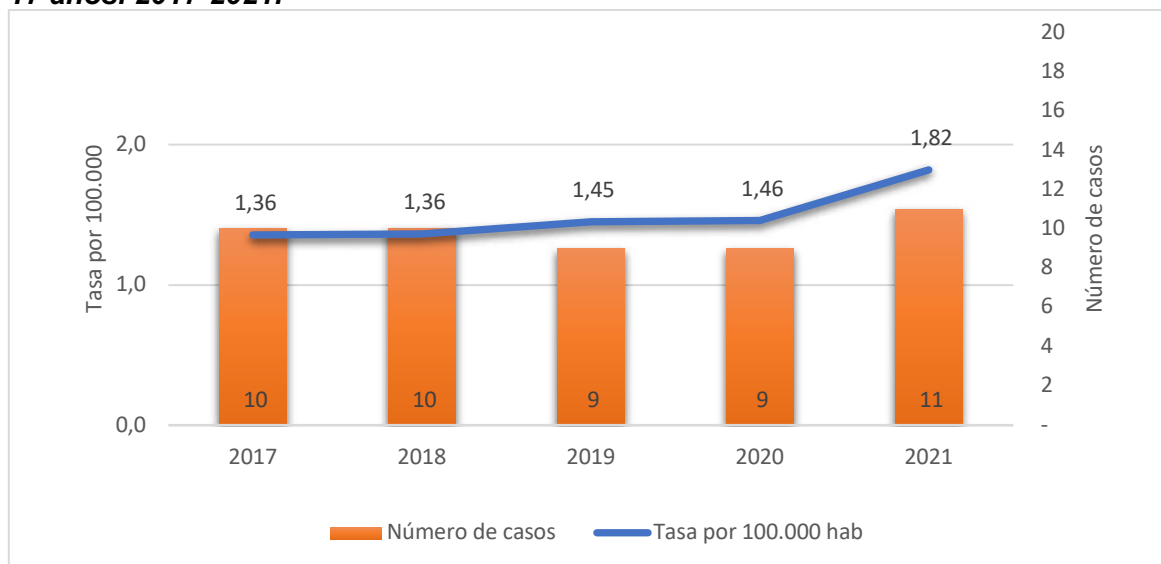
Fuente: INMLCF. Gráfico propio

Para el periodo expuesto (2017 a 2021) el número de casos ha sido relativamente estable entre 6 a 4 caso en promedio anualmente, de estos es de resaltar que 90% de los casos de muertes por accidentes de transporte corresponde a niños.

2.4.6.8. Tasa de muertes por accidentes de tránsito en niñas y niños de 12 a 17 años.

Para el periodo expuesto (2017 a 2021) esta tasa ha venido creciendo, aunque en porcentajes muy pequeños, ya que en 2017 y 2018 esta fue de 1,36 por cada cien mil habitantes en este rango de edad, en 2019 tuvo un leve aumento a 1,45, en 2020 1,46; pero en 2021 se elevó 1,82 por cada cien mil habitantes en este rango de edad.

Gráfica 226. Tasa de muertes por accidentes de transportes en niñas y niños de 12 a 17 años. 2017-2021.



Fuente: INMLCF. Gráfico propio

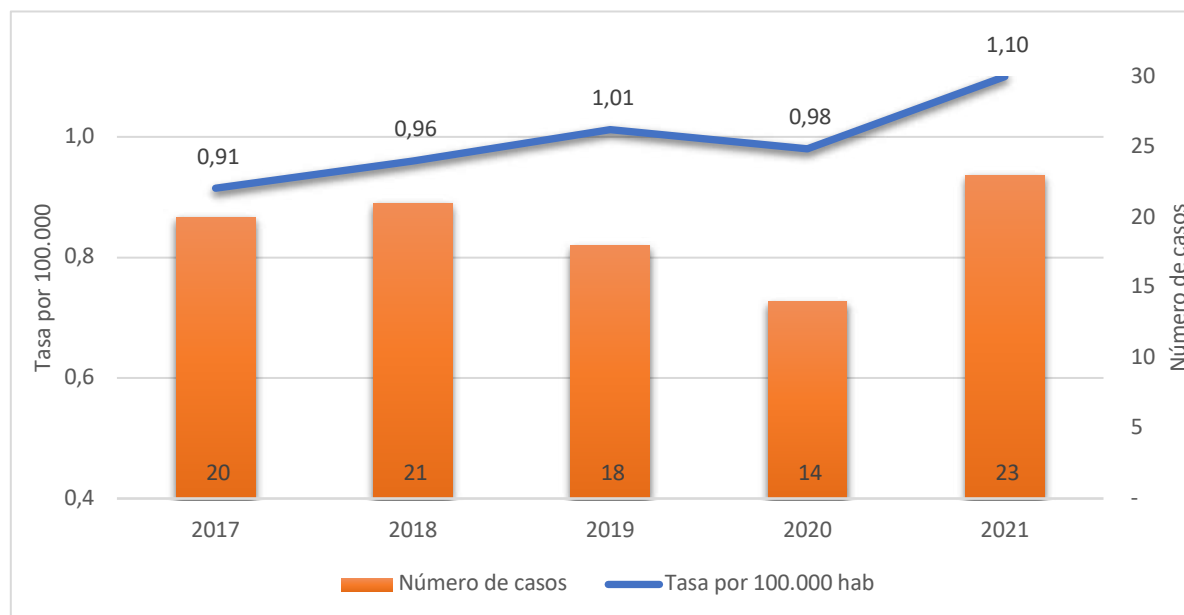
Para el periodo expuesto (2016 a 2020) el 74% de los casos de muertes por accidentes de transportes se presentaron en hombres, sin embargo, en 2019 y 2020 se registró un 88,9% de los casos en hombres.

2.4.6.9. 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”⁵⁰, en niñas, niños y adolescentes esta es una de las 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, pero en 2021 estos casos aumentaron a 23 de los cuales el 70%, les ocurrieron a niños y adolescentes hombre.

Gráfica 227. Tasa de muertes por otros accidentes en niñas, niños y adolescentes. 2017 – 2021.



Fuente: INMLCF. Gráfico propio

⁵⁰ 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: <http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21251998000500006&lng=es&nrm=iso>. ISSN 0864-2125.

Para el periodo expuesto (2017 a 2021) y hasta el 2019 se identifica un comportamiento estable en la tasa de muertes por otros accidentes en niñas, niños y adolescentes, ya que para el 2017 tuvo una tasa de 0,91, en 2018 de 0,95 en 2019 1,01 y en 2020 de 0,98, pero ya en 2021 tuvo un leve aumento a un 1,1 por cada cien mil habitantes en niñas, niños y adolescentes.

Ahora bien, para este mismo periodo (2017 a 2021) el número de casos de muertes por otros accidentes en niños, niñas y adolescentes ha sido irregular desde 2018 a 2020 disminuyó de 21 casos a 14, mientras que en 2020 disminuyó a 14 y en 2021 estos casos aumentaron a 23 de niñas, niños y adolescentes.

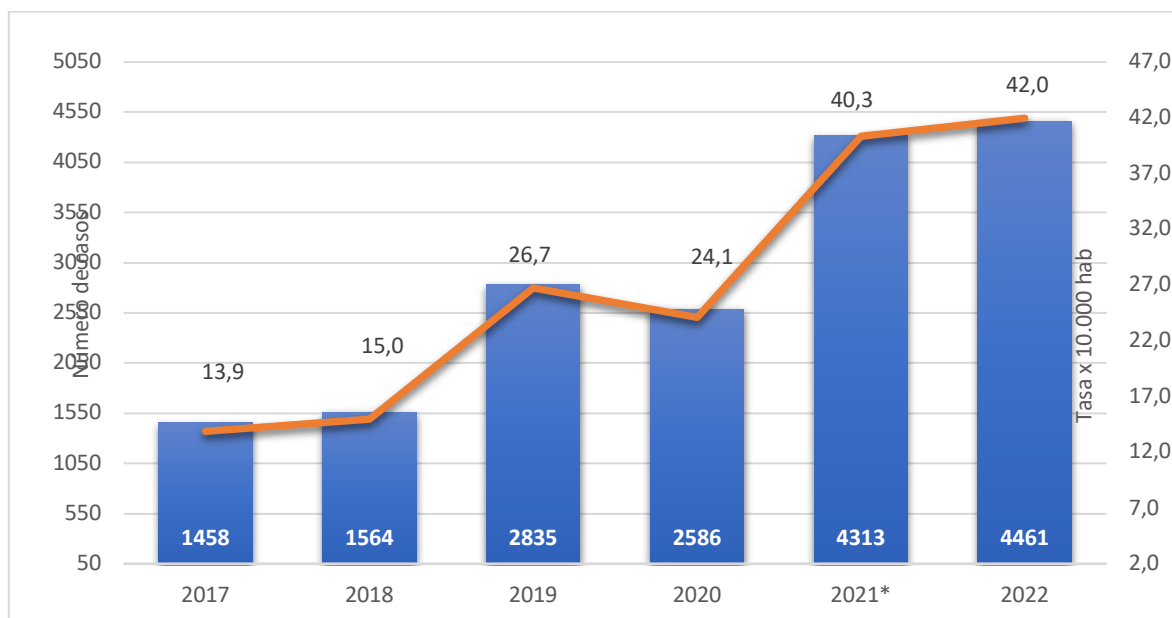
2.4.6.10. Tasa de accidentes domésticos registrados en niñas y niños menores de 11 años.

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 el número de accidentes en el hogar o domésticos en menores de 11 años muestra una tendencia al aumento desde el año 2017.

El indicador se calcula a través del número total de accidentes domésticos registrados en niñas y niños menores de 11 años sobre el número total de población menor de 11 años para el mismo año) x 10.000 habitantes.

Gráfica 228. Tasa de accidentes domésticos en niñas y niños menores de 11 años según sexo – Bogotá, D.C. 2017 a 2022.



Fuente: Secretaría Distrital de Salud - Subdirección de Vigilancia en Salud Pública Base Subsistema de Vigilancia de lesiones de causa externa (SIVELCE) Bogotá D.C., Años 2017 – 2022. La población corresponde a menores de 18 años las cuales fueron tomados con proyecciones poblacionales DANE 2018.

Nota: Para el cálculo de la tasa se tomó el CENSO Nacional de Poblacional y Vivienda realizado en el año 2018 y sus retroproyecciones derivadas por el Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE) y los casos notificados al subsistema de lesiones de causa externa a los cuales se adelantó una revisión y ajuste para los periodos 2015 a 2021 para su publicación en el observatorio en salud (SaluData51) de la Secretaría Distrital de Salud (SDS).

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 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.

Teniendo en cuenta el comportamiento observado del evento en el año 2022, podemos mencionar que, la notificación ha presentado un incremento correspondiente al 3,43% (148) al compararlo con el año inmediatamente anterior, debido a que actualmente se registran 4.461⁵² casos notificados de accidentes en el hogar en niños y niñas, con

⁵¹ <https://saludata.saludcapital.gov.co/osb/index.php/datos-de-salud/salud-mental/>

⁵² Información preliminar sujeta a modificaciones por verificación de IEC y ajuste de bases de datos

edades comprendidas entre los 0 a 10 años. Las mayores incidencias se registran en los niños con el 57.48% (2.564) y el 42,52% (1.897) en las niñas; ante la localidad de ocurrencia el comportamiento es similar a los años anteriores, evidenciándose las mayores frecuencias absolutas en las localidades de Ciudad Bolívar con 830 casos (18,61%), seguido de la localidad de Suba con el 549 accidentes (12.31%), continua Kennedy con 467 (10,47%) notificaciones, la localidad de Usme registra 353 accidentes (7.91%), continua la localidad de Bosa se han presentado 330 casos (7,40%), en orden descendente sigue la localidad de Engativá con 326 casos (7,31%), la localidad de San Cristóbal aporta 317 notificaciones (7,11%) y finalmente Rafael Uribe las cuales presentan 312 (6.99%).

En este mismo sentido, el tipo de mecanismo que genera el accidente en el hogar, se encuentran la mayor frecuencia relativa en las caídas de altura y caídas acumulando en el primer semestre el 58,64% (2.616) seguido de las quemaduras con el 19,28% (860).

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%.

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

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.

Desde el entorno cuidador institucional se organizan intervenciones a través de la interacción integrada “Cuidado para la salud de las personas institucionalizadas y sus cuidadores” dirigidas a Hogares Comunitarios de Bienestar priorizados, dichas intervenciones tiene como objetivo promover la salud de los niños y niñas a través de la identificación y análisis de las condiciones de salud y desarrollo infantil, el afianzamiento de prácticas clave para la promoción de la salud, la prevención de enfermedades prevalentes de la infancia y la potencialización de desarrollo integral infantil incluyendo acciones de información, educación y comunicación con base en la estrategia (AIEPI) comunitario, con énfasis en los siguientes temas: Prevención de enfermedad respiratoria aguda, Reconocimiento de señales de peligro, tratamiento del niño o niña enfermo en el hogar, Prevención de accidentes en el hogar, entre otros, destacando que durante la vigencia enero a diciembre 2022 se desarrollaron 12.744 sesiones con abordaje de 68.688 personas en actividades educativas para el abordaje de las temáticas referidas.

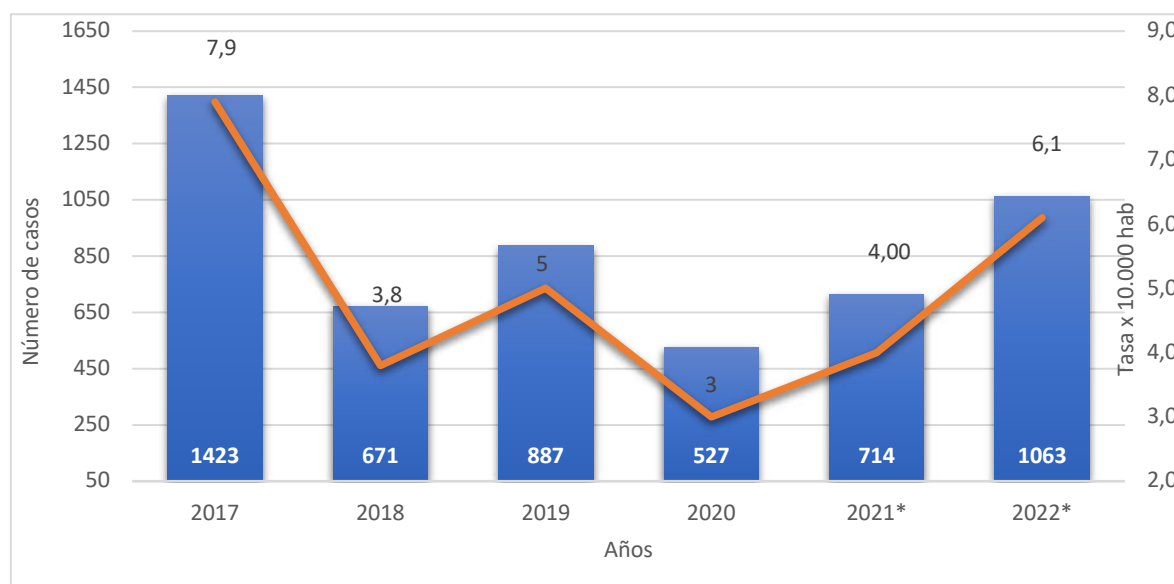
En el entorno cuidador educativo se implementa la estrategia “Escuelas Cuidadoras” la cual se materializa a través de un conjunto de procesos integrales orientados a la promoción de hábitos de vida saludables y la gestión del riesgo colectivo e individual, a través del arte y la pedagogía “SintonizArte”, se incluyen actividades de continuidad durante el periodo del receso escolar denominadas Vacaciones Saludables en donde a través de espacios recreativos, lúdicos y sesiones artísticas se enfatiza en temáticas de prevención de accidentes en casa, quemaduras por pólvora, bioseguridad, entre otros, desarrollando 1.508 sesiones con la participación de 4.575 estudiantes para el periodo vacacional diciembre 2022 – enero 2023.

Ahora bien, en lo que se refiere a los procesos de capacitación, a través del Centro Distrital de Educación e Investigación en Salud (CDEIS) en su página web “Aprender Salud” se oferta el curso dirigido a la ciudadanía en especial a líderes, lideresas y madres comunitarias en Atención Integrada a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia (AIEPI), orientado a fortalecer las prácticas para el cuidado de la salud de niñas y niños, incluidos módulos relacionados con pautas de crianza, salud bucal, prevención de accidentes; la primera cohorte se certificó en el mes de diciembre 2022 con participación de 249 personas.

2.4.6.11. 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 229. Casos y tasa de abuso de sustancias psicoactivas en niñas, niños y adolescentes, Bogotá, D.C., 2017 - 2022.



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 tomados con proyecciones poblacionales DANE 2018.

El consumo problemático de sustancias psicoactivas aumentó con relación al año inmediatamente anterior (2021) pasando de una tasa del 4,0 a una de 6,1. 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.

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

Para el desarrollo de estrategias de reducción del consumo de sustancias psicoactivas, la Secretaría Distrital 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 “Estratega 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.

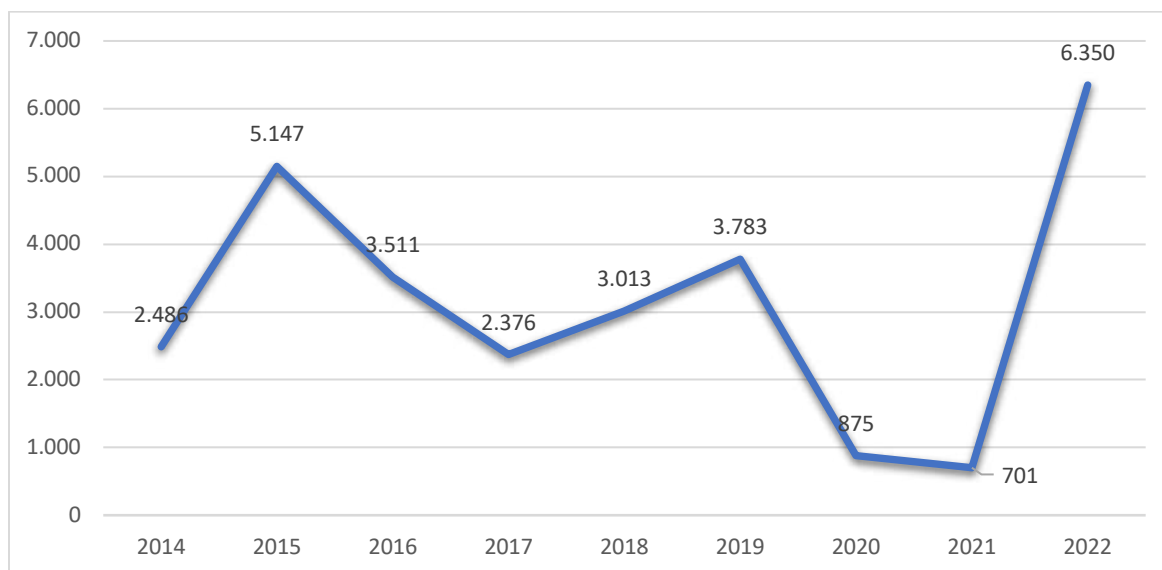
Los canales de atención a la población son: Línea telefónica gratuita: 018000 112 439; Skype y Facebook: @lineapsicoactiva; Línea de WhatsApp: 3012761197. La Línea psicoactiva da respuesta de manera gratuita, sin especificaciones, a toda la población de Bogotá, D.C. Para el año 2022, la Línea Psicoactiva realizó un total de 3.114 atenciones a niños, niñas y adolescentes.

Servicios de Acogida Juveniles (SAJ) para la prevención de consumos iniciales de sustancias psicoactivas: cuentan con 7 equipos psicosociales en el distrito distribuidos así: 2 en la Subred Sur, 1 en la Subred Sur Occidente, 2 en la Subred Norte y 2 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 SAJ 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. Durante el año 2022 este servicio intervino a 8.455 niños, niñas y adolescentes y a su grupo familiar.

2.4.6.12. 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 reportadas en el Sistema de Alertas de la Secretaría de Educación del Distrito (SED).

Gráfica 230. Reporte presuntos casos de consumo de SPA en instituciones educativas - Sector oficial - Bogotá D.C. 2014 - 2022.



Fuente: Secretaría de Educación del Distrito (SED) –Módulo consumo de SPA- Sistema de Alertas

De acuerdo con la información reportada en el módulo de consumo de sustancias psicoactivas del Sistema de Alertas de la Secretaría de Educación del Distrito, para el año 2022 se realizaron 6.350 reportes. El análisis del Observatorio de Convivencia Escolar (OCE) confirma que los reportes presentan una tendencia creciente desde el año 2017.

Es preciso señalar que durante los años 2020 y 2021 se presenta una disminución considerable en la proporción de reportes, debido al confinamiento en la ciudad y el correspondiente cierre de colegios oficiales por la pandemia del COVID-19. Durante este periodo predominó la estrategia *aprende en casa*, donde la educación e interacción entre docentes y estudiantes se implementó de manera virtual, generando un reto mayor en los procesos de identificación de consumo en niñas, niños y adolescentes. No obstante, para el año 2022 se presenta un aumento vertiginoso en el número de reportes de presuntos casos de consumo de sustancias psicoactivas, un aumento del 52% de los casos con relación al 2019, año comparable con base en las condiciones de presencialidad.

En cuanto a los reportes según el ciclo de vida se encuentra que la primera infancia (0-5 años) tiene un 0,07% del total de casos, la infancia (6-11 años) tiene el 4,17% de los casos, y el mayor reporte de consumo se presentó en el ciclo de vida de la adolescencia (12-17 años) con el 90,29% del total de los reportes, mientras que en la adultez (18 años o más) se encuentran el 5,47%. Cabe anotar que las edades en las que se evidenció mayor incidencia fueron entre los 14 a 16 años con un aumento progresivo desde 2014 hasta 2022.

El aumento de casos reportados responde a que la cultura de reporte se ha fortalecido en los colegios oficiales, pero también visibiliza que el consumo de sustancias

psicoactivas es un desafío para las Instituciones Educativas del Distrito y la población en general, debido a la disminución de la percepción del riesgo y disponibilidad de sustancias legales y dispositivos sin reglamentar como los vapeadores electrónicos. Actualmente, la tendencia en el consumo de alcohol presenta un aumento considerable del 13,55%. De manera similar hay un incremento en el consumo de sustancias inhaladas tipo bóxer 9,44%, así como del tabaco 5,07%. De manera preocupante, el aumento de consumo de sustancias ilícitas como la marihuana reporta un porcentaje del 57,96%. No menos importante, en el periodo de 2022 se presenta un auge en el reporte de consumo de sustancias no determinadas por medio de vapeadores electrónicos.

Acciones y resultados de la gestión que aportan para el cumplimiento del indicador

Las acciones desarrolladas están enfocadas en el fortalecimiento de capacidades en los establecimientos educativos, desarrollando procesos de prevención universal y abordaje del consumo de SPA a partir de los proyectos educativos institucionales, es decir, como algo connatural al desarrollo académico y pedagógico de la institución y no como un programa paralelo a la vida académica de la escuela.

Desde el sector educación, se desarrolla prevención universal, donde su intención es beneficiar a toda la comunidad (local, escuela, barrio, grupos familiares, etcétera), independientemente del nivel de riesgo en que se encuentre, abordando factores de riesgo generales; desmitificando las ideas y creencias en torno a las sustancias psicoactivas, incrementando habilidades sociales o estilos de afrontamiento, mejorando la capacidad crítica frente a las diversas presiones que promueven el consumo y aumentando la percepción del riesgo del uso y abuso de determinada sustancia.

De tal modo que se logre identificar y minimizar los factores de riesgo asociados a la exposición y consumo de SPA de las niñas, los niños y adolescentes de la ciudad. Particularmente, orientando las acciones de acuerdo con las características propias del contexto escolar y a las necesidades específicas del territorio en el que se inserta la comunidad educativa.

La apuesta está en la implementación de estrategias que propendan por el fortalecimiento de competencias socioemocionales y ciudadanas reflejadas en el desarrollo del pensamiento y memoria crítica, el sentido de la vida, el cuerpo y la naturaleza, la sensibilidad y gestión emocional, que contribuyan en procesos de liderazgo, aumentando la capacidad para la toma de decisiones y el manejo asertivo de 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 reducción de conflictos y situaciones de violencia que afecten la convivencia escolar y que vulneran sus derechos humanos, sexuales y reproductivos.

En este sentido, al potenciar los factores protectores, enfocando las estrategias en la persona, su curso de vida y los entornos en los que se desenvuelve, y a partir de la

adaptación de la metodología de prevención basada en la evidencia, cuyo objetivo es evitar o retardar la aparición del consumo de sustancias psicoactivas, durante el 2022 se desarrollaron 41 jornadas de orientación pedagógica sobre prevención de consumo de SPA.

El objetivo principal fue vivenciar una experiencia pedagógica y generar un diálogo de saberes con los equipos de docentes, orientación, estudiantes, padres, madres y/o cuidadores de las IED con el fin de: 1) identificar las necesidades particulares en torno a la prevención del consumo de SPA; y 2) asesorar pedagógicamente a los equipos de docentes en el diseño e implementación de actividades para la prevención del consumo de SPA, a partir de literatura actualizada y la prevención basada en la evidencia. En estas jornadas se contó con la participación de un total de 1.498 asistentes, (estudiantes, docentes, padres, madres, cuidadores) en 29 Instituciones Educativas de las 20 localidades de la ciudad.

Cabe aclarar que en estas jornadas se socializó también el Manual De Estrategias de Prevención del Uso de Sustancias Psicoactivas de la Secretaría Distrital de Salud, insumo importante que cuenta con la rueda de actividades de revisión de la evidencia, en donde se encuentran los principales programas de prevención con resultados positivos, así como sugerencias y orientaciones pertinentes con cerca de 32 actividades dirigidas para ser implementadas en las IED.

Finalmente, 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 control de la oferta, expendio de consumo de SPA, robos y riñas.

2.4.6.13. 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 durante el periodo de enero a diciembre de 2022.

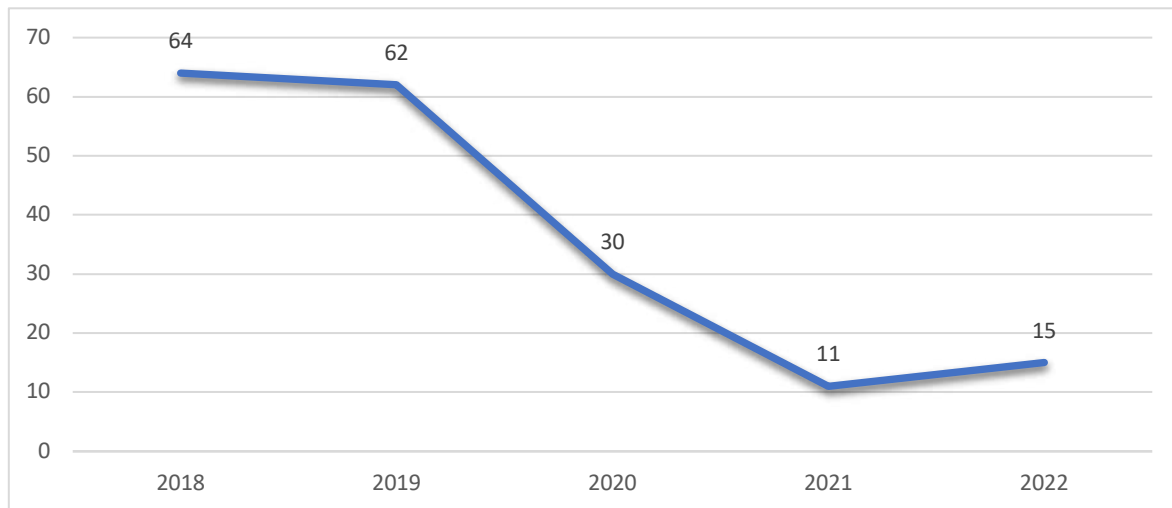
Cabe mencionar que el reasentamiento es una estrategia de gestión de riesgos, dirigida a la intervención de viviendas en condiciones de alto riesgo en estratos 1 y 2 en el Distrito Capital, con el fin de proteger la vida de las familias que las habitan en el marco de la normatividad distrital vigente en la materia (Decreto 330/2020⁵³ y Decreto 173/2014⁵⁴).

A continuación, se relaciona el comportamiento del indicador en los últimos 5 años:

⁵³ 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.

⁵⁴ 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.

Gráfica 231. Número de familias con niñas, niños y adolescentes con reasentamiento de la vivienda 2018-2022.



Fuente: SMED – Servicios de respuesta (SIRE)

El comportamiento histórico de este indicador muestra que el número de familias con niñas, niños y adolescentes que han sido reasentadas desde el año 2018 presentó reducción importante hasta el año 2022, presentando un leve aumento durante el año 2022 (36,4%). Puede decirse que el indicador no presenta comportamientos negativos o atípicos, adicionalmente es importante señalar que el programa de reasentamiento se encuentra normado por el Decreto 330 de 2020⁵⁵, el cual establece que *éste va dirigido a las familias que se encuentran habitando predios en condiciones de alto riesgo no mitigable en el Distrito Capital y que fueron identificadas en el momento en que se emitió el documento técnico de ingreso*, independientemente de que dentro de los miembros de la familia se identifiquen niños, niñas y/o adolescentes.

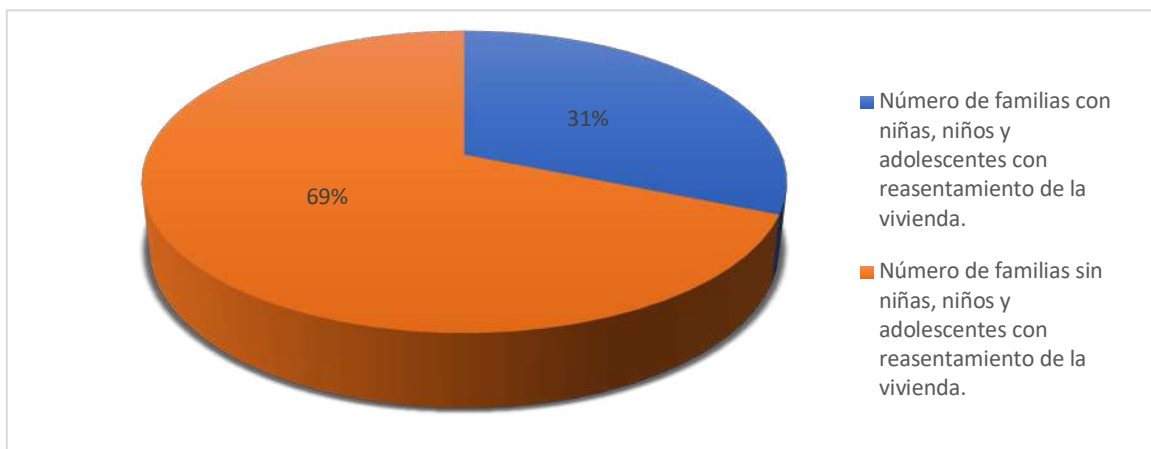
En el marco del Plan de Desarrollo “*Un Nuevo Contrato Social y Ambiental para la Bogotá del Siglo XXI*” el cual le asignó la meta al IDIGER de “*Beneficiar a 350 familias en zonas de alto riesgo no mitigable a través del programa de reasentamiento*”, para la vigencia 2022, se programó la meta de reasentar 50 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 2022, el IDIGER cumplió con la meta de programada de reasentar 50 familias habitantes de zonas en alto riesgo no mitigable, de las cuales 15 familias contaban dentro de su núcleo con niños niñas y adolescentes; representando el 31%,

⁵⁵ 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.

garantizando así la protección a la vida, al trasladarlas de la zona de alto riesgo no mitigable, como se evidencia en la siguiente gráfica:

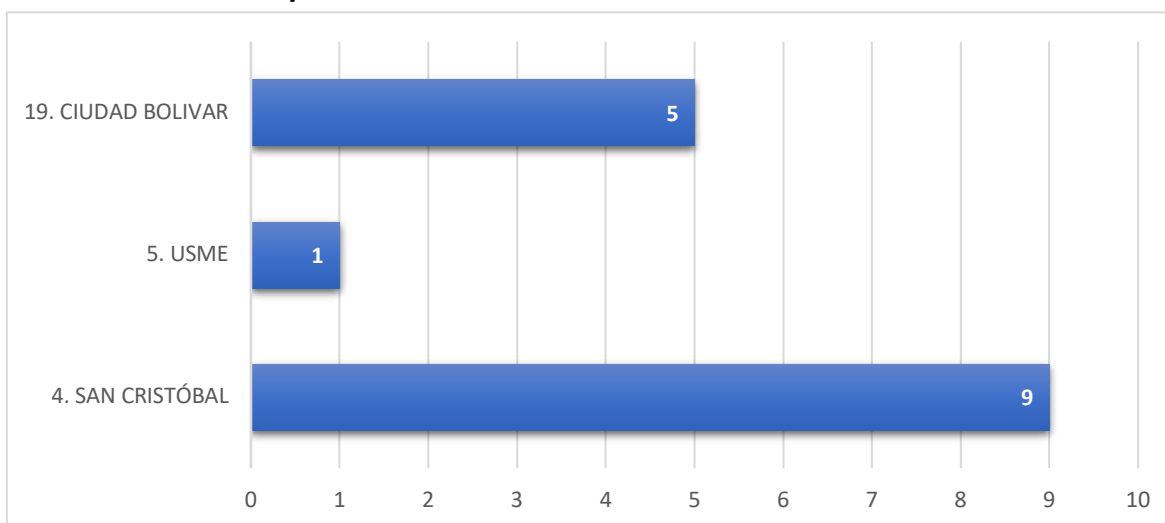
Gráfica 232. Porcentaje de familias con y sin niñas, niños y adolescentes con reasentamiento de vivienda. 2022.



Fuente: SMED – Servicios de respuesta (SIRE)

Estas 15 familias reasentadas con niños, niñas y adolescentes se encontraban habitando zonas de alto riesgo de las localidades de San Cristóbal (barrios San Cristóbal sur, La Belleza, Altamira, Canadá la Güira, Villa del Cerro), Usme (barrio Sierra Morena), y Ciudad Bolívar (barrios Divino Niño, san Francisco, Lucero bajo, Juan Pablo II y Paraíso Mirador).

Gráfica 233. Número de familias con niñas, niños y adolescentes con reasentamiento de vivienda en 2022 por localidad.

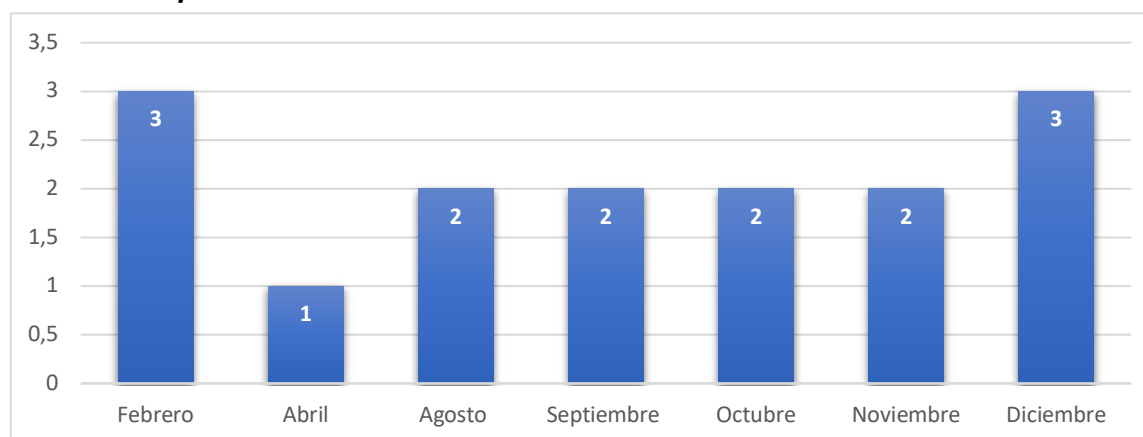


Fuente: SMED – Servicios de respuesta (SIRE)

Como se observa en la gráfica, se encontraban en la localidad de San Cristóbal nueve (9) familias con niños, niñas y adolescentes, en Ciudad Bolívar, cinco (5) familias y una (1) en Localidad Usme.

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 2022, siendo los meses de febrero y diciembre, donde se reportaron tres (3) por mes y en los demás meses al menos una (1) de las familias reportadas contaban con niñas, niños y adolescentes; excepto en los meses de enero, marzo, mayo, junio y julio donde no se reportaron familias con niñas, niños y adolescentes en su núcleo familiar.

Gráfica 234. Número de familias con niñas, niños y adolescentes con reasentamiento de vivienda por mes durante 2022.



Fuente: SMED – Servicios de respuesta (SIRE)

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 707⁵⁶ (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.

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

Las acciones de adquisición predial adelantadas por 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

⁵⁶ Por medio de la cual se establece la política para la ejecución del programa de reasentamiento de las familias identificadas en alto riesgo no mitigable en el Distrito Capital, con base en la normatividad distrital vigente.

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 intra institucionales, oportunas y pertinentes conforme a la dinámica del caso.

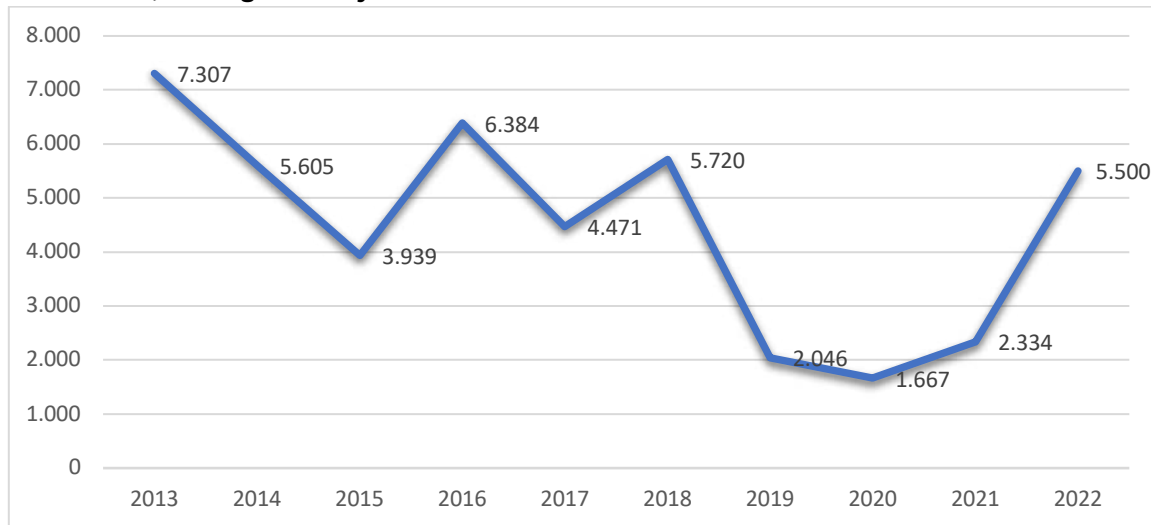
Las acciones desarrolladas se ajustan conforme se avance en el proceso y el tipo de relación establecida con las familias, es así como si la familia se observa autónoma y diligente en las tareas para avanzar en el proceso se realizará un acompañamiento más orientativo, mientras que, si surgen dificultades, 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.

2.4.6.14. 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 235. Número de familias con niñas, niños y adolescentes atendidas por incidentes, emergencias y desastres. 2014-2022.



Fuente: SMED – Servicios de respuesta (SIRE)

El indicador “Número de familias con niñas, niños y adolescentes atendidas por incidentes, emergencias y desastres” no presenta comportamientos negativos o atípicos; el IDIGER en el marco de sus funciones y en particular al indicador asociado al presente informe, realizó su accionar según lo establecido en la Estrategia Distrital para la Respuesta a Emergencias – Marco de Actuación, atendiendo el 100% de la población afectada por emergencias y desastres de manera continua.

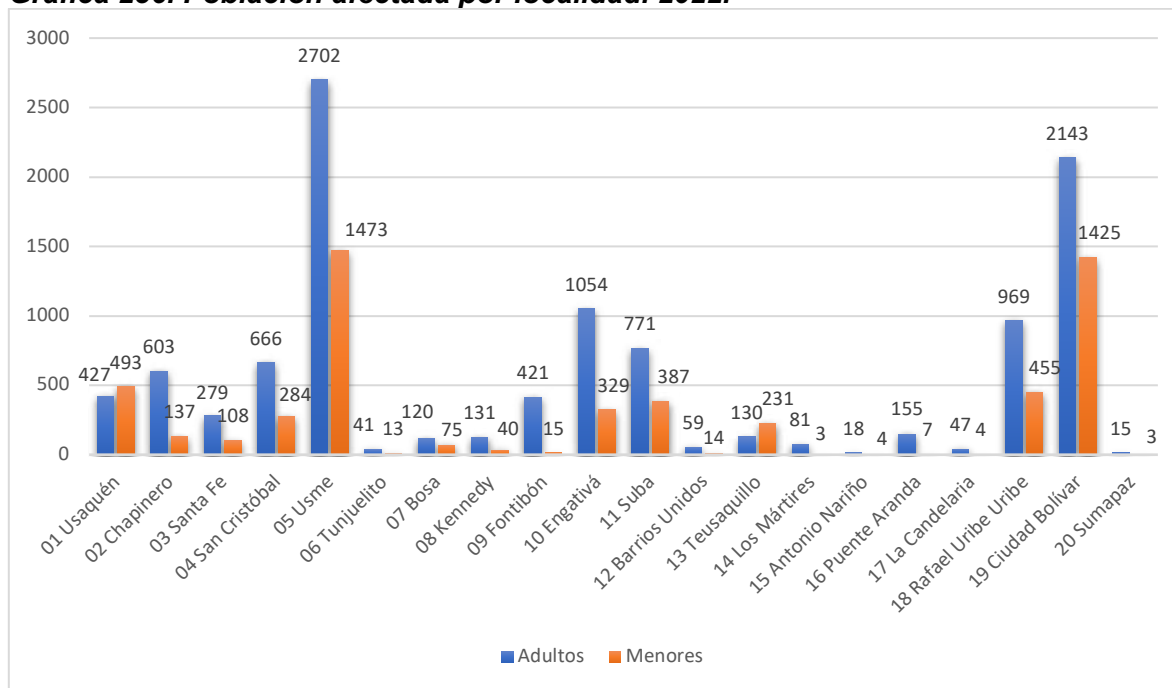
Durante la vigencia 2022, se registraron y se realizó seguimiento a través de la Central de Información y Telecomunicaciones de IDIGER – CITEL, a 19.492 eventos de emergencias, los cuales fueron atendidos de manera integral y coordinada con las entidades del SDGR -CC; lo anterior conllevó a que se beneficiaron 4.233 familias, así:

Tabla 74. No Población afectada. 2022.

Localidad	Afectaciones humanas			Total Eventos
	Familias Afectadas	Adultos afectados	Niños afectados	
20 localidades	4.233	10.832	5.500	19.492

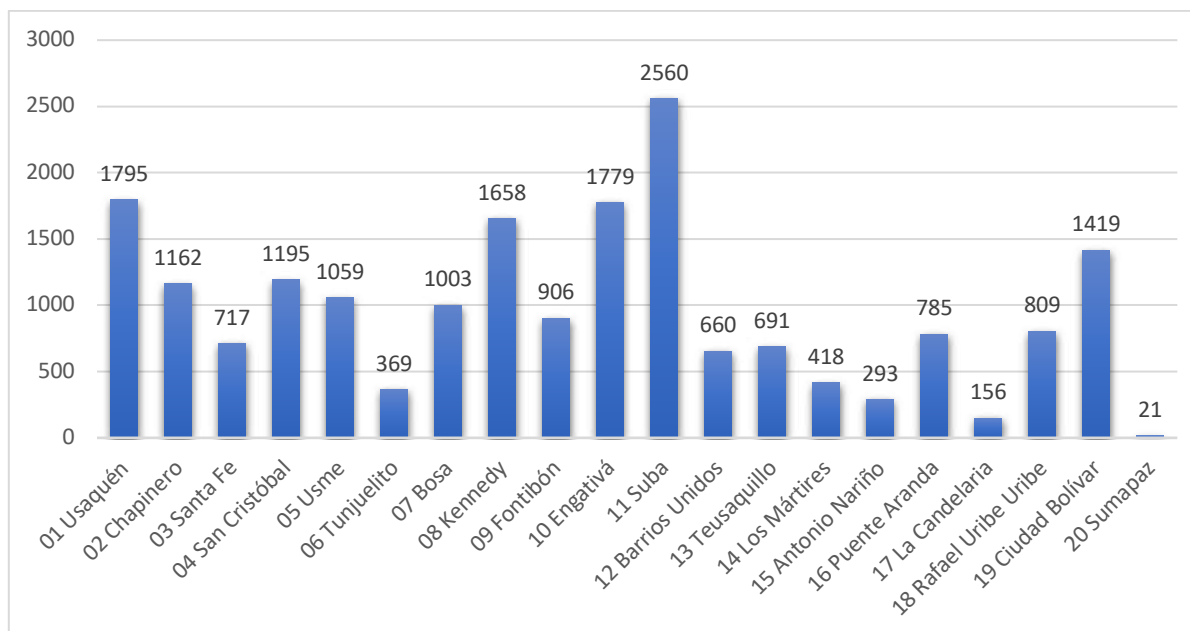
Fuente: SMED – Servicios de respuesta (SIRE)

Gráfica 236. Población afectada por localidad. 2022.



Fuente: SMED – Servicios de respuesta (SIRE)

Gráfica 237. Eventos por localidad. 2022.



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.

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

El IDIGER en el marco de la Estrategia Distrital de Respuesta a Emergencias – Marco de Actuación, en el 2022 registró y realizó seguimiento a través de la Central de Información y Telecomunicaciones de IDIGER – CITEL, a 19.492 eventos de emergencias, los cuales fueron atendidos de manera integral y coordinada con las entidades del SDGR, en donde se atendió a 4.233 familias con 10.832 adultos y 5.500 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.

Para materializar la protección integral de los niños, niñas y adolescentes, es necesario identificar las situaciones que vulneran y amenazan sus derechos, en este sentido las entidades de la administración distrital y nacional presentaron los indicadores que permitieron identificar el comportamiento de las problemáticas como; el trabajo infantil, violencia intrafamiliar, violencia sexual, habitabilidad en calle, responsabilidad penal, la atención a víctimas de conflicto armado, violencias no intencionadas y las violencias autoinfligidas. En este sentido, se presentan las conclusiones obtenidas frente al análisis de estos indicadores:

En cuanto al trabajo infantil, la tasa en la Ciudad continua en descenso, esto se atribuye a priorización de la problemática de trabajo infantil en los planes de desarrollo para dar respuesta institucional desde los diferentes actores, a la atención y mitigación de esta situación de vulneración. De igual manera, se evidencian avances significativos en la implementación de programas y estrategias para la atención a esta problemática como son los Centros AMAR, Estrategia Móvil PETI y Centros Abrazar.

Ahora bien, respecto a las situaciones por las cuales se vinculan los niños, niñas y adolescentes a Proceso Administrativo de Restablecimiento de Derechos, se evidencia que las violencias asociadas a omisión y negligencia y la violencia sexual son los principales motivos de ingreso, por lo cual se requiere dar continuidad a las estrategias que promuevan la corresponsabilidad en las familias y el fortalecimiento de las rutas de atención para las víctimas de violencia sexual.

Algo similar sucede con la Violencia Intrafamiliar, donde se evidencia aumento en los casos, adicional a esto, se hace evidente las violencias basadas en género toda vez que en estas violencias las principales víctimas corresponden a niñas y adolescentes en

todos los rangos de edad, incluso en la violencia de pareja en menores de 17 años, por lo cual se hace necesario seguir reforzando las acciones de prevención y atención con enfoque de género.

Respecto a la Explotación Sexual Comercial ESCNNA, se evidencia un aumento en las atenciones a Niñas, niños y adolescentes en riesgo de ESCNNA, concentrándose en las zonas de alto impacto como son las localidades de los Mártires y Santa fe. No obstante, esta cifra es baja con relación a las percepciones ciudadanas que se tienen frente a la problemática en el resto de la Ciudad.

Es de resaltar la gestión del Sistema Distrital de Responsabilidad Penal para Adolescentes, dado que se evidencia reducción en los ingresos y en la reincidencia, debido a la implementación de acciones coordinadas, junto con la implementación de Políticas para los jóvenes en riesgo de ser vinculados al Sistema de Responsabilidad Penal para Adolescentes, que han permitido la reducción de ingresos de manera significativa. No obstante, los ingresos de adolescentes hombres representan el 88% de los ingresos y los indicadores de homicidio los adolescentes hombres de 12 a 17, triplican el número de casos de las adolescentes mujeres, por lo cual se considera pertinente enfocar acciones de prevención en este grupo poblacional.

En términos de atenciones en general, estas se vieron afectados durante los años 2020 y 2021 por razones, ya ampliamente expuestas (asilamiento preventivo por COVID-19), ahora bien, estas atenciones nuevamente se estabilizan en 2022, por la reincorporación de las niñas, niños y adolescentes a la presencialidad en los servicios y estrategias implementadas por las entidades de la administración distrital y del orden nacional.

Con lo anterior, podemos concluir que, la Ciudad cuenta con una arquitectura institucional para la atención a estas violencias y vulneraciones, no obstante se requiere dar continuidad al fortalecimiento de las rutas de atención y la implementación de programas, proyectos y estrategias de prevención temprana, promoción de la salud mental y del fortalecimiento de entornos protectores para el desarrollo de los niños, niñas y adolescentes.

CAPÍTULO 3. ALERTAS Y RECOMENDACIONES DEL SISTEMA DE MONITOREO

En el marco del Acuerdo 238 de 2006 que reglamenta la creación del Sistema de Monitoreo de las condiciones de vida de la Infancia y la Adolescencia en la ciudad, y de su artículo primero donde reza que este debe ...” señalar las alertas en periodos determinados, sobre la políticas, planes, programas y proyectos desarrollados por los diferentes actores sociales, tendientes a garantizar los derechos de los niños, niñas y adolescentes de Bogotá”; se presenta el siguiente capítulo, donde las entidades reportan indicadores de que presentaron comportamientos atípicos en la vigencia 2022, incluso algunos incluyeron recomendaciones de ciudad para prevenir y reducir situaciones de vulneración de derechos.

En el marco del Acuerdo 238 de 2006 que reglamenta la creación del Sistema de Monitoreo de las condiciones de vida de la Infancia y la Adolescencia en la ciudad, en su primer artículo dice que este sistema debe ...” señalar las alertas en periodos determinados, sobre la políticas, planes, programas y proyectos desarrollados por los diferentes actores sociales, tendientes a garantizar los derechos de los niños, niñas y adolescentes de Bogotá”; a continuación se presentan las alertas de dicho indicadores por sector en la vigencia 2022 y luego se presentan algunas recomendaciones a la ciudad.

ALERTAS

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

Para 2022 el Instituto realizó el Censo de Carreteros y Carreteras junto con la Secretaría de Integración Social, labor encomendada por parte de la alcaldesa en respuesta a las dinámicas ilegales que se estaban dando en la ciudad y en las que se les vio involucradas. En este Censo se evidenció que muchas familias en situación de pobreza transitan la ciudad, usando estos elementos como forma de empleo, principalmente para la recolección del reciclaje. Aunque la mayor parte de las personas que censadas fueron personas adultas, un porcentaje significativo, es decir el 10.4% (164) son niñas, niños y adolescentes y de estos, más de la mitad son migrantes venezolanas que son acompañantes de los carreteros líder, que están en calle siempre, pero con sus padres, madres o representantes, para lo cual se requieren estrategias interinstitucionales que brinden apoyo a las familias para la garantía de los derechos de las niñas, niños y adolescentes que habitan Bogotá.

En este sentido, es necesario fortalecer la regulación migratoria y procesos de documentación de niñas, niños y adolescentes migrantes, en especial de nacionalidad

venezolana. Para con ello poder establecer la vinculación a sistema de salud y educación. Este es el principal factor que aumenta los riesgos para la alta permanencia en calle, situación de vida en calle, conflicto con la Ley y ESCNNA.

SECRETARÍA DISTRITAL DE SALUD

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; sumado 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.

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, lo anterior, 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).

Por lo anterior, 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 salud mental

De acuerdo con los hallazgos presentados, si bien se registran datos atípicos para el año 2022, como el intento de suicidio, el abuso de sustancias psicoactivas, la violencia sexual contra niños y niñas y la violencia intrafamiliar es necesario ampliar los procesos orientados hacia la prevención y detección temprana, evaluación, gestión y seguimiento de las personas afectadas por pensamientos y comportamientos suicidas, fortalecer las medidas y acciones que limiten el acceso a sustancias químicas y métodos (como los plaguicidas y las armas de fuego), dado que dichos mecanismos representan con mayor frecuencia de uso para realizar el intento suicida.

Así mismo, es importante generar estrategias o programas que fortalezcan en los niños, niñas y adolescentes las habilidades socioemocionales y estrategias de afrontamiento de problemáticas, conjuntamente con la participación de sus núcleos familiares teniendo en cuenta la necesidad de establecer vínculos fuertes y pautas de crianza positivas que permitan la identificación de distintas señales e indicios para su atención. Es clave la articulación de acciones de los sectores educación y salud que permitan promover las acciones de bienestar emocional, así como el fomento y mantenimiento de habilidades psicosociales que aportan en el desarrollo personal y al crecimiento de los niños, niñas y adolescentes, en corresponsabilidad de los padres, madres o cuidadores, para potencializar y trabajar los siguientes procesos:

- Educación socioemocional.
- Preparación a docentes.
- Contar con estrategias orientadas a incidir en las pautas de crianza positivas y competencias parentales.
- Hablar sobre salud mental en los diferentes escenarios.
- Desarrollar espacios de encuentro familiar y escolar
- Reconocer los factores de riesgo para abordar el afrontamiento ante distintas situaciones y problemáticas.

En el marco de la prevención del abuso sexual en niños, niñas y adolescentes, se recomienda que en los espacios de comunicación familiar (hogar) como en los educativos y de promoción de sus derechos (comunitario), se posibilite la educación en promoción del autoconocimiento, la comunicación en la familia, y la toma de decisiones para denunciar a partir de la identificación del riesgo que permitan ayudar en la prevención de este delito; por lo anterior se recomienda que en todos los casos de violencia intrafamiliar contra los niños, niñas y adolescentes y otros miembros de la comunidad educativa, se establezca contacto

con un miembro del grupo familiar que sea garante de sus derechos, diferente al presunto agresor, con el fin de que lo acompañe durante el proceso.

Indicadores relacionados con el trabajo infantil

Se recomienda continuar reforzando la identificación y abordaje oportuno de niños, niñas y adolescentes trabajadores en actividades relacionadas con oficios del hogar o encierro parentalizado para promover la desvinculación del trabajo infantil.

Continuar los procesos de respuesta intersectorial para las familias de los niños, niñas y adolescentes trabajadores, para continuar aportando a la desvinculación del trabajo infantil.

Generar las canalizaciones de los usuarios al Sistema Integrado de Referencia y Contrarreferencia (SIRC), módulo canalizaciones bajo la modalidad sin aseguramiento para que desde las subredes se surta el proceso de afiliación de oficio.

Realizar articulación permanente desde el PSPIC con los referentes de la Dirección de Aseguramiento y Garantía del Derecho a la Salud para fortalecer el proceso en el territorio, mediante las diferentes estrategias de abordaje realizadas por el entorno cuidador laboral.

Indicadores relacionados con la morbilidad y la mortalidad evitable IRA/EDA

La Ruta de Promoción y Mantenimiento a la Salud (Resolución 3280 de 2018) define realizar procesos de educación y comunicación para promover la salud y prevenir la enfermedad, mediante la construcción de conocimiento y aprendizaje individual y colectivo, con el fin de gestionar el riesgo en salud y transformar positivamente los entornos cotidianos en los cuales transcurre la vida de los niños, niñas y adolescentes.

Lo anterior se logra materializar con la asistencia a las consultas de valoración integral del desarrollo de nuestros niños y niñas, para lo cual desde el sector salud y a través de todos sus actores de debe promover la demanda inducida por parte de las EAPB y el fortalecimiento de estrategias de información, educación y comunicación que permitan la divulgación de las atenciones relacionadas con las valoraciones de crecimiento y desarrollo, salud visual, salud auditiva, salud oral, desarrollo sexual, salud mental, vacunación, desparasitación y valoración de prácticas alimentarias.

Teniendo en cuenta algunos de los casos de mortalidad infantil, que se han presentado en la comunidad étnica Emberá ubicada en la UPI la Rioja del centro de Bogotá, se propone la implementación de la estrategia basada en Atención Primaria en Salud (APS) denominada Unidad de Atención Integral Comunitaria (UAIC) que tiene por objetivo brindar atención básica en salud a niños y niñas desde los 3 meses hasta los 5 años, que presenten

síntomas de Enfermedad Diarreica Aguda(EDA) e Infección Respiratoria Aguda (IRA) y condiciones de malnutrición en especial por desnutrición, lo que ha conllevado a dar un manejo inicial en los casos leves e identificar factores de riesgo o signos de alarma por los cuales deban ser remitidos de manera oportuna y sin barreras de acceso a la IPS de su red más cercana.

Durante el 2.022 se evidenció un aumento en el porcentaje de hospitalización por IRA en menores de 5 años a nivel nacional y distrital, esto relacionando con la reapertura de los establecimientos y de toda la actividad económica, exponiendo nuevamente a la población vulnerable, menores 5 años y mayores de 60 años a la circulación comunitaria de los virus, los cuales tuvieron un comportamiento atípico durante el 2022.

De ahí la importancia de continuar reforzando a nivel comunitario e institucional las medidas orientadas al autocuidado (etiqueta de la tos, lavado de manos, distanciamiento social, uso de mascarilla quirúrgica), propuestas para la promoción de los entornos saludables y la prevención de la enfermedad; por lo anterior se recomienda el trabajo articulado con EAPB e IPS en la captación de niños y niñas menores de 5 años a la RPMS, para promover el cumplimiento del esquema regular de vacunación, el seguimiento a cohortes de riesgo (prematuridad, bajo peso al nacer, malformaciones congénitas, displasia broncopulmonar), junto al desarrollo de acciones intersectoriales como la continuidad del Comité Distrital para la prevención, atención y control de la infección Respiratoria, que permitan definir nuevas estrategias y fortalecer las existentes para la promoción de los entornos saludables, la prevención de la enfermedad y su atención, de forma intersectorial.

Fortalecer el trabajo conjunto con la Secretaría Distrital de Integración Social, la Secretaría Distrital de Educación, el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, y otras entidades del nivel distrital con acciones dirigidas al mejoramiento de la calidad de vida de los niños, niñas y adolescentes deberán orientarse a la implementación de medidas para la prevención, manejo y control de la ERA/EDA/DNT 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, infancia y adolescencia.

Indicadores relacionados con la Mortalidad infantil y en menores de cinco años

El aumento de los indicadores de mortalidad infantil y en menores de 5 años, requieren un abordaje desde la etapa preconcepcional hasta el momento del curso de vida de primera infancia, teniendo en cuenta es la etapa preconcepcional en la cual se deben orientar las acciones para 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 pre-gestacional en mujeres en edad fértil con patologías crónicas, y en edades extremas para realizar asesoría en la toma de decisión antes 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 su acogida y acompañamiento, la implementación de servicios de atención pediátrica antenatal, el fortalecimiento 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 teniendo en cuenta los enfoques poblacionales, diferencial y de género, implementar estrategias sectoriales e intersectoriales para la atención integral e integrada de recién nacidos y menores de un año con riesgos específicos.

Durante la primera infancia se hace 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.

Para el año 2023 se recomienda el fortalecimiento de las siguientes acciones para impactar en la reducción de la mortalidad infantil y en menores de 5 años:

- Consolidación intersectorial para el seguimiento e implementación de la política pública de infancia y adolescencia, permitiendo la generación de entornos protectores desde la gestación hasta la adolescencia.
- Dar continuidad a los mecanismos de articulación con los equipos de atención en casa, con el objeto de fortalecer las acciones de cuidado integral por curso de vida, con enfoque social y territorial.
- Asistencia técnica integral a las EAPB e IPS, con el propósito de fortalecer los procesos de valoración integral y cumplimiento de las acciones de acuerdo con las frecuencias de uso en el marco de la Resolución 3280/2018, notificación antenatal de los defectos congénitos.
- Fortalecimiento de competencias del talento humano, a través del plan de capacitaciones priorizado de acuerdo con las necesidades de conocimiento evidenciadas para la atención en población infantil, incluida la detección precoz de los defectos congénitos.

- Seguimiento, análisis y gestión efectiva de pacientes con cardiopatías congénitas, anomalías de la pared abdominal, cromosomopatías y defectos del Sistema Nervioso Central (SNC) mes vencido.
- Desarrollo del proyecto DELFOS de cardiopatías congénitas, con el objetivo de aumentar la vigilancia y direccionamiento oportuno de acciones para disminuir la mortalidad por estas causas en la primera infancia.

Indicador relacionado con valoración integral para la primera infancia e infancia

Es necesario aclarar que el objetivo del indicador es conocer la proporción de niñas y niños en primera infancia e infancia con por lo menos reciban una atención de valoración integral, según lo definido en la ruta de promoción y mantenimiento de la salud para el año analizado, en Bogotá D.C., por lo tanto para menores de un año y para niñas y niños de 2 y 3 años, este indicador refleja la cobertura de una atención al año, no obstante, dado que la frecuencia establecida en la Resolución 3280 de 2018 para menores de un año es de 5 atenciones por año y dos atenciones por año para la edad de 2 y 3 años, con lo cual se garantizaría la cobertura de atención al año como relaciona el indicador.

Con la expedición de la Resolución 2374 del 21_12_2022 de la Secretaría Distrital de Salud “Por la cual se conforma y reglamenta el funcionamiento de la Mesa Distrital de Cuidado de Salud, para la gestión de los procesos relacionados con la implementación de la RIAS, en el Distrito Capital” se destaca el diseño del plan de acción distrital para la implementación de las RIAS, los mecanismos y herramientas de seguimiento y monitoreo, realimentación a los actores del sector salud, así como informe de avance en el proceso de implementación de las RIAS en el D.C. conforme a lo establecido por el MSPS.

Indicadores relacionados con la salud sexual y la salud reproductiva de la población

Dentro de la Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud se contemplan actividades individuales de detección temprana de Infecciones de Transmisión Sexual (ITS), a través de tamizajes iniciando desde momento de curso de vida de adolescencia según exposición a riesgo, por lo tanto, se recomienda ampliar la cobertura en los mayores de 15 años, fortaleciendo las acciones de información, educación y comunicación derechos sexuales y derechos reproductivos, prevención de ITS (uso de condón como método de protección adicional). Adicionalmente fortalecer los espacios de diálogos con los adolescentes permitiría conocer la percepción y el concepto que tiene de la sexualidad, percepción del riesgo, para mejorar la atención integral en salud.

El fenómeno migratorio tiene un gran impacto en la ciudad y en el comportamiento de los eventos relacionados con las infecciones de transmisión sexual (Sífilis –VIH) en toda la población de Bogotá, teniendo en cuenta que para el caso de VIH la población sin

afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud, encuentra restringido el acceso a una atención integral en los servicios de salud específicamente en el programa de VIH, aumentando el riesgo de morbi-mortalidad en esta población; por lo anterior debe continuar fortaleciendo la oferta de tamización oportuna y acciones de promoción y prevención en los diferentes espacios de vida cotidiana.

Indicadores de vacunación esquema regular

Todos los indicadores de vacunación para el 2022 se encuentran por debajo de las coberturas útiles del 95% y aunque se encuentra en revisión por parte del Ministerio de Salud y Protección Social frente a la meta asignada al distrito, se vienen adelantando acciones estratégicas sectoriales e intersectoriales entre las que se destacan:

- Seguimiento oportuno de las aseguradoras a su red prestadora para el cumplimiento de las coberturas de vacunación con respecto a su población asignada.
- Aumentar la disponibilidad de horarios extendidos de los servicios de vacunación de la red prestadora de las EAPB.
- Mejorar la disponibilidad de biológicos para el PAI Regular y de COVID 19 de manera simultánea para garantizar completar ambos esquemas.
- Falta de adherencia de los y las cuidadores de la población infantil para iniciar, continuar y completar esquemas de vacunación, debido al desconocimiento de los riesgos a morir por otras enfermedades inmunoprevenibles diferentes al COVID-19.
- Diseñar una estrategia de comunicación masiva y mantenida en el tiempo que motive a la ciudadanía a acceder a los servicios de vacunación y conocer el impacto de la no vacunación de las enfermedades prevenibles por vacunas.
- Fortalecimiento y aumento de la red de vacunación en el distrito, teniendo en cuenta en la actualidad representan 382 prestadores de servicios de vacunación distribuidos en 124 IPS públicas y 258 privadas. La red pública opera a través de las cuatro subredes de atención integral en salud.
- Desarrollar mesas técnicas entre la SDS y el MSPS para redefinir las metas programáticas definidas en el PAI, ya que en la actualidad presentan diferencias relacionadas con las proyecciones de población asegurada reportada por las EAPB para Bogotá y las cohortes de población de nacidos vivos residentes en la ciudad ya que son inferiores a la meta programática nacional.

De acuerdo con el plan rescate, desarrollado por la Secretaría Distrital de Salud, a fin de mejorar los indicadores de salud pública, desde el PAI se realiza una estrategia integral denominada “la carrera de la vacunación”, la cual articula todos los responsables de la vacunación del Distrito, como son las 17 Empresas Administradoras de Planes de Beneficio –EAPB- y la red prestadora de Servicios de vacunación, mediante el desarrollo de cuatro estrategias:

- Primera estrategia: En la operación del programa permanente (o de rutina), priorizar las intervenciones de: seguimiento domiciliario, vacunación intramural, puntos de concentración y participación permanente en las mesas de seguimiento territorial instauradas con el plan nacional de vacunación COVID -19, siendo el espacio para la socialización y toma de decisiones desde las gerencias de las EAPB e IPS. Mejorar la oferta de los servicios de vacunación de acceso real a la población afiliada, garantizar el seguimiento estricto nominal a la población a vacunar y la demanda inducida desde todos los servicios y programas de salud, así como la canalización efectiva de la población susceptible de vacunas.
- Segunda estrategia: con el reto hacia el cumplimiento de la campaña de vacunación contra sarampión rubeola, donde es fundamental la articulación con los diferentes sectores del distrito como: ICBF, SDIS, IDRD, Alcaldías Locales y SDE para el cumplimiento en la vacunación de los niños y niñas de 1 a 11 años. Con la identificación nominal de la población susceptible y lograr completar esquemas de vacunación mediante jornadas institucionales de vacunación, y se fortalecerá el uso y presentación del formato de paz y salvo en vacunación, dirigido a que los/a cuidadores/padres/madres de familia lo soliciten en las IPS, para los casos donde los niños y niñas fueron vacunados en las IPS del distrito.
- Tercera estrategia: plan de medios masivos, dado que es logro de los objetivos depende de que la población esté adecuadamente informada, motivada, además de contar con información del riesgo que generan en los niños y niñas las enfermedades que previenen las vacunas y las dudas o falsas creencias sobre la vacunación. Para ello se plantea realizar campañas de expectativa, cuñas en medios masivos y piezas comunicativas enfocadas a la comunicación del riesgo. Es muy importante esta estrategia dado que ayudará a la movilización de la población a los puntos de vacunación e instituciones.
- Cuarta estrategia: esta puesta desde el convenio Marco en Salud Tripartita que tiene la Secretaría Distrital de salud con las EAPB para mejorar y mantener la estrategia de vacunación extramural, con el aumento de los equipos de vacunación, a través de la disposición de talento humano de registradores, transporte y líneas telefónicas, y mejorar la capacidad de respuesta.

SECTOR CULTURA

IDARTES.

Para algunos de los reportes esperados resulta insuficiente la información que desde el programa se puede rastrear sobre por ejemplo la tipología de las discapacidades, esto se debe a que en la gran mayoría de los casos las niñas y niños que atiende el programa Nidos vienen desde alguna institución donde son atendidos previamente, ya sea de SDIS, ICBF, SDS, SED, etc. Son estas entidades las que cuentan con las bases de datos seguras y confiables de cada uno de los participantes. Sin embargo, no es fácil acceder a esas bases de datos, por esta razón se recomienda desde el SMIA o desde el SSNN facilitar o promover la firma de acuerdos entre las entidades que permitan información más confiable y cruzada de los distintos beneficiarios.

Se requiere fortalecer los mecanismos para el apoyo para la población de niñas, niños y adolescentes migrantes, pues en algunos casos no cuentan con cobertura en salud contributiva ni subsidiada. Por otra parte, es necesario vigorizar la articulación intersectorial para las rutas de atención de situaciones de presunta violencia sexual, de situaciones de conducta suicida, de presunto consumo de Sustancia Psicoactivas, de presunto racismo y discriminación, de presunta violencia intrafamiliar, entre otras.

INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR – ICBF

En cuanto al Sistema de Responsabilidad Penal Para Adolescentes, se evidencia una reincidencia fuerte de los adolescentes en localidades como San Cristóbal, Rafael Uribe Uribe y Mártires, por lo cual es importante fortalecer acciones para la prevención de la reincidencia y del delito.

Persiste las situaciones de violencias basadas en género, donde se evidencia una alta prevalencia de violencia sexual en niñas y adolescentes y un mayor ingreso al SRPA por parte de los adolescentes.

De acuerdo con los ingresos a Proceso Administrativo de Restablecimiento de Derechos, se evidencia que la vulneración más frecuente corresponde a lo relacionado con omisión y negligencia, así mismo se mantiene los ingresos por violencia sexual.

Los motivos de ingreso más frecuentes al SRPA, corresponden a hurto, tráfico, fabricación o porte de estupefacientes, lo que indica un alto riesgo de uso y utilización de niños, niñas de adolescentes.

Así mismo, se evidencia un alto número de ingresos a SRPA por violencia intrafamiliar por parte de los adolescentes y jóvenes.

Respecto a la violencia sexual, se encuentra un alto índice de ingreso en niños, niñas y adolescentes cuyas edades oscilan entre los 12 a 18 años.

En Bogotá se reportan (1517) niños, niñas, adolescentes y jóvenes declarados en adoptabilidad, de los cuales mil ciento cincuenta y tres (1153) presentan diagnóstico de discapacidad y 293 tienen vinculación con referentes afectivos (padrinos de corazón), lo que indica un alto número de niñas, niños y adolescentes sin familia en instituciones de protección.

RECOMENDACIONES

SECRETARÍA DISTRITAL DE INTEGRACIÓN SOCIAL

Indicadores de Trabajo Infantil

El fenómeno de trabajo infantil es multicausal y cambiante, por lo que se recomienda continuar con acciones articuladas con los sectores distritales, cooperantes y privados en pro de la disminución progresiva de esta problemática, que permitan brindar una respuesta y atención oportuna y de calidad, que garantice y prevenga las situaciones de vulneración de derechos de las niñas, niños y adolescentes que se asocian a ella.

De forma paralela, en 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; debe continuar la priorización de la problemática en las agendas de los diversos sectores en la ciudad de Bogotá para que no se escatimen esfuerzos en la atención integral de esta aguda problemática en la niñez.

Número de salas amigas de la familia lactante reconocidas en la Ciudad por SDIS

Desde el acompañamiento social de la SDIS, es necesario continuar promoviendo la práctica adecuada de la lactancia materna, materializada en la Estrategia Salas Amigas de la Familia Lactante, fortaleciendo el equipo de lactancia materna de la Subdirección para la Infancia de forma interdisciplinar con el fin de favorecer las condiciones de atención integral a la primera infancia enmarcadas en la Ruta Integral de Atenciones Sociales, específicamente la atención número 15 “*lactancia materna exclusiva desde el nacimiento hasta los 6 meses de edad y complementada hasta más allá de los 2 años*”.

Ahora bien, para el caso de “**Educación inicial**”, se cuenta con servicios y diversas modalidades y estrategias destinadas a gestantes, niñas y niños, las cuales son clave mantener y continuar fortaleciendo las acciones en aras de promover los derechos de los

niños y las niñas en relación con el desarrollo armónico e integral, ambientes enriquecidos que permitan el desarrollo de sus capacidades y el restablecimiento de sus derechos en caso de estar siendo vulnerados.

En cuanto se refiere a **Enfoque diferencial**, es importante fortalecer conceptos de construcción ciudadana, tejido social y participación por medio de una instalación artística, que evidencia la ciudad garante de derechos que proponen las niñas, niños y adolescentes en las que se implementan las escuelas de memoria y paz, en conjunto con las entidades competentes.

Es importante continuar con la implementación de las escuelas de memoria y paz promoviendo ejercicios de fortalecimiento del tejido social y la participación de niñas, niños y adolescentes víctimas y afectados por el conflicto armado, con especial énfasis en la población en riesgo de uso y utilización.

Mantener los espacios de atención sobre participación ciudadana desde la infancia de adolescencia en el marco de la familia, el barrio y la ciudad, donde se continúen implementando estrategias para promover la garantía de su participación en espacios de interés para las niñas, niños y adolescentes en las localidades priorizadas.

En el mismo sentido de lo expresado, es fundamental por parte del Distrito garantizar una educación inicial incluyente desde la primera infancia, aportando a la disminución de espacios de atención segregada y homogénea; dando continuidad a la Estrategia del proceso de inclusión de niñas, niños y adolescentes con discapacidad y alteraciones en el desarrollo “Entre Pares”, asignando los recursos de talento humano y adquisición de elementos para su pleno desarrollo.

Del mismo modo, 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. Promoviendo 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.

Por otra parte, considerando que el objetivo principal del Proyecto de inversión 7771: Fortalecimiento de las oportunidades de inclusión de las personas con discapacidad, familias y sus cuidadores-as en Bogotá, está orientado al fortalecimiento de oportunidades de inclusión de las personas con discapacidad, a través de procesos de articulación, se evidencia durante la atención de los niños, niñas y adolescentes la necesidad de continuar promoviendo la reducción de las barreras para la participación de tipo actitudinal, físico o programático que afectan el goce pleno de sus derechos.

Es así como, la Ciudad debe continuar avanzando en la adaptación e implementación de ajustes razonables para la inclusión educativa, en cumplimiento con la normatividad nacional vigente (Decreto 1421 de 2017).

JARDÍN BOTÁNICO

Desde Movilidad Escolar como recomendaciones dentro de todas las líneas, propuestas y/o estrategias que JARDÍN BOTÁNICO DE BOGOTÁ plantea para niños, niñas y adolescentes, es generar una continuidad en dichos procesos no solo dentro de las colecciones del Jardín, sino también en el territorio capitalino, es decir en las localidades, en las instituciones educativas, en el sendero ancestral San Francisco Vicachá para de esta manera vincular a más personas de esta población y así promover el desarrollo de hábitos ambientalmente responsables, la reconexión con la naturaleza de los niños, niñas y adolescentes, en una apuesta para la prevención del deterioro de la salud mental y el bienestar emocional y fortalecer el tejido social y el trabajo comunitario auto sostenible dentro del territorio que los niños, niñas y adolescentes habitan.

Adicional, generar y enriquecer los espacios ya establecidos, permitirá que un mayor número de personas la población de infancia y adolescencia puedan participar y ser vinculados a estos espacios que la entidad ya ha propiciado.

Por último, generar alianzas, convenios y/o acuerdos con otras entidades para que se desarrolle un trabajo en conjunto enfocado en el bienestar, disfrute y educación ambiental de los niños, niñas y adolescentes de la capital. Así de esta manera, se articulan esfuerzos en función de esta población.

INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR

Se recomienda articular las ofertas de las diferentes entidades que prestan atención a la primera infancia en el Distrito, con el fin de realizar una focalización efectiva y atender a la totalidad de los niños, niñas y adolescentes.

Garantizar de manera corresponsable la protección integral a los niños, niñas y adolescentes con la vinculación efectiva a programas y estrategias diferentes a las ofrecidas en Proceso Administrativo de Restablecimiento de Derechos, por parte de los agentes del SNBF, principalmente el sector salud con entrega oportuna de medicamentos, asignación de citas con especialistas, portabilidad y traslado de EPS, atención prioritaria a niños, niñas y adolescentes con diagnóstico mental y consumo de sustancias psicoactivas. Así mismo, se requiere trabajo oportuno y ágil por parte de los sectores de investigación y judicialización para los casos en los cuales son víctimas de delitos los niños, niñas y adolescentes, para el efectivo restablecimiento de sus derechos.

Dar continuidad a la implementación de la justicia restaurativa con el fin de mantener la baja reincidencia del delito en los adolescentes y jóvenes en SRPA.

Fortalecer acciones de corresponsabilidad en las familias, dado que se evidencia un alto número de niños, niñas y adolescentes que ingresan por motivos asociados a la omisión y la negligencia.

Implementar programas y estrategias de prevención de las violencias a la sociedad en general, no solo cuando se presentan situaciones de riesgo.

Fomentar las estrategias de atención integral en infancias y adolescencias, para fortalecer la corresponsabilidad en las familias.

Generar estrategias para fortalecer las acciones que se implementan para los niños, niñas y adolescentes declarados en adoptabilidad y se encuentran en instituciones de protección.

CAPÍTULO 4. PROCESO DE FORMULACIÓN DE LA POLÍTICA PÚBLICA DE PRIMERA INFANCIA, INFANCIA Y ADOLESCENCIA DURANTE EL AÑO 2022

El Plan Distrital de Desarrollo “Un Nuevo Contrato Social y Ambiental para la Bogotá del Siglo XXI” ha establecido en la meta No.41 la actualización, implementación y seguimiento a la Política Pública de Infancia y Adolescencia de la ciudad de la cual, la Secretaría Distrital de Integración Social (SDIS) es la entidad rectora y líder.

Bogotá desde 1994, con la inclusión en el Plan de Desarrollo de la época del Plan de Acción a Favor de la Infancia y más adelante con las dos formulaciones de Política Pública anteriores: La Política Pública por la calidad de vida de niñas, niños y adolescentes “Quiéreme bien, quiere hoy” (2004-2008) y la Política Pública de Infancia y Adolescencia (2011-2021), ha cumplido con la normativa nacional establecida particularmente por el Código de la Infancia y la Adolescencia de 2006 y la Ley 1804 de 2016, y teóricamente se ha orientado por la protección integral de los derechos, entendiéndola como condición para el desarrollo infantil pleno y armónico y, reconoce las diversas formas de vivir las infancias y las adolescencias, y comprendiendo que los contextos, problemáticas, estados y condiciones son históricos y dinámicos. La última Política de Infancia y Adolescencia, termina su vigencia en el 2021.

Para la formulación de la nueva política pública cuya vigencia se plantea entre los años 2023-2033, la SDIS atendió de manera integral lo definido en la Resolución 2045 de 2017 de la Secretaría Distrital de Planeación (SDP), por medio de la cual se adopta la Guía para la formulación e implementación de las Políticas Públicas del Distrito Capital que establece los parámetros metodológicos y técnicos para la formulación de Políticas Públicas Distritales.

En el presente capítulo se reportan de manera concreta, los desarrollos de las distintas fases que establece la Resolución 2045 de 2017, los logros, dificultades y recomendaciones identificados durante el proceso. Culminando la fase de formulación el 20 de diciembre de 2022, como consta en el oficio radicado No. S2022188374 mediante el cual se envió a la Secretaría Distrital de Planeación, la propuesta de CONPES, D.C. de Política Pública de Primera Infancia, Infancia y Adolescencia 2023-2033, que será sometida a aprobación en el siguiente año.

Desarrollo del proceso

El proceso de formulación de la política se orientó por lo definido en Guía para la Formulación e Implementación de las Políticas Públicas del Distrito Capital (2020) y en su documento actualización desde la SDP, del año 2022. De manera específica, estas guías, establecen cómo debe darse el ciclo de la política pública y proponen que a la fase de

formulación anteceda una fase preparatoria y una fase de agenda pública; estas por su parte cuentan con los resultados de la fase de evaluación de la política de la vigencia anterior, la cual permitió tener un balance acerca de la implementación de la implementación de la Política Pública de Infancia y Adolescencia de Bogotá, D.C. 2011-2021, y proporcionó la importancia de tener en cuenta temas emergentes frente a las situaciones de niñas, niños y adolescentes como las nuevas vulnerabilidades, los desafíos en temas de salud mental, la capacidad de agencia y los nuevos escenarios de participación para la primera infancia, infancia y adolescencia en la ciudad, lo que sin duda marco un punto de partida para la formulación de la nueva política pública.

Para la implementación de las fases preparatoria, de agenda pública y de formulación, la SDIS dispuso de un equipo de profesionales especializados contratados desde la Subdirección para la Infancia, quienes apoyaron las acciones que desarrolló la mesa técnica SDIS para la formulación de la Política, la cual estaba conformada por profesionales del nivel asesor y directivo de la Subsecretaría, la Dirección de Análisis y Diseño Estratégico (DADE), la Dirección Poblacional y la respectiva área técnica de la Subdirección para la Infancia. Los productos allí generados cumplieron los trámites establecidos para la radicación de los documentos en la SDP y su posterior aprobación; de manera tal, que los productos de cada fase surtieron procesos de aprobación por el Comité de Gestión y Desempeño y el Comité Sectorial.

Desarrollo Fase I. Preparatoria, de la formulación de la Política Pública de Primera Infancia, Infancia y Adolescencia 2023-2033

Con base en los lineamientos técnicos establecidos por la SDP (2020), la fase preparatoria tuvo como resultado una propuesta de construcción de Política que fue revisada por la SDP, devuelta para ajustes y finalmente aprobada el 20 de mayo. De manera particular, el documento identificó como situación problema “el limitado goce efectivo de derechos de todas las niñas y todos los niños desde la primera infancia hasta la adolescencia en Bogotá, D.C.” y definió cinco causas para estas limitaciones:

1. La persistencia de situaciones como la pobreza, la migración y los efectos ocasionados por la COVID-19, además de prácticas culturales que incrementan la inequidad y limitan la garantía de derechos de niñas, niños y adolescentes
2. La comprensión adultocéntrica de la ciudadanía y la participación de las niñas, niños y adolescentes
3. La baja corresponsabilidad de la familia y la sociedad civil en la protección integral de las niñas, niños y adolescentes
4. La persistencia de situaciones de riesgo y vulnerabilidad afectan la integridad de las niñas, niños y adolescentes
5. Insuficiencia institucional para brindar respuesta inmediata y coordinada a la atención de las niñas, niños y adolescentes en situación de vulnerabilidad y para la garantía de sus derechos

Este documento también presentó la estrategia de participación que se desarrolló posteriormente en la Fase II. de Agenda Pública, y propuso las técnicas que se aplicaron. La estrategia de participación enfatizó los escenarios para consulta de la voz de niñas, niños y adolescentes disponiendo de escenarios presenciales y virtuales particulares.

El documento preparatorio, de acuerdo con la metodología CONPES, D.C., se contrastó en la fase de agenda pública de manera tal, que se establece si la lectura de las necesidades y problemas que presenta en esta primera fase, son pertinentes para la formulación.

Desarrollo Fase II. Agenda Pública, de la formulación de la Política Pública de Primera Infancia, Infancia y Adolescencia 2023-2033

En relación con el proceso participativo desarrollado durante la agenda pública se destacan las siguientes cifras:

Espacios de participación presencial:

- 19.358 personas, entre niñas, niños, adolescentes, padres, madres, cuidadoras y cuidadores, implementadores de la política y expertos participaron del proceso realizado de manera presencial en las 20 localidades de Bogotá:
- Se desarrollaron 23 grupos focales para niños, niñas y adolescentes: destacando el muestreo realizado en espacios de atención de la Secretaría de Educación y la Secretaría de Integración Social, en especial con población migrante, en conflicto con la Ley, pertenecientes a grupos étnicos, consejeros(as) de juventud, en protección y en riesgo de vulneración de derechos.
- Se desarrollaron 9 mesas distritales adscritas al Comité de Infancia y Adolescencia - CODIA en donde se aplicaron instrumentos de consulta cerrada y relatorías desde la metodología de teoría del cambio destacando las siguientes temáticas: Prevención del Trabajo Infantil Ampliado - PETIA, Prevención del Reclutamiento, Uso y Utilización de Niños, Niñas y Adolescentes - PRUUNNA, Explotación Sexual y Comercial de Niñas, Niños y Adolescentes - ESCNNA, Ruta Integral de Atenciones desde la Gestación hasta la Adolescencia - RIAGA e Identidades de Género y Orientaciones Sexuales - IGOS.
- Se desarrolló 1 mesa incidental de Planeación e información para la construcción de línea de base y el plan de acción con oficinas de planeación de las distintas entidades involucradas.
- Se llevó a cabo 1 foro de especialistas: con la participación de diversos sectores provenientes desde la nación, el distrito, la academia y la sociedad civil, relacionados con temas emergentes y nuevas vulnerabilidades para la primera infancia, infancia y adolescencia.

- Se realizaron 9 conversatorios con expertos de los sectores distritales, la academia y la sociedad civil, 19 mesas de trabajo con implementadores de política en las 20 localidades de Bogotá.
- Se ejecutaron 1.578 talleres con familias de los servicios de infancia de la SDIS, 4.115 de las consultadas fueron personas cuidadoras que se identifican como mujeres.

Espacio de participación virtual:

- 15.338 personas participaron de los procesos llevados a cabo de forma virtual.
- Se desarrollaron 1.170 muestras representativas poblacionales en 32 colegios de la SED y 9 privados con niñas, niños y adolescentes.
- Se llevo a cabo 1 consulta para implementadores de política y 1 consulta para la ciudadanía en general.

Como resultado de este ejercicio participativo y ciudadano, se construye el documento diagnóstico y de factores estratégicos que se elaboró a través de técnicas de investigación cualitativas donde la participación de actores estratégicos, convocados desde las instancias de participación formal e informales existentes, fueron indispensables. Estas técnicas, se complementaron con el uso de técnicas de investigación cuantitativas donde la recolección y el análisis de datos fue altamente relevante.

Con base en la revisión de la normativa internacional, nacional y distrital, los lineamientos técnicos que orientan la política, y el análisis de los hallazgos de la estrategia de participación de la fase de agenda pública, que hizo un especial énfasis en la escucha de la voz de niñas, niños y adolescentes, la situación problemática a ser abordada por la Política Pública de Primera Infancia, Infancia y Adolescencia de Bogotá, D.C. se redefinió. Como resultado del proceso implementado en esta fase, se consideró que la situación a atender por la política se define como “las limitaciones a las realizaciones en la primera infancia, infancia y adolescencia”, entendiendo que las realizaciones son los estados o condiciones que garantizan el desarrollo integral en estos momentos vitales (Ley 1804, 2016), y condiciones que se refieren a los derechos que deben ser protegidos integralmente.

Los análisis de los hallazgos de la fase de agenda pública establecen tres causas de primer orden con sus efectos correspondientes, a partir de la construcción de un árbol de problemas que se relacionan a continuación:

1. Baja eficacia de la arquitectura institucional para la gestión intersectorial de la política pública de primera infancia, infancia y adolescencia en Bogotá.
2. Persistencia de situaciones de inobservancia, amenaza y vulneración de los derechos de gestantes, niñas, niños y adolescentes.

3. Desconocimiento de la capacidad de agencia de niñas, niños y adolescentes para la construcción y desarrollo de su autonomía.

Este árbol de problemas orientó la propuesta que el documento presenta para la estructura de la Política y que se revisó en la fase de formulación con la implementación de las acciones establecidas para ese fin por la SDP (2020). Finalmente, este documento diagnóstico, fue revisado por la SDP, y finalmente aprobado el 28 de octubre del año 2022.

Desarrollo Fase III. Formulación, de la formulación de la Política Pública de Primera Infancia, Infancia y Adolescencia 2023-2033

De acuerdo con la Guía para la Formulación e Implementación de las Políticas Públicas del Distrito Capital (2020) y en su actualización del año 2022, el documento de política pública, producto de esta fase, consolida los aspectos relevantes del documento de diagnóstico e identificación de factores estratégicos elaborado en la agenda pública, la estructura de la política y el plan de acción. Así mismo, recoge una línea base para los indicadores y se presentó al CONPES D.C. de acuerdo con lo establecido en las orientaciones para el trámite.

La formulación del documento de Política involucró, además, el desarrollo de la estrategia de participación para validación de información en lo que correspondía a esta fase, y que priorizó para este caso, la escucha de la voz de niñas, niños y adolescentes. Se destaca que la Política Pública de Primera Infancia, Infancia y Adolescencia es una política construida con ellas y para ellos, que atiende y escucha sus necesidades, intereses, problemáticas y propuestas y que asume una posición ética y política sobre la concepción de niñas, niños y adolescentes, reconociéndolos como sujetos titulares de derechos, diversos, con conocimientos, capacidades y potencialidades, que inciden en la construcción de su realidad y en la construcción social y política de la ciudad.

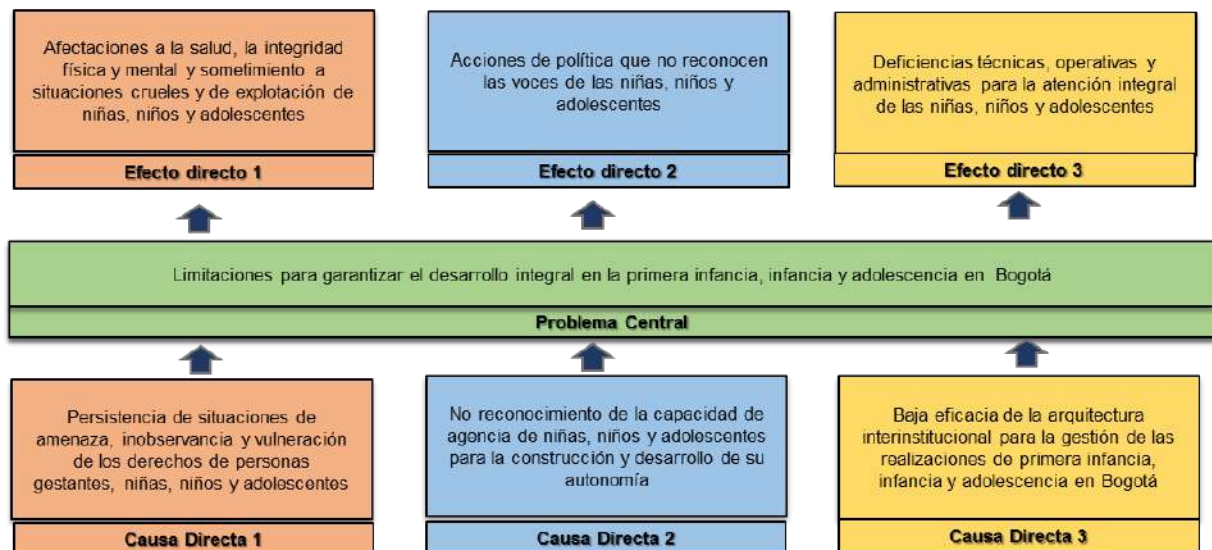
Estos espacios fueron escenarios de socialización y validación de los avances de la formulación:

- Socialización de resultados de agenda pública académicos y organizaciones de la sociedad civil, el 15 de noviembre.
- Socialización de resultados de agenda pública con niñas, niños y adolescentes, el 21 de noviembre.
- Socialización de resultados de agenda pública con grupos diferenciales, el 21 de noviembre; se convocó a diferentes actores representantes de etnias como pueblos indígenas; el Pueblo Rrom o Gitano y las Comunidades Negras, Afrocolombianas, Raizales y Palenqueras, entre otros.

En el marco del proceso reflexivo que caracteriza esta fase, se redefinió la situación problemática a ser atendida por la Política estableciendo que abordará: “las limitaciones para garantizar el desarrollo integral en la primera infancia, infancia y adolescencia en

Bogotá, D.C.” y reordena las causas identificadas de esas limitaciones, iniciando por la persistencia de situaciones de amenaza, inobservancia y vulneración de los derechos de personas gestantes, niñas, niños y adolescentes:

Gráfica 238. Árbol de problemas de la fase de formulación.



Fuente: Elaboración propia, SDIS (2022)

Con base en los desarrollos del árbol de problemas, se establecieron los objetivos de la Política que sirvieron de orientadores para la concertación interinstitucional e intersectorial del plan de acción de la propuesta de documento CONPES, D.C. y de la Línea Base de este, que junto con el documento técnico se radicaron el 20 de diciembre de 2022 en la SDP.

Los objetivos definidos para la política en la fase de formulación y puestos a aprobación por las distintas instancias de trámite, tal como se presentan en el documento radicado, son:

Objetivo General:

Garantizar el desarrollo integral de la primera infancia, la infancia y la adolescencia en Bogotá D.C. a partir del reconocimiento de sus capacidades, subjetividades y diversidades.

Objetivos Específicos:

- **Objetivo No 1.** Reducir las situaciones de amenaza, inobservancia, y vulneración de los derechos de personas gestantes, niñas, niños y adolescentes tiene como fin garantizar entornos de desarrollo integral para las niñas, niños y

adolescentes.

- Objetivo No 2. Reconocer la capacidad de agencia de las niñas, niños y adolescentes para la construcción y desarrollo de su autonomía a partir de sus subjetividades y diversidades tiene como fin transformar los imaginarios, concepciones y actitudes de las personas adultas e institucionales sobre la capacidad de agencia de niñas, niños y adolescentes.
- Objetivo No 3. Fortalecer la arquitectura interinstitucional para la gestión de la política que permita las realizaciones de la primera infancia, infancia y adolescencia tiene como fin consolidar capacidades técnicas, operativas y administrativas en el distrito para el desarrollo integral de las niñas, niños y adolescentes.

Con el fin de dar cumplimiento a estos tres objetivos, 19 entidades distritales y 1 nacional se comprometieron con productos específicos en el Plan de Acción de la Política Pública de Primera Infancia, Infancia y Adolescencia 2023-2033.

Adicionalmente, en aras de fortalecer la gestión del conocimiento y contar con la información pertinente para la evaluación de la presente política, la Secretaría Distrital de Integración Social, propone un anexo técnico de línea de base de la política, en el cual se consolidan los indicadores de manera estratégica, considerando los objetivos definidos para la política en pro del desarrollo integral y las realizaciones de niñas, niños y adolescentes.

Los sectores distritales responsables y corresponsables de la implementación de la política son: Secretaría Distrital de Gobierno, Secretaría Distrital de Seguridad, Convivencia y Justicia, Secretaría Distrital de Cultura, Recreación y Deporte, Secretaría Distrital de la Mujer, Secretaría de Educación del Distrito, Secretaría Distrital de Movilidad, Secretaría Distrital de Salud, Secretaría Distrital de Ambiente, Secretaría Distrital del Hábitat, Instituto Distrital para la Protección de la Niñez y la Juventud, Instituto Distrital para la Participación y Acción Comunal, Instituto Distrital de Patrimonio Cultural, Instituto Distrital de Recreación y Deporte, Instituto Distrital de las Artes, Fundación Gilberto Álzate Avendaño, Orquesta Filarmónica de Bogotá, Instituto Distrital de Turismo, Unidad Administrativa Especial de Servicios Públicos, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, Regional Bogotá.

Logros:

Se identifican como logros del proceso:

- La disposición de mecanismos presenciales y virtuales para la escucha de la voz de niñas, niños y adolescentes en todas las fases de la formulación.
- La implementación de una estrategia de participación amplia con actores sociales de todos los estamentos involucrados.
- La actualización de los enfoques y conceptos orientadores de la política y su armonización con la normativa y lineamientos nacionales para los temas de primera infancia, infancia y adolescencia.

- La activación continua y eficiente de la articulación y coordinación intersectorial durante el proceso que tuvo como resultado los distintos elementos incluidos en el CONPES, D.C. en trámite de aprobación.
- La elaboración de una línea base con recomendaciones para el fortalecimiento de la gestión del conocimiento y para el seguimiento y monitoreo de las acciones de política.

Recomendaciones:

Para la vigencia 2023, se recomienda, en el marco de la pronta y efectiva articulación y coordinación para la gestión interinstitucional e intersectorial de las acciones de la Política:

- Asegurar la aprobación del CONPES, D.C. en las instancias pertinentes para el trámite en la fase de aprobación.
- Formular el plan de acción del Comité Operativo Distrital de Infancia y Adolescencia (CODIA) en armonía con el plan de acción del CONPES; D.C.
- Implementar acciones de divulgación y posicionamiento de la política a nivel distrital y local y en las instancias adscritas al CODIA.
- Fortalecer a nivel territorial la Ruta Integral de Atenciones desde la Gestación (RIAGA) hasta la adolescencia para asegurar la implementación de la Política en las localidades y garantizar el fortalecimiento de la RIAGA como mecanismo de concurrencia intersectorial de la política pública.
- Fortalecer la actualización y la cualificación de quienes gestionan la política a nivel distrital y local, incluyendo implementadores de atención integral en servicios dirigidos a niñas, niños y adolescentes y sus familias.
- Robustecer, de manera prioritaria, los sistemas de información, los parámetros de medición y los niveles de desagregación con que se presenta la información disponible en el distrito para la primera infancia, infancia y adolescencia, fortaleciendo el Sistema de Seguimiento Nominal que se incluye en la nueva política pública.

Para finalizar este capítulo, es importante reiterar la necesidad de armonizar el Sistema de Monitoreo de la Calidad de Vida en la infancia y la adolescencia (SMIA) con lo establecido en el CONPES, D.C. de la nueva política pública, para consolidarlo como un sistema de información que centralice y estandarice los datos e indicadores distritales relacionados con la primera infancia, infancia y adolescencia, desde los enfoques diferencial, poblacional, de género y territorial, con el fin de contar con información oportuna sobre el estado de garantía de los derechos de las niñas, niños y adolescentes de la ciudad, que permita la toma de decisiones basados en la evidencia del monitoreo.

De igual forma, es necesario proponer a la ciudad un ajuste en la configuración y reporte del SMIA que permita conocer las nuevas dinámicas que se tejen en torno a la

primera infancia, infancia y adolescencia en la ciudad, con el fin de atender a los puntos críticos identificados en la fase de formulación de la nueva política pública, y fortalecer el conocimiento institucional sobre las distintas vulneraciones y situaciones de inobservancia que afectan la garantía de derechos de las niñas, niños y adolescentes, ya que es importante actualizar y ajustar en general los sistemas de monitoreo y seguimiento en torno a los objetivos que como ciudad nos trazaremos en la nueva política pública de primera infancia, infancia y adolescencia.

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

En el escenario de la presentación de un documento 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 la calidad de vida de la infancia y la adolescencia en la ciudad, es importante tener en cuenta el papel que desempeñan las instancias que operan la Política Pública, donde se comparten, debaten, articulan y coordinan las temáticas que 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 primera infancia, infancia y adolescencia.

El Decreto Distrital 460 de 2008 estipula en el Artículo 12 que: *“el Consejo Distrital de Política Social contará para el desarrollo especializado de sus funciones con Comités Operativos, cada uno de los cuales tiene por objeto, ser un escenario de participación, análisis y discusión de las temáticas sociales del Distrito Capital”,* lo cuales gozan de un carácter mixto para responder a objetivos sociales contenidos en el Plan de Desarrollo.

De esta manera, la Secretaría Distrital de Integración Social definió mediante el Consejo Distrital de Política Social, la conformación de los Comités Operativos Distritales para las políticas públicas que requerían una formalización como instancia, para la coordinación, implementación, seguimiento y monitoreo de estas. De esta forma, mediante la Resolución 0881 del 27 de mayo de 2020 *“Por la cual se actualiza el reglamento del Comité Operativo Distrital de Infancia y Adolescencia al interior del Consejo Distrital de Política Social, y deroga la Resolución 1613 del 15 de noviembre de 2011 de la Secretaría Distrital de Integración Social”* orientó el accionar del Comité de Infancia y Adolescencia - CODIA, los Comités Operativos Locales de Infancia y Adolescencia -COLIA y las Mesas Técnicas adscritas.

Por lo tanto, el Comité Distrital de Infancia y Adolescencia- CODIA, tiene como objetivo *“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, seguimiento y evaluación de la Política de Infancia y Adolescencia en el Distrito”*⁵⁷.

A su vez, los Comités Operativos Locales de Infancia y Adolescencia - COLIA, son las instancias encargadas de la implementación, seguimiento y evaluación de la política pública en las localidades, las cuales enfocan su accionar a las problemáticas y temáticas

⁵⁷ Secretaría Distrital de Integración Social. Resolución 0881 de 2020. Artículo 3.

del territorio en articulación con el CODIA. Entonces, la secretaría técnica y operativa se encuentran bajo el liderazgo de los subdirectores locales.

Asimismo, las Mesas Técnicas adscritas al Codia son las 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.”*⁵⁸, como: la Mesa Distrital para la Prevención y Erradicación del Trabajo Ampliado-PETIA, la Mesa Distrital para la Prevención del Reclutamiento, Uso y Utilización de Niñas, Niños y Adolescentes - PRUUNNA, y la Mesa Distrital para la Identidad de Género y Orientación Sexual –IGOS.

Teniendo en cuenta lo anterior, a continuación, se describirán las acciones realizadas por las diferentes instancias de política pública:

5.1 Comité Operativo Distrital de Infancia y Adolescencia – CODIA.

Durante la vigencia 2022, las acciones estuvieron encaminadas a los aportes de la instancia a la formulación de la nueva Política Pública de Primera Infancia, Infancia y Adolescencia, para lo cual, el Comité Distrital de Infancia y Adolescencia -CODIA, realizó cinco (5) sesiones ordinarias de manera presencial, y diez (10) sesiones ordinarias con el Nodo técnico de acuerdo con lo establecido en la Resolución que reglamenta la instancia.

En este sentido, durante la vigencia se aprobó el diseño e implementación de la convocatoria a organizaciones de la Sociedad Civil, como resultado se obtuvo la participación de Aldeas Infantiles, Fundación Otero Lievano, Fundación CINDE, Fundación Bethany Social Service y World Vision.

Durante el desarrollo de las sesiones, se realizó la socialización de la evaluación de la Política Pública de Infancia y Adolescencia de Bogotá D.C., 2011-2021 y las fases para la formulación de una nueva política pública: preparatoria, agenda pública y formulación. Se presentó la Metodología CONPES D.C. y la implementación de la fase preparatoria de acuerdo con la problemática *“Limitado goce efectivo de los derechos de los niños, las niñas y adolescentes en Bogotá”*

Así mismo, se desarrolló con el Comité el taller de puntos críticos, para establecer los factores estratégicos que fueron objeto de la Política Pública de Primera Infancia, Infancia y Adolescencia de Bogotá, D.C.

Por otro lado, se presentaron los avances en el plan de acción Distrital y la definición de productos para el plan de acción de la nueva Política Pública de Primera Infancia, Infancia y Adolescencia. Los logros y resultados del CODIA se vislumbran a través de los objetivos establecidos en su plan de trabajo de la siguiente manera:

⁵⁸ Secretaría Distrital de Integración Social. Resolución 0881 de 2020. Artículo 12

Objetivo Específico 1: Actualizar 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): El cual parte de las dinámicas que se venían desarrollando en el Comité Distrital de Infancia y Adolescencia, desde la articulación en las sesiones del Nodo coordinador con los delegados técnicos que apoyaron el proceso de desarrollo de la fase de formulación de la Política Pública de Primera Infancia, Infancia y Adolescencia, la cual finalizó su dicha fase en diciembre 2022, con algunos compromisos sobre los productos del nuevo plan de acción a enero 2023 en el marco de la instancia.

De otra parte, dentro de las socializaciones dadas en el segundo semestre en el Comité Distrital de Infancia y Adolescencia, se solicitó aprobación a la actualización de uno de los ítems del formato de Hoja de Vida para el informe del Sistema de Monitoreo de la Infancia y Adolescencia de Bogotá 2022, y a su vez la ejecución de mesas de trabajo con cada una de las entidades que reportan indicadores y gestión.

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 generó articulación con el pacto por la niñez, que fue una consulta abierta que se realizó desde el año 2020, mediante una articulación interinstitucional más de 26.000 niñas, niños y adolescentes de las 20 localidades de Bogotá participaron a partir de sus respuestas –plasmadas en dibujos y escritos-, a partir de los cuales se conformaron los 7 ejes del ‘Pacto con la niñez’.

No obstante, cabe resaltar que a dichos ejes se agregan dos más, esto de acuerdo con ejercicios como la recolección de insumos para el Proyecto de Acuerdo ‘la Ciudad de las niñas y los niños’ y ejercicios participativos realizados desde varias entidades. En ese sentido, estos otros dos ejes son: (6) Una ciudad donde las mujeres tengan participación y empoderamiento y (7) Una ciudad que garantice la soberanía alimentaria para los niños y las niñas.

Así mismo, se presentaron los Pactos por la Niñez y la Adolescencia de Bogotá-, en donde se trabajó el primer pacto: Evaluar participativamente la Política Pública de Infancia y Adolescencia. Se realizó a través de la plataforma Facebook Live de la Secretaría Distrital de Integración Social; Se discutieron 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 Foros) puesto que esto fue un gran aporte a la Fase II de Agenda Pública, cuyo compromiso fue dado en la sesión para el cumplimiento del cronograma aprobado. Los instrumentos fueron aplicados a: 1) Los sectores estatales que generan articulación y planeación 2) Los no estatales (Sociedad Civil) organizaciones participaron en convocatorias dadas por el Comité Distrital de Infancia y Adolescencia 3) Expertos en Política Pública de Infancia participaron en Foro de Expertos. Todo esto con la finalidad de recolectar insumos para entregar a la ciudad el documento diagnóstico de factores estratégicos de la Política Pública de Infancia y Adolescencia en la última sesión del Comité Distrital de Infancia y Adolescencia.

5.2 Comité Operativo Local de Infancia y Adolescencia – COLIA.

Durante el primer semestre del año 2022, con el propósito de analizar, implementar y realizar seguimiento a la Política Pública de Infancia y Adolescencia desde su territorialización, reconociendo sus particularidades y dinámicas, se desarrollaron sesiones mensuales de los Comités Operativos Locales de Infancia y Adolescencia -COLIA, en las 20 localidades del Distrito Capital.

En cada localidad se construyó, 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 Ruta Integral de Atenciones desde la Gestación hasta la Adolescencia (RIAGA), generando acciones intencionadas y coordinadas. Lo anterior, permitió avanzar en la realización de actividades de reconocimiento en el territorio de la oferta de los servicios actuales presentados por cada una de las y los integrantes del Comité, a su vez, se adelantaron 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 identificó 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 -ESCNNA y Ruta Integral de Atenciones para la Primera Infancia – 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.

Se realizaron en lo corrido del segundo semestre del año, Pre-CLOPS y Consejos Locales de Política Social - CLOPS de Infancia y Adolescencia en las 20 localidades del Distrito Capital, coordinados desde las UAT y los COLIA. Sumado a esto, se realizaron procesos de difusión y aplicación de técnicas de recolección de información que aportaron a la formulación de la Política Pública de Primera Infancia, Infancia y Adolescencia.

5.3 Mesas técnicas adscritas al CODIA.

5.3.1. Mesa Distrital para la Prevención y Erradicación del Trabajo Infantil Ampliado - PETIA.

La Secretaría Distrital de Integración Social mediante la Subdirección para la Infancia, lidera la Mesa Distrital de Prevención y Erradicación del Trabajo Infantil Ampliado - PETIA instancia de coordinación técnica y especializada en la prevención y erradicación progresiva del trabajo infantil de la Ciudad de Bogotá, rectora de los procesos articulados para la atención integral y de orientación técnica.

Para la vigencia 2022, en el desarrollo de la instancia se realizó el mapeo de actores, con el fin de priorizar la atención de las niñas, niños y adolescentes desde el principio de la atención integral. De esta manera, la instancia fue integrada por entidades del orden nacional, distrital y del sector privado con competencia en el tema.

Por otro lado, la instancia insidió a través de sus acciones, en las diferentes fases de la formulación de la nueva Política Pública de Primera Infancia, Infancia y Adolescencia; se implementó el taller de protocolo para la fase de agendamiento de la formulación de la nueva política pública, la identificación de los puntos críticos y la revisión conceptual y normativa de la problemática.

De igual manera, se adelantaron acciones para la conmemoración del día mundial contra el trabajo infantil, para fortalecer las actividades desarrolladas anteriormente y potenciar la mirada de Distrito frente al trabajo infantil, se realizaron seis (6) piezas comunicativas, estrategia que se empezó a difundir con mensajes de sensibilización en contra el trabajo infantil ampliado.

En esta misma línea de trabajo, el 16 de junio de 2022 se realizó en el auditorio Biblioteca Virgilio Barco el conversatorio: Por una Bogotá #SinTrabajoInfantil, con la participación de niños de los Centros Amar y panelistas de la Universidad del Rosario, la Organización Internacional del Trabajo, el Ministerio del Trabajo y el Pacto Global Red Colombia.

Teniendo en cuenta que las niñas, niños y adolescentes que participan en los diferentes servicios del Distrito han sido identificados en amenaza o vulneración de

derechos por trabajo infantil, en situaciones que por su particularidad dependen de actividades adulto centristas que desdibujan el entorno natural que ellas y ellos deberían tener para su desarrollo de habilidades y potencialidades, desde la secretaría técnica de la instancia se gestionó con Pacto Global Red Colombia contra el trabajo infantil, el apoyo de la empresa privada de Asocolflores, Multiparques y Empacor, una jornada con doscientos (200) niñas, niños y adolescentes priorizados de los servicios de Centro Amar y la Estrategia Móvil, con veinte (20) responsables para su cuidado, a quienes se les gestionó la entrada a Multiparque, refrigerio, almuerzo y el transporte. Esta actividad fue desarrollada el 15 de junio de 2022.

Desde otra línea de trabajo, la instancia avanzó en la elaboración de un documento técnico sobre las vulneraciones relacionadas con la mendicidad (propia y ajena) y el acompañamiento (laboral y parental) de niñas, niños y adolescentes que habitan en la Ciudad Capital con el fin de aportar a los conceptos de la nueva Política Pública de Primera Infancia, Infancia y Adolescencia.

5.3.2. Mesa de Prevención del Reclutamiento, Uso y Utilización de Niñas, Niños y Adolescentes – PRUUNNA

La Mesa Técnica Distrital para la Prevención del Reclutamiento, Uso y Utilización de Niños, Niñas y Adolescentes por parte de grupos armados organizados y grupos delictivos organizados, en adelante Mesa PRUUNNA, es una instancia de carácter técnico cuyo objetivo es desarrollar un espacio de articulación institucional para brindar asistencia técnica y operativa a la formulación y realización de acciones para la prevención del reclutamiento, uso y utilización de niños, niñas y adolescentes que residen en Bogotá por parte de Grupos Armados Organizados - GAO o Grupos Delictivos Organizados - GDO.

Para la vigencia 2022, la instancia estuvo integrada por 11 sectores de la Administración Distrital, 5 entidades del orden Nacional y 1 de sociedad civil. Para una adecuada coordinación y avances en el plan de trabajo, la instancia cuenta con un Nodo coordinador conformado por Consejería Presidencial para los Derechos Humanos y Asuntos Internacionales, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar - ICBF Regional Bogotá, Subdirección para la Infancia - SDIS, Secretaría Distrital de Seguridad, Convivencia y Justicia, Alta Consejería De Paz, Víctimas y Reconciliación, Secretaría De Gobierno y Personería De Bogotá.

Teniendo en cuenta la formulación de la nueva Política de Primera Infancia, Infancia y Adolescencia para Bogotá, la instancia incluyó en su plan de trabajo 2022 acciones para el aporte y las recomendaciones a la Política Pública en el tema de reclutamiento, uso y utilización de niños, niñas y adolescentes.

En este sentido, se desarrolló el protocolo para la participación en agendamiento de la Política Pública, que tuvo como objetivo conocer la percepción que tienen los distintos asistentes a los talleres sobre los aspectos críticos y estratégicos que a los que debe

responder la nueva formulación de la Política Pública de Primera Infancia, Infancia y Adolescencia y recoger los aportes y recomendaciones con el fin de generar y/o complementar el proceso de formulación de esta desde los espacios territoriales.

Por otro lado, a través de instancia se avanzó en la construcción de un instrumento para la recolección de las acciones que implementan las entidades para la PRUUNNA, información que fue consolidada en un documento técnico de la mesa.

Desde el componente de asistencia técnica, la instancia brindó capacitación en PRUUNNA a 567 a funcionarios, funcionarias y contratistas de entidades del Distrito y nivel nacional, con la cual se buscó aportar a la comprensión de la problemática. Desde esta misma línea de acción, en coordinación con el Comité Distrital de Convivencia Escolar, se implementó una estrategia de formación en PRUUNNA, dirigido a docentes, orientadores y profesionales de colegios oficiales y privados de las localidades San Cristóbal, Sumapaz, Ciudad Bolívar, Kennedy y Bosa, a través de esta estrategia se capacitaron un total de 329 personas.

Desde el acompañamiento técnico realizado por la mesa PRUUNNA, se participó en sesiones de los Comités Operativos de Infancia y Adolescencia de las localidades de Mártires y Rafael Uribe Uribe y mesas locales para la Prevención y Erradicación del Trabajo Infantil de las localidades de Mártires, Suba, San Cristóbal, Barrios Unidos – Teusaquillo, Usaquén, Santa Fe y Rafael Uribe Uribe, donde se socializó el tema y se asesoró frente al abordaje de la problemática desde las instancias.

Por último, se desarrolló una mesa de trabajo con Alcaldías Locales, Subdirecciones Locales de Integración Social, Personerías Locales y Centros Zonales del ICBF de las localidades advertidas en la Alerta Temprana 046 para la implementación de la línea de Política en el territorio.

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 la vigencia 2022, desde la instancia se realizaron aportes a las temáticas requeridas durante las diferentes fases para la formulación de la nueva Política Pública para la Primera Infancia, Infancia Y Adolescencia de Bogotá.

En primer lugar, se avanzó en la socialización y apropiación de los resultados de la evaluación de la Política Pública de Infancia y Adolescencia 2011- 2021, contribuyendo con los aspectos que no se tuvieron en cuenta y sugerencias de ajustes antes de que el documento fuera de carácter oficial. Asimismo, se realizó el primer pilotaje del instrumento: “Taller protocolo”, reuniendo las recomendaciones antes de ser replicado con las diferentes instancias durante la fase de agenda pública, ya que las inferencias analíticas de la aplicación de ese taller iban a constituirse como uno de los insumos más significativos para el documento diagnóstico.

De igual manera, se desarrolló la metodología de meta plan diseñada por SDIS en la cual desde la mesa se identificaron las principales causas que impiden el goce efectivo de la vivencia a una sexualidad libre sin coerciones, restricciones o violencias.

Como parte de productos de la mesa, se realizó un pronunciamiento técnico que sirviera al equipo formulador y a los diferentes sectores para conocer los avances, reflexiones y horizontes teórico-conceptuales de la instancia que dejan posicionamientos en la ciudad frente a la garantía de derechos de las infancias y adolescencias con identidades de género y orientaciones sexuales no heteronormativas, este pronunciamiento permite 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 en torno a la diversidad cultural, sexual y humana como elemento central para la incorporación del enfoque de género en relación a esta categoría.

Las orientaciones técnicas que brindó la instancia durante las distintas fases de formulación 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 de lo que ello implica y desde un trabajo intersectorial que realizan las entidades para la ejecución de acciones y sinergias para la implementación de los programas, proyectos y servicios dirigidos a esta población.

5.3.4 Ruta Integral de Atenciones desde la Gestación hasta la Adolescencia RIAGA (RIAPI-RIAIA)

Para dar cuenta de la gestión del proceso de implementación de la RIAGA para los dos tramos del ciclo vital que se han contemplado: Primera Infancia (RIAPI) y la Infancia y Adolescencia (RIAIA), se describen las acciones desarrolladas en la vigencia 2022, dejando reflexiones acerca de lo que compromete la concurrencia para la Atención Integral en Bogotá, como aprendizajes y acciones a considerar para quienes se acercan al proceso de la implementación, partiendo de los propósitos de la RIAGA en Bogotá:

- Contar con un equipo intersectorial que permita fortalecer, articular y movilizar la gestión distrital y local que lideren la Atención Integral.
- Consolidar el Sistema de Seguimiento Nominal de la atención integral – SNN- a niñas, niños y adolescentes que permita un análisis sobre el acceso a la garantía de sus derechos y la toma efectiva de decisiones.

Así las cosas, se exponen las reflexiones y aprendizajes para ambos propósitos desde la gestión territorial, reconociendo los aportes intersectoriales para fortalecer la arquitectura institucional, a fin de optimizar la gestión en el proceso de implementación durante la vigencia 2023 y en proyección con la armonización de la nueva Política Pública de Primera Infancia, Infancia y Adolescencia de Bogotá.

EQUIPOS INTERSECTORIALES DISTRITALES Y LOCALES

La definición de la Ruta Integral de Atenciones es el resultado de un proceso de construcción colectiva intersectorial, a través del cual se proponen los esfuerzos para las articulaciones intencionadas, relacionales y efectivas en cada uno de los territorios, reconociendo la materialización de la garantía de derechos en los niños, niñas y adolescentes de Bogotá.

Dentro de la gestión territorial de las mesas distritales, se inicia con reconocer a los profesionales técnicos delegados, la identificación de las ofertas, servicios y programas que responden a las acciones de corresponsabilidad de la ruta, para luego acercar la identificación y planeación conjunta de acciones intersectoriales propuestas en un ejercicio de matriz de articulaciones. Es importante mencionar que las mesas distritales cuentan con desarrollos diferentes, por tanto, es necesario reconocer los avances y retos para cada una de ellas.

Mesa Distrital RIAPI (Ruta Integral de Atenciones para la Primera Infancia)

El proceso durante la vigencia 2022 es constante y se reconoce la participación en el proceso de formulación de la nueva Política Pública de Primera Infancia, Infancia y Adolescencia de Bogotá., generando reflexiones acerca de la comprensión de la Atención Integral y la armonización conceptual dentro de la nueva política.

Dentro de las acciones propuestas en el marco del plan de acción y sus líneas de acción, la mesa alcanza a proponer de manera intersectorial acuerdos de articulación, sin embargo, queda en compromiso poder fortalecer y dar claridad a los ejercicios presentados, para su materialización para dar línea de continuidad a la luz de los productos propuestos en el marco de la nueva política pública: 1) Estrategia intersectorial para el fortalecimiento de la RIAGA y 2) Sistema de Seguimiento Nominal para la toma de decisiones en el marco de la RIAGA.

El esfuerzo se orienta al avance en la consolidación y seguimiento al cargue de la información por sectores al Sistema de Seguimiento Nominal, logrando reconocerlo en la fase de producción, es decir, con la asignación de contraseñas a los delegados de cada uno de los sectores y a conocer la manera como el sistema organiza y presenta la información aportada. Este ejercicio, exige de los delegados la interlocución permanente con las áreas de planeación y reporte de información, así como con los directivos, para mantener el acuerdo de reporte de información y avanzar en el compromiso de actualizar al 2021, situación que se expone y se presenta en el marco de la mesa Directiva lograda en el mes de octubre.

Luego de un año donde la apuesta se orienta al SSN y a las reflexiones en los procesos de la formulación, se propone a través de un taller pedagógico, reconocer las necesidades para fortalecer el ejercicio de seguimiento a la implementación de la RIAPI, logrando acciones desde la mesa distrital y los aprendizajes y retos para dinamizar las mesas locales.

Mesas Locales RIAPI

De acuerdo con la gestión propuesta desde la mesa distrital de generar acciones reflexivas y de prospectiva para la vigencia 2023, se realiza consulta con los delegados locales para tener en cuenta en la organización y planeación que fortalezca la gestión territorial.

Estas mesas al igual que la distrital sesionan de manera mensual, sin embargo y de acuerdo con las particularidades de los territorios, algunas suceden de manera Inter local así como los equipos sectoriales también se organizan o están integradas a las instancias Comité Operativo Local de Infancia y Adolescencia - COLIA, reconociendo que tanto en el objeto de las mesas como en los tiempos y acciones que allí sucedieron, los sectores sugieren revisión y análisis para optimizar la gestión territorial de la RIAPI.

MESA DISTRITAL RIAIA – Ruta Integral de Atenciones para la Infancia y Adolescencia.

La mesa RIAIA consolidada por acuerdo en el marco del CODIA, iniciando su conformación de mesa Distrital RIAIA en el 2018, sesionando mensualmente. Aunque su desarrollo ha iniciado con la consolidación de las atenciones y las acciones de

corresponsabilidad, para la vigencia 2022, se reconoce un fortalecimiento técnico y de apropiación, donde a través de los nodos sectoriales, se consolidan acciones de articulación, se facilita el análisis de necesidades, la planeación de actividades vinculadas al plan de acción distrital y dan sentido a promover y orientar las articulaciones territoriales y específicas, respondiendo al compromiso de avanzar en el fortalecimiento de atenciones relacionadas.

Durante el 2022, la participación transita de lo virtual a lo presencial de manera gradual, dando cuenta de la transformación y organización de las sesiones, luego que en el periodo de la virtualidad estos escenarios cobraron un interés para las acciones de cualificación al talento humano, en especial en las instancias locales, lo que facilitó que la participación se extendiera a la comunidad, convirtiéndose en espacios de socialización de ofertas, servicios y acciones de gestión de los sectores, por tanto su carácter de análisis y de construcción quedó limitada al ejercicio de los nodos coordinadores y la secretaria técnica de las mismas. Este carácter de análisis, discusión y acuerdos requiere retomar los procesos presenciales, además de lograr proponer ejercicios para armonizar la RIAGA con la nueva PPPIA.

De acuerdo con el balance del plan de acción, se reconocen las apuestas dado la complejidad del trabajo intersectorial, con el posicionamiento de la Ruta en 10 de los sectores del distrito, lo que volcó el interés en la coordinación de las jornadas de fortalecimientos y apropiaciones conceptuales por sector para optimizar la comprensión del rol en el marco de las instancias y con mirada prospectiva de atención integral y de armonización con la Política Pública de Primera Infancia, Infancia y Adolescencia.

CAPÍTULO 6. GASTO SOCIAL EN EL DISTRITO CAPITAL

El sistema de monitoreo cuenta dentro de su batería con indicadores financieros como el Gasto Público Social del Distrito Capital, el cual es calculado por la Secretaría Distrital de Hacienda.

De acuerdo con el artículo 32 del Estatuto Orgánico de Presupuesto Distrital, Decreto Distrital 714 de 1996, el Gasto Público Social es aquel que busca “(...) *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*”. Razón por la cual, este permite tener un panorama general de la inversión social del Distrito en los temas poblacionales.

Este gasto deberá ser prioritario sobre cualquier otra asignación, tanto en la Nación como en las Entidades Territoriales y no puede disminuir porcentualmente con relación al año anterior respecto al gasto total, de acuerdo con el artículo 350 de la Constitución Política de Colombia de 1991.

Es importante precisar que el Gasto Público Social incluye:

- Todos los proyectos de inversión de las entidades que conforman el Presupuesto Anual del Distrito Capital⁵⁹.
- Los servicios personales y la adquisición de bienes y servicios que tienen relación directa con la inversión social.
- Las transferencias realizadas por la Secretaría Distrital de Hacienda desde la Unidad Ejecutora 02:
 - *1% Ingresos Corrientes A.C. (Ley 99 de 1993)*
 - *Infraestructura SITP*
 - *Subsidios*
 - *Diferencial Tarifario*
 - *Incentivos SISBEN*
 - *Mínimo Vital*
 - *Cofinanciación Primera Línea del Metro de Bogotá – Tramo I*
 - *Ingreso mínimo garantizado*
 - *Región Administrativa de Planificación Especial – Región Central RAPE*
 - *FONDIGER*

⁵⁹ El Presupuesto Anual del Distrito Capital incluye el Presupuesto de la Administración Central, el Presupuesto de los Establecimientos Públicos, las Unidades Administrativas Especiales, los Organismos de Control y el Ente Universitario Autónomo.

- *Río Bogotá*
- Las transferencias de inversión y funcionamiento para los Fondos de Desarrollo Local.

De otra parte, se excluye toda la inversión de la Personería, Secretaría General, Secretaría Jurídica Distrital, Veeduría, Secretaría Distrital de Hacienda, Departamento Administrativo del Servicio Civil Distrital, Fondo de Prestaciones Económicas, Cesantías y Pensiones - FONCEP, Unidad Administrativa Especial de Catastro Distrital – UAECED y Contraloría de Bogotá, entidades que por su misionalidad no implementan acciones de inversión social. Así mismo, para el caso del actual Plan Distrital de Desarrollo se excluyeron todos los proyectos de inversión del programa de “*Gestión Pública Efectiva*”.

Así las cosas, a continuación, se presenta el valor de la inversión social calculada de acuerdo con la normatividad vigente, con el presupuesto inicial para las vigencias 2016 a 2022.

Tabla 75. Inversión social – Presupuesto Inicial. Miles de millones \$. 2016 – 2022.

Vigencia	Inversión Social
2016	12.096
2017	13.674
2018	15.815
2019	20.156
2020	15.211
2021	17.440
2022	20.206

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 proyectos que componen sus Presupuestos de Inversión, cada una de éstas tienen 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.

Al respecto, cabe señalar que el Decreto 714 de 1996, “*Por el cual se compilan el Acuerdo 24 de 1995 y Acuerdo 20 de 1996 que conforman el Estatuto Orgánico del Presupuesto Distrital*”, establece:

ARTÍCULO 87°.- De la Ordenación del Gasto y la Autonomía. Los Órganos y Entidades que conforman el Presupuesto Anual del Distrito Capital, tendrán la capacidad de contratar y comprometer a nombre de la persona jurídica de la que, hacen parte y ordenar el gasto en desarrollo de las apropiaciones incorporadas en su presupuesto, lo que constituye la autonomía presupuestal a que se refieren la Constitución Política y la Ley. Estas facultades estarán en cabeza del Jefe de cada Entidad quien podrá delegarlas en funcionarios del nivel directivo y serán ejercidas teniendo en cuenta las normas consagradas en el Estatuto General de Contratación de la Administración Pública y en las disposiciones legales vigentes. (Acuerdo 24 de 1995, art. 77°). (Negrilla fuera de texto).

Los sectores que evidencian una mayor participación en inversión social durante la serie en estudio (2016 – 2022) son Educación, Hacienda, Salud y Movilidad, la cual en el 2022 fue del 26,6%, 20,5%, 15,1% y 14,9%, respectivamente.

Tabla 76. Presupuesto Inicial - Inversión Social por sector. 2016 – 2022.

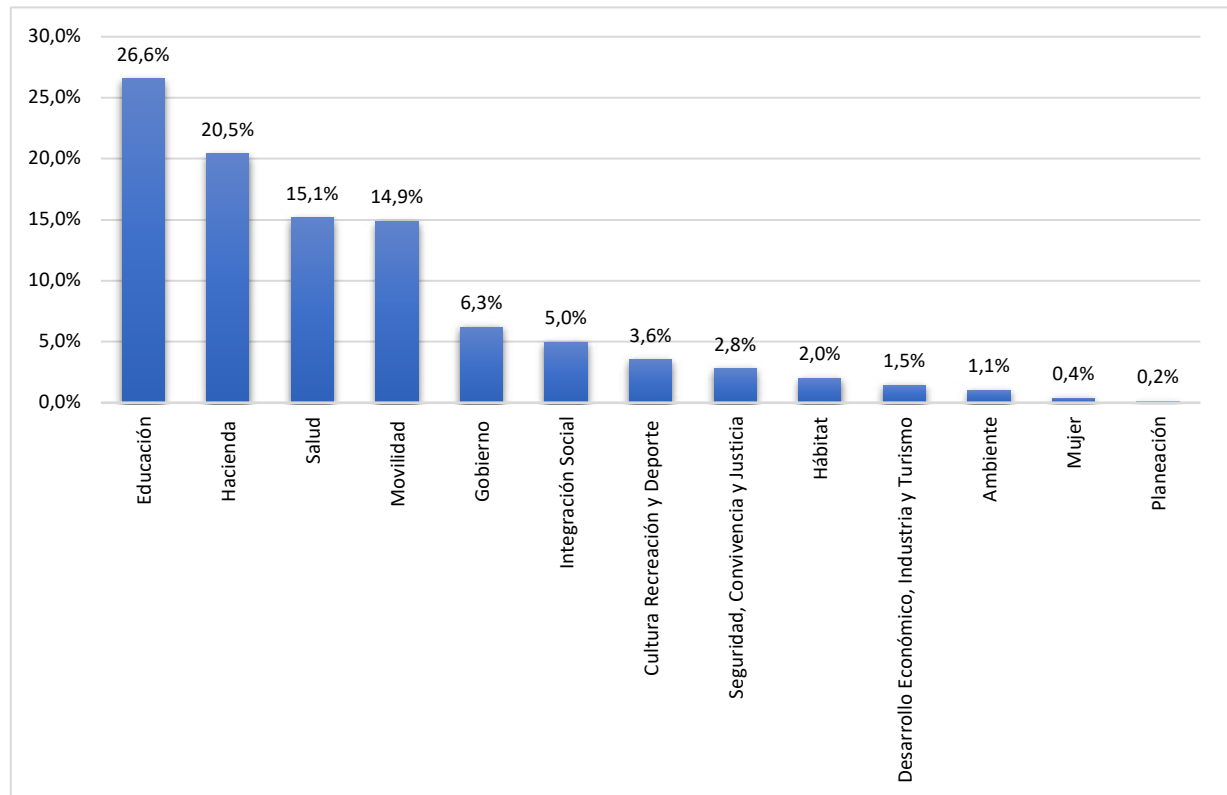
Sector	Inversión Social - 2016	Inversión Social - 2017	Inversión Social - 2018	Inversión Social - 2019	Inversión Social - 2020	Inversión Social - 2021	Inversión Social - 2022
Gobierno	7,7%	5,8%	5,8%	4,3%	5,9%	5,3%	6,3%
Seguridad, Convivencia y Justicia	0,3%	2,3%	3,1%	1,7%	2,2%	3,1%	2,8%
Hacienda	26,7%	27,4%	21,3%	22,8%	18,6%	14,5%	20,5%
Planeación	0,0%	0,1%	0,1%	0,2%	0,2%	0,2%	0,2%
Mujer	0,2%	0,2%	0,2%	0,2%	0,3%	0,5%	0,4%
Desarrollo Económico, Industria y Turismo	0,4%	0,4%	0,5%	0,8%	0,5%	1,2%	1,5%
Educación	24,0%	23,7%	23,1%	19,7%	25,3%	27,1%	26,6%
Salud	16,0%	16,2%	15,4%	12,4%	17,4%	19,3%	15,1%
Integración Social	6,3%	7,3%	6,9%	6,1%	8,1%	5,3%	5,0%
Cultura Recreación y Deporte	4,0%	3,8%	5,0%	6,3%	3,3%	3,6%	3,6%
Ambiente	1,0%	1,0%	1,1%	1,9%	1,0%	1,2%	1,1%
Movilidad	11,5%	9,5%	15,5%	21,9%	15,7%	16,6%	14,9%
Hábitat	1,8%	2,2%	2,0%	1,7%	1,6%	2,2%	2,0%

Fuente: Cálculos propios DDP – SDH

Respecto al sector Hacienda, se precisa indicar que la inversión está asociada a las transferencias que realiza. A continuación, se presentan los porcentajes reportados por la

Secretaría Distrital de Hacienda sobre el valor de la inversión social calculada con presupuesto inicial para la vigencia 2022.

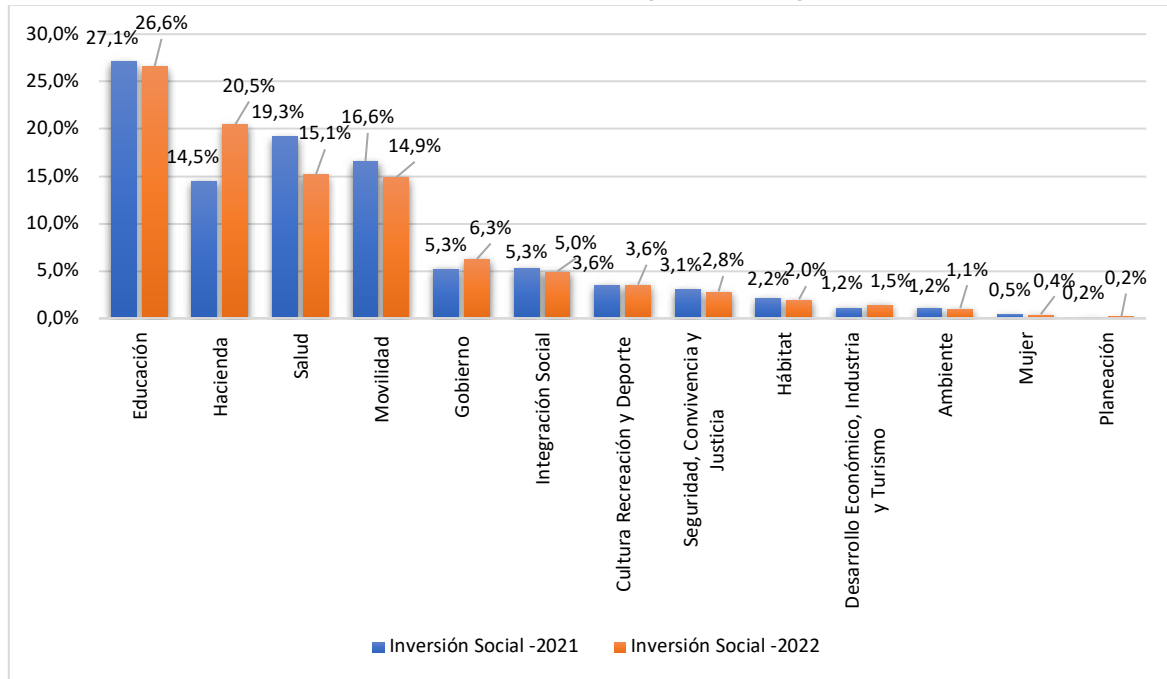
Gráfica 239. Inversión social por sector. Bogotá D.C. 2022.



Fuente: Subdirección de Finanzas Distritales Dirección Distrital de Presupuesto – SDH.

La participación de los citados sectores se ha mantenido en las últimas dos vigencias.

Gráfica 240. Inversión social por sector por vigencia. Bogotá D.C. 2021 – 2022.



Fuente: Cálculos propios DDP – SDH

Por tanto, de acuerdo con los resultados reportados por la Secretaría Distrital de Hacienda, la inversión social del presupuesto inicial asignado a Bogotá, ha tenido una gran fortaleza en los sectores de educación, hacienda, salud y movilidad, mientras que en los sectores en donde la inversión fue menor son los de ambiente, mujer y planeación durante el periodo 2016-2022.

En el 2022, la Alcaldesa Mayor de Bogotá informó que *“Este es el mayor presupuesto total y de inversión en educación, movilidad e infraestructura de esta Alcaldía. Al sumarlo con los de 2020, 2021 y 2022, crece más del 15% frente al mismo lapso del período anterior, cifra que nos permitirá recuperar los empleos perdidos en pandemia, salvar a las microempresas, hacer la mayor inversión en educación y cuidado en la historia de la ciudad, así como la mayor inversión en obras, infraestructura y movilidad del país”*.

Dentro de los logros en la Secretaría de Educación del Distrito (SED) para el 2022 fue la ejecución más alta de los últimos 27 años con 99,91 por ciento, con el presupuesto más alto con respecto a los demás sectores.

Con estos recursos, al cierre del 2022 se entregaron nuevas sedes de colegios nuevos, se desarrollaron consultorías de diseño para nuevos colegios, también se realizaron intervenciones físicas de mejoramiento en los colegios existentes; en cuanto a la alimentación escolar, de acuerdo con lo informado por la Alcaldía de Bogotá, se entregó 85.3 millones de refrigerios, 10.3 millones de desayunos y 21.4 millones de almuerzos. Con la entrega de alimentación escolar en sus diferentes modalidades se beneficiaron más de

726 mil estudiantes de los colegios oficiales. Durante el 2022 se inauguraron 17 comedores escolares.

En el sector de la salud, la Alcaldía ejecuto el Plan de Recuperación por la Salud de Bogotá en temas afectados por la pandemia, como la vacunación contra el COVID-19, la salud mental y la salud materna e infantil, y el modelo de atención territorial ‘Salud a mi barrio’. La inversión se realizó en las obras de infraestructura hospitalaria priorizadas, como los nuevos hospitales Santa Clara y Usme; el centro de salud del Centro Hospitalario San Juan de Dios; las nuevas torres de urgencias de los hospitales de Kennedy y Tunal; las ampliaciones de los hospitales Fray Bartolomé, La Victoria y Meissen (torre 1); así como los nuevos centros de salud de Pablo VI, Trinidad Galán y Danubio (Alcaldía de Bogotá, 2022).

Dentro del Plan de Desarrollo Distrital, la Secretaría Distrital de Movilidad contó con uno de los presupuestos más altos con respecto a los demás sectores, con el objetivo de mejorar la señalización, sistemas de seguridad vial, centro de gestión y control del tránsito, semaforización, autoridad de tránsito (policía y agentes civiles), así como en el fortalecimiento de los canales de atención a usuarios. También se proyectó para el 2022, mejoras en la Unidad Administrativa Especial de Rehabilitación y Mantenimiento Vial (malla vial, en el espacio público y las ciclorrutas). Adicional, dentro de su presupuesto se encuentra las mejoras en Transmilenio S. A. y la ejecución del presupuesto asignado a la Empresa Metro de Bogotá (EMB) para iniciar el primer metro de Bogotá.

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
- 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.
- 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.ed.educacionbogota.edu.co/bitstream/handle/001/3179/CARTILA%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
- 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
- Ley 115 de 1194: La presente Ley señala las normas generales para regular el Servicio Público de la Educación que cumple una función social acorde con las necesidades e intereses de las personas, de la familia y de la sociedad. Se fundamenta en los

principios de la Constitución Política sobre el derecho a la educación que tiene toda persona, en las libertades de enseñanza, aprendizaje, investigación y cátedra y en su carácter de servicio público.

Ley 670 de 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.

Ley 1098 de 2006: Por la cual se expide el Código de Infancia y Adolescencia.

Ley 1804 de 2006 La presente iniciativa legislativa tiene el propósito de establecer la Política de Estado para el Desarrollo Integral de la Primera Infancia de Cero a Siempre, la cual sienta las bases conceptuales, técnicas y de gestión para garantizar el desarrollo integral, en el marco de la Doctrina de la Protección Integral. Con ello 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.

Ley 1257 de 2008: "Por la cual se dictan normas de sensibilización, prevención y sanción de formas de violencia y discriminación contra las mujeres, se reforman los Códigos Penal, de Procedimiento Penal, la Ley 294 de 1996 y se dictan otras disposiciones"

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.

Ley 1622 de 2013: Establecer el marco institucional para garantizar a todos los y las jóvenes el ejercicio pleno de la ciudadanía juvenil en los ámbitos, civil o personal, social y público, el goce efectivo de los derechos reconocidos en el ordenamiento jurídico interno y lo ratificado en los Tratados Internacionales, y la adopción de las políticas públicas necesarias para su realización, protección y sostenibilidad; y para el fortalecimiento de sus capacidades y condiciones de igualdad de acceso que faciliten su participación e incidencia en la vida social, económica, cultural y democrática del país.

Ley 1620 de 2013: Por la cual se crea el Sistema Nacional de Convivencia Escolar y Formación para el Ejercicio de los Derechos Humanos, la Educación para la Sexualidad y la Prevención y Mitigación de la Violencia Escolar.

Ley 1757 de 2015: El objeto de la presente ley es promover, proteger y garantizar modalidades del derecho a participar en la vida política, administrativa, económica, social y cultural, y así mismo a controlar el poder político. La presente ley regula la iniciativa popular y normativa ante las corporaciones públicas, el referendo, la consulta popular, la revocatoria del mandato, el plebiscito y el cabildo abierto; y establece las normas fundamentales por las que se registrará la participación

democrática de las organizaciones civiles.

La regulación de estos mecanismos no impedirá el desarrollo de otras formas de participación democrática en la vida política, económica, social y cultural, ni el ejercicio de otros derechos políticos no mencionados en esta ley.

Ley 1808 de 2016: Por la cual se expide el Código Nacional de Seguridad y Convivencia Ciudadana.

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

Ley 1878 del 2018: Por medio de la cual se modifican los artículos 52,56,99,110,124,126 y 127 de la Ley 1098 de 2006, por la cual se expide el Código de la Infancia y la Adolescencia, y se dictan otras disposiciones.

Ley 2242 de 2022: Por la cual se crea el Programa "Estado Contigo" para Mujeres Cabeza de Familia, se fortalece el Sistema de Información para niños, niñas y adolescentes y se dictan otras disposiciones"

Decreto 1397 de 1992: Por la cual se prohíbe la publicidad, promoción y exhibición de alimentos de fórmula para lactantes y complementarios de la leche materna en los organismos que presten servicios de salud o utilizar cualquier otro mecanismo de promoción que menoscabe la práctica de la lactancia materna.

Decreto 1860 de 1994: Por el cual se reglamenta parcialmente la Ley 115 de 1994.

Decreto 714 de 1996: Por el cual se compilan el Acuerdo 24 de 1995 y Acuerdo 20 de 1996 que conforman el Estatuto Orgánico del Presupuesto Distrital.

Decreto 243 de 2006: "Por el cual se reglamenta el Acuerdo 138 de 2004 y se regula el funcionamiento de los establecimientos públicos y privados que prestan el servicio de educación inicial."

Decreto 031 de 2007: 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.

Decreto 057 de 2009: 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"

Decreto 776 de 2011: Por la cual se aprueba el Lineamiento Técnico-Administrativo, Modalidad Hogares Comunitarios de Bienestar en todas sus formas (FAMI, Familiares, Grupales, Múltiples, Múltiples Empresariales y Jardines Sociales) para la atención a niños y niñas hasta los cinco (5) años de edad.

Decreto 675 de 2011: "Por medio del cual se adopta y reglamenta la Política Pública Distrital de Educación Ambiental y se dictan otras disposiciones"

Decreto 520 de 2011:"Por medio del cual se adopta la Política Pública de Infancia y Adolescencia de Bogotá, D. C."

Decreto 691 de 2011: 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.

Decreto 121 de 2012: Por medio del cual se crea el consejo Consultivo Distrital de niños, niñas y adolescentes y los Consejos Locales de niños, niñas y adolescentes.

Decreto 428 de 2013: "Por medio del cual se adopta la estructura interna de la Secretaría Distrital de la Mujer, y se dictan otras disposiciones"

Decreto 507 de 2013 Modifica la Estructura Organizacional de la Secretaría Distrital de Salud de Bogotá, D.C., asimismo, señala la naturaleza, objeto y funciones básicas de dicha entidad. De otra parte, menciona que es un organismo del Sector Central con autonomía administrativa y financiera que tiene por objeto orientar y liderar la formulación, adaptación, adopción e implementación de políticas, planes, programas, proyectos y estrategias conducentes a garantizar el derecho a la salud de los habitantes del Distrito Capital

Decreto 173 de 2014: Por el cual se dictan disposiciones en materia salarial y prestacional para los empleados públicos docentes y administrativos de las Universidades Estatales u Oficiales.

Decreto 1075 de 2015: Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Educación

Decreto 780 de 2016: Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Salud y. Protección Social.

Decreto 092 de 2017: Por el cual se reglamenta la contratación con entidades privadas sin ánimo de lucro a la que hace referencia el inciso segundo del artículo 355 de la Constitución Política

Decreto 672 de 2018: "Por medio del cual se modifica la estructura organizacional de la Secretaría Distrital, de Movilidad y se dictan otras disposiciones".

Decreto 330 de 2020: 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.

Decreto 323 de 2021: Por el cual se liquida el Acuerdo Distrital 816 del 25 de agosto de 2021 "Por el cual se efectúan unas modificaciones en materia hacendaria para el Rescate Social y económico, se garantiza la operación del Sistema de Transporte Público, y se dictan otras disposiciones"

Decreto 441 de 2022: Por medio del cual se sustituye el Capítulo 4 del Título 3 de la Parte 5 del Libro 2 del Decreto 780 de 2016 relativo a los acuerdos de voluntades entre las entidades responsables de pago, los prestadores de servicios de salud y los proveedores de tecnologías en salud

Resolución 0459 de 2012: Por medio de la Resolución 459 de 2012 el Ministerio de Salud y Protección Social, adopta el Protocolo y Modelo de Atención Integral en Salud para Víctimas de Violencia Sexual. Se deja explícitamente claro, que su cumplimiento es obligatorio para Entidades Promotoras de Salud e Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud. Se pretende que los diferentes actores del sistema de salud, cuenten con un protocolo que garantice la atención oportuna, integral y de calidad para víctimas de violencia sexual.

Resolución 5521 de 2013: Por la cual se define, aclara y actualiza integralmente el Plan Obligatorio de Salud (POS)

Resolución 7797 de 2015: Por medio de la cual se establece el proceso de gestión de la cobertura educativa en las Entidades Territoriales Certificadas

Resolución 4901 de 2016: Por la cual se modifica la Matriz de servicios semiautomáticos y especiales de abonado con marcación 1XY contenida en el Anexo 010 de la Resolución CRT número 087 de 1997, se asigna el número 1XY-141 al servicio denominado «Atención Integral Gubernamental Niños, Niñas y Adolescentes», se modifica la destinación del número 1XY-106 para el servicio «Línea de ayuda, intervención psicosocial y/o soporte en situaciones de crisis», y se dictan otras disposiciones.

Resolución 1633 de 2017: Por medio de la cual se declara la pérdida de ejecutoriedad de la asignación de un (1) Subsidio Familiar de Vivienda en el marco del Programa de Vivienda de Interés Prioritario para Ahorradores (VIPA) en el proyecto Portal de Los Manatiales Etapa I del municipio de Soledad en el departamento de Atlántico y se modifica parcialmente la Resolución número 2359 del 24 de agosto de 2016

Resolución 2045 de 2017: Por medio de la cual se adopta la Guía para la Formulación e Implementación de las Políticas Públicas del Distrito Capital

Resolución 2465 de 2018: Por la cual se adoptan los indicadores antropométricos, patrones de referencia y puntos de corte para la clasificación antropométrica del estado nutricional de niñas, niños y adolescentes menores de 18 años de edad, adultos de 18 a 64 años de edad y gestantes adultas y se dictan otras disposiciones.

Resolución 3289 de 2018: 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.

Resolución 3280 de 2018: Por medio de la cual se adoptan los lineamientos técnicos y operativos de la Ruta Integral de atención en salud para la Población Materno Perinatal y se establecen las directrices para su operación.

Resolución 1128 de 2020: Por la cual se reglamenta la inscripción de oficio al Sistema de Seguridad Social en Salud de las personas que no se encuentran afiliadas o se encuentren con novedad de terminación de la inscripción en la EPS.

Resolución 1314 de 2020: Por la cual se adoptan los lineamientos para la realización de pruebas rápidas fuera del laboratorio clínico para el diagnóstico temprano de la infección por VIH, sífilis, hepatitis B y hepatitis C

Resolución 2350 de 2020: Por la cual se adopta el lineamiento técnico para el manejo integral de atención a la desnutrición aguda moderada y severa, en niños de cero (0) a 59 meses de edad, y se dictan otras disposiciones.

Resolución 1647 de 2022: Por la cual se establecen las acciones a implementar de manera inmediata y obligatoria en Bogotá, D.C. cuando el número de casos de infección respiratoria aguda en la población menor de 5 años de la ciudad sobrepase la zona de seguridad del canal endémico.

Artículo 52. Verificación de la garantía de derechos

Artículo 56. Ubicación en medio familiar

Artículo 99. Iniciación de la actuación administrativa

Artículo 110. Permiso para salir del país

Artículo 124. Adopción

Artículo 126. Reglas especiales del procedimiento de adopción

Artículo 127. Seguridad Social de los Adoptantes y Adoptivos