

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



# SMIA

Comité Operativo Distrital de Infancia y Adolescencia  
INFORME 2023

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

**Equipo de Seguimiento a la Política Pública de Infancia y Adolescencia**

Adriana Sánchez Sierra  
*Líder del Equipo de Política Pública de Primera Infancia, Infancia y Adolescencia*

Diana Marcela Gómez Rojas  
María del Rosario Fandiño Cubillos  
Rosalba Ardila Ardila  
Sandra Patricia González González  
Yadira Leonor Susa Zambrano  
*Profesionales Técnicas*

**Marzo de 2024**



SECRETARÍA DE  
INTEGRACIÓN SOCIAL

## SECRETARÍA DISTRITAL DE INTEGRACIÓN SOCIAL

**Roberto Angulo Salazar**  
Secretario 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:**

María Eugenia Delgado, Sandra Liliana Bello, Diana Carolina Franco Pulido, María Paula Fajardo Rodríguez, Juan Pablo Berdejo Casas, Diana Milena Ayala, María Patricia Calderón Pérez, María Alejandra Cabrera Polanía, Karen Liliana Castiblanco Martínez, Claudia Patricia Beltrán, Martha Patricia Padilla Velasco, Lida Yurani Quitian Ariza, Deicy Andrea Rozzo Villamil, Dary Gisell Ruiz Rojas, María del Pilar Pinto, Daniel Bernal, Liseth Lorena Pava, María Eugenia Delgado Méndez, Diana Carolina Franco Pulido, Jenny Marcela Pinilla, Adriana Maritza Guaca Ruíz, Claudia Patricia Pacheco, Ana Milena Castro Roa, Lilia Catherin Rodríguez, Gloria Patricia Villegas, Mauricio Hernando Garzón Cortés, Claudia Patricia Pacheco, Nelcy Esmeralda Zambrano, Carmen Graciela Zamora, María Fernanda Tovar, Karen Lisset Jiménez Rodríguez, Eliana Milena Sabogal Rodríguez, Henry Alejo Alejo, Johanna Cortés, Martha Patricia Padilla Velasco, Sandra Mireya Rodríguez Beltrán, Gina Rangel, Ivonne Arévalo, Jaher Antonio Rodríguez Gómez, Johanna Cortes, Angela López (Secretaría de Salud), Ana María Oliveros Rozo, Nubia Janeth Mahecha Hernández, Jennifer Lilian Pabón Martínez (Secretaría Distrital de Hacienda), Ligia González Chacón, Martha Isabel Gutiérrez Méndez y Jacqueline Londoño González (ICBF), Edna Johana Medina Barreto (Secretaría Distrital de la Mujer), Jorge Alexander Cañón (SENA), Vanessa Ramírez López (Secretaría Distrital de Ambiente), Maivel Daniela Velásquez Rico, Diego Armando Rodríguez Panqueva (Secretaría Distrital de Hábitat), Diana Carolina Otálora Rodríguez Martha Lucía Murcia Sánchez (Fiscalía General de la Nación), Claudia Jimena Mondragón, Fabián Romero, Yuly Milena Gómez Romero (IDIPRON), Rolando Sarmiento (Alta Consejería de Paz), Viviana Carolina Montaña Carvajal, Jenny Carolina Cortes Cante, Sandra Milena Herrera Gamboa, Jenny Paola Morales Duarte, Jessica Sarai Gómez Blanco (Secretaría Distrital de Gobierno), Laura Carolina Carvajal Parra (DANE), Camila Andrea Benítez Díaz (Instituto Distrital de Turismo), Paula Chávez Sonia Amézquita, Lina Arias, Natalia Valencia, Andrés Vargas, Patricia Velásquez Bibiana Diaz, Ana María Munévar (Jardín Botánico), Laura Katherine Moreno Giraldo, Sharyk Romero Calderón (Secretaría de Educación Distrital), Guillermo Escobar Castro,



Nelson Jairo Rincón Martínez, Darwin Javier Ortiz González, Jorge Andrés Fierro Sánchez, Faride Patricia Solano Hamdan, Ligia Constanza Cañón Riaño, Eduardo Santos Uribe (IDIGER), , Magda Liliana Rojas, Nadia Camila Cruz (IDPAC), Berta Margarita Díaz Galvis, Luz Dary Guerrero Tibatá, Diana Carolina Duran Forero, María Elizabeth Malaver Ramírez, Juan Felipe Otálora Tobar, Christian Camilo Medina, Luisa Fernanda Salinas (Secretaría Distrital de Movilidad), Efraín Armando Zambrano, Claudia Isabel Ocampo, Erika San Miguel, Santiago Cárdenas, (Secretaría Distrital de Seguridad, Convivencia y Justicia), Ruth Maritza Silva (IDRD), César Augusto Díaz (IDRD), Olga Marcela Cruz (SCRD), Luz Juliethe Oyuela (SCRD), Mayer Fernando Boyaca (IDARTES)

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

Wendy Dayanny Prieto Ladino, María Carolina Bohórquez Bello, Raúl Andrés Álvarez, Janeth Cristina Santiago, Yaneth González Acosta, Johanna Paola Lozano Benavides, Ingrid Carolina López Garzón, Adriana del Pilar Salazar Carvajal, Alcira Daza Rojas, Paula Andrea Solano Rey, Yudi Angelica Martínez Villanueva, Ana Lucía Lúcumá Moreno, Viviana Andrea Rojas Divantoque, Jheffryd Nicolas Moreno Gutiérrez, Lyda Constanza Martínez Daza, Diana García, Liseth Socongocha, Jenny Gómez, Jenny Acero, Claudia Milena Barrera (SDIS, Subdirección para la Infancia), Constanza Jaramillo, Sandra Maritza Alarcón y Yolima Villalba (SDIS, Subdirección para la Familia), Viviana Catherine Villegas González (SIDS, Subdirección de Nutrición), Yanive Lizeth Silva Mercado, Karine Alejandra Bautista Flórez, Ismael Guerrero (SDIS, Subdirección para la Discapacidad), Daniela García Sánchez, Aura Vanessa León Luque, Julián Roncancio Zambrano (SDIS, Subdirección para la Familia), Alexandra Sandoval (SDIS, Plantas Físicas)

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

Subdirección para la Infancia: Adriana Sánchez Sierra, Edny Lorena Pineda Torres.  
Dirección Poblacional: Paula Andrea Correa.



## TABLA DE CONTENIDO

|                                                                                                               |           |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|
| TABLA DE CONTENIDO.....                                                                                       | 4         |
| INTRODUCCIÓN.....                                                                                             | 17        |
| <b>CAPÍTULO 1. CONTEXTO GENERAL DE LA POBLACION DE NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES EN BOGOTÁ, D.C.....</b>        | <b>20</b> |
| 1.1. Aspectos sociodemográficos.....                                                                          | 20        |
| 1.2. Información sobre hogares .....                                                                          | 26        |
| 1.3. Aspectos socioeconómicos.....                                                                            | 29        |
| 1.4. Acceso a servicios públicos.....                                                                         | 38        |
| <b>CAPÍTULO 2. ANÁLISIS DE LAS CONDICIONES DE VIDA DE LAS NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES DE BOGOTÁ D. C.....</b> | <b>41</b> |
| 2.1. Categoría de Derechos: Existencia .....                                                                  | 41        |
| 2.1.1. Nacimiento .....                                                                                       | 43        |
| 2.1.1.1. <i>Porcentaje de atención institucional del parto.</i>                                               | 43        |
| 2.1.1.2. <i>Porcentaje de nacidos vivos con 4 controles prenatales o más.</i>                                 | 46        |
| 2.1.1.3. <i>Tasa específica de fecundidad en niñas de 10 a 14 años.</i>                                       | 48        |
| 2.1.1.4. <i>Tasa específica de fecundidad en mujeres de 15 a 19 años.</i>                                     | 52        |
| 2.1.1.5. <i>Proporción de lactancia materna exclusiva en menores de 6 meses.</i>                              | 56        |
| 2.1.1.6. <i>Número de salas amigas de la familia lactante reconocidas en la Ciudad por SDIS.</i>              | 61        |

|                                                                                                                         |     |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|
| 2.1.1.7. Número de personas cualificadas en lactancia materna y alimentación infantil saludable.                        | 65  |
| 2.1.2. Sistema de Salud.....                                                                                            | 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.                         | 69  |
| 2.1.2.4. Cobertura de vacunación con BCG en nacidos vivos.                                                              | 71  |
| 2.1.2.5. Cobertura de vacunación contra polio en menores de 1 año.                                                      | 72  |
| 2.1.2.6. Cobertura de vacunación con pentavalente, tercera dosis en menor de un año.                                    | 74  |
| 2.1.2.7. Cobertura de vacunación con triple viral en un año.                                                            | 75  |
| 2.1.2.8. Cobertura de vacunación con refuerzo de triple viral en niños de 5 años.                                       | 76  |
| 2.1.2.9. Cobertura de niñas y niños con valoración integral para la primera infancia e infancia.                        | 79  |
| 2.1.2.10. Porcentaje de hospitalización en menores de 5 años por EDA.                                                   | 87  |
| 2.1.2.11. Porcentaje de hospitalización en menores de 5 años por IRA.                                                   | 88  |
| 2.1.2.12. Incidencia de Sífilis Congénita.                                                                              | 93  |
| 2.1.2.13. Porcentaje de gestantes con sífilis gestacional con inicio de tratamiento antes de la semana 17 de gestación. | 95  |
| 2.1.2.14. Tasa incidencia de cáncer en menores de 18 años.                                                              | 99  |
| 2.1.2.15. Tasa de transmisión materno infantil de VIH.                                                                  | 104 |
| 2.1.2.16. Incidencia VIH/SIDA en menores de 18 años residentes en Bogotá.                                               | 107 |
| 2.1.3. Malnutrición .....                                                                                               | 110 |

|                                                                                                          |     |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|
| 2.1.3.1. Prevalencia de bajo peso al nacer.                                                              | 110 |
| 2.1.3.2. Prevalencia de desnutrición crónica (retraso en talla para la edad) en menores de 5 años.       | 114 |
| 2.1.3.3. Prevalencia de desnutrición aguda (bajo peso para la edad) en menores de 5 años.                | 118 |
| 2.1.3.4. Tasa de mortalidad por desnutrición en menores de 5 años.                                       | 122 |
| 2.1.3.5. Prevalencia de exceso de peso en población de 5 a 17 años.                                      | 132 |
| 2.1.4. Mortalidad .....                                                                                  | 140 |
| 2.1.4.1. Razón de mortalidad materna por 100.000 nacidos vivos.                                          | 140 |
| 2.1.4.2. Tasa de mortalidad infantil por 1.000 Nacidos Vivos.                                            | 144 |
| 2.1.4.3. Tasa de mortalidad en menores de 5 años por 1.000 Nacidos Vivos.                                | 146 |
| 2.1.4.4. Tasa de mortalidad de 6 a 11 años por 100.000 habitantes.                                       | 151 |
| 2.1.4.6. Tasa de mortalidad por Neumonía en menores de 5 años.                                           | 156 |
| 2.1.4.7. Tasa de mortalidad por Enfermedad Diarreica Aguda en niños y niñas menores de 5 años.           | 166 |
| 2.1.4.8. Tasa de lesionados pólvora en niñas, niños y adolescentes por 100.000 Habitantes.               | 173 |
| 2.1.4.9. Tasa de mortalidad en menores de 18 años asociada a VIH/SIDA                                    | 175 |
| 2.2. Categoría de Derechos: Desarrollo .....                                                             | 178 |
| 2.2.1. Educación Inicial                                                                                 | 178 |
| 2.2.1.1. Número de niñas y niños atendidos en Educación Inicial – SDIS.                                  | 179 |
| 2.2.1.2. Nivel de garantía de la Atención integral a niños y niñas del ciclo inicial – SED.              | 196 |
| 2.2.1.3. Número de niñas y niños atendidos en Educación Inicial el marco de la atención Integral – ICBF. | 200 |

**2.2.1.4. Número de niñas y niños atendidos en Educación Inicial el marco de la atención tradicional – ICBF. 205**

**2.2.1.5. Número de niñas y niños atendidos en Educación Inicial el marco de la atención Integral – SDCRD. 209**

**2.2.2. Matrícula Global en Educación 211**

**2.2.2.1. Total matrícula en Bogotá D.C. 211**

**2.2.2.2. Matrícula por nivel educativo preescolar. 214**

**2.2.2.3. Matrícula por nivel educativo básica primaria. 215**

**2.2.2.4. Matrícula por nivel educativo básica secundaria. 216**

**2.2.2.5. Matrícula por nivel educativo media. 217**

**2.2.3. Cobertura en Educación 219**

**2.2.3.1. Cobertura escolar bruta en preescolar. 219**

**2.2.3.2. Cobertura escolar neta en preescolar. 220**

**2.2.3.3. Cobertura escolar bruta en básica primaria. 221**

**2.2.3.4 Cobertura escolar neta en básica primaria. 222**

**2.2.3.5. Cobertura escolar bruta en básica secundaria. 224**

**2.2.3.6. Cobertura escolar neta en básica secundaria. 225**

**2.2.3.7. Cobertura escolar bruta en educación media. 226**

**2.2.3.8. Cobertura escolar neta en educación media. 227**

**2.2.4. Deserción Escolar 228**

**2.2.4.1. Tasa de deserción en educación nivel preescolar. 228**

**2.2.4.2. Tasa de deserción en educación nivel básica primaria. 229**

**2.2.4.3. Tasa de deserción en educación nivel básica secundaria. 230**

**2.2.4.4. Tasa de deserción en educación nivel media. 231**

**2.2.4.5. Tasa de deserción intra-anual en educación. 232**

**2.2.6. Analfabetismo. 235**

**2.2.6.1. Tasa de analfabetismo de 15 a 24 años. 235**

**2.2.7 Pruebas Saber. 236**

**2.2.7.1. Puntaje promedio en las Pruebas Saber 11°. 236**

**2.2.7.2 Número de colegios públicos en las categorías A+ y A en el examen Saber 11°. 239**

**2.2.7.3. Porcentaje de colegios oficiales distritales en las categorías A+, A y B en el examen Saber 11°. 240**

**2.2.7.4. Brecha en el porcentaje entre colegios públicos y colegios privados clasificados en A+ y A en el examen Saber 11°. 241**

**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°. 242**

**2.2.8. Enfoque Diferencial. 243**

**2.2.8.1. Número de estudiantes con discapacidad que cuentan con matrícula oficial-SED. 243**

**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. 244**

**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. 245**

**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. 247**

**2.2.8.5. Número de niñas, niños y adolescentes atendidos en los centros del proyecto de discapacidad de la SDIS. 251**

**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. 258**

|                                                                                                                                                                                |            |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|
| <b>2.2.9. Bienestar Estudiantil.</b>                                                                                                                                           | <b>263</b> |
| <b>2.2.9.1. Número de estudiantes en Jornada Única.</b>                                                                                                                        | <b>263</b> |
| <b>2.2.9.2 Número de estudiantes que son beneficiados con el programa de alimentación escolar.</b>                                                                             | <b>265</b> |
| <b>2.2.9.3. Número de estudiantes beneficiados con el programa de movilidad escolar.</b>                                                                                       | <b>267</b> |
| <b>2.2.9.4. Número de viajes de acompañamiento seguro al colegio.</b>                                                                                                          | <b>268</b> |
| <b>2.2.9.5 Número de vehículos de transporte escolar revisados.</b>                                                                                                            | <b>272</b> |
| <b>2.2.9.6 Número de niñas, niños, y adolescentes atendidos a través de procesos de formación artística.</b>                                                                   | <b>275</b> |
| <b>2.2.10. Educación Ambiental.</b>                                                                                                                                            | <b>277</b> |
| <b>2.2.10.1. Número de niñas, niños y adolescentes que participan en acciones de educación ambiental.</b>                                                                      | <b>277</b> |
| <b>2.2.10.2. Acciones y resultados de la gestión realizada por la Secretaría de Hábitat.</b>                                                                                   | <b>283</b> |
| <b>2.2.10.3. Acciones y resultados de la gestión realizada por el Jardín Botánico de Bogotá -JBB-.</b>                                                                         | <b>284</b> |
| <b>2.2.10.4. Acciones y resultados de la gestión realizada por el sector Cultura que aportan a la garantía de los derechos de la categoría de Desarrollo.</b>                  | <b>290</b> |
| <b>2.2.10.5 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.</b> | <b>306</b> |
| <b>2.3. Categoría de Derechos: Ciudadanía y Participación .....</b>                                                                                                            | <b>307</b> |
| <b>2.3.1. Participación Ciudadana</b>                                                                                                                                          | <b>307</b> |
| <b>2.3.1.1. Porcentaje de niñas, niños y adolescentes que participan en los Consejos Consultivos.</b>                                                                          | <b>309</b> |
| <b>2.3.1.2. Número de niñas, niños y adolescentes que participan en estrategias para la promoción de la participación infantil con incidencia</b>                              | <b>317</b> |

|                                                                                                                                                                                                   |     |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|
| 2.3.1.3. Número de estudiantes que ejercen el cargo de personería en las Instituciones Educativas Distritales                                                                                     | 322 |
| 2.3.1.4 Índice de fortalecimiento de organizaciones sociales de niñas, niños y adolescentes - IFOS                                                                                                | 326 |
| 2.4. Categoría de Derechos: Protección                                                                                                                                                            | 332 |
| 2.4.1. Trabajo Infantil                                                                                                                                                                           | 332 |
| 2.4.1.1. Tasa de Trabajo Infantil Ampliada por Trabajo Doméstico y de Cuidado no remunerado -TTIADC                                                                                               | 333 |
| 2.4.1.2. Número de niñas, niños y adolescentes en situación o riesgo de trabajo infantil atendidos desde la Secretaría Distrital de Integración Social                                            | 335 |
| 2.4.1.3. Porcentaje de niños, niñas y adolescentes entre 5 y 17 años que trabajan más de 15 horas en oficios del hogar.                                                                           | 340 |
| 2.4.1.4. Número de niños, niñas y adolescentes entre 5 y 17 años que participan en actividades económicas remuneradas o no.                                                                       | 342 |
| 2.4.1.5. Número de niñas, niños y adolescentes trabajadores entre 5 y 17 años, con afiliación al Régimen Subsidiado a partir de la intervención en salud                                          | 345 |
| 2.4.1.6. Número de estudiantes de colegios oficiales de Bogotá en trabajo infantil.                                                                                                               | 347 |
| 2.4.1.7. 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. | 350 |
| 2.4.2. Maltrato y Violencia Sexual                                                                                                                                                                | 353 |
| 2.4.2.1. Número de niñas, niños y adolescentes que ingresaron a Proceso administrativo de Restablecimiento de Derechos-PARD                                                                       | 354 |
| 2.4.2.2. Porcentaje de niñas, niños y adolescentes entre 0 y 17 años declarados en situaciones de adoptabilidad                                                                                   | 362 |
| 2.4.2.3. Número de niñas, niños y adolescentes en situación de adoptabilidad en firme, presentados al comité de adopciones, con familia asignada.                                                 | 364 |



**2.4.2.4. Número de niñas y niños atendidos en proceso de Restablecimiento de Derechos - SDIS. 367**

**2.4.2.5. Porcentaje de niñas y niños que reingresan al proceso de Restablecimiento de Derechos. (Centros Proteger) 369**

**2.4.2.6. Número de niñas y niños que son reintegrados en el medio familiar. 371**

**2.4.2.7. Tasa de violencia intrafamiliar y sexual ejercida contra niñas, niños y adolescentes 373**

**2.4.2.8. Tasa de violencia de pareja cuando la víctima es menor de 18 años 375**

**2.4.2.9. Tasa de exámenes medicolegales por presunto delito sexual contra niñas y niños de 0 a 5 años. 377**

**2.4.2.10. Tasa de exámenes medicolegales por presunto delito sexual contra niñas y niños de 6 a 11 años 379**

**2.4.2.11. Tasa de exámenes medicolegales por presunto delito sexual contra adolescentes de 12 a 17 años 381**

**2.4.2.12. Tasa violencia sexual ejercida contra niñas, niños y adolescentes 383**

**2.4.2.13. Número de niñas, niños y adolescentes en Proceso Administrativo de Restablecimiento de Derechos identificados como víctimas de violencia sexual 388**

**2.4.2.14. Acciones y resultados de las Comisarías de Familia – Secretaría Distrital de Integración Social 2023 en Bogotá D.C. 392**

**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. 406**

**2.4.2.16. Número de niñas, niños y adolescentes víctimas de explotación sexual comercial atendidos por el IDIPRON 407**

**2.4.2.17. Número de niñas, niños y adolescentes en riesgo de explotación sexual comercial atendidos por IDIPRON 412**

**2.4.2.18. Tasa de violencia interpersonal contra niñas y niños de 0 a 5 años**  
**415**

**2.4.2.19. Tasa de violencia interpersonal contra niñas y niños de 6 a 11 años**  
**417**

**2.4.2.20. Tasa de violencia interpersonal contra adolescentes de 12 a 17 años**  
**418**

**2.4.2.21. Tasa de homicidios en niñas y niños de 0 a 17 años** 420

**2.4.2.22. Tasa de homicidios en niñas y niños de 0 a 5 años.** 420

**2.4.2.23. Tasa de homicidios en niñas y niños de 6 a 11 años.**422

**2.4.2.24. Tasa de homicidios en adolescentes de 12 a 17 años** 424

**2.4.2.25. Acciones y resultados de la gestión realizada por el Instituto Distrital de Turismo en prevención de violencias.**425

**2.4.2.26. Acciones y resultados de las acciones en derechos humanos adelantadas por la Secretaría Distrital de Gobierno** 430

**2.4.3. Responsabilidad Penal Adolescentes** 432

**2.4.3.1. Número de adolescentes y jóvenes vinculados al sistema de responsabilidad penal para adolescentes** 432

**2.4.3.2. Número de adolescentes vinculados al Sistema de Responsabilidad Penal para Adolescentes atendidos por la SDIS**437

**2.4.3.3. Porcentaje de reincidencia al Sistema de Responsabilidad Penal para Adolescentes** 445

**2.4.3.4. Número de adolescentes y jóvenes privados de libertad procesados conforme a la Ley** 446

**2.4.3.5. Acciones y resultados de la gestión y la atención para adolescentes realizadas por fiscalía general de la nación** 449

**2.4.3.6. Número de niñas, niños y adolescentes en prevención de ingreso al SRPA y reincidencia atendidos por IDIPRON** 451

**2.4.3.7. Acciones y resultados de la gestión y la atención para adolescentes realizadas por Secretaría Distrital de Seguridad, Convivencia y Justicia. 454**

**2.4.4. Conflicto Armado 464**

**2.4.4.1. Porcentaje de niñas y niños de 0 a 5 años víctimas del conflicto armado en Bogotá 466**

**2.4.4.2. Porcentaje de niñas y niños de 6 a 11 años víctimas del conflicto armado en Bogotá 467**

**2.4.4.3. Porcentaje de adolescentes de 12 a 17 años víctimas del conflicto armado en Bogotá 468**

**2.4.4.4. Porcentaje de niñas y niños de 0 a 5 años víctimas del desplazamiento forzado. 468**

**2.4.4.5. Porcentaje de niñas y niños de 6 a 11 años víctimas del desplazamiento forzado 469**

**2.4.4.6. Porcentaje de adolescentes de 12 a 17 años víctimas del desplazamiento forzado 470**

**2.4.4.7. Número de estudiantes víctimas del conflicto armado, matriculados en colegios oficiales del Distrito. 471**

**2.4.4.8. Número de niñas, niños y adolescentes víctimas y afectados por el conflicto armado atendidos por la SDIS. 473**

**2.4.4.9. Acciones y resultados de la gestión realizada por la Alta Consejería para los Derechos de las Víctimas, la Paz y la Reconciliación para la atención de niñas, niños y adolescentes víctimas del conflicto armado. 477**

**2.4.5. Habitabilidad en Calle 480**

**2.4.5.1. Número de niñas, niños y adolescentes con Proceso Administrativo de Restablecimiento de Derechos, identificados en situación de calle. 480**

**2.4.5.2. Número de niñas, niños y adolescentes en Situación de Vida en Calle atendidos por IDIPRON. 483**

**2.4.5.3. Número de Niñas, niños y adolescentes en riesgo de habitar calle atendidos por el IDIPRON. 484**

|                                                                                                                       |            |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|
| <b>2.4.6. Otras Violencias</b>                                                                                        | <b>487</b> |
| <b>2.4.6.1. Tasa de suicidios en niñas, niños y adolescentes</b>                                                      | <b>487</b> |
| <b>2.4.6.2. Tasa de suicidios en niñas y niños de 6 a 11 años.</b>                                                    | <b>487</b> |
| <b>2.4.6.3. Tasa de suicidios en adolescentes de 12 a 17 años</b>                                                     | <b>488</b> |
| <b>2.4.6.4. Tasa de intentos de suicidio en niñas, niños y adolescentes</b>                                           | <b>489</b> |
| <b>2.4.6.5. Tasa de muertes por accidentes de tránsito en niñas, niños y adolescentes.</b>                            | <b>494</b> |
| <b>2.4.6.6. Tasa de muertes por accidentes de tránsito en niñas y niños de 0 a 5 años</b>                             | <b>494</b> |
| <b>2.4.6.7. Tasa de muertes por accidentes de tránsito en niñas y niños de 6 a 11 años</b>                            | <b>495</b> |
| <b>2.4.6.8. Tasa de muertes por accidentes de tránsito en niñas y niños de 12 a 17 años.</b>                          | <b>497</b> |
| <b>2.4.6.9. Tasa de muertes por otros accidentes en niñas, niños y adolescentes</b>                                   | <b>498</b> |
| <b>2.4.6.10. Tasa de accidentes domésticos registrados en niñas y niños menores de 11 años.</b>                       | <b>500</b> |
| <b>2.4.6.11. Tasa de abuso de Sustancias Psicoactivas en niñas, niños y adolescentes.</b>                             | <b>503</b> |
| <b>2.4.6.12. Número de presuntos casos de consumo de SPA en Instituciones Educativas Distritales.</b>                 | <b>506</b> |
| <b>2.4.6.13. Número de familias con niñas, niños y adolescentes con reasentamiento de la vivienda</b>                 | <b>511</b> |
| <b>2.4.6.14. Número de familias con niñas, niños y adolescentes atendidas por incidentes, emergencias y desastres</b> | <b>514</b> |
| <b>CAPÍTULO 3. ALERTAS Y RECOMENDACIONES DEL SISTEMA DE MONITOREO</b>                                                 | <b>518</b> |
| <b>3.1. Secretaria de Seguridad, Convivencia y Justicia.</b>                                                          | <b>518</b> |
| <b>3.2. Instituto Distrital para la Protección de la Niñez y Juventud - IDIPRON</b>                                   | <b>519</b> |
| <b>3.3. Secretaria Distrital de Integración Social</b>                                                                | <b>520</b> |

|                                                                                                                                                                           |     |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|
| 3.3.1. Subdirección para la Juventud                                                                                                                                      | 520 |
| 3.3.2. Subdirección para la Familia                                                                                                                                       | 521 |
| 3.3.4. Subsecretaria Técnica: Inspección y Vigilancia a la prestación del servicio de educación inicial                                                                   | 522 |
| 3.4. Jardín botánico de Bogotá José Celestino Mutis (JBB)                                                                                                                 | 522 |
| 3.5. Instituto Colombiano de Bienestar Familia - ICBF                                                                                                                     | 523 |
| 3.6. Secretaria Distrital de Salud                                                                                                                                        | 524 |
| 3.7. Secretaria de Educación del Distrito                                                                                                                                 | 532 |
| <b>CAPÍTULO 4. ORIENTACIONES PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE LAS NUEVAS APUESTAS DE LA POLÍTICA PÚBLICA DE PRIMERA INFANCIA, INFANCIA Y ADOLESCENCIA</b>                        | 537 |
| 4.1. Reducir las situaciones de amenaza, inobservancia, y vulneración de los derechos de gestantes, niñas, niños y adolescentes                                           | 537 |
| 4.2. 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 | 546 |
| 4.3. Fortalecer la arquitectura interinstitucional para la gestión de la política que permita las realizaciones del a primera infancia, infancia y adolescencia           | 552 |
| <b>CAPÍTULO 5. INSTANCIAS DE ANÁLISIS Y SEGUIMIENTO A LA POLÍTICA PÚBLICA DE INFANCIA Y ADOLESCENCIA</b>                                                                  | 560 |
| 5.1 Comité Operativo Distrital de Infancia y Adolescencia – CODIA                                                                                                         | 560 |
| 5.2 Comité Operativo Local de Infancia y Adolescencia – COLIA                                                                                                             | 562 |
| 5.3 Mesas técnicas adscritas al CODIA                                                                                                                                     | 562 |
| 5.3.1. Mesa Distrital para la Prevención y Erradicación del Trabajo Infantil Ampliado - PETIA                                                                             | 562 |
| 5.3.2. Mesa de Prevención del Reclutamiento, Uso y Utilización de Niñas, Niños y Adolescentes – PRUUNNA                                                                   | 565 |
| 5.3.3 Mesa de Identidad de Género y Orientación Sexual para la Primera Infancia, Infancia y Adolescencia – IGOS                                                           | 567 |
| 5.3.4 Ruta Integral de Atenciones desde la Gestación hasta la Adolescencia RIAGA (RIAPI-RIAIA)                                                                            | 569 |
| <b>CAPÍTULO 6. GASTO SOCIAL EN EL DISTRITO CAPITAL</b>                                                                                                                    | 572 |
| 6.1. Gasto Social en el Distrito - Sectores                                                                                                                               | 574 |

|                                                     |     |
|-----------------------------------------------------|-----|
| 6.2. Gasto Social en el Distrito - Localidades..... | 576 |
| CAPÍTULO 7. GLOSARIO SIGLAS Y ABREVIATURAS .....    | 593 |
| CAPÍTULO 8. BIBLIOGRAFÍA .....                      | 599 |

## 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).*

El Código de la Infancia y la Adolescencia en su Libro III - Capítulo I, establece que las “políticas públicas se ejecutan a través de la formulación, implementación, evaluación y seguimiento de planes, programas, proyectos y estrategias”, y señala como responsables del diseño, ejecución y evaluación de las políticas públicas de primera infancia, infancia y adolescencia a los mandatarios en los diferentes ámbitos de la administración pública. Así mismo, resalta como uno de los objetivos primordiales de las políticas públicas “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, se ordenó a la Administración Distrital la creación y estructuración de un Sistema de Monitoreo que dé cuenta de forma permanente del estado del ejercicio de los derechos de los niños, las niñas y adolescentes de Bogotá.

Este sistema se encuentra a cargo de la Secretaría Distrital de Integración Social y permite la evaluación de forma continua, de los efectos y las tendencias de los indicadores, con el fin de señalar alertas en períodos determinados, acerca de las políticas, planes, programas y proyectos desarrollados por los diferentes sectores distritales y nacionales, tendientes a garantizar los derechos los niños, las niñas y los adolescentes de la ciudad. El sistema a través de la batería de indicadores de medición que son reportados por las entidades de orden distrital y nacional con incidencia en Bogotá fundamenta la toma de decisiones adecuadas y oportunas para orientar la implementación de la política pública.

El acuerdo mencionado, en su artículo cuarto 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*.

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 responsable de la administración del sistema respecto a la 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 el Acuerdo 238 de 2006, como su 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 ciudadanía en general.

En la actualidad el sistema de monitoreo incorpora información de un total de 139 indicadores que hacen parte de la batería de indicadores que fue definida mediante Resolución interna 1633 del 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 que es la onceava versión del Informe da cuenta del comportamiento de los indicadores incluidos en el sistema para el período 2018 - 2023, y de los avances en la gestión y resultados de las acciones adelantadas por las entidades distritales y nacionales durante la vigencia 2023, como aporte a la garantía del desarrollo integral de las niñas, los niños y los adolescentes de la ciudad.

Así mismo, el Sistema de Monitoreo de Infancia y Adolescencia -SMIA- se constituye en una herramienta de apoyo y fuente de insumos relevante para el seguimiento a la implementación del plan de acción de la Política Pública de Primera infancia, Infancia y Adolescencia 2023-2033 (Conpes Distrital No. 27 del 9 de junio del 2023.).

Este documento se estructura así: el *primer capítulo* da cuenta del contexto socio económico y demográfico de la infancia y la adolescencia en la ciudad; el *segundo capítulo* cuenta con un apartado dedicado a cada una de las categorías de derechos dando cumplimiento al Artículo 5 del Decreto 031 de 2007<sup>1</sup>, en el cual se presenta el estado de

---

<sup>1</sup> Decreto 031 de 2007. "Artículo 5°. *"Estructura Básica. El Sistema de Monitoreo de las condiciones de vida de la infancia y la adolescencia del Distrito Capital 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*



avance de los indicadores y las acciones, la gestión y los resultados obtenidos adelantada para tal fin; el *capítulo tres* presenta las alertas y recomendaciones en relación con el comportamiento de algunos de los indicadores que reportan las entidades al sistema de monitoreo, y que evidencian situaciones sobre las que la ciudad debe intervenir en términos de prevenir y reducir los riesgos que amenacen o vulneren los derechos de las niñas, niños y adolescentes; el *capítulo cuatro* recoge las orientaciones técnicas y metodológicas dirigidas a una adecuada implementación de la Política Pública de Primera infancia, Infancia y Adolescencia en Bogotá. El *capítulo cinco* presenta los avances en la gestión realizada por el Comité Operativo Distrital de Infancia y Adolescencia -CODIA- y las diferentes mesas técnicas adscritas a éste; el *capítulo seis* presenta de manera general el presupuesto de inversión dirigido al desarrollo de acciones para la garantía de derechos de la primera infancia, la infancia y la adolescencia en las diferentes localidades de la ciudad, ejecutado a través de los Fondos de Desarrollo Local. Los *capítulos siete y ocho* corresponden al glosario de términos y la bibliografía que fue utilizada para la elaboración del documento, respectivamente.

Finalmente, se hace un reconocimiento especial a todas las entidades del orden distrital y nacional que aportaron información de su gestión y resultados en torno a la garantía de los derechos de las niñas, los niños y los adolescentes en Bogotá, a partir de la cual año a año se elabora y consolida este documento, con el fin de disponer de evidencia para la toma de decisión y orientación de la implementación de la política pública por parte de la Secretaría Distrital de Integración Social como líder técnico de la misma.

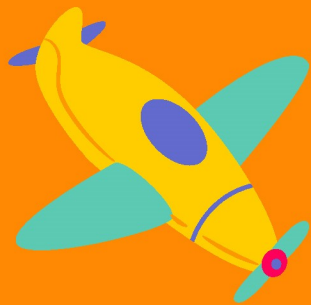
---

*desarrollo, c) a la participación, y d) a la protección. Se incluye además la categoría e) indicadores de gestión para la garantía de los derechos.... "*

# CAPÍTULO

# 1

## CONTEXTO GENERAL DE LA POBLACIÓN DE NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES EN BOGOTÁ, D.C



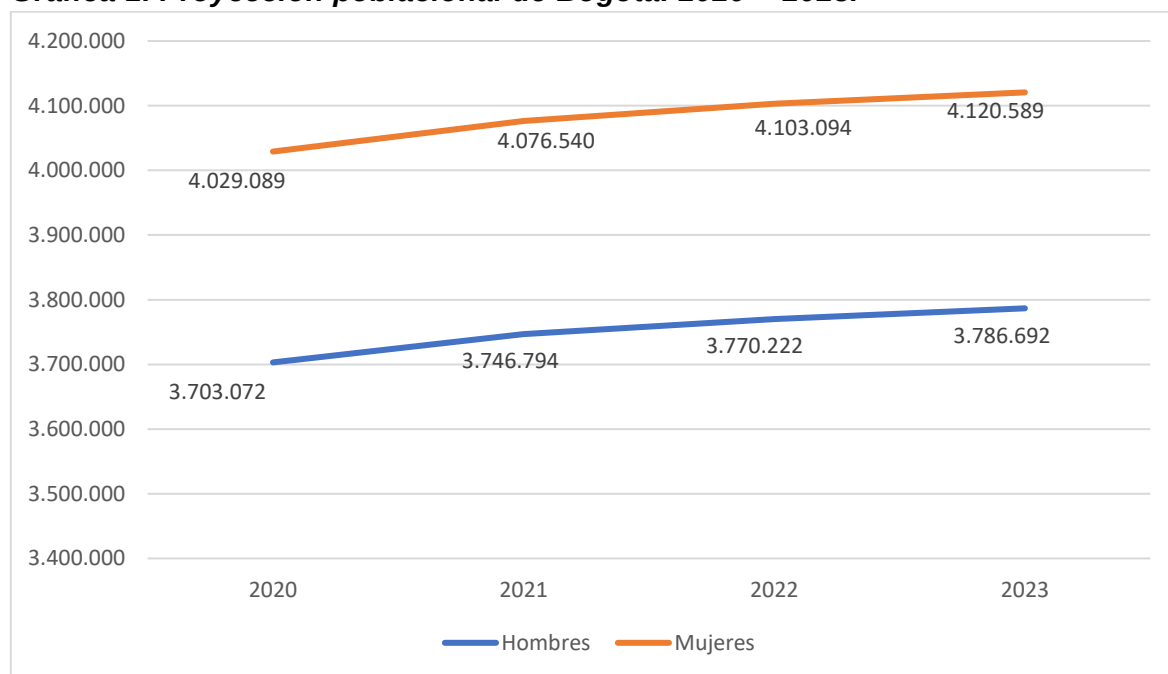
## CAPÍTULO 1. CONTEXTO GENERAL DE LA POBLACION DE NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES EN BOGOTÁ, D.C.

Este capítulo presenta un panorama general de las condiciones de vida en Bogotá de las niñas, los niños y adolescentes, identificando indicadores sociales que son útiles para la evaluación de los resultados de programas sociales que se han venido ejecutando en la ciudad. En este sentido, antes de iniciar con la revisión de los indicadores asociados a la garantía de los derechos de las niñas, niños y adolescentes en la ciudad, se muestra un contexto general sobre los aspectos sociodemográficos, información sobre los hogares, aspectos socioeconómicos y lo relacionado con el acceso a servicios públicos de los ciudadanos.

### 1.1. Aspectos sociodemográficos

Según las proyecciones de población a nivel municipal, periodo 2020 - 2035, realizadas por el Departamento Administrativo Nacional de Estadística – DANE, en Bogotá para el año 2023, se contó con 7.907.281 habitantes, de los cuales 4.120.589 (52%) son mujeres y 3.786.692 (48%) son hombres.

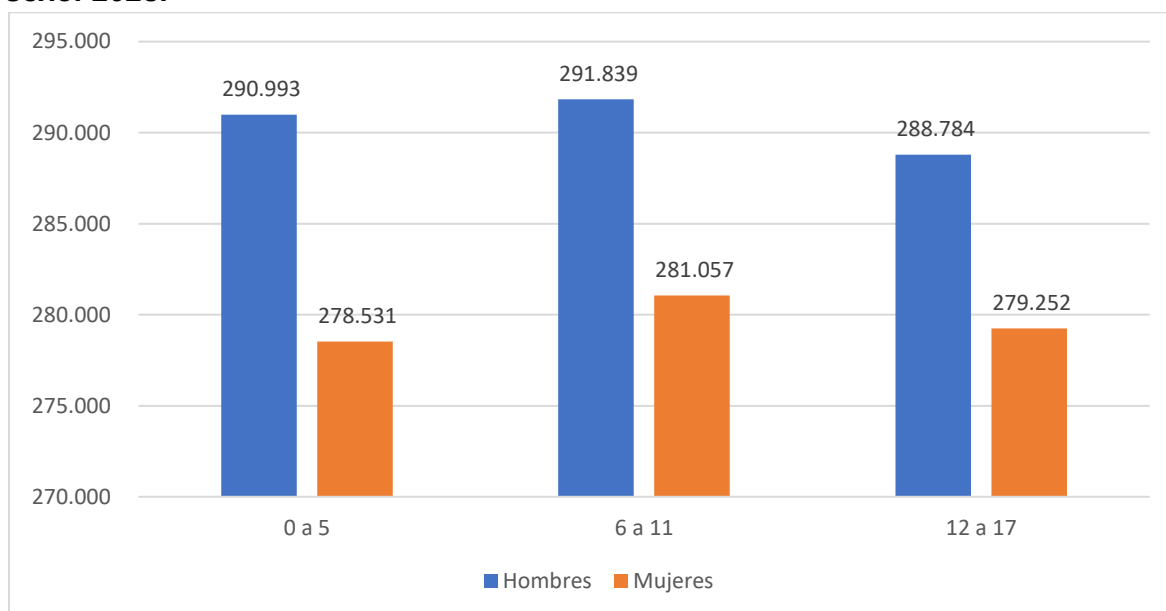
**Gráfica 1. Proyección poblacional de Bogotá. 2020 – 2023.**



Fuente: DANE. Proyecciones de población a nivel municipal. Período 2020-2035. Actualización post COVID-19. Proyecciones de población municipal por área, sexo y edad.

De la proyección de población en Bogotá anteriormente señalada, 1.710.456 personas son niñas, niños y adolescentes que corresponde al 21,6% de la población total de la ciudad. Al interior de este grupo poblacional, 569.524 son niñas y niños de 0 a 5 años, 572.896 son niñas y niños de 6 a 11 años, y 568.036 son adolescentes de 12 a 17 años. A continuación, se muestra la población de niñas, niños y adolescentes de Bogotá por sexo, para el año 2023.

**Gráfica 2. Proyección población de niñas, niños y adolescentes de Bogotá por sexo. 2023.**

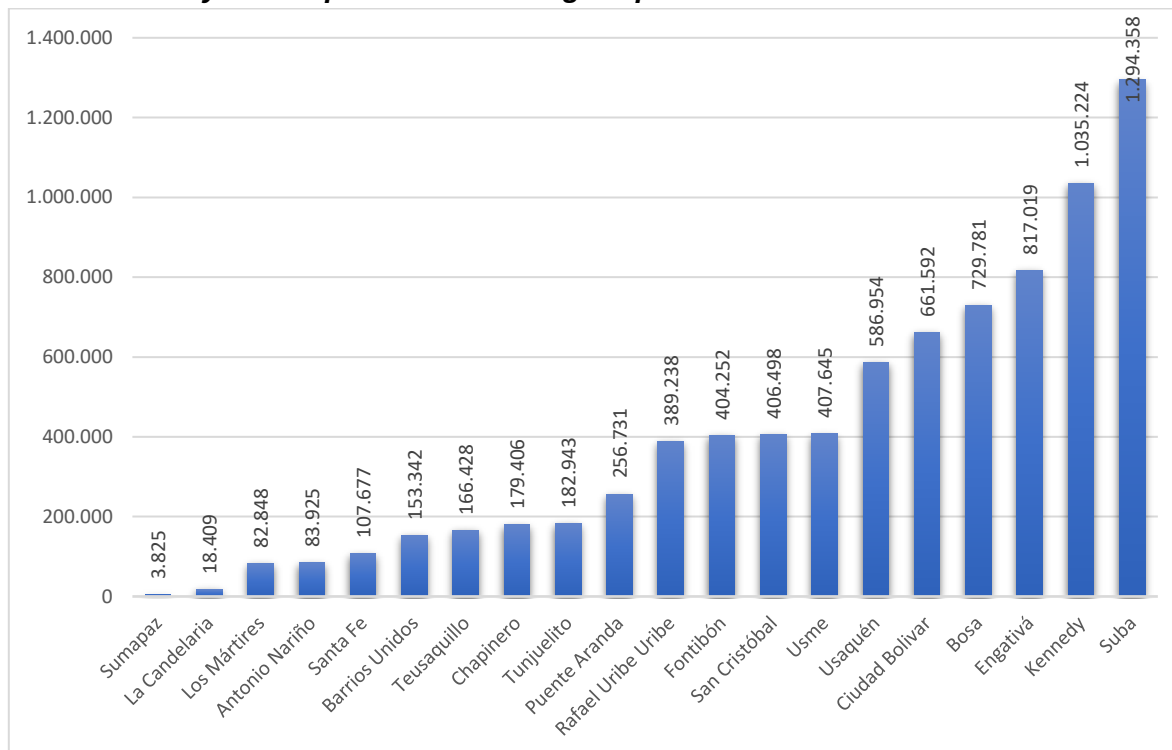


Fuente: DANE. Proyecciones de población a nivel municipal. Período 2020-2035. Actualización post COVID-19. Proyecciones de población municipal por área, sexo y edad.

La gráfica muestra que en los tres grupos de edad, es mayor el número de hombres que el de mujeres; en el rango de edad de 6 a 11 años se encuentra el mayor número de hombres con respecto al total de los tres grupos (291.839), seguido del rango de 0 a 5 años (290.993) y luego el rango de 12 a 17 años (288.784). Lo anterior es contrario a la tendencia de la población total, en la que es mayor el número de mujeres.

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 1.294.358 (16,24%), seguida de Kennedy con 1.035.224 (12,99%) y Engativá con 817.019 (10,25%), estas tres localidades representan el 39,49% de la población total. De otro lado, las tres localidades con menor número de habitantes son Sumapaz con 3.825 (0,05%), La Candelaria con 18.409 (0,23%) y Los Mártires con 82.848 (1,04%).

**Gráfica 3. Proyección población de Bogotá por localidad. 2023.**



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

**Tabla 1. Proyecciones de Población de Localidades de Bogotá por Área, Sexo y Edad. 2023.**

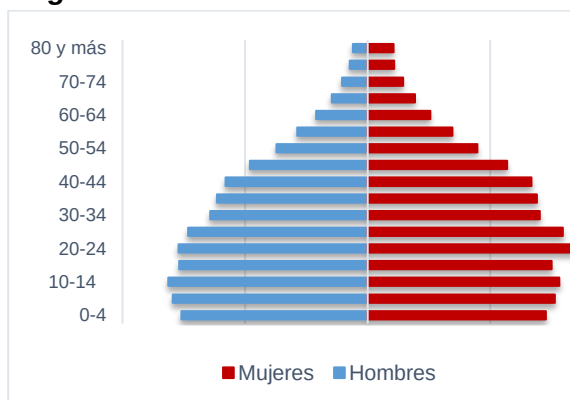
| LOCALIDAD      | TOTAL HOMBRES | TOTAL MUJERES | TOTAL     | PORCENTAJE |
|----------------|---------------|---------------|-----------|------------|
| Usaquén        | 269.584       | 317.370       | 586.954   | 7,37%      |
| Chapinero      | 86.201        | 93.205        | 179.406   | 2,25%      |
| Santa Fe       | 53.035        | 54.642        | 107.677   | 1,35%      |
| San Cristóbal  | 195.731       | 210.767       | 406.498   | 5,10%      |
| Usme           | 201.919       | 205.726       | 407.645   | 5,12%      |
| Tunjuelito     | 90.946        | 91.997        | 182.943   | 2,30%      |
| Bosa           | 351.203       | 378.578       | 729.781   | 9,16%      |
| Kennedy        | 501.861       | 533.363       | 1.035.224 | 12,99%     |
| Fontibón       | 188.605       | 215.647       | 404.252   | 5,07%      |
| Engativá       | 387.428       | 429.591       | 817.019   | 10,25%     |
| Suba           | 610.618       | 683.740       | 1.294.358 | 16,24%     |
| Barrios Unidos | 75.950        | 77.392        | 153.342   | 1,92%      |
| Teusaquillo    | 69.653        | 96.775        | 166.428   | 2,09%      |
| Los Mártires   | 34.462        | 48.386        | 82.848    | 1,04%      |
| Antonio Nariño | 38.960        | 44.965        | 83.925    | 1,05%      |
| Puente Aranda  | 127.095       | 129.636       | 256.731   | 3,22%      |

| LOCALIDAD          | TOTAL HOMBRES    | TOTAL MUJERES    | TOTAL            | PORCENTAJE |
|--------------------|------------------|------------------|------------------|------------|
| La Candelaria      | 9.361            | 9.048            | 18.409           | 0,23%      |
| Rafael Uribe Uribe | 191.448          | 197.790          | 389.238          | 4,88%      |
| Ciudad Bolívar     | 329.690          | 331.902          | 661.592          | 8,30%      |
| Sumapaz            | 1.926            | 1.899            | 3.825            | 0,05%      |
| <b>TOTAL</b>       | <b>3.815.676</b> | <b>4.152.419</b> | <b>7.968.095</b> |            |

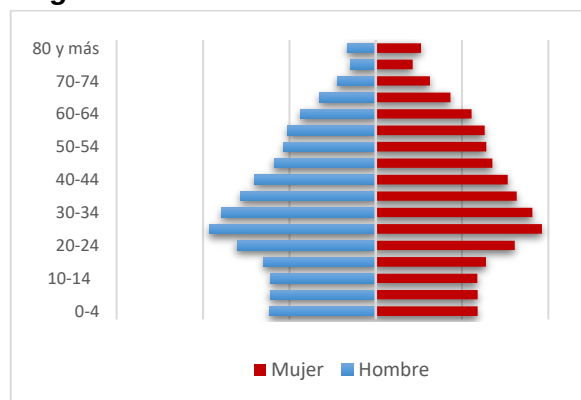
Fuente: DANE. Proyecciones de población a nivel de localidades. Período 2018-2035. Proyecciones de población de localidades de Bogotá por área, sexo y edad

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.

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



**Gráfica 5. Pirámide poblacional de Bogotá D.C. 2023.**



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

Al comparar la pirámide poblacional de Bogotá en los años 2005 y 2023, se observa una base cada vez más estrecha; así mismo, 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 acuerdo con el Observatorio de Salud de Bogotá-SaluData de la Secretaría Distrital de Salud, el análisis de algunos indicadores demográficos permite sustentar la transición demográfica que atraviesa la ciudad. El Índice de Friz representa el porcentaje de población de menos de 20 años (entre 0 y 19 años), cuando este índice supera el valor

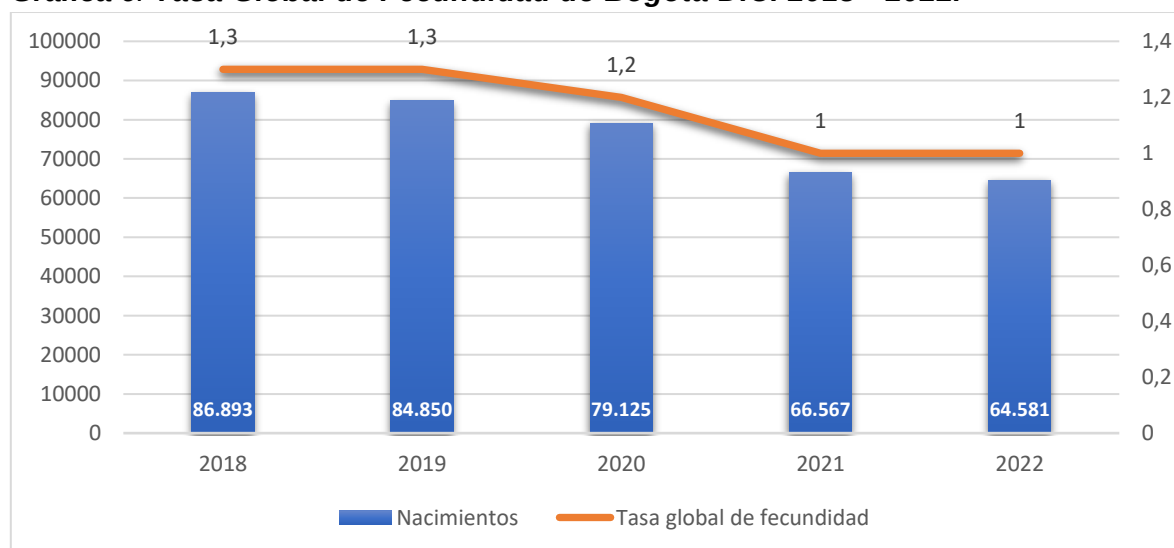
de 160 se considera que la población estudiada es una población joven, mientras que si resulta inferior a 60 se considera una población envejecida. Para el caso de Bogotá el índice de Friz en 2005 fue de 131 y para el año 2023 es de 77; evidenciando que la población de la ciudad está envejeciendo progresivamente.

Otros indicadores que respaldan la transición demográfica en la ciudad, como el número de hijos que en promedio tiene una mujer en su periodo fértil (tasa global de fecundidad), ha disminuido pasando de 1,9 hijos por mujer en 2005 a 1 hijo por mujer en el 2022. De igual forma, la tasa general de fecundidad para el año 2022 registró 29 nacimientos por cada mil mujeres en edad reproductiva, mientras que en 2005 se registraron 57,5 nacimientos por cada mil mujeres en edad reproductiva; evidenciándose una disminución de 28,4 nacimientos en el período de análisis.

Así mismo, la relación niños/mujer para el año 2005 muestra que por cada 31 niños y niñas (0-4 años) había 100 mujeres en edad fértil (15-49 años), mientras que para el año 2023 por cada 21 niños y niñas (0-4 años) había 100 mujeres en edad fértil. El índice de dependencia infantil en el año 2005 fue de 43 menores de 15 años que dependían de 100 personas entre los 15 a 64 años, mientras que para el año 2023 fue de 25 personas menores de 15 años.

SaluData también reporta el índice de infancia que para 2005 muestra que, de cada 100 personas, 29 correspondían a población hasta los 14 años, mientras que para el año 2023 este grupo poblacional fue de 18 de cada 100 personas; y para el índice de juventud el resultado para 2005 es que de cada 100 personas 27 correspondían a población de 15 a 29 años, mientras que para el año 2023 este grupo poblacional fue de 24 personas.

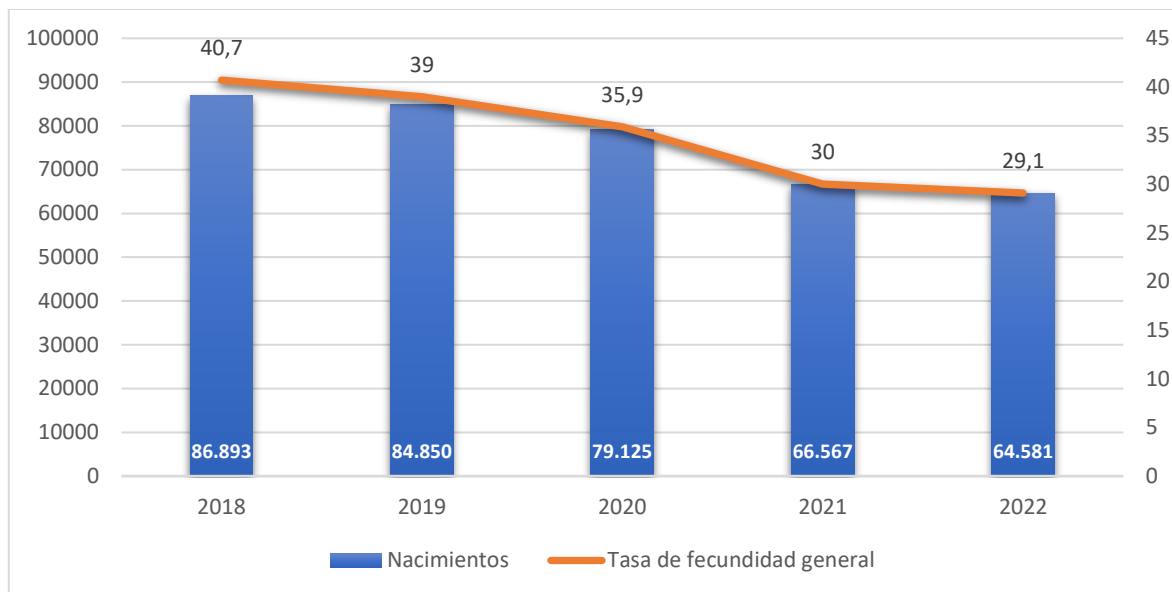
**Gráfica 6. Tasa Global de Fecundidad de Bogotá D.C. 2018 - 2022.**



Fuente: Secretaría Distrital de Salud. Observatorio de Salud de Bogotá-SaluData. Disponible en <https://saludata.saludcapital.gov.co/osb/>.



**Gráfica 7. Tasa General de Fecundidad Bogotá D.C. 2018 - 2022.**



Fuente: Secretaría Distrital de Salud. Observatorio de Salud de Bogotá-SaluData. Disponible en <https://saludata.saludcapital.gov.co/osb/>.

Finalmente, el análisis de la tasa de fecundidad por año, que representa los nacimientos vivos en un período determinado, provenientes de madres de cada uno de los quinquenios de edad del grupo de 10 a 54 años, muestra que entre el 2007 y el 2022, de acuerdo al reporte de Saludata, 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, 2023)

Para este indicador es preciso tener en cuenta que 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 (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, 2023).



## 1.2. Información sobre hogares

Luego de identificar el número de habitantes de Bogotá y cómo se encuentra su pirámide poblacional, es pertinente identificar las condiciones de vida en las que se encuentran sus habitantes. En ese sentido, 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, en esta misma encuesta se evidenció una reducción en la percepción de 9,2 puntos porcentuales – p.p., 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 p.p. respectivamente).

En Bogotá, según la Encuesta de Calidad de Vida realizada por el DANE en 2022, se registró un total de 2 millones 940 mil hogares y 2 millones 927 mil viviendas, aumentando con respecto al año inmediatamente anterior en un 2,6% y 3,1% respectivamente.

**Tabla 2. Número de viviendas, hogares y personas (miles/promedio). Bogotá. 2015-2022.**

| Año         | Viviendas | Hogares | Personas | Hogares por vivienda | Personas por hogar |
|-------------|-----------|---------|----------|----------------------|--------------------|
|             | Total     | Total   | Total    | Promedio             | Promedio           |
| <b>2015</b> | 2.434     | 2.490   | 7.892    | 1,0                  | 3,2                |
| <b>2016</b> | 2.505     | 2.563   | 7.993    | 1,0                  | 3,1                |
| <b>2018</b> | 2.786     | 2.808   | 8.197    | 1,0                  | 2,92               |
| <b>2019</b> | 2.668     | 2.692   | 7.640    | 1,0                  | 2,8                |
| <b>2020</b> | 2.641     | 2.692   | 7.776    | 1,0                  | 2,9                |
| <b>2021</b> | 2.836     | 2.865   | 7.859    | 1,0                  | 2,7                |
| <b>2022</b> | 2.927     | 2.940   | 7.924    | 1,0                  | 2,7                |

Fuente: DANE - Encuesta Nacional de Calidad de Vida 2015-2022.

Información de 2022 actualizada el 20 de abril de 2023.

No se cuenta con información de la vigencia 2017 debido a inconsistencias.

Notas:

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

Es importante indicar que, en el año 2022, del total de hogares reportados, el 46% (1,353 millones) tenían a una mujer como su jefa, mientras el 54% (1,587 millones) fueron hogares liderados por los hombres.

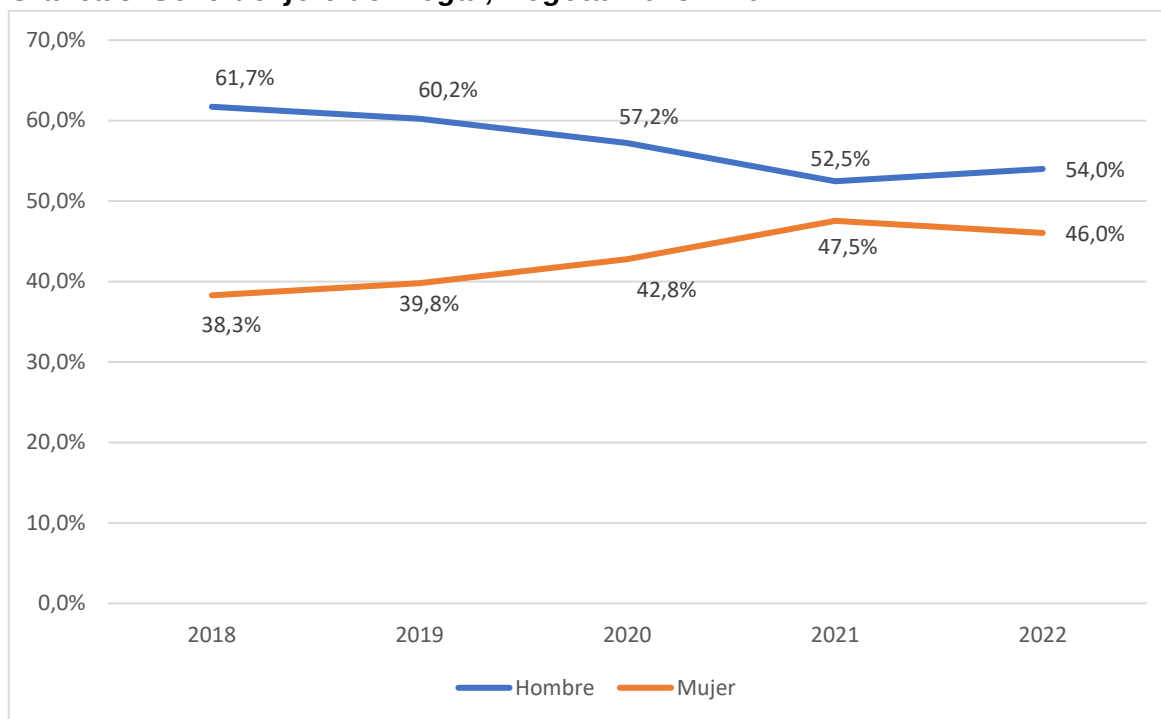
A continuación, se describe de manera detallada la información de los tipos de jefatura en los hogares y quién es el cuidador de los menores de 5 años, además de dar algunos aspectos frente a su manutención y composición familiar.

### 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 de Calidad de Vida.

En la siguiente gráfica se observa que la jefatura del hogar desde el año 2018 al 2022 ha estado en mayor proporción en cabeza de los hombres; sin embargo, se puede evidenciar que la brecha con el paso de los años se observa cada vez más estrecha, pues el 46% de los hogares cuentan con jefatura femenina y el 54% con jefatura masculina, para el 2022.

**Gráfica 8. Sexo del jefe del hogar, Bogotá. 2018 – 2022.**



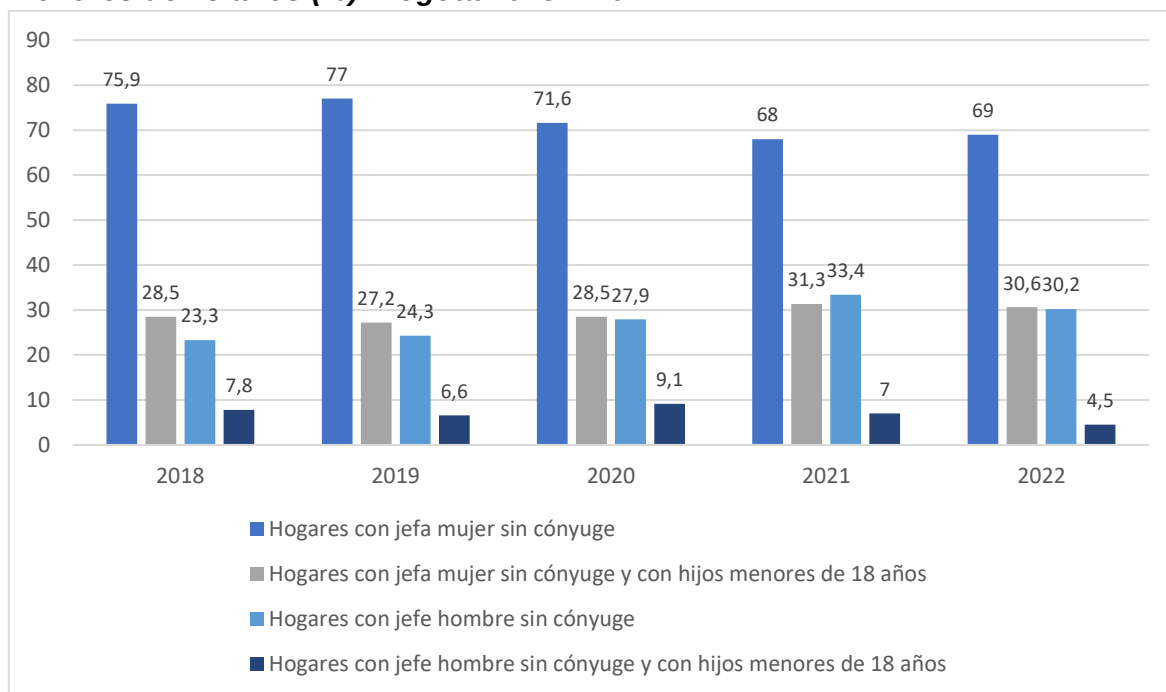
Fuente: DANE - Encuesta Nacional de Calidad de Vida 2018-2022.

La Encuesta de Calidad de Vida presenta también información sobre los hogares sin presencia de cónyuge según sexo del jefe, evidenciando una alta proporción de hogares con jefa mujer y sin cónyuge, los cuales en 2018 correspondían al 75,9% de los hogares, aunque esta proporción disminuyó hasta un 69% en el año 2022, sigue siendo la categoría más frecuente.

En cuanto al jefe de hogar sin cónyuge y con hijos menores de 18 años, se encuentra también que son los hogares con jefa mujer y con hijos menores de 18 años los que se presentan en un mayor porcentaje, con un promedio de 29%. Por su parte, los hogares con jefe hombre sin cónyuge y con hijos menores de 18 años para el período de análisis es del 7% en promedio.

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, y embarazos antes de los 18 años.

**Gráfica 9. Hogares por jefatura (masculina o femenina) sin cónyuge y con hijos menores de 18 años (%). Bogotá 2018 – 2022.**



Fuente: DANE - Encuesta Nacional de Calidad de Vida 2018-2022.

Frente al cuidado de las niñas y niños en primera infancia, en la siguiente tabla se observa que, para la vigencia 2022 el 40,4% de las niñas y niños menores de 5 años asisten

a un espacio de cuidado institucional (hogar comunitario, jardín, CDI o colegio), disminuyendo en 7,7 p.p. desde el 2018, resultado que puede atribuirse a los efectos de los confinamientos por la pandemia de la COVID-19. Las otras opciones que presentan un porcentaje importante en cuanto al cuidado de niñas y niños menores de 5 años son, con su padre o madre en la casa y al cuidado de un(a) pariente de 18 años o más; estas tres opciones representan cerca del 95% para el año 2022.

**Tabla 3. Niños y niñas menores de 5 años por sitio o persona con quien permanecen la mayor parte del tiempo entre semana (%). 2018 – 2022.**

|                                                                                | 2018  | 2019  | 2020  | 2021  | 2022  |
|--------------------------------------------------------------------------------|-------|-------|-------|-------|-------|
| Asiste a un hogar comunitario, jardín, centro de desarrollo infantil o colegio | 48.1% | 45.7% | 30.7% | 32.6% | 40.4% |
| Con su padre o madre en la casa                                                | 37.8% | 31.9% | 49.2% | 49.3% | 40.2% |
| Al cuidado de un(a) pariente de 18 años o más                                  | 6.7%  | 16.0% | 14.4% | 14.2% | 14.3% |
| Con su padre o madre en el trabajo                                             | 3.3%  | 2.4%  | 2.3%  | 1.8%  | 2.4%  |
| Con empleado(a) o niñera en la casa                                            | 2.9%  | 3.3%  | 2.3%  | 1.6%  | 1.9%  |
| Otro                                                                           | 0.7%  | 0.4%  | 0.6%  | 0.5%  | 0.0%  |
| Al cuidado de un(a) pariente menor de 18 años                                  | 0.0%  | 0.2%  | 0.4%  | 0.0%  | 0.7%  |
| En casa solo                                                                   | 0.5%  | 0.0%  | 0.0%  | 0.0%  | 0.0%  |

Fuente: DANE - Encuesta Nacional de Calidad de Vida 2018-2022.

De las niñas y niños menores de 5 años que asisten a un hogar comunitario, jardín, CDI o colegio, se encuentra que para la vigencia 2022, 67 mil (39,9%) asistieron a un hogar comunitario de bienestar familiar, 19 mil (11,5%) asistieron a un hogar infantil o jardín de bienestar familiar, 25 mil (14,9%) asistieron a un Centro de desarrollo infantil público, 25 mil (14,8%) asistieron a un jardín o colegio oficial y 32 mil (18,9%) asistieron a un jardín o colegio privado.

La Encuesta de Calidad de Vida también presenta información acerca de las personas entre 6 y 21 años de edad que asisten a un establecimiento educativo. Para el año 2022, de un total de 1,6 millones de personas entre los 6 y 21 años en Bogotá, 1,3 millones (82,8%) asistieron a un establecimiento educativo. Por rangos de edad, se observa que entre los 6 y los 10 años, el 95,7% asisten a un establecimiento educativo; entre los 11 y 14 años el 97,2%; entre los 15 y 17 años el 93,4% y entre los 17 y los 21 años el 56%; evidenciando que luego de los 14 años, el porcentaje de asistencia a un establecimiento educativo disminuye progresivamente.

### 1.3. Aspectos socioeconómicos

Según el Departamento Nacional de Estadística (DANE) y el Observatorio de Desarrollo Económico de la Secretaría de Desarrollo Económico en el tercer trimestre de 2023 (pr), el Producto Interno Bruto (PIB) de Bogotá decreció 0,4% respecto del mismo período del 2022, explicado principalmente por el comportamiento de tres actividades

económicas: Industria manufacturera (-6,9%), Comercio (-2,1%) y Construcción (-11,4%). De otro lado, cuatro actividades contrarrestaron la caída del PIB para este mismo período: Administración pública, defensa, educación y salud (4,6%), Actividades artísticas, de entretenimiento y recreación (4,1%), Actividades financieras y de seguros (1,6%) y Actividades inmobiliarias (1,4%).

Para este mismo período el PIB de la ciudad alcanzó el 113,8% frente al mismo período de 2019 y 11 de las 12 actividades económicas alcanzaron un valor agregado superior al 100% de los valores registrados en el tercer trimestre de 2019; evidenciando la recuperación de la economía en niveles superiores a lo registrado previo a la pandemia por COVID 19.

En cuanto al empleo, según cifras reportadas por la Gran Encuesta Integrada de Hogares en el año 2023 la tasa de ocupación en Bogotá se situó en 62,3%, mientras que en 2022 fue de 59,3%. Por su parte, la tasa de desocupación fue de 10,4% en 2023 y de 11,4% en 2022. De acuerdo con los análisis realizados por el Observatorio de Desarrollo Económico de la Secretaría de Desarrollo Económico cuatro actividades económicas concentraron en 2023 el 60,7% de la población ocupada en Bogotá: Comercio y reparación de vehículo (18,3%), Administración pública y defensa (17%), Actividades profesionales, científicas y técnicas (14%) e Industrias manufactureras (11,4%).

Finalmente, es de destacar que en 2023 la tasa de ocupación en la ciudad se ubicó 1 p.p. por debajo de la registrada en el año 2019 (63,3 %) y ocho actividades económicas recuperaron y superaron los niveles de ocupación presentados en el período previo a la pandemia por COVID 19.

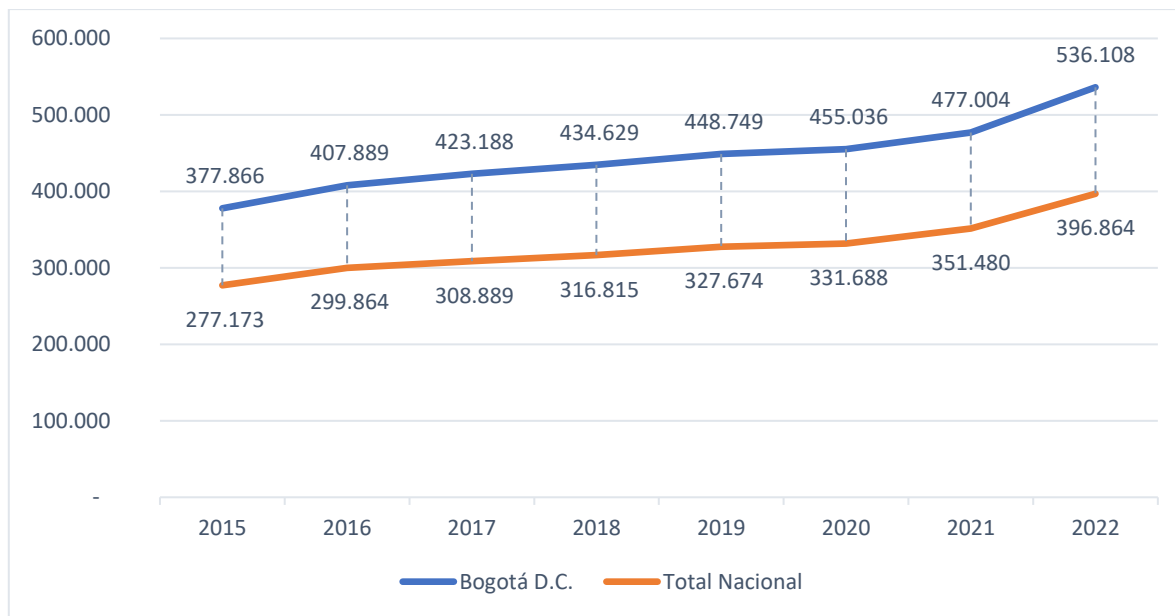
En lo que tiene que ver con pobreza monetaria, su medición evalúa la suficiencia de ingresos para alcanzar un nivel básico de bienestar. Para la estimación de la incidencia de pobreza y cantidad de personas en situación de pobreza monetaria en Colombia, se tienen en cuenta dos elementos: 1. La línea de pobreza monetaria, que además del costo de los alimentos agrega el de otros bienes y servicios que consumen los hogares, construidas sobre la base de la Encuesta Nacional de Presupuesto de los Hogares (ENPH) 2016-2017 y 2. Los ingresos de los hogares, medidos a través de la Gran Encuesta integrada de Hogares (GEIH). (DANE. Declaración Comité Expertos en Pobreza).

La línea de pobreza monetaria, la cual refiere al valor mensual mínimo por persona 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 2022 se presentó la línea de pobreza monetaria más alta en los últimos 8 años con \$536.108 mensual por persona, frente a la línea de pobreza monetaria nacional definida en \$396.864; así mismo, la línea de pobreza monetaria extrema fue definida en \$246.192 para Bogotá y \$198.698 en el país. Lo anterior significa, que en Bogotá todas las personas que perciben ingresos mensuales

individuales por debajo de \$536.108 son considerados pobres y aquellos con ingresos mensuales por debajo de \$246.192 son considerados en pobreza extrema bajo esta metodología.

De esta forma, para 2022 en Bogotá el 28,1% de la población se encontraba en pobreza y el 8,1% en pobreza extrema; frente a 30,5% y 8,5%, respectivamente en 2021.

**Gráfica 10. Líneas de Pobreza Monetaria (valores mensuales por persona). Total Nacional y Bogotá. 2015 – 2022.**



Fuente: DANE - Gran Encuesta Integrada de Hogares (2012-2020 y 2021-2022).

Notas 2012-2020:

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

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.

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)

Fecha de publicación: 30 de abril de 2021

Notas 2022:

Datos expandidos con proyecciones de población, elaboradas con base en los resultados del censo 2018.

Nota 2021: Datos retro proyectados a partir de las proyecciones de CNPV 2018 y con ajuste poblacional ocasionado por el cambio del marco realizado en 2021.

Estos son los datos oficiales de pobreza monetaria y corresponden a una actualización del marco muestral realizada a partir del CNPV 2018, por lo cual, no son comparables con los datos de la serie marco 2005. Actualmente, la entidad se encuentra realizando estudios para generar la serie que empalme ambos marcos.

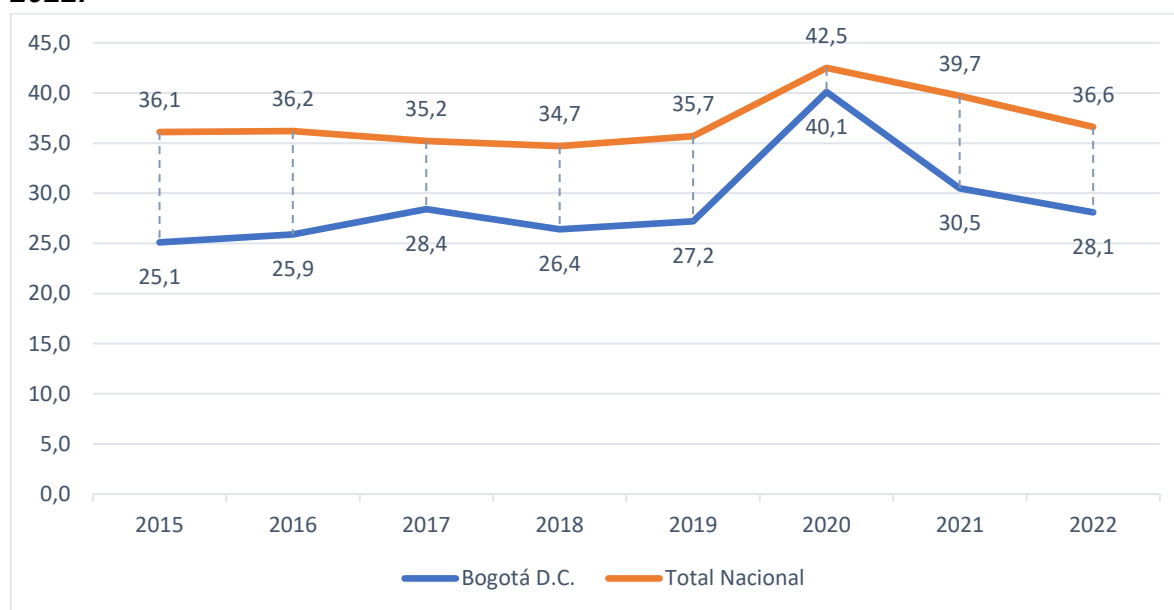
Años 2021-2022: cruce GEIH - Registros Administrativos de ayudas institucionales (Familias en Acción, Jóvenes en Acción, Colombia Mayor, Devolución de IVA, Ingreso Solidario, Ingreso Mínimo garantizado y Programa de transferencias de Medellín).

Fecha de publicación: 22 de septiembre de 2023.

Es pertinente resaltar que para el 2020, por motivos relacionados con la pandemia por COVID 19, la pobreza monetaria en Colombia se situó en 42,5% y la pobreza monetaria extrema en 15,1%; registrando un aumento de 6,8 p.p. y 10,1 p.p., respectivamente en comparación con el 2019.; Este aumento de la pobreza monetaria y la pobreza monetaria extrema en el periodo de la pandemia también se observó en Bogotá, la pobreza monetaria pasó del 27,2% en 2019, a 40,1% en 2020, con un aumento de 12,9 p.p. y la pobreza monetaria extrema pasó de 4,2% en 2019 a 13,3% en 2020, representando un aumento de 9,1 p.p.

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 diferencia de la incidencia de pobreza monetaria entre Bogotá y el total nacional desde 2015 y hasta 2019 disminuyó progresivamente, para llegar a su punto más bajo en 2020 con una diferencia de 2,4 p.p.; entre 2021 y 2022 la brecha entre Bogotá y el total nacional es de 8,8 p.p. promedio. Para la vigencia 2022, en Bogotá se una incidencia de la pobreza monetaria de 28,1% y para el total nacional de un 36,6%.

**Gráfica 11. Incidencia de la Pobreza Monetaria. Total Nacional y Bogotá. 2015 – 2022.**



Fuente: DANE - Gran Encuesta Integrada de Hogares (2012-2020 y 2021-2022).

Notas 2012-2020

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

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.

Año 2020: cruce GEIH - Registros Administrativos de ayudas institucionales (Más Familias en Acción, Jóvenes en Acción, Colombia Mayor, Compensación de IVA, Ingreso Solidario, Bogotá Solidaria, Bono Vital de Bucaramanga, Programa de transferencias de Medellín)

Fecha de publicación: 30 de abril de 2021

Notas 2021-2022:

Datos expandidos con proyecciones de población, elaboradas con base en los resultados del censo 2018.

Nota 2021: Datos retroproyectados a partir de las proyecciones de CNPV 2018 y con ajuste poblacional ocasionado por el cambio del marco realizado en 2021.

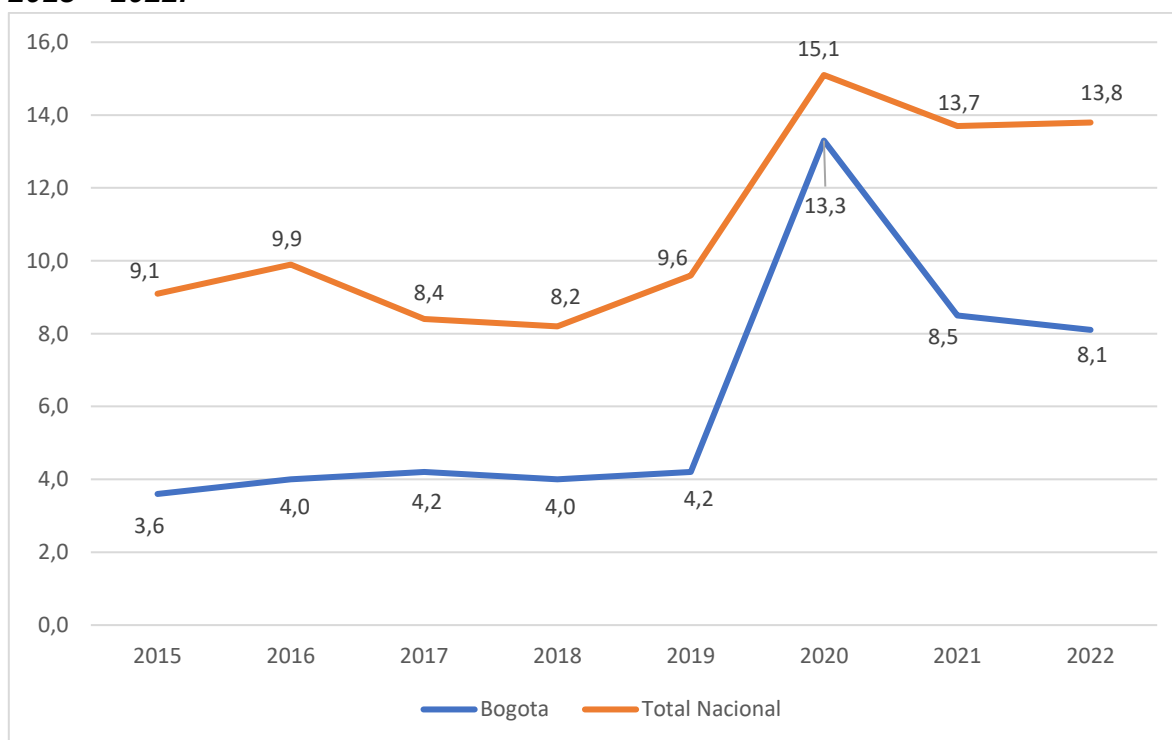
Nota: Estos son los datos oficiales de pobreza monetaria y corresponden a una actualización del marco muestral realizada a partir del CNPV 2018, por lo cual, no son comparables con los datos de la serie marco 2005. Actualmente, la entidad se encuentra realizando estudios para generar la serie que empalme ambos marcos.

Nota: Años 2021-2022: Cruce GEIH - Registros Administrativos de ayudas institucionales (Familias en Acción, Jóvenes en Acción, Colombia Mayor, Devolución de IVA, Ingreso Solidario, Ingreso Mínimo garantizado y Programa de transferencias de Medellín).

Fecha de publicación: 22 de septiembre de 2023.

De otro lado, se observa que entre 2015 y 2019 la incidencia de la pobreza monetaria extrema en Bogotá se situó alrededor de 4% en promedio, mientras que el promedio a nivel nacional fue de 9% para este mismo período. En el año 2020 se presenta un aumento considerable de la incidencia de la pobreza monetaria extrema, situándose en 13,3% en Bogotá y 15,1% en el total nacional, esto como efecto de la pandemia por COVID 19. Entre 2020 y 2022 se observa que la incidencia de la pobreza monetaria extrema en Bogotá presentó una reducción de 5,2 p.p.

**Gráfica 12. Incidencia de la Pobreza Monetaria Extrema. Total Nacional y Bogotá. 2015 – 2022.**



Fuente: DANE - Gran Encuesta Integrada de Hogares (2012-2020 y 2021-2022).

Notas 2012-2020

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



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.

Año 2020: cruce GEIH - Registros Administrativos de ayudas institucionales (Más Familias en Acción, Jóvenes en Acción, Colombia Mayor, Compensación de IVA, Ingreso Solidario, Bogotá Solidaria, Bono Vital de Bucaramanga, Programa de transferencias de Medellín)

Fecha de publicación: 30 de abril de 2021

Notas 2021-2022:

Datos expandidos con proyecciones de población, elaboradas con base en los resultados del censo 2018.

Nota 2021: Datos retroproyectados a partir de las proyecciones de CNPV 2018 y con ajuste poblacional ocasionado por el cambio del marco realizado en 2021.

Nota: Estos son los datos oficiales de pobreza monetaria y corresponden a una actualización del marco muestral realizada a partir del CNPV 2018, por lo cual, no son comparables con los datos de la serie marco 2005. Actualmente, la entidad se encuentra realizando estudios para generar la serie que empalme ambos marcos.

Nota: Años 2021-2022: Cruce GEIH - Registros Administrativos de ayudas institucionales (Familias en Acción, Jóvenes en Acción, Colombia Mayor, Devolución de IVA, Ingreso Solidario, Ingreso Mínimo garantizado y Programa de transferencias de Medellín).

Fecha de publicación: 22 de septiembre de 2023.

En cuanto a la incidencia de la pobreza monetaria y la pobreza monetaria extrema por sexo se observa que persiste mayor incidencia de ambas condiciones en las mujeres.

**Tabla 4. Incidencia de la Pobreza Monetaria y la Pobreza Monetaria Extrema por sexo (%). Bogotá. 2019 – 2022.**

|                           |        | 2019 | 2020 | 2021 | 2022 |
|---------------------------|--------|------|------|------|------|
| Pobreza Monetaria         | Hombre | 26.6 | 39.6 | 30.3 | 27.4 |
|                           | Mujer  | 27.7 | 40.7 | 31.0 | 28.7 |
| Pobreza Monetaria Extrema | Hombre | 3.9  | 12.8 | 8.3  | 7.8  |
|                           | Mujer  | 4.4  | 13.7 | 8.7  | 8.4  |

Fuente: DANE - Gran Encuesta Integrada de Hogares (2012-2020 y 2021-2022).

Notas 2012-2020

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

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.

Año 2020: cruce GEIH - Registros Administrativos de ayudas institucionales (Más Familias en Acción, Jóvenes en Acción, Colombia Mayor, Compensación de IVA, Ingreso Solidario, Bogotá Solidaria, Bono Vital de Bucaramanga, Programa de transferencias de Medellín)

Fecha de publicación: 30 de abril de 2021

Notas 2021-2022:

Datos expandidos con proyecciones de población, elaboradas con base en los resultados del censo 2018.

Nota 2021: Datos retroproyectados a partir de las proyecciones de CNPV 2018 y con ajuste poblacional ocasionado por el cambio del marco realizado en 2021.

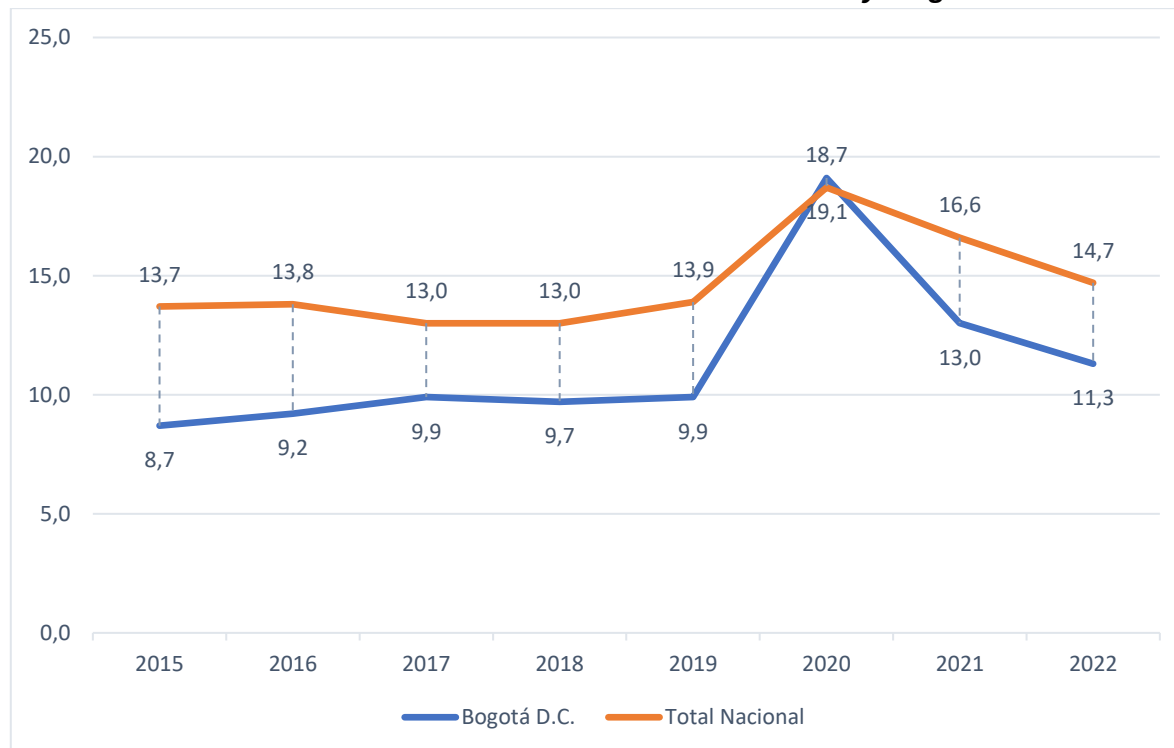
Nota: Estos son los datos oficiales de pobreza monetaria y corresponden a una actualización del marco muestral realizada a partir del CNPV 2018, por lo cual, no son comparables con los datos de la serie marco 2005. Actualmente, la entidad se encuentra realizando estudios para generar la serie que empalme ambos marcos.

Nota: Años 2021-2022: Cruce GEIH - Registros Administrativos de ayudas institucionales (Familias en Acción, Jóvenes en Acción, Colombia Mayor, Devolución de IVA, Ingreso Solidario, Ingreso Mínimo garantizado y Programa de transferencias de Medellín).

Fecha de publicación: 22 de septiembre de 2023

En cuanto a la brecha o intensidad de la pobreza, que 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. (DANE). La brecha de la pobreza monetaria a nivel nacional entre 2015 y 2019 registró un promedio de 13,5%, incrementándose a 18,7% en 2020; para los años 2021 y 2022 mostró un decrecimiento sostenido. Para el caso de Bogotá se observa un comportamiento similar, aumentando de forma significativa de 9,9% en 2019 a 19,1% en 2020, para decrecer en los años 2021 y 2022, como resultado de las diferentes estrategias para hacer frente a la pobreza en la ciudad.

**Gráfica 13. Brecha de la Pobreza Monetaria. Total Nacional y Bogotá. 2015 – 2022.**



Fuente: DANE - Gran Encuesta Integrada de Hogares (2012 - 2021).

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.

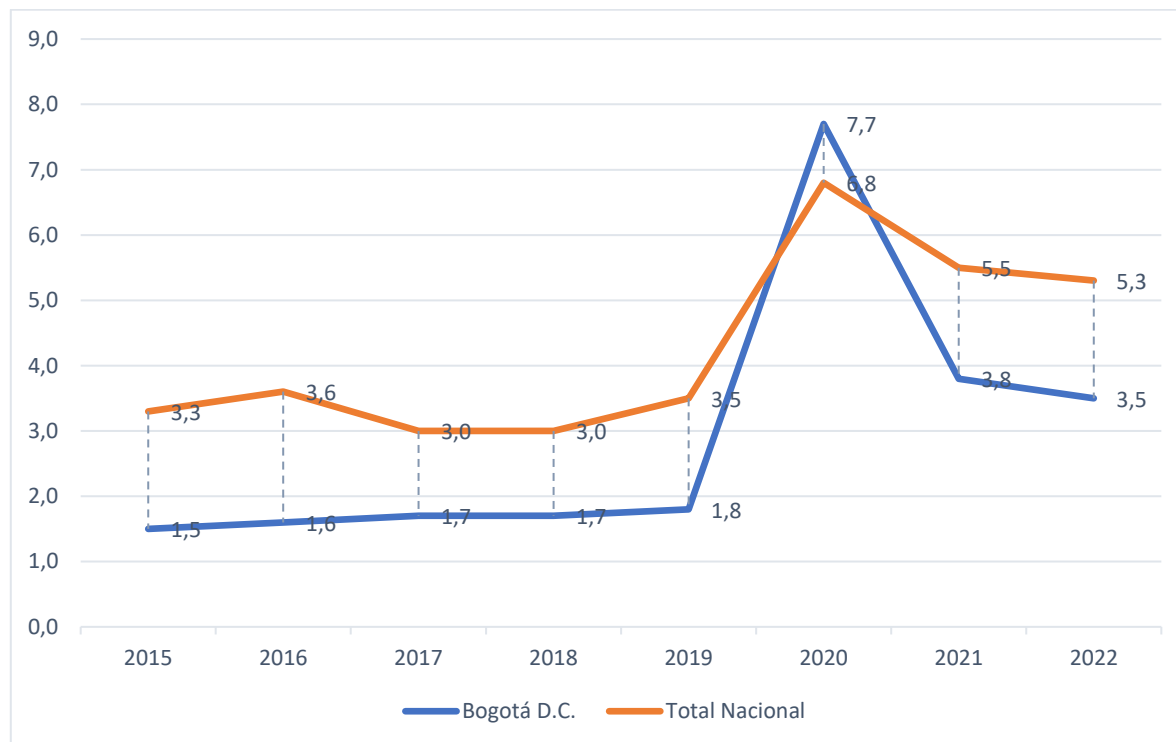
Nota: Año 2020 y 2021: cruce GEIH – Registros Administrativos de ayudas institucionales (Más Familias en Acción, Jóvenes en Acción, Colombia Mayor, Compensación de IVA, Ingreso Solidario, Bogotá Solidaria, Bono Vital de Bucaramanga, programa de transferencias de Medellín) y PILA (MinSalud)

Fecha de publicación: 26 de abril de 2022.

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 2022 la brecha que se presentó para el total de Bogotá y el valor nacional disminuyó en comparación al 2020, pasando de 7,7% a 3,5% en Bogotá, y de 6,8% a 5,3% en Colombia.

**Gráfica 14. Brecha de la Pobreza Monetaria Extrema. Total Nacional y Bogotá. 2015 – 2022.**



Fuente: DANE - Gran Encuesta Integrada de Hogares (2012 - 2021).

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

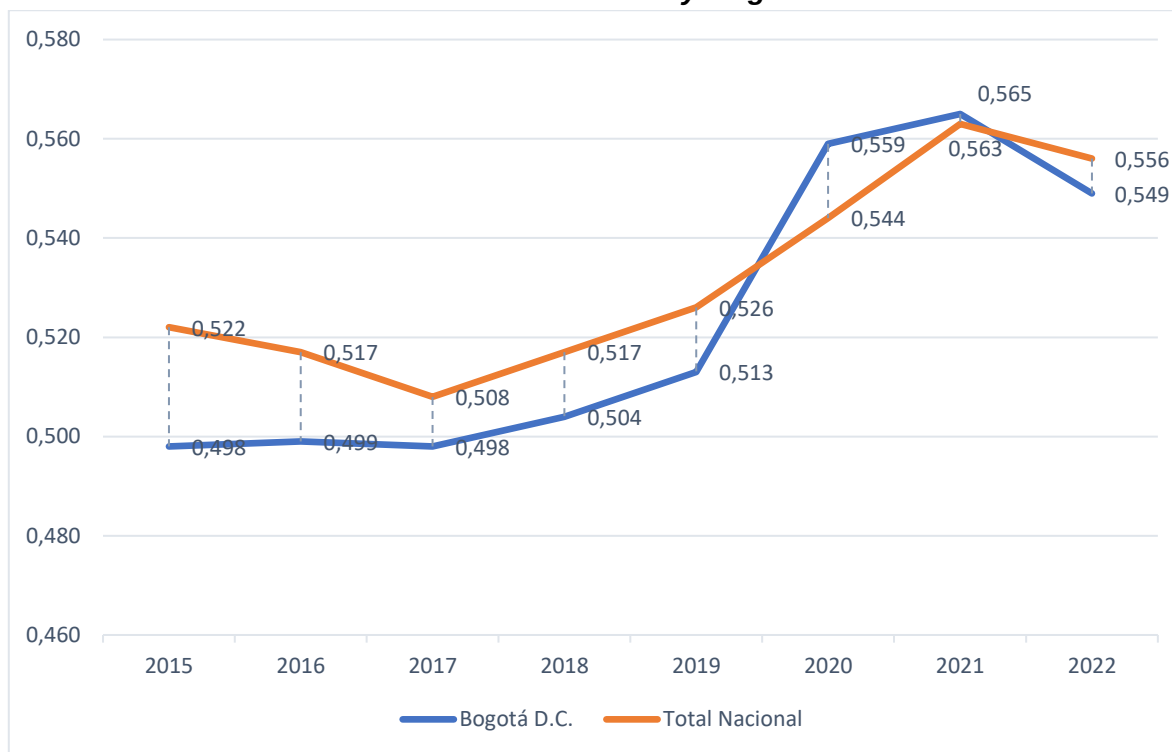
Nota: Estos son los datos oficiales de pobreza monetaria y corresponden a la actualización metodológica (actualización de las líneas de pobreza monetaria extrema y pobreza monetaria) con base en la información de la Encuesta Nacional de Presupuesto de los Hogares (ENPH) 2016-2017, por lo cual, no son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

Fecha de publicación: 26 de abril de 2022.

Otro de los indicadores relevantes para tener en cuenta en el análisis 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. Tanto para Bogotá como para el total nacional se evidencia un comportamiento estable entre 2015 y 2019, en promedio de 0,50 en Bogotá y 0,52, para aumentar de forma importante en el año 2020, a 0,559 en Bogotá y 0,544 en el total nacional y mostrar una leve reducción en los años 2021 y 2022.

**Gráfica 15. Coeficiente de Gini. Total Nacional y Bogotá. 2015 – 2022.**



Fuente: DANE - Gran Encuesta Integrada de Hogares (2012-2020 y 2021-2022).

Notas 2012-2020

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

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.

Año 2020: cruce GEIH - Registros Administrativos de ayudas institucionales (Más Familias en Acción, Jóvenes en Acción, Colombia Mayor, Compensación de IVA, Ingreso Solidario, Bogotá Solidaria, Bono Vital de Bucaramanga, Programa de transferencias de Medellín)

Fecha de publicación: 30 de abril de 2021

Notas 2021-2022:

Datos expandidos con proyecciones de población, elaboradas con base en los resultados del censo 2018.

Nota 2021: Datos retroproyectados a partir de las proyecciones de CNPV 2018 y con ajuste poblacional ocasionado por el cambio del marco realizado en 2021.

Nota: Estos son los datos oficiales de pobreza monetaria y corresponden a una actualización del marco muestral realizada a partir del CNPV 2018, por lo cual, no son comparables con los datos de la serie marco 2005. Actualmente, la entidad se encuentra realizando estudios para generar la serie que empalme ambos marcos.

Nota: Años 2021-2022: Cruce GEIH - Registros Administrativos de ayudas institucionales (Familias en Acción, Jóvenes en Acción, Colombia Mayor, Devolución de IVA, Ingreso Solidario, Ingreso Mínimo garantizado y Programa de transferencias de Medellín).

Fecha de publicación: 22 de septiembre de 2023

Múltiples investigaciones han señalado los efectos de la pobreza en la niñez, encontrando que las niñas, niños y adolescentes que viven en hogares con ingresos escasos pueden presentar más problemas nutricionales y mayor vulnerabilidad ante las enfermedades; así mismo, la pobreza es un factor determinante del desempeño académico y la posibilidad de alcanzar un mayor número de años de escolaridad. Adicionalmente, la

pobreza en los hogares incrementa la posibilidad de vulneración de los derechos de las niñas, niños y adolescentes.

Sin embargo; es pertinente señalar que en Colombia la medición de la pobreza por ingreso y la pobreza multidimensional se han concentrado en los hogares y la población adulta. El estudio realizado por la Escuela de Gobierno de la Universidad de los Andes en alianza con UNICEF “Análisis de la situación de la pobreza infantil en Colombia”<sup>2</sup> desarrolló una medición de la pobreza multidimensional infantil en Colombia, calculando un Índice de Pobreza Multidimensional para la Niñez IIPM-N que toma como unidad de análisis la persona menor de 18 años y no el hogar, como lo hace el cálculo del IPM del DNP.

Para la medición se tuvieron en cuenta aquellas privaciones que impiden desarrollar las capacidades presentes y futuras de las niñas, niños y adolescentes y se definieron puntos de corte, en términos del número de privaciones, que define a alguien como pobre.

Entre sus principales resultados destaca: i). Entre el 2008 y el 2011, pasó de 43% a 34% la proporción de niñas, niños y adolescentes en pobreza multidimensional en Colombia; ii). El grupo de edad de 3 a 5 años es en donde se presenta mayor nivel de pobreza multidimensional en el país, seguido por los adolescentes, los niños de 6 a 11 años y los niños de 0 a 2 años; iii). En Bogotá se registra la pobreza infantil más baja del país, sin embargo; pese a tener la tasa más baja de pobreza multidimensional en adolescentes, el 25% de los adolescentes de la ciudad se encuentran en pobreza multidimensional; iv). En Bogotá, las privaciones de seguridad económica, falta de inmunización, falta de acceso a la educación inicial e inseguridad en el entorno son los aspectos que más afectan a las niñas, niños y adolescentes en pobreza. Así mismo, el estudio encontró que estar en pobreza multidimensional en la niñez es un factor de riesgo para otras condiciones, como embarazo y trabajo infantil.

#### **1.4. Acceso a servicios públicos**

En este último apartado del contexto general, 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 y en la garantía de los derechos de las niñas, niños y adolescentes.

En los resultados obtenidos de la Encuesta de Calidad de Vida en 2022 se evidenció un acceso pleno de los hogares en Bogotá al servicio de energía eléctrica, para los servicios de acueducto, alcantarillado y recolección de basuras un acceso casi pleno, de más de 99%

---

<sup>2</sup> García Jaramillo, S, Ritterbusch, A, Martín, T, Bautista Hernández, E y Mosquera González, J. (2013). Análisis de la situación de la pobreza infantil en Colombia. Universidad de los Andes, Escuela de Gobierno Alberto Lleras Camargo, Facultad de Economía, CEDE.

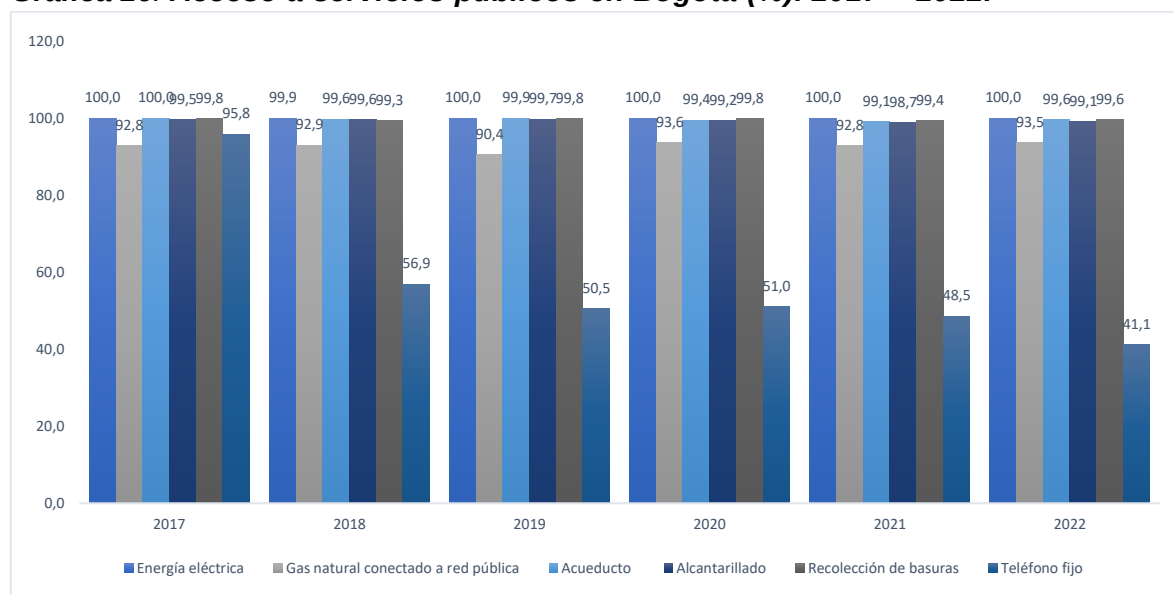
de los hogares y el servicio de gas natural con un acceso de 93,5% de los hogares en 2022. El servicio de telefonía fija registra un 41,1% de los hogares con acceso al mismo.

En la siguiente gráfica se muestra en términos generales que, durante los últimos 6 años, casi el total de los hogares en el distrito cuentan con acceso a cinco de los seis servicios públicos por los que se indagan en la ECV. Tal como se puede esperar, el servicio del teléfono fijo es el que tiene menores porcentajes de acceso y muestra una marcada tendencia descendente entre 2017 y 2022, 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.

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. De acuerdo con la Encuesta de Calidad de Vida, en Bogotá se presentó un aumento en el número de hogares con conexión a internet, pasando de 74,9% en 2019, a 79,4% en 2022.

Estos altos porcentajes de acceso a servicios públicos 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 en la vivienda para el mejoramiento de indicadores de morbilidad y mortalidad infantil y las condiciones generales de salud de las niñas, niños y adolescentes.

**Gráfica 16. Acceso a servicios públicos en Bogotá (%). 2017 – 2022.**



Fuente: DANE - Encuesta Nacional de Calidad de Vida.

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

Actualizado el 4 de agosto de 2023.

En complemento con lo anterior, se presentan los resultados del índice de riesgo para la calidad del agua potable (IRCA), que se define como el grado de riesgo de ocurrencia de enfermedades relacionadas con el no cumplimiento de las características físicas, químicas y microbiológicas del agua para consumo humano. Según la Resolución 2115 de 2007 se establecen los rangos de la calificación de riesgo: 0% – 5% Sin Riesgo-Agua y Apta para Consumo Humano; 5.1% – 14% El nivel de riesgo es Bajo; 14.1% – 35% El nivel de riesgo es Medio; 35.1% – 80% El nivel de riesgo es Alto; 80.1% – 100% El nivel de riesgo es Inviabile sanitariamente.

El IRCA obtenido por la Empresa de Acueducto y Alcantarillado de Bogotá -EAAB-E.S.P., durante el periodo Enero-Diciembre de 2023, tiene un valor promedio igual al 0.38%, Nivel Sin Riesgo, Agua Apta para Consumo Humano, teniendo en cuenta 15.655 muestras de control realizadas en los puntos de muestreo concertados en Bogotá. (Observatorio Ambiental de Bogotá – Secretaría Distrital de Ambiente)

# CAPÍTULO

# 2

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





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

El objetivo de este capítulo es presentar los resultados de los diferentes indicadores de la primera infancia, infancia y adolescencia, además de las acciones y gestión realizadas por cada una de las entidades de orden territorial y nacional que tienen compromisos en la implementación de la Política Pública de Primera Infancia, Infancia y Adolescencia de Bogotá, y aportan con sus acciones al mejoramiento de las condiciones de vida de las niñas, los niños y adolescentes de la ciudad, desde la gestación hasta los 18 años.

En este capítulo se presenta un apartado para cada una de 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 asociados.

### **2.1. Categoría de Derechos: Existencia**

La Organización Mundial de la Salud - OMS señala 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 presentados para esta categoría de derechos se encuentra lo relacionado con atención a las madres gestantes, nacimiento, lactancia materna, inmunización, afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud -SGSSS-, seguimiento de las morbilidades, mortalidad, entre otros. En este apartado se reporta información de la Secretaría Distrital de Salud y la Secretaría Distrital de Integración Social.

De forma general resulta pertinente mencionar que las acciones realizadas por la Secretaría Distrital de Salud en el marco de lo definido en el Plan de Desarrollo Distrital 2020-2024 “Un nuevo contrato social y ambiental para la Bogotá del siglo XXI” se

implementan a través del Modelo Territorial de Salud -MTS- denominado “Salud a mi Barrio, Salud a Mi Vereda”, delimitando herramientas técnicas de gestión, operativas y de seguimiento, desde cada uno de los agentes del sistema, con el fin de dar respuesta integral e integrada a las necesidades en salud de la población bogotana.

En este sentido, el Modelo Territorial de Salud aporta a la propuesta de transformación de Ciudad del mencionado Plan de Desarrollo, orientado a superar todas las formas de violencia, contar con mejores y más pertinentes servicios de salud y educación, orientar la participación hacia la acción colectiva y habitar el territorio de manera más ordenada. Su implementación se realiza bajo las siguientes líneas operativas definidas en el documento marco del Modelo<sup>3</sup>: 1. Equipos de atención en casa –EAC-, 2. Aseguramiento y prestación de servicios de salud, 3. Entornos cuidadores, 4. Participación social y gestión de políticas públicas.

1. Equipos de Atención en Casa: Esta línea operativa, se define como el conjunto de atenciones en salud realizadas por un equipo multidisciplinario en el domicilio de los usuarios que pertenecen a un grupo poblacional priorizado o que residen en zonas de la ciudad, previamente focalizadas por pobreza multidimensional tanto en lo urbano como en lo rural; con el fin de realizar acciones de gestión del riesgo en salud, promover el cuidado y el autocuidado y fortalecer la participación, bajo las perspectivas de cercanía, confianza, cierre de brechas de aseguramiento, educación en salud, resolutiveidad, corresponsabilidad, aporte al sistema distrital de cuidado, articulación intersectorial y empoderamiento comunitario.
2. Aseguramiento y Prestación de Servicios de Salud: El despliegue de esta línea se realiza bajo la asistencia técnica como proceso y herramienta fundamental para el desarrollo de capacidades en las entidades que constituyen el sistema de salud, posibilitando el trabajo conjunto, colaborativo y articulado entre la Secretaría Distrital de Salud, las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios de Salud -EAPB- y las Instituciones Prestadoras de Servicios -IPS-, lo cual de manera sinérgica impacta en la situación de salud de la ciudadanía bajo los diferentes enfoques del Modelo.
3. Entornos cuidadores: Esta línea operativa ejecutada desde el Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas -PSPIC- tiene como objetivo gestionar el cuidado para el bienestar desde la comprensión del territorio urbano y rural, en conjunto con la ciudadanía, actores y sectores, mediante el desarrollo de interacciones colectivas e individuales de alta externalidad, integrales e integradas en los entornos cuidadores hogar, laboral, educativo, institucional y comunitario, así como interacciones transversales de Vigilancia en Salud Pública y Vigilancia de la Salud Ambiental.

---

<sup>3</sup> Documento Marco Modelo Territorial de Salud 2022. Secretaría Distrital de Salud. Disponible en [http://www.saludcapital.gov.co/DSP/Documents/2022/Abece\\_S\\_M\\_B.pdf](http://www.saludcapital.gov.co/DSP/Documents/2022/Abece_S_M_B.pdf)

4. Participación social y gestión de políticas públicas: Diseñada para promover y fortalecer en los territorios diversas formas de participación social en salud orientadas a gestionar las políticas públicas y desarrollar estrategias propias e innovadoras para el cuidado y el buen vivir en las comunidades. La Participación Social tiene tres mecanismos principales que se enmarcan en el Gobierno Abierto: 1) Transparencia: rendición de cuentas, control social y datos abiertos Observatorio de salud - SaluData, 2) Co-creación e innovación: Territorios de Innovación y Participación en Salud -TIPS-, 3) Atención y Servicio a la ciudadanía: Cuéntanos Bogotá.

Así mismo, se incluyen acciones implementadas en el marco del Plan rescate por la salud de Bogotá<sup>4</sup>, a través del cual se concentraron los esfuerzos en acciones intersectoriales, sectoriales y desde la sociedad en general orientadas a superar algunas dificultades y retos que se agudizaron con la pandemia en asuntos como salud materno infantil, salud sexual y reproductiva, seguridad alimentaria y nutricional, condiciones crónicas no transmisibles y salud mental.

El contexto anterior enmarca las acciones implementadas de la Secretaría Distrital de Salud en relación con los indicadores definidos en el Sistema de Monitoreo de las Condiciones de Vida de la Infancia y la Adolescencia - SMIA.

### **2.1.1. Nacimiento**

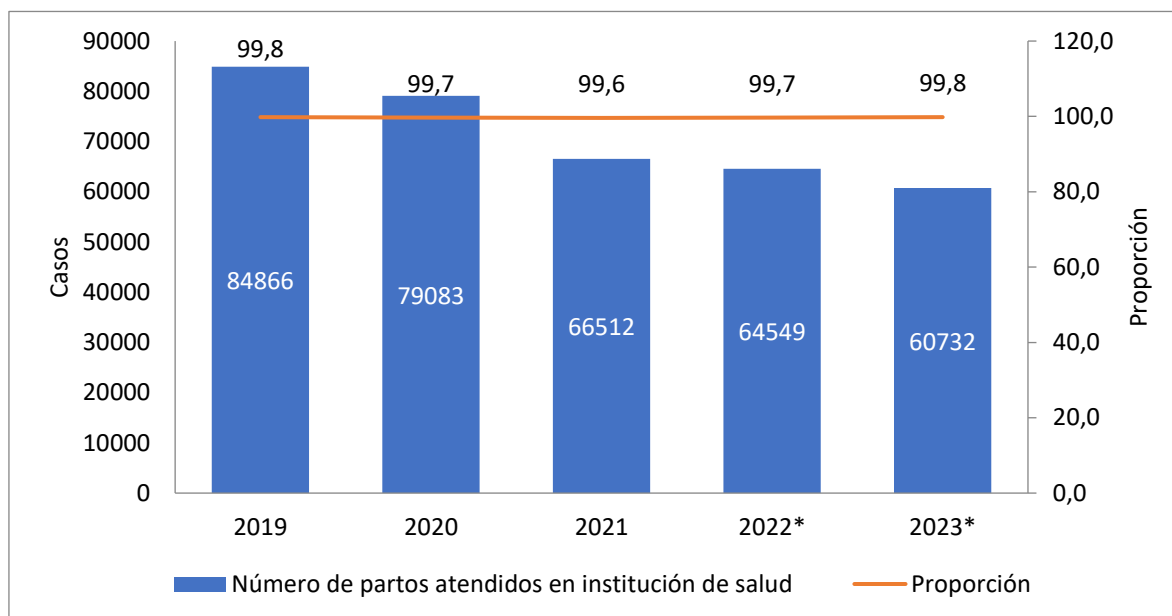
#### **2.1.1.1. Porcentaje de atención institucional del parto.**

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.

---

<sup>4</sup> En el segundo semestre del 2022, la Secretaría Distrital de Salud realizó un proceso de balance a la implementación del Plan Rescate en el que se identificó la necesidad de construir una fase de extensión que contemplara acciones de mediano plazo que promoverán cambios y el fortalecimiento desde el nivel sectorial e intersectorial en las prioridades establecidas. La Fase de Recuperación se definió para la vigencia de 2023 – 2025, con la finalidad de que las prioridades en salud establecidas trascendieran el plan de gobierno 2020-2024 y que las acciones sectoriales e intersectoriales garanticen el sostenimiento de los indicadores priorizados

**Gráfica 17. Porcentaje de atención institucional del parto, Bogotá D.C. 2019-2023.**



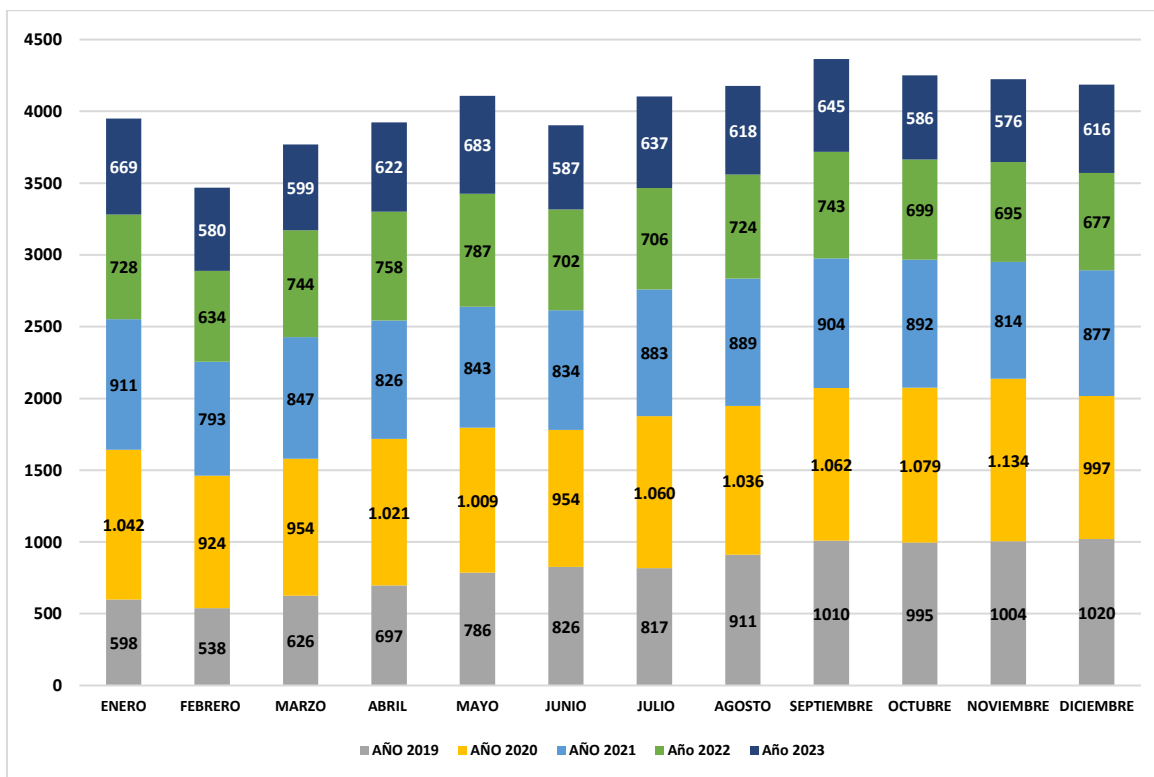
Fuente 2019-2021: Bases de datos DANE-RUAF-ND - Sistema de Estadísticas Vitales SDS - EEVV datos finales

Fuente 2022-2023: Aplicativo -RUAF-ND - Sistema de Estadísticas Vitales SDS - EEVV datos preliminares

Durante el periodo analizado, se evidencia que el porcentaje de partos con atención institucional se ha mantenido por encima del 99,6%, 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 instituciones privadas que tienen convenios con las Empresas Administradoras de Planes de Beneficios – EAPB y la implementación de la Ruta Integral Materno Perinatal con sus diferentes atenciones como: la consulta preconcepcional, la interrupción voluntaria del embarazo, el acceso a los controles prenatales, haciendo énfasis en la programación del parto y en la identificación y gestión del riesgo durante la gestación y adherencia a las diferentes atenciones y la Ruta de Promoción y Mantenimiento de la Salud, a través de acciones individuales y colectivas, como el acceso a los métodos anticonceptivos, promoviendo los de larga duración y garantizándolos en el post evento obstétrico.

En 2023 el 99,8% (60.732) de los partos de la ciudad ocurrieron en una institución de salud (dato preliminar). Adicionalmente, para el periodo 2019-2023 se evidencia una reducción del 28,4% (24.134) en el número de nacimientos, pasando de 84.866 nacidos vivos en el año 2019 a 60.732 nacidos vivos en el año 2023 (dato preliminar).

**Gráfica 18. Número total de nacidos vivos de mujeres extranjeras en Bogotá, D.C mes a mes 2019 – 2023**



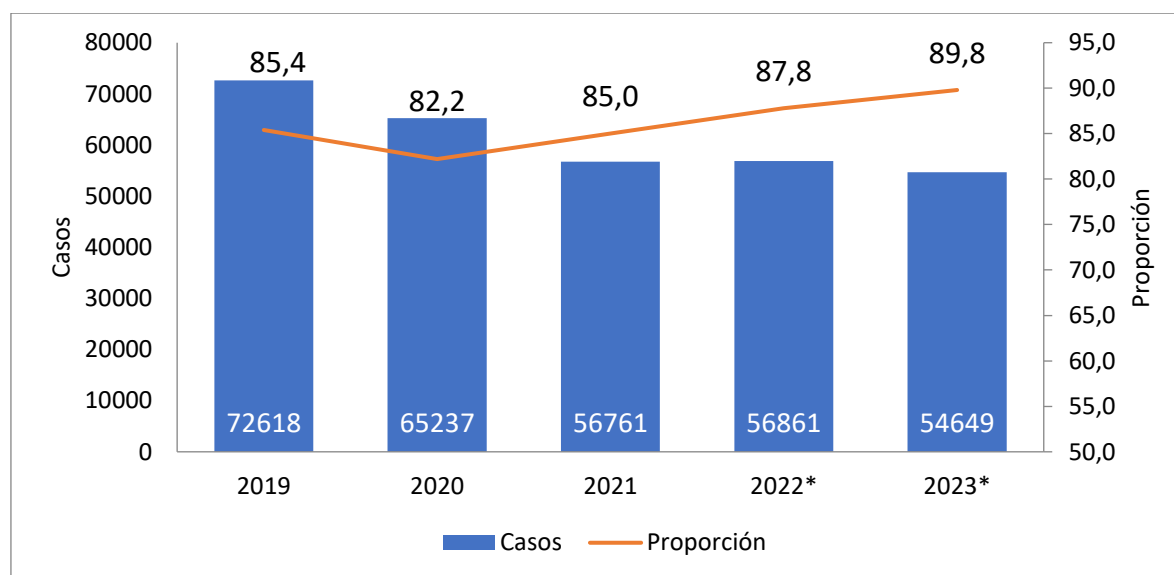
Fuente: 2019-2023: Aplicativo -RUAF-ND - Sistema de Estadísticas Vitales SDS - EEVV datos preliminares

Para el año 2019 se presentaron un total de 9.828 nacimientos en población migrante correspondiente al 11,6% del total de nacidos vivos y en el 2023 un total de 7.418 nacimientos correspondiente al 12,2% de nacidos vivos. En valores absolutos, se evidencia una disminución en el número de nacidos vivos en población migrante al igual que la tendencia general para la población del distrito. Con el fin de brindar atención a las gestantes en condición de irregularidad de su estatus migratorio se ha realizado articulación con agencias de cooperación internacional como OIM, GIZ, entre otras, las cuales en su oferta de servicios brindan atención para el control prenatal, toma de laboratorios, consulta de ginecología y acceso a métodos anticonceptivos. Adicionalmente las acciones dirigidas a esta población se han concentrado en estrategias para su regularización con el fin de acceder a la oferta y demanda de servicios de salud, en la que se garantice acceso efectivo a 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.

### 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 19. Número de nacidos vivos con 4 o más controles prenatales, Bogotá, D.C. 2019-2023**



Fuente 2019-2021: Bases de datos DANE-RUAF-ND - Sistema de Estadísticas Vitales SDS-EEVV datos finales  
Fuente 2022-2023: Aplicativo -RUAF-ND - Sistema de Estadísticas Vitales SDS-EEVV datos preliminares

Para 2023 se observa una disminución de 3.89% en el número de nacidos vivos con 4 o más controles prenatales con relación al año 2022, aunque como proporción del número total de nacidos vivos, el porcentaje aumenta en 2023. Al revisar el comportamiento del indicador para los años 2019 al 2023 se presenta una reducción inicial pasando de tener 72.618 nacidos vivos con 4 o más controles prenatales en el año 2019 a tener 54.649 en 2023 (dato preliminar).

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 necesario el abordaje de procesos para el desarrollo de capacidades en 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 mencionar que la condición de irregularidad de las madres gestantes migrantes 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 limitando 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 indicadores<sup>5</sup>.***

Desde 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 sigue fortaleciendo la captación temprana de mujeres en gestación para iniciar controles prenatales, promover consulta preconcepcional para mujeres en edad fértil, identificar, canalizar y activar el seguimiento y acompañamiento de mujeres gestantes con morbilidad materna extrema del equipo de la Estrategia de Ángeles Guardianes.

En el marco del plan de acción para el desarrollo del proceso articulador y de mejoramiento para el cuidado preconcepcional, prenatal, el parto, puerperio y de neonatos con enfoque de curso de vida, poblacional, diferencial y de género se implementa la estrategia de nacimiento humanizado en Bogotá, dando continuidad a las acciones de seguimiento, monitoreo y coordinación definidas por el Comité Distrital Materno Perinatal, conformado por un equipo de profesionales de la Secretaría Distrital de Salud, en el cual se realizó análisis conjunto de indicadores estratégicos relacionados con la implementación de las Rutas Integrales de Atención en Salud - RIAS para población materno perinatal, así como la RIAS de Promoción y Mantenimiento de la Salud.

Se construyeron los lineamientos técnicos para la atención de personas gestantes, puérperas y neonatos, así como al proceso de revisión de indicadores priorizados para

---

<sup>5</sup> Porcentaje de atención institucional del parto y Porcentaje de nacidos vivos con 4 controles prenatales o más.

este grupo poblacional de riesgo, a través del seguimiento con las Empresas Administradoras de Planes de Beneficio –EAPB–, y el Acuerdo de Voluntades suscrito con las EAPB priorizadas por concentrar el mayor número de eventos de interés en salud pública relacionados con la salud materno perinatal y que tiene como fin el *“garantizar la atención segura y prioritaria en salud para las mujeres, personas gestantes y no gestantes, niñas y niños para la prevención de eventos de morbilidad y mortalidad evitable 2020-2024”*.

En el marco del plan de aceleración para reducción de la mortalidad materna, línea de acción tres, acceso a las atenciones de la Ruta Integral de Atención en Salud Materno perinatal, se encuentra el acceso a los controles prenatales. Las EAPB junto con las IPS realizan demanda inducida a estos servicios para la identificación y canalización de gestantes a las diferentes atenciones de la ruta. Desde los entornos cuidadores también se realiza canalización a mujeres gestantes a las atenciones de la ruta.

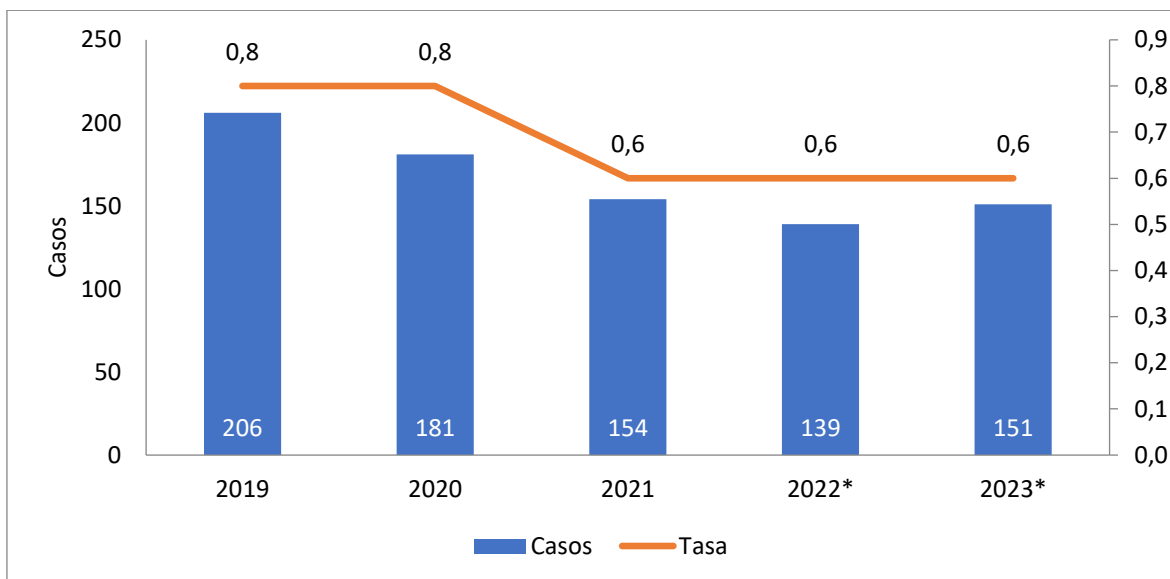
Otra de las acciones implementadas durante el año 2023, fue la firma del Convenio Tripartita, suscrito entre la Secretaría Distrital de Salud, las Instituciones EAPB, fortaleciendo la atención integral materno infantil en el marco de la Ruta Materno Perinatal, a través de la implementación de planes locales de cuidado en salud y planes estratégicos sectoriales e intersectoriales, alertas inmediatas, acompañamiento de casos trazadores, disminución de barreras en la atención con acciones de promoción de la salud preconcepcional, prenatal y prevención de factores de riesgo.

#### **2.1.1.3. Tasa específica de fecundidad en niñas 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 delito contra niñas menores de 14 años y de manera simultánea orienta la formulación de acciones con enfoque de atención integral a las generaciones jóvenes de la ciudad.



**Gráfica 20. Tasas Específicas de Fecundidad de 10-14 años en Bogotá, D.C. 2019-2023**



Fuente: 2020-2021: Base DANE -Aplicativo RUAF-ND. Sistema de Estadísticas Vitales SDS - EEVV-FINALES-(2020 Publicado 23-12- 2020 y 2021 30-03- 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).

Fuente 2023: Base de datos SDS y aplicativo Web RUAF\_ND, Sistema de Estadísticas Vitales SDS datos PRELIMINARES (corte 11-12-2023-ajustada 15-01-2024)

Con relación al comportamiento para el año 2023, se encuentra un aumento del 7,9% en el número de casos pasando de 139 en 2022 a 151 en 2023 (datos preliminares), es decir que se presentaron 12 casos más, con una Tasa Específica de Fecundidad -TEF- de 0,6 x 1000 nacidos vivos, para los tres últimos periodos. A pesar de tener una tendencia al descenso con relación a la línea base (año 2019) y cumpliendo el 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.

El comportamiento estacionario de este evento en los últimos años se debe posiblemente a situaciones asociadas al proceso de transición demográfica de la ciudad, mayor acceso a niveles superiores de educación por parte de las mujeres, definición de proyectos de vida por parte de los adolescentes, mayor conocimiento y acceso a métodos anticonceptivos modernos, entre otros.

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 Secretaría Distrital de Salud 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 el seguimiento al comportamiento de los indicadores, se ha establecido para las acciones de ciudad el plan rescate que aporta a la construcción de la Política de Recuperación de Salud, donde se han implementado acciones de intervención inmediata en articulación con las Empresas Administradoras de Planes de Beneficio – 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, lo que ha permitido mantener los indicadores con tendencia a la disminución. En el plan rescate, se han implementado estrategias dirigidas a las personas, familias y comunidades a través de los entornos de vida cotidiana (hogar, educativo, comunitario, trabajo), para incidir en los determinantes sociales de la salud.

Así mismo, y en el marco del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas - PSPIC- y la Gestión de la Salud Pública -GSP-, mediante los lineamientos y asistencias técnicas a los equipos operativos se orientó 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), las 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 se adelantan seguimiento a mujeres menores de 14 años con nacido vivo, se realiza la verificación del suministro efectivo de método de regulación de la fecundidad, las niñas son identificadas como víctimas de la violencia intrafamiliar (física, sexual, emocional, económica, negligencia y abandono), las acciones se articulan 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.

De este modo, 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 las y los adolescentes.

Desde el Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas -PSPIC- se desarrollaron intervenciones integrales en el entorno cuidador comunitario mediante sesiones colectivas con 211 grupos de fortalecimiento comunitario para el cuidado de la salud con énfasis en el reconocimiento y empoderamiento de los derechos sexuales y derechos reproductivos, el total de personas por curso de vida es el siguiente: 402 infancia, 1.087 adolescencia, 1.404 juventud, 1.891 adultez, 1.148 persona mayor.

Desde el entorno cuidador hogar se realizó el abordaje para la prevención del delito de violencia sexual contra las niñas, en 1.050 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 990 adolescentes menores de 14 años identificadas en el entorno.

En el entorno cuidador educativo se desarrollaron 4.488 sesiones orientadas a brindar educación sobre salud sexual y reproductiva con la participación de 18.857 familias y 26.462 personas. Se realizaron 343 sesiones orientadas a brindar educación sobre salud sexual y reproductiva con la participación de 1.304 docentes. Se intervinieron los 3 ciclos educativos desde grado preescolar hasta grado octavo de bachillerato, en total se realizaron 4.345 sesiones para la promoción de la salud sexual y reproductiva con la participación 57.240 estudiantes. Se abordaron 71.135 estudiantes en 3.862 sesiones para promover los derechos sexuales y reproductivos y orientación a métodos anticonceptivos.

Desde gestión de programas de interés en salud pública -GPAISP- se realizaron 929 asistencias técnicas a IPS, en torno a la promoción de derechos sexuales y reproductivos en adolescentes menores de 14 años. Se reportaron 11.719 casos al sistema de información de referencia y contrarreferencia -SIRC-, para la canalización a RIAS de Promoción y Mantenimiento de la Salud para curso de vida adolescencia (10-14 años), 5.869 con atención efectiva.

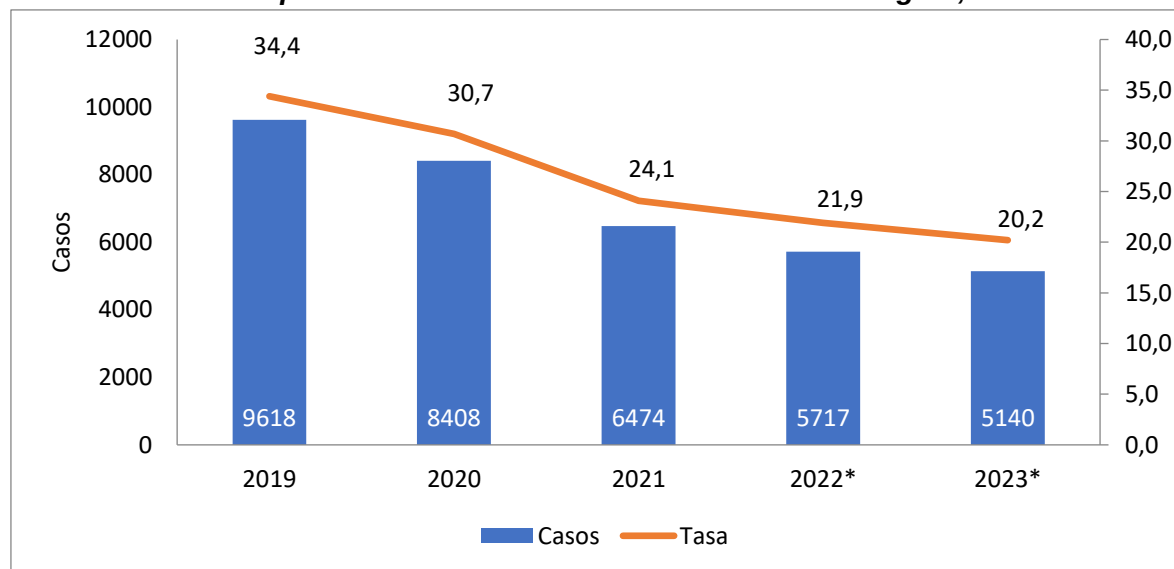
Por último, se da continuidad al fortalecimiento de acciones relacionados con la implementación y difusión del Programa Distrital Intersectorial de Prevención y Atención de la Maternidad y Paternidad Temprana, la ampliación de la oferta y demanda para lograr adherencia a métodos de regulación de la fecundidad, 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 -TEF- es el número de nacidos vivos por cada 1.000 mujeres en un periodo de edad reproductiva, (15 a 19 años). Esta medida no se encuentra influenciada por la estructura ni la composición por sexo de la población objeto de estudio. El indicador refleja el número de veces que se presenta un caso por cada mil mujeres del mismo grupo de edad y como en la meta anterior, esta se mide de manera anualizada y se monitorea a través de los nacidos vivos de mujeres por cada grupo de edad.

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

**Gráfica 21. Tasa Específica de Fecundidad de 15-19 años en Bogotá, D.C. 2019-2023**



Fuente: 2020-2021: Base DANE -Aplicativo RUAF-ND. Sistema de Estadísticas Vitales SDS -EEVV-FINALES-(2020 Publicado 23-12- 2020 y 2021 30-03- 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).

Fuente 2023: Base de datos SDS y aplicativo Web RUAF\_ND, Sistema de Estadísticas Vitales SDS datos PRELIMINARES (corte 11-12-2023-ajustada 15-01-2024)

Para el año 2023 (datos preliminares) se evidencia una tendencia hacia la reducción en la tasa específica de fecundidad (TEF) de mujeres de 15-19 años, presentando una reducción del 7,8% en la TEF y un 10% en el número de casos (n=5.140) con relación al año 2022 (n=5.717), es decir que se presentaron 577 casos menos. Esta reducción probablemente se encuentra asociada a situaciones tales como: mayor acceso a niveles

superiores de educación por parte de las mujeres, definición de proyectos de vida por parte de los y las adolescentes y el proceso de transición demográfica de la ciudad.

Así mismo, cabe destacar que la tendencia a la reducción del indicador se relaciona 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. Este enfoque integral busca abordar de manera efectiva los desafíos asociados con la maternidad y paternidad en edades tempranas, promoviendo así la salud y el bienestar de la población juvenil.

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

En el marco del Modelo Territorial “*Salud a mi barrio, salud a mi vereda*”, se desarrollan intervenciones para el abordaje de la sexualidad y la promoción de los Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos, bajo conceptos y significados de desarrollo humano, con enfoque poblacional diferencial y de género. Es así que el Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas -PSPIC- y la Gestión de la Salud Pública -GSP-, orientó 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), que incluyeron caracterización poblacional, 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.

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, desarrollando 4.488 sesiones orientadas a brindar educación sobre salud sexual y reproductiva con la participación de 18.857 familias y 26.462 personas. Realización de 343 sesiones orientadas a brindar educación sobre salud sexual y reproductiva con la participación de 1.304 docentes y de 1.165 sesiones para la promoción de la salud sexual y reproductiva con la participación 17.050 estudiantes.

Desde el componente de gestión de programas de interés en salud pública -GPISP, se realizaron 799 asistencias técnicas a 91 IPS de la red pública priorizada; se reportaron 7.465 canalizaciones a RIAS de Promoción y Mantenimiento de la Salud y 3.078 casos reportados al sistema de información SIRC para atención de regulación de la fecundidad.

Se mantiene la difusión del Programa Distrital de Maternidad y Paternidad Temprana y sus diversos procesos y se sigue considerando un reto la reducción de este indicador, a partir del abordaje de los determinantes sociales en salud para el embarazo a temprana edad, así como la intervención intersectorial requerida de manera continua y articulada.

De otro lado, en el marco del proyecto “Prevención de la Maternidad y la Paternidad Temprana en Bogotá” de la Subdirección para la Juventud de la Secretaría Distrital de Integración Social, se busca “Reducir la maternidad y paternidad temprana en mujeres menores o iguales a 19 años, así como la violencia sexual contra niñas y mujeres jóvenes, fortaleciendo capacidades de niñas, niños, adolescentes, jóvenes y sus familias sobre derechos sexuales y derechos reproductivos”.

Para esto, durante el año 2023 se implementaron acciones para la prevención de la violencia sexual contra niñas, niños, adolescentes y jóvenes por medio de espacios formativos e informativos dirigidos a niñas, niños, adolescentes, jóvenes y sus familias sobre derechos sexuales y derechos reproductivos. Además, se llevaron a cabo espacios de fortalecimiento de capacidades con docentes, psicosociales, padres, madres y cuidadores desde un abordaje integral y multicausal, permitiéndoles aprender, adquirir herramientas y transformar las concepciones, comportamientos, mitos y estereotipos relacionados con la sexualidad. De esta manera, se pretende que los adultos se conviertan en agentes de cambio que rompen paradigmas sobre la sexualidad para promover la toma de decisiones sobre el cuerpo, la sexualidad y en el marco de la prevención.

El desarrollo de estos procesos educativos se realiza adecuando las metodologías participativas y pedagógicas de acuerdo al transcurrir vital de las personas participantes, en donde con niñas y niños, desde los seis años se abordan dos ejes temáticos fundamentales: Cuerpo y prevención de violencias, por medio de las cuales se pretende que adquieran competencias para el autocuidado y la identificación de situaciones de riesgo.

Por otra parte, con adolescentes y jóvenes, se abordan siete ejes temáticos que incluyen el cuerpo, salud y auto cuidado, proyecto de vida, derechos humanos, sexuales y reproductivos, prevención de violencias, sexualidad y relaciones; y con familias, profesionales y agentes de cambio, se abordan temas que van desde la concepción de la sexualidad, el cómo hablar de sexualidad en el hogar, la distribución de tareas en el hogar, así como herramientas en diversos temas relacionados con el ejercicio de los derechos humanos, sexuales y reproductivos para multiplicar en entornos profesionales, comunitarios y familiares.

Los resultados de la gestión que durante el 2023 aportaron a la garantía de los derechos sexuales y reproductivos fueron:

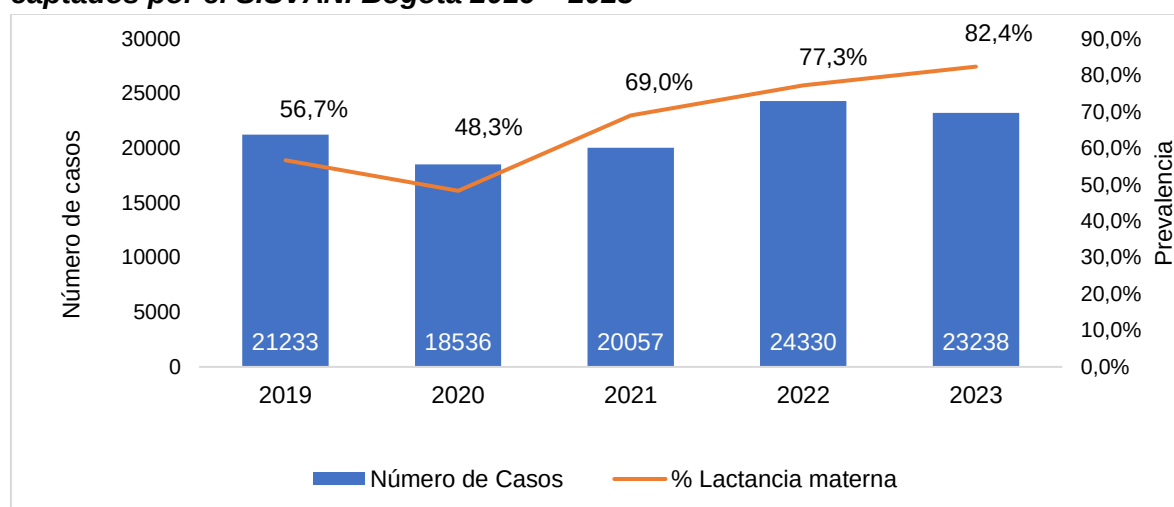
1. Se ha formado, informado y/o sensibilizado 20.475 niñas, niños, adolescentes, jóvenes y sus familias en derechos sexuales y derechos reproductivos con metodologías innovadoras; adicionalmente ha fortalecido las capacidades de 2.050 agentes de cambio social, servidores públicos y/o contratistas. Fuente SIRBE diciembre 2023.
2. Dentro del conjunto de personas sensibilizadas, se destaca que 2.682 fueron niños y niñas en el rango de 6 a 12 años, 8.585 eran adolescentes de 13 a 17 años, mientras que 7.361 correspondieron a jóvenes de 18 a 26 años. Aquellas personas impactadas que superan los 26 años conforman el resto de la población alcanzada. Fuente SIRBE diciembre 2023.
3. Aunado a lo anterior, se llevaron a cabo múltiples estrategias educativas con enfoque diferencial y particularmente con aquellas poblaciones que cuentan con acceso limitado a espacios de educación sexual por medio del intercambio de saberes con las poblaciones étnicas, con discapacidad, LGBTIQ+, víctima del conflicto, población migrante, población que realiza actividades sexuales pagadas, población privada de la libertad, conociendo su perspectiva sobre roles de género, violencias basadas en género y anticoncepción.
4. Así mismo, se realizaron acciones intrainstitucionales para la prevención de maternidad y paternidad temprana, para lo cual se articuló con otros proyectos de inversión de la Secretaría Distrital de Integración Social con el fin de transversalizar acciones que contribuyan a la prevención de la maternidad y la paternidad temprana y la violencia sexual contra niños, niñas y adolescentes, como por ejemplo, la Subdirección para la Infancia para la prevención del embarazo subsiguiente, con Talento Humano para la sensibilización de contratistas de la entidad, con la Subdirección para la Discapacidad para la promoción de los derechos humanos, sexuales y reproductivos en esta población, entre otras acciones más que permiten llegar a la ciudadanía desde diferentes ámbitos.
5. Por otra parte, el proyecto, en representación del sector social, ha liderado la Mesa interinstitucional para la prevención de la maternidad y la paternidad temprana con entidades para el desarrollo de actividades de trabajo conjunto. Es así como se invitó a hacer parte del programa a otras entidades que, de acuerdo con su misionalidad, contribuyen a la reducción de los índices de maternidad y paternidad temprana en el distrito con acciones directas e indirectas para niños, niñas, adolescentes y jóvenes. Todo esto a través de la consolidación de una matriz que recoge las acciones que diversas entidades del distrito están desarrollando en pro de la prevención de la maternidad y la paternidad temprana. Este plan de acción cuenta también con acciones articuladas para mejorar la eficiencia y efectividad de los recursos de las entidades involucradas.

### 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 mide esta práctica por medio de proporción.

**Gráfica 22. Proporción de lactancia materna exclusiva en menores de 6 meses captados por el SISVAN. Bogotá 2019 – 2023**



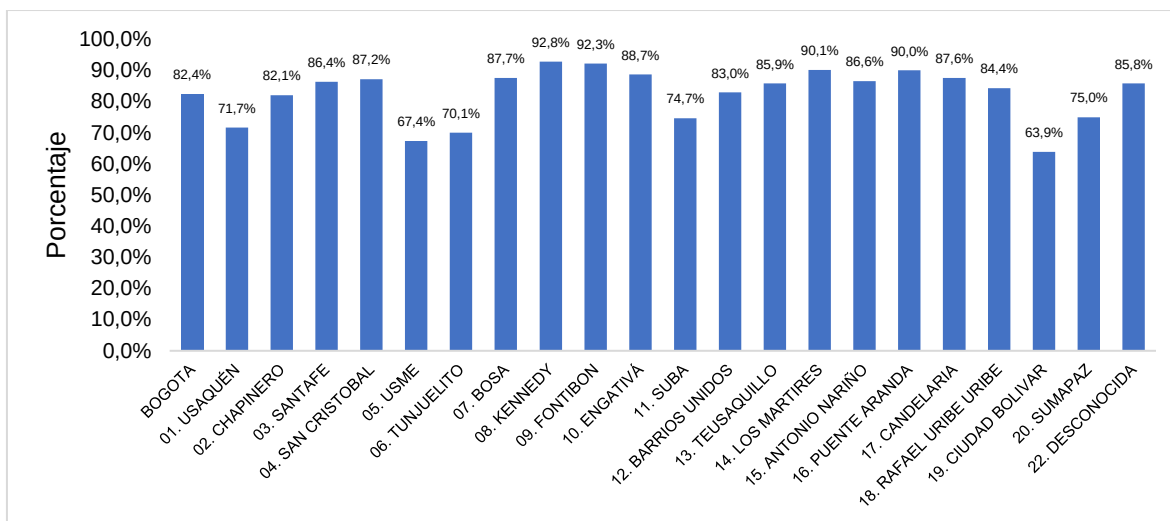
Fuente: SISVAN menores: Secretaría Distrital de Salud. Subdirección Vigilancia en Salud Pública. SISVAN. Bases de datos SISVAN Menores 5 años 2019-2023

De acuerdo con la estadística consolidada desde el Sistema de Vigilancia Alimentario y Nutricional, en 2023 se registraron 23.238 menores de 6 meses, a quienes se indagó, en las consultas, por la práctica de lactancia materna, permitiendo establecer una proporción de lactancia materna exclusiva acumulada de 82.4%.

Según la localidad de residencia, se observa un comportamiento muy favorable en términos generales, donde las proporciones de lactancia materna exclusiva más altas se presentan en las localidades de Kennedy (92,8%), Fontibón (92,3%), Los Mártires (90,1%) y Puente Aranda (90%).



**Gráfica 23. Proporción duración lactancia materna exclusiva en niños y niñas menores de seis meses reportados al SISVAN, según localidad de residencia, Bogotá, D.C. 2023**



Fuente: SISVAN menores: Secretaría Distrital de Salud. Subdirección Vigilancia en Salud Pública. SISVAN. Bases de datos SISVAN Menores 5 años 2023.

El indicador presenta 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 al aumento de la inseguridad alimentaria en los hogares, que limitó la posibilidad de compra de sucedáneos de leche materna.

Es importante resaltar que en la adherencia a la práctica de la lactancia materna intervienen determinantes sociales que posibilitan o generan dificultades para el éxito del proceso. Tal es el caso de determinantes estructurales que tienen que ver con la ausencia de regulación de publicidad de fórmulas infantiles que afectan la concepción de superioridad de la leche materna; se conoce de estrategias de mercadeo agresivas que modifican las intenciones de mantener la alimentación natural de las familias lactantes.

Los determinantes relacionados con el entorno incluyen el acompañamiento de las familias durante todo el proceso de gestación, parto y puerperio, donde la educación y motivación para optar por la lactancia es fundamental durante la etapa prenatal. Así mismo, las prácticas adecuadas durante el parto como el inicio temprano de la lactancia materna, el alojamiento conjunto y el contacto piel a piel facilitan condiciones de instauración de la lactancia. Por último, el papel del personal de salud es fundamental durante los primeros meses de vida (son críticos los primeros días del recién nacido) para apoyar al binomio

madre e hijo/a en la superación de dificultades que pueden presentarse respecto al agarre, posición para amamantar, señales de hambre y saciedad, producción de leche, entre otros.

El apoyo de la familia en el proceso de lactancia es facilitador en la medida que permite compartir los cuidados del bebé, esto favorece el descanso de la madre y su estado general, sin embargo, en este contexto existe desinformación sobre la forma como afrontar dificultades durante la lactancia materna aumentando el riesgo de abandono de la práctica. La comunidad, el trabajo y el tipo de empleo, también generan situaciones posibilitadoras como grupos de apoyo, el teletrabajo, la disponibilidad de Salas Amigas de la Familia Lactante en el entorno laboral, y la flexibilidad de horarios. Estos últimos en el trabajo informal son inexistentes ya que los horarios son muy extensos y no existen espacios adecuados para garantizar la extracción y conservación de leche materna.

Sobre los determinantes proximales de la diada madre e hijo/a existen algunas situaciones como el estado de salud de la madre y del bebé, experiencias previas de lactancia, autopercepción de producción insuficiente, y la interpretación del llanto del bebé asociándose únicamente como señal de hambre, lo anterior puede resultar en el abandono precoz de la lactancia si no se cuenta con orientación adecuada. Sobre las situaciones nombradas anteriormente, el apoyo cualificado es fundamental para la superación de dificultades a través de atención presencial, virtual y mejorando el acceso a la información útil para la familia

### ***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 las acciones colectivas para la promoción, protección y apoyo a la lactancia materna incluyendo la estrategia Salas Amigas de la Familia Lactante del Entorno Laboral e Instituciones Amigas de la Mujer y la Infancia Integral -IAMII- esta última, enfocada en el mejoramiento continuo de 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 periodo comprendido entre el año 2019 y 2023:

- Coordinación y seguimiento a 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 y territorializadas en el nivel local en el marco del Plan Decenal de Lactancia Materna y Alimentación complementaria 2021-2030.
- Promoción de la oferta de servicios del Banco de Leche Humana -BLH- de la USS Kennedy en los espacios transversales y entornos de vida del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas.
- Asesoría y acompañamiento técnico en la estrategia IAMII a 67 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.
- Oferta del curso virtual de inducción en IAMII dirigido a personas que no hacen parte del sector salud con participación de 824 personas y el dirigido a profesionales de la salud aprobado por 1.695 colaboradores de IPS.
- Sensibilización en la importancia de prácticas favorables para la salud y nutrición desde el nacimiento como lo es el inicio temprano de la lactancia materna durante la primera hora de vida, el contacto piel a piel, alojamiento conjunto y pinzamiento oportuno de cordón umbilical.
- Gestión con el SENA, para la formación teórico-práctica de 214 profesionales en salud en habilidades de consejería de lactancia materna.
- 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. Al cierre del periodo se han aplicado 51 listas de chequeo a IPS para el seguimiento a la implementación de la consulta de lactancia materna entre el día 8 y 30 de nacido (Res. 3280 de 2018).
- Desarrollo de 350 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 de intensificación anual de información, educación y comunicación en el marco de la conmemoración de la semana mundial de la lactancia materna alcanzando una participación de 12.811 personas, con actividades de movilización social, material difundido por redes sociales, murales, actividades en vivo (Facebook live), encuentros de saberes, simposio académico, entre otros.
- Desde la Gestión de Programas y Acciones de Interés en Salud Pública, se generaron orientaciones técnicas y apoyo técnico relacionados con los 10 pasos para la implementación de la IAMII, 754 asesorías en IPS sobre política institucional, 750 asesorías en el fortalecimiento de capacidades, 3991 asesorías en

preparación a la familia para el cuidado durante la gestación y el nacimiento, 276 asesorías en la atención humanizada del nacimiento, 245 asesorías en la educación y apoyo a la familia para el cuidado en el postparto y los niños y niñas, 374 asesorías en la promoción, protección y apoyo a la cultura de la lactancia materna, 108 asesorías en favorecer el alojamiento conjunto del binomio madre-cuidador e hijo, 238 asesorías en favorecer la atención integral en salud y nutrición en niños y niñas, 188 asesorías en entornos protectores y espacios amigables para la atención materno perinatal e infantil, 291 asesorías en articulación y fortalecimiento de redes de apoyo para las mujeres gestantes, madres lactantes y niñas y niños.

- Sensibilización en consejería en lactancia materna y alimentación complementaria a 1.634 profesionales de la salud y personal de apoyo de IPS, 102 acompañamientos a profesionales en la consulta de atención integral y consulta de lactancia materna con posterior retroalimentación sobre la aplicación de técnicas de consejería en lactancia materna; 184 actividades de planeación y puesta de marcha de actividades de comunicación en lactancia materna; 31 consejerías en lactancia materna a familias gestantes y 214 consejerías a familias lactantes.
- Desde el entorno cuidador comunitario, se realizaron 825 sesiones de trabajo con líderes comunitarios para conformación de “grupos de apoyo en salud materna e infantil” y cualificación de salud materna e infantil y 309 sesiones de grupos de apoyo en salud materna e infantil recibieron acompañamiento desde el entorno con la participación de 5.833 personas.
- Desde el entorno cuidador educativo, se realizaron 517 sesiones de fortalecimiento de capacidades dirigido a padres, madres y/o cuidadores de niños, niñas con presencia de alteraciones nutricionales dentro de los que se incluye lactancia materna y alimentación complementaria adecuada, con la participación de 3.430 padres de familia. Se llevaron a cabo 493 sesiones de fortalecimiento de capacidades en temas de lactancia materna y alimentación infantil saludable, con la participación de 2.582 docentes.
- Fortalecimiento de capacidades dirigido a gestantes y lactantes adolescentes en el marco de la intervención de la población reportada a través del sistema de alertas de la Secretaría de Educación Distrital, generando gestión en el 74.4% de los casos; se realizaron 10.394 sesiones de promoción de la lactancia materna, en sesiones con adolescentes gestantes y lactantes.
- Desde el entorno cuidador hogar se realizaron 7.918 seguimientos con énfasis en consejería en lactancia materna.
- Desde el entorno cuidador laboral, se realizaron 2.171 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 4.846 personas.

#### **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, garantizando los derechos de las mujeres a un libre amamantamiento y a una alimentación saludable y adecuada desde el inicio de la vida.

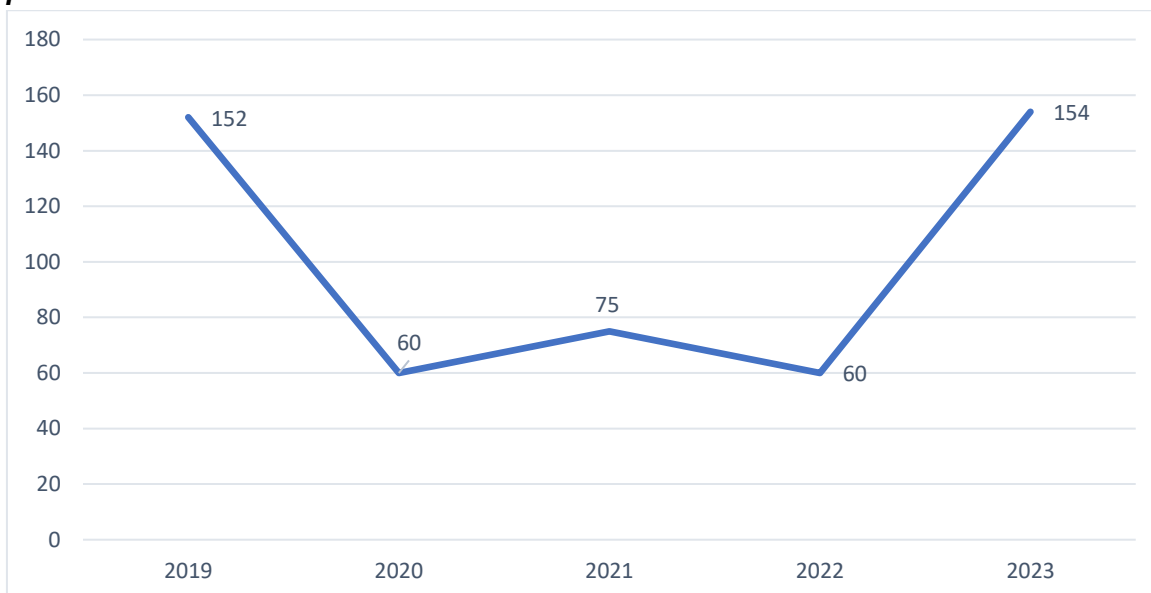
En este sentido, la Subdirección para la Infancia de la Secretaría Distrital de Integración Social lidera desde el 2003 la Estrategia de las Salas Amigas de la Familia Lactante. Esta tiene como objetivo garantizar el derecho a la alimentación y nutrición adecuada y saludable desde el nacimiento de las 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 24: Número de salas amigas de la familia lactante reconocidas en la Ciudad por SDIS. 2019 – 2023**



Fuente: Secretaría Distrital de Integración Social. Archivos internos equipo de lactancia materna Subdirección para la Infancia- diciembre de 2023.

Durante la pandemia disminuyó el reconocimiento de las Salas Amigas de la Familia Lactante -SALF- ya que las familias permanecían más tiempo en sus casas con sus bebés a raíz del confinamiento y demás directrices decretadas por el gobierno.

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 2022.

A partir del año 2023 se retoma el uso efectivo de las salas amigas a través de 12.703 atenciones entre las que estuvieron: amamantar, dejar leche, extraer leche y recibir consejerías en lactancia materna. Estas atenciones se realizaron a 2.903 personas en lo corrido del año 2023<sup>6</sup>.

#### ***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 y como aporte al Plan Decenal de Lactancia Materna y Alimentación Complementaria se han acompañado las Salas Amigas de la Familia Lactante -SAFL- en el cumplimiento de los pasos a lo largo del proceso, los cuales se desarrollan junto con

<sup>6</sup> Fuente: Sistema de Información de Registro de Beneficiarios SIRBE diciembre de 2023. Secretaría Distrital de Integración Social

profesionales locales y las entidades e instituciones que acogen la estrategia. En este acompañamiento se brinda asesoría constante para lograr el reconocimiento las Salas Amigas. Es así como, durante el año 2023:

- Se realizó acompañamiento a 386 SAFL, de las cuales 268 se ubicaban en jardines infantiles, 31 en espacios comunitarios y 74 en Entidades Laborales Distritales. Estos acompañamientos se realizaron en tres ejes temáticos: fortalecimiento técnico a talento humano sobre procedimientos de SAFL, orientaciones a familias sobre lactancia materna y alimentación infantil saludable y movilización social en lactancia materna.
- La Secretaría Distrital de Integración Social a través del equipo técnico de lactancia materna de la Subdirección para la Infancia en cumplimiento del lineamiento de lactancia, 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 154 Salas Amigas de la Familia Lactante; 22 reconocidas por primera vez y 132 a las que se les brindo actualización del reconocimiento. De las 154 Salas reconocidas, 7 están ubicadas en entidades laborales distritales, 6 en espacios comunitarios y 141 en jardines infantiles.
- Se realizaron orientaciones y consejerías en lactancia materna de forma telefónica o virtual a 1.108 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 a la lactancia materna –GALM-, durante el 2023 logrando 215 GALM activos, de los cuales 208 son institucionales, 6 comunitarios y 1 cuenta con enfoque de Derechos Sexuales y Reproductivos. Los GALM se encuentran en las localidades de: Antonio Nariño 5, Barrios Unidos 6, Bosa 27, Chapinero 5, Ciudad Bolívar 23, Engativá 19, Fontibón 5, Mártires 8, Puente Aranda 10, Rafael Uribe Uribe 18, San Cristóbal 22, Santafé 13, Suba 15, Teusaquillo 1, Tunjuelito 4, Usaquén 7, Usme 27. Los principales temas desarrollados en los GALM fueron: Beneficios de la lactancia materna, Importancia de la lactancia materna, Experiencias de vida, Mitos y verdades de la lactancia materna, Desventajas de uso de chupo y biberón, Extracción de leche materna, Recetas de alimentación complementaria. Las principales metodologías utilizadas fueron:

actividades lúdicas y recreativas, talleres, juegos dinámicos y participativos, folletos o carteleras, Conversatorios, piezas comunicativas, charlas o relatos, manualidades. Las principales dificultades para los GALM se presentaron por falta de asistencia de las familias a los encuentros, falta de tiempo y compromiso de las familias, horarios para las reuniones.

- 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 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 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 participó de forma permanente como Subdirección para la Infancia en el Comité Distrital de Lactancia Materna, generando aportes al Plan Decenal de Lactancia Materna y Alimentación Complementaria.



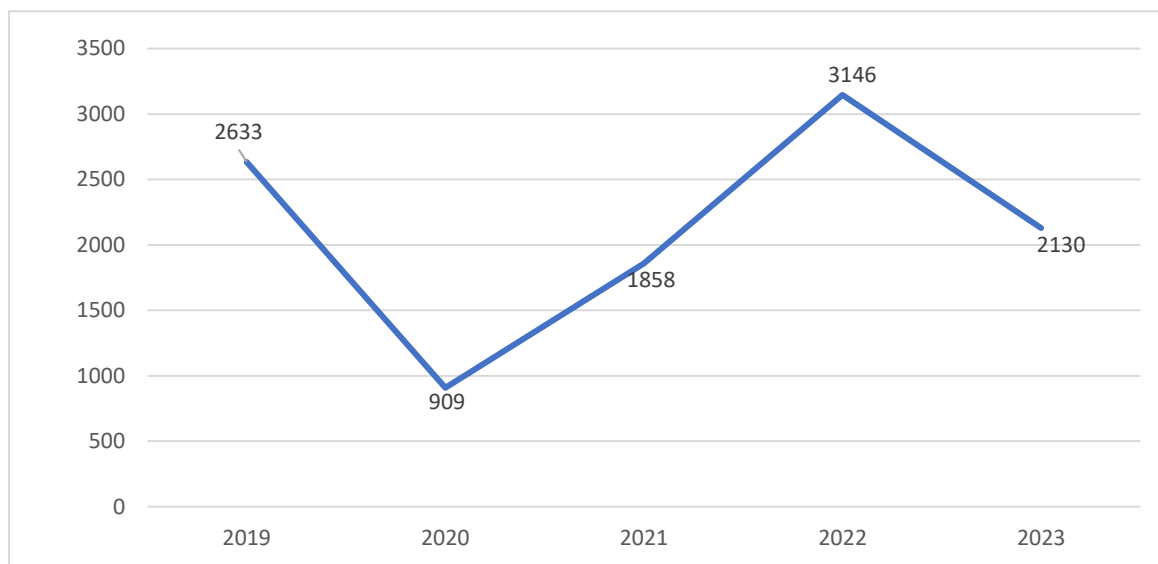
- En el marco de la semana mundial de la lactancia materna 2023, se realizó movilización social, con el lema “Facilitar la lactancia materna - Marcando la diferencia para las madres y padres que trabajan”; es así que la Secretaría de Integración Social implementó la campaña “Lactancia y trabajo en armonía” con una serie de actividades que invitaron a la movilización social en torno al derecho de las mujeres a practicar la lactancia materna libre de presiones sociales, económicas, familiares y comerciales.

De esta manera se posicionó la Estrategia Salas Amigas de la Familia Lactante liderada por la Secretaría Distrital de Integración como aporte práctico a la promoción de la lactancia materna promoviendo, protegiendo y apoyando la lactancia materna como el inicio del derecho a la alimentación y la primera vacuna contra la desnutrición. Algunos logros de esta movilización fueron: visibilización e impacto en las audiencias digitales con resultados relevantes como la tendencia número uno en Colombia; tendencia top 10 en Colombia por 20 horas, más de 26.000 tweets con el numeral #Lactatón; más de 17 millones de cuentas alcanzadas y el gran evento presencial con alrededor de 2.000 asistentes entre talento humano y familias participantes de las salas amigas de la familia lactante y la modalidad creciendo juntos de la Subdirección para la Infancia; en el marco del Comité Distrital de Lactancia Materna se realizó el simposio académico en lactancia materna realizando exposición de la galería fotográfica “lactancia materna naturalmente”, con la participación de más de 400 personas, entre las cuales estuvieron talento humano de sectores distritales y municipales que trabajan con primera infancia; aunado a lo anterior, durante todo el mes de agosto del 2023 la Secretaría Distrital de Integración social realizó diversas actividades presenciales y virtuales, desde nivel central y en localidades generando participación activa de la comunidad e intercambio de saberes.

#### ***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 Secretaría Distrital de Integración Social, como paso necesario para que las familias gestantes y lactantes se empoderen de la práctica adecuada de la lactancia materna como el primer factor protector en la salud y bienestar de niños y niñas desde su nacimiento.

**Gráfica 25. Número de personas cualificadas en lactancia materna y alimentación infantil saludable. 2019 – 2023.**



Fuente: Secretaría Distrital de Integración Social. Sistema de Información de Registro de Beneficiarios SIRBE diciembre de 2023.

En los últimos 5 años la Secretaría Distrital de Integración Social ha cualificado en lactancia materna a 10.676 personas. En la tendencia se observa una disminución en el año 2020, en el marco de la emergencia de la COVID-19, que fue una oportunidad para diseñar metodologías novedosas y diversas llegando a más población en los siguientes años.

El año 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.

En el año 2023 se realizó además de la cualificación presencial, la cualificación a través del curso de lactancia materna en plataforma Moodle; sin embargo, no se logró aprobación para cargar al sistema SIRBE, razón por la cual no se observa aumento del registro con respecto al año inmediatamente anterior. Pese al comportamiento positivo en el número de personas cualificadas, es necesario continuar haciendo esfuerzos sectoriales para llegar cada vez a más familias, con herramientas que faciliten el acceso de la ciudadanía.

***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 la 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.

Durante la vigencia 2023 se adelantaron 2.130 cualificaciones, a través de la metodología presencial o virtual plataforma Moodle en ciclos de cualificación en lactancia materna y alimentación infantil saludable, con una duración de 12 horas que 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 ha construido dos metodologías vigentes a la fecha:

1. Presencial: en donde los participantes realizan actividades moderadas por la facilitadora de forma 100% presencial y aplica para los asistentes que asisten por primera vez al curso.
2. 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

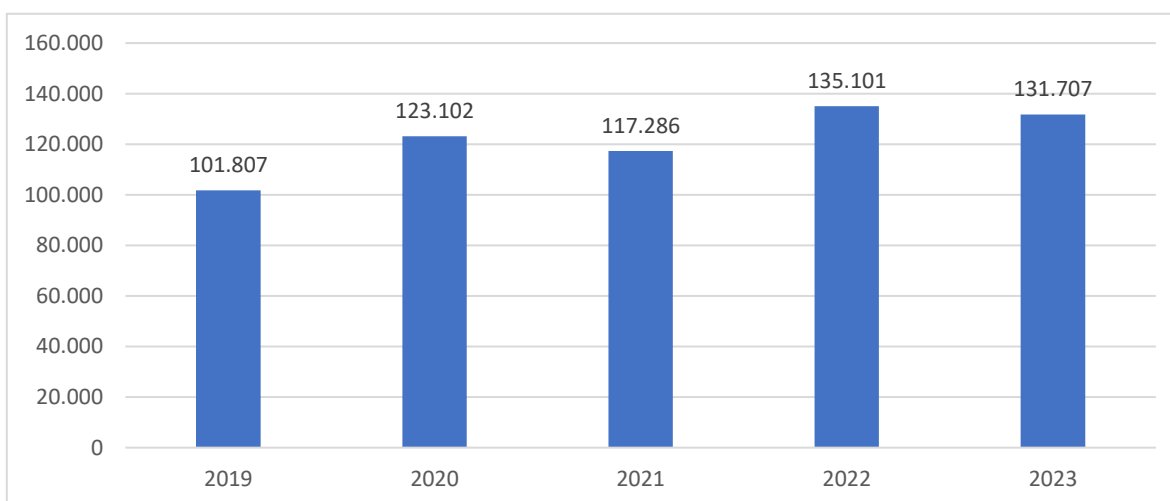
autónomas, como respuesta a la necesidad de fortalecimiento de capacidades por parte de las instituciones, la comunidad y las familias con procesos participativos y al alcance de la Ciudadanía. En esta modalidad se requiere un administrador de plataforma Moodle con conocimientos en informática y los facilitadores consejeros en lactancia para garantizar adherencia al aprendizaje.

## 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 2023 se registran 131.707 niños y niñas de 0 a 5 años afiliados al régimen subsidiado.

**Gráfica 26. Niñas y niños de 0 a 5 años con afiliación al Régimen Subsidiado de SGSSS 2019-2023**



Fuente: Régimen subsidiado BDUA-ADRES, Corte a 31 diciembre 2023

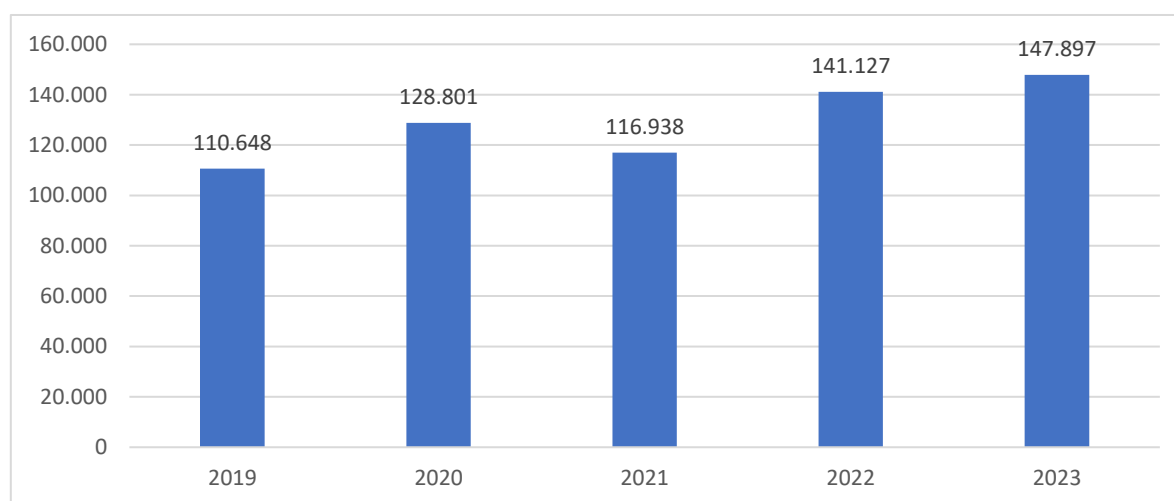
El indicador para primera infancia está condicionado por las tendencias de la población general, la movilidad entre los regímenes contributivo y subsidiado y otros factores como el traslado entre municipios y la regularización de población migrante.

La disminución del 2,5% (n= 3.394), con respecto al año 2022 se puede deber a una posible reducción en la natalidad en el Distrito Capital, porque es un resultado contrario a lo encontrado en los demás rangos de edad.

### **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 2023 se registran 147.897 niños y niñas de 6 a 11 años afiliados al régimen subsidiado.

### **Gráfica 27. Niñas y niños de 6 a 11 años con afiliación al Régimen Subsidiado de SGSSS 2019-2023**



Fuente: Régimen subsidiado BDUA-ADRES, Corte a 31 diciembre 2023

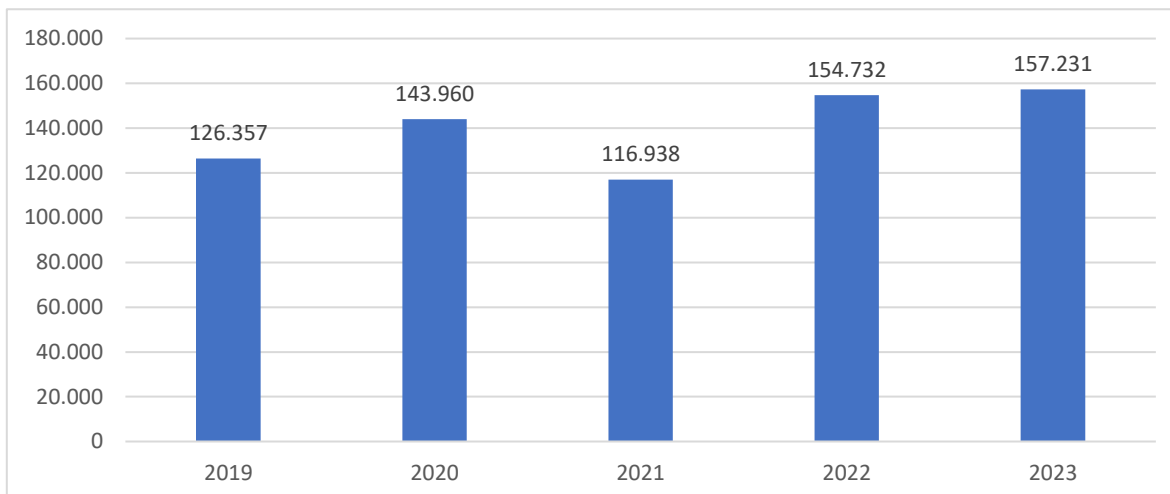
Este indicador está condicionado por las tendencias de la población general, la movilidad entre los regímenes contributivo y subsidiado y otros factores como el traslado entre municipios y la regularización de población migrante.

El aumento del 4,8% (n= 6.770), con respecto al año 2022 coincide con el comportamiento global del Distrito Capital, esto a expensas de una disminución en la cobertura del régimen contributivo secundario a las dinámicas económicas de la población de la capital.

### **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 2023 se registran 157.231 adolescentes de 12 a 17 años afiliados al régimen subsidiado.

**Gráfica 28. Niñas y niños de 12 a 17 años con afiliación al Régimen Subsidiado de SGSSS 2019-2023**



Fuente: Régimen subsidiado BDUA-ADRES, Corte a 31 diciembre 2023

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 1,6% (n= 2.499), con respecto al año 2022 coincide con el comportamiento global del Distrito Capital e indica una estabilidad en el aseguramiento para este rango de edad.

#### ***Acciones y resultados de la gestión que aportan al cumplimiento de los indicadores<sup>7</sup>***

La afiliación al régimen subsidiado se rige por lo establecido en el Decreto 780 de 2016, que establece que los recién nacidos y menores de edad deben ser afiliados al Sistema General de Seguridad Social en Salud -SGSSS- sin necesidad de contar con la encuesta SISBEN.

Así mismo, el Decreto Nacional 616 de 2022 y la Resolución 1128 de 2020 del Ministerio de Salud y Protección Social -MSPS-, 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-.

<sup>7</sup> 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.

El cumplimiento de esta normatividad se ha gestionado con las Empresas Administradoras de Planes de Beneficio -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:

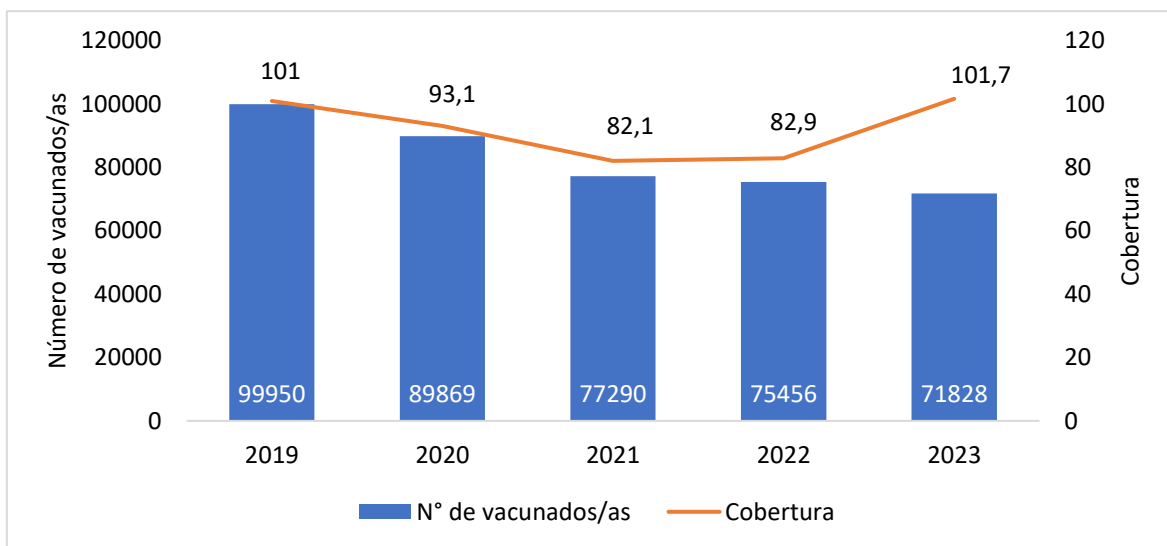
- Todos los recién nacidos nacen afiliados, esto quiere decir que se apoya la gestión para la expedición del registro civil de los neonatos y con el documento se orienta a las madres, padres y cuidadores para su afiliación, acorde al estado de afiliación de la madre.
- Para los niños, niñas y adolescentes 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.
- Cumplimiento al Decreto 780 de 2016 y para garantizar el acceso al SGSSS, a todos los niños, niñas o adolescentes protegidos con la Secretaría Distrital de Integración Social -SDIS- o con el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar -ICBF- y los jóvenes del sistema de responsabilidad penal para adolescentes -SRPA-, se gestiona la afiliación al régimen subsidiado con la EAPB por listado censal.
- Se realiza coordinación permanente con la “Línea Salud para Todos” para garantizar la prestación de servicios de salud de forma oportuna.

#### **2.1.2.4. Cobertura de vacunación con BCG en nacidos vivos.**

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 29. Cobertura de vacunación con BCG en recién nacidos/las vivas 2019 a 2023.**



Fuente: Secretaría Distrital de Salud. Resumen mensual de vacunación. Sistema de información PAI. 2019 a 2023 (preliminar 2023). Bogotá

En los años 2019 y 2023 Bogotá registra coberturas de vacunación con BCG por encima del 95%, se presenta un descenso en 2020, 2021 y 2022, con coberturas del 93.1%, 82.1% y 82.9% respectivamente. Esta disminución corresponde a la diferencia entre la meta programática del Ministerio de Salud y protección Social –MSPS-, que es superior al número de nacidos/as vivos reportados en estos tres años. Además, las medidas de contención de la pandemia por COVID19, como la restricción de la movilidad, pudieron influir en que muchas personas salieran de la ciudad y tuviesen sus bebés en otras regiones del país, lo que disminuye también el número de vacunados/as.

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 Resolución 3100 de 2019. De acuerdo con esto, 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 puede estar afectado por la pandemia. Igualmente hay que considerar 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.**

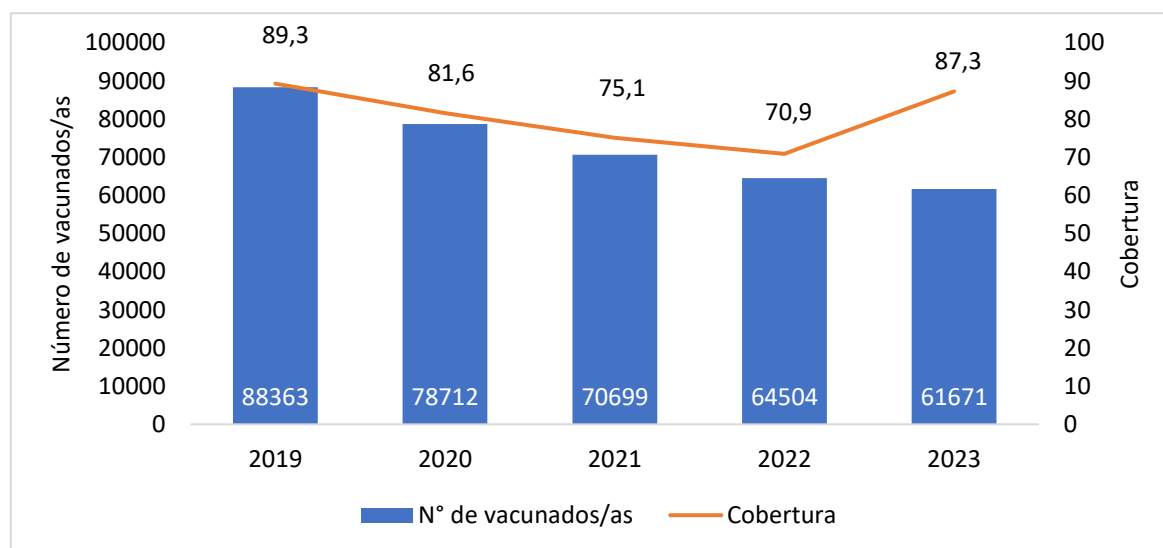
La vacuna antipolio utilizada actualmente en la población menor de un año es una vacuna inactivada preparada con dos cepas de virus inactivados de poliomielitis, causantes



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 poliomielitis 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 Poliomielitis.

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 30. Cobertura de vacunación con tercera dosis de antipolio en niños y niñas menores de un año. 2019 a 2023.**



Fuente: Secretaría Distrital de Salud. Resumen mensual de vacunación. Sistema de información PAI. 2019 a 2023 (preliminar 2023). Bogotá

El comportamiento en la cobertura en vacunación contra polio ha sido heterogéneo; presenta coberturas por encima del 85% en 2019 anterior a la pandemia, y en 2023, posterior a pandemia se observa un aumento con el 87,3%.

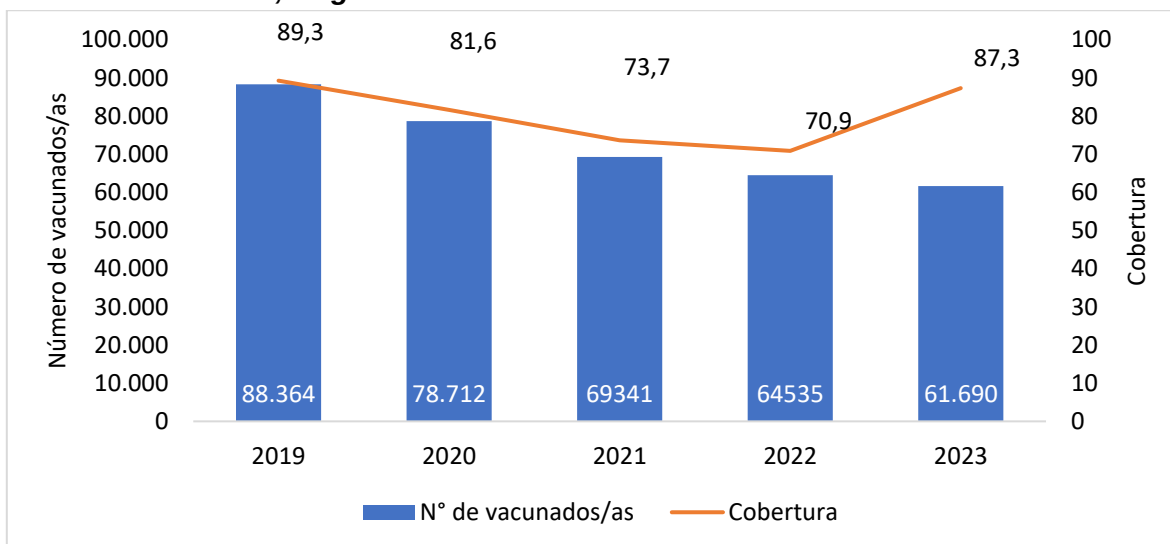
A partir del año 2020 hay un descenso notorio siendo el 2022 el periodo con las coberturas más bajas. Este resultado es consecuencia de las medidas de confinamiento ordenadas durante la emergencia sanitaria por la pandemia y post pandemia COVID-19. También se dio por la falta de demanda de los servicios de vacunación por parte de los y las cuidadoras de los niños, el miedo al contagio de la ciudadanía y el cierre de algunos puntos de vacunación de la ciudad, entre otros.

#### ***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.

Este indicador muestra el porcentaje de niños menores de un año vacunados con tercera dosis de pentavalente en Bogotá, para ello el numerador corresponde al número total de niños menores de un año vacunados con tercera dosis en el año, el denominador es la meta programática establecida para el MSPS, correspondiente al número total de niños menores de un año en cada periodo. Lo anterior multiplicado por 100, siendo 95% el porcentaje ideal esperado.

**Gráfica 31. Cobertura de vacunación con tercera de dosis de pentavalente en menores de un año, Bogotá D.C. 2019 - 2023.**



Fuente: Secretaría Distrital de Salud. Resumen mensual de vacunación. Sistema de información PAI. 2019 a 2023 (preliminar 2023). Bogotá

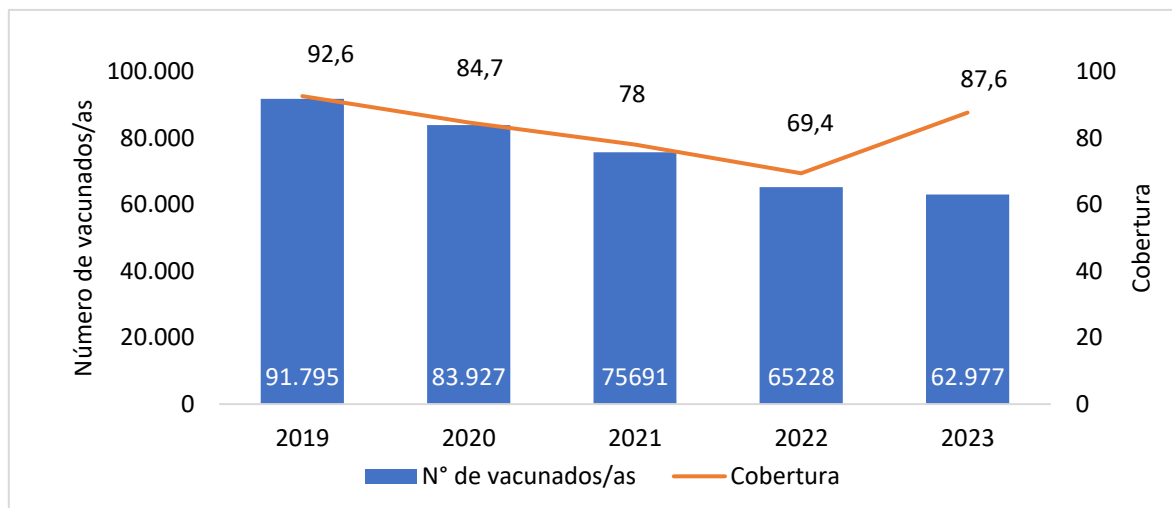
Este indicador tiene un comportamiento heterogéneo similar a lo descrito anteriormente para las coberturas de antipolio. Para los años 2019 y 2023, presenta coberturas del 89,3% y 87,3% respectivamente.

#### **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 32. Cobertura de vacunación con primera dosis de triple viral en población de un año. 2019 - 2023.**



Fuente: Secretaría Distrital de Salud. Resumen mensual de vacunación. Sistema de información PAI. 2019 a 2023 (preliminar 2023). Bogotá

Para el periodo de 2019 a 2023 la cobertura de vacunación con la primera dosis de triple viral en el Distrito, es heterogénea, con valores por encima del 85% en el 2019 y 2023, este último con el 87.6%.

En los años 2020 a 2022 se presentaron las coberturas más bajas, siendo el año 2022 el de menor cobertura con el 69.4%. Este comportamiento en los años de la pandemia y post pandemia inicial por COVID-19 está directamente relacionado con las medidas tomadas por el Gobierno Nacional y Distrital para la contención de la pandemia, como se ha mencionado previamente.

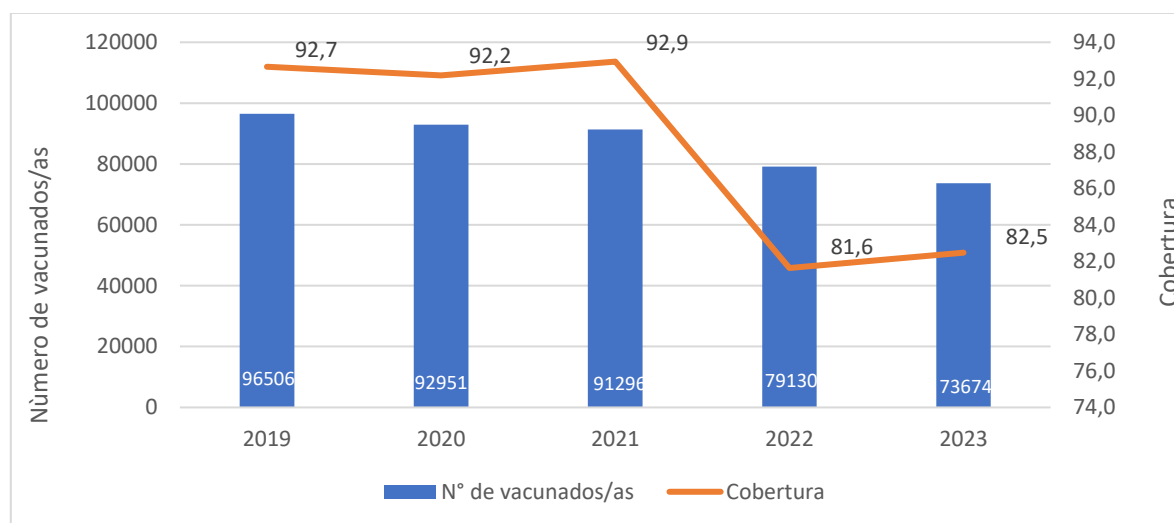
#### **2.1.2.8. Cobertura de vacunación con refuerzo de triple viral en niños de 5 años.**

El biológico de DPT contiene tres antígenos que protegen de las infecciones bacterianas de difteria, tosferina y tétanos. En el esquema nacional de vacunación vigente, esta vacuna se administra en esquema básico de tres dosis, y dos refuerzos el primero a los 18 meses y el segundo a los cinco años. Dado el cambio en el esquema nacional de vacunación a partir de enero de 2023, se determina por el MSPS que la medición de cobertura en 5 años se hace a partir del 2023 con el segundo refuerzo de DPT.

Este indicador hace referencia al porcentaje de niños y niñas de 5 años vacunados con el segundo refuerzo de DPT. El numerador corresponde al número total de niños y niñas de cinco años vacunados con el segundo refuerzo de DPT 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. Esto se multiplica por 100, siendo el porcentaje ideal esperado para el periodo igual o superior al 95%.

**Gráfica 33. Cobertura de vacunación con el segundo refuerzo de DPT en población de cinco años. 2019 - 2023.**



Fuente: Secretaría Distrital de Salud. Resumen mensual de vacunación. Sistema de información PAI. 2019 a 2023 (preliminar 2023). Bogotá

En el periodo de 2019 a 2023 la cobertura de vacunación con el segundo refuerzo de DPT en el Distrito, es heterogénea, con valores por encima del 90% del 2019 al 2021, y descende en 2022 y 2023, con el 81.6% y 82.5% respectivamente.

En el 2023 se observa un aumento en el indicador con respecto al 2022, resultado derivado del efecto inicial postpandemia por COVID 19, como se mencionó en el análisis del primer refuerzo con triple viral, secundario a la confluencia de múltiples factores, algunos de los identificados son, una reducción en la oferta en servicios de vacunación y modalidades de atención por parte de las aseguradoras, una disminución a nivel de la comunidad en la percepción del riesgo de enfermar por eventos inmunoprevenibles, el temor de cuidadores/as al contagio por COVID 19 por asistir a los servicios de salud incluido el de vacunación, o por recibir la vacunación domiciliaria, así como la falta de divulgación y comunicación masiva, permanente y sostenida en el tiempo, desde el nivel nacional, dirigida a la comunidad, en la importancia de la vacunación y sus ventajas.

Es importante señalar para el análisis de todos los indicadores de vacunación, que un factor que influye en el resultado es el número de niños/as de la meta (denominador del indicador de cobertura), la cual es asignada por el Ministerio de Salud y Protección Social - MSPS- a la entidad territorial, la cual es programática, y no responde a la dinámica poblacional que es flexible y se determina por eventos como: los nacimientos y

fallecimientos que ocurren en la ciudad, la población nacida residente y que migra a otra ciudad, la que ingresa a residir proveniente de otros municipios, entre otros. En este contexto, la SDS realiza un ejercicio que muestra lo expuesto y solicita al MSPS el ajuste de los denominadores de población en PAI, en el 2023 el Ministerio acoge dicha recomendación y hace la reducción de la meta, aunque sin llegar a ser la planteada por el Distrito en su momento.

### ***Acciones y resultados de la gestión que aportan al cumplimiento de los indicadores<sup>8</sup>***

Para Bogotá, el Programa Ampliado de Inmunización - PAI es una de las prioridades en 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, lo que aporta a la disminución de la morbilidad y mortalidad en la población menor de seis años.

Desde la Secretaría Distrital de Salud, se han implementado varias estrategias y acciones con el fin de mejorar las coberturas de vacunación en la ciudad en el contexto de post pandemia por COVID-19, algunas de las implementadas en 2023 se describen a continuación:

- Establecimiento y mantenimiento de la mesa territorial de vacunación, liderada por el Secretario de Salud y la Subsecretaría de Aseguramiento en Salud, con participación de las 17 aseguradoras activas en la ciudad y de las cuatro Subredes Integradas de Servicios de Salud - SISS, el Ministerio de Salud y Protección Social (MSPS) y la Superintendencia de Salud. Espacio de gestión gerencial para el monitoreo de los avances del programa y toma de decisiones en pro del mejoramiento de las coberturas de vacunación.
- Seguimiento semanal, diario y mensual al avance de cumplimiento de metas de vacunación de la población afiliada a las aseguradoras de la ciudad y atendida en las 20 localidades del Distrito.
- Realización de 10 jornadas de vacunación durante el año, con intensificación de acciones, a través de puntos de vacunación que armonizan y permiten la vacunación tanto en el esquema permanente como con la vacuna COVID-19.
- Realización de semanas de intensificación en vacunación con actividades diferenciales en el territorio.
- Posicionamiento a partir del mes de enero de la campaña de comunicaciones titulada “A vacunar el multiverso” la cual es adoptada y adaptada por aseguradoras, sectores del Distrito (Secretaría de Educación, Secretaría de Integración Social, ICBF).

---

<sup>8</sup> Cobertura de vacunación con BCG en nacidos vivos, Cobertura de vacunación contra polio en menores de 1 año, Cobertura de vacunación con pentavalente, tercera dosis en menor de un año, Cobertura de vacunación con triple viral en un año, Cobertura de vacunación con refuerzo de triple viral en niños de 5 años.

- Implementación de la vacunación intensificada articulada con los sectores de Secretaría Distrital de Educación, Secretaría de Integración Social, ICBF, a través de la adherencia al flujograma implementado de “A vacunar al Multiverso educativo”.
- Socialización y realimentación de las bases de datos nominales de población infantil susceptible de vacunar con de las aseguradoras y de los sectores, para el seguimiento y actualización de la vacunación.
- Generación de comunicados a padres/madres, circulares y resoluciones en pro de la vacunación.
- Diseño y pruebas de los tableros de control en vacunación por cada sector del distrito.

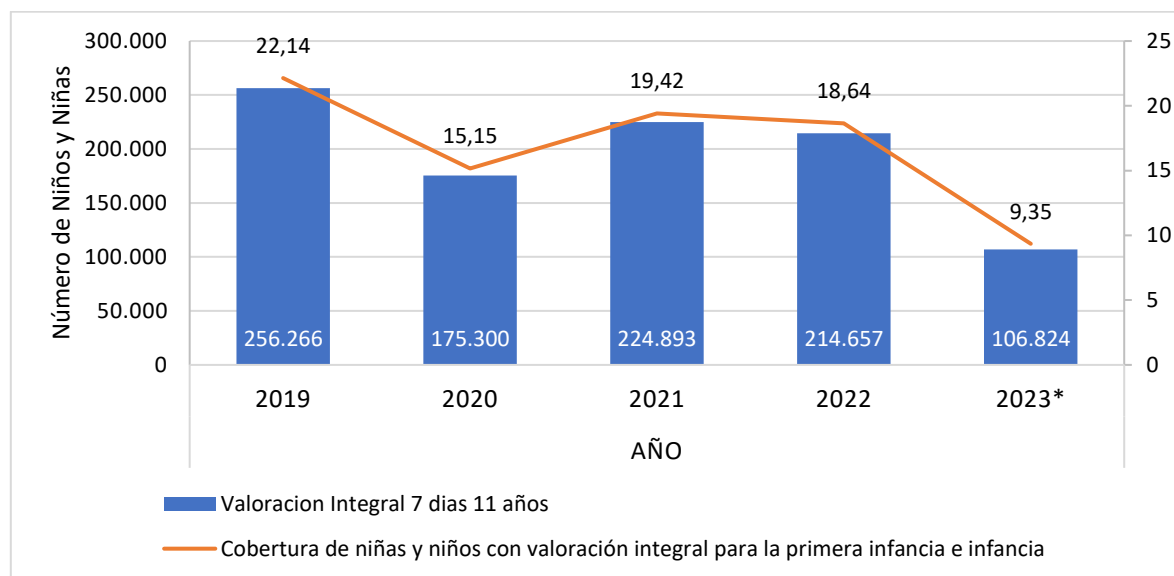
Fortalecimiento técnico al talento humano en salud de gerentes del programa, vacunadores/as a través de:

- Foros de Actualización en vacunación con la Sociedad Colombiana de Pediatría – SCP 450 participantes.
- Motivación y liderazgo con el aliado estratégico de Koica, con 300 participantes.
- Habilidades blandas, con el aliado estratégico de Voces Ciudadanas de Perú, con 60 participantes.
- Liderazgo, con 30 participantes.
- Sensibilización e identificación, con 310 participantes.
- Pases para participan en el Parque recreo deportivo de Mundo Aventura. Con 700 participantes.
- Diplomado en vacunación con la -SCP-.
- Participación en el webinar de la SCP.
- Fortalecimiento técnico en el convenio con gestores de la Secretaría Distrital de Educación –SED-, a 350 personas.
- Fortalecimiento técnico de 300 profesionales del cuidado de la Secretaría Distrital de Integración Social -SDIS-
- Sensibilización a equipos de los entornos cuidadores con 150 participantes.

#### ***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 nacidos 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 este periodo por 100.

**Gráfica 34. Cobertura de niñas y niños con valoración integral para la primera infancia e infancia. Bogotá D.C. 2019 – 2023\***



Fuente: Base de datos RIPS SDS 2004-2023, población no afiliada (vinculada), desplazada, atenciones no POS y particulares (Corte de recepción 2024/01/04). Base de datos RIPS Ministerio de Salud 2009-2023, población contributiva y subsidiada. (Corte de recepción 2023/06/30). Reporte de consulta a RIPS número 1418

Al evaluar el comportamiento del indicador para los años 2019-2022 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 Sars-Cov-2 frente al acceso a los servicios en salud y el temor de la población por el posible contagio en instituciones de salud; para los años 2021 y 2022, se logra una mejora en la cobertura llegando en 2022 al 18,64%.

Al desagregar la información por momento de curso de vida, se identifica que la cobertura en la primera infancia es mayor logrando para 2022 un 24,88% y en la infancia un 12,66% para la misma vigencia.

El valor reportado para el año 2023 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 año, los cuales no son comparables con vigencias anteriores hasta no tener reportes de registros de prestación de servicios individuales que incluyan segundo semestre por parte del Ministerio de Salud y Protección Social.

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 de Salud. 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. En el denominador se incluye el 100% de la población para el grupo de edad, sin tener discriminado para régimen contributivo, subsidiado y aquellos sin capacidad de pago o no afiliados al sistema de salud.

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

Desde los entornos cuidadores y procesos transversales del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas -PSPIC-, 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, definidas en la ruta integral de atención para la promoción y mantenimiento de la salud, en este sentido una vez se identifica población no adherente según frecuencias a estas intervenciones, se realiza canalización hacia las Entidades Administradoras de Planes de Beneficio -EAPB- habilitadas para operar en el Distrito Capital, 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 2023 se realizaron 25.794 canalizaciones en primera infancia, correspondientes a 18.509 niños y niñas, en infancia se realizaron 15.910 canalizaciones en primera infancia, correspondientes a 12.377 niños y niñas, sujetos de medición en el indicador de análisis.

Desde el Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas -PSPIC- y el Proceso transversal de Gestión de Programas y Acciones de Interés en Salud Pública -GPAISP-, se desarrolla el producto gestión para la atención integral de la primera infancia, el cual tiene como objetivo brindar asistencia técnica a IPS priorizadas para el seguimiento al proceso de atención integral e integrada en salud para la primera infancia, enmarcado en el programa distrital de prevención, manejo y control de la IRA/EDA, que dentro de la principal intervención incluye ¿Cómo evito que niñas y niños se enfermen?, para ello se realiza acompañamiento técnico y asistencia técnica mensual, bimensual o trimestral (según Subred) a 149 IPS priorizadas de red pública y privada, con implementación de la consulta de valoración integral en primera infancia, en ellas se verifica: caracterización demográfica en primera infancia asignada por la EPS, análisis y gestión de riesgos detectados desde la Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud -RPMS-, implementación de procesos de educación y comunicación para la salud, articulación de intervenciones individuales y colectivas, mecanismos de articulación con las EAPB y programas sociales para la gestión integral e integrada del riesgo, fortalecimiento de capacidades del talento humano frente a la implementación de la RPMS en primera infancia, reporte trimestral a la EAPB en cumplimiento a la Resolución 4505 de 2012 y su anexo técnico Resolución 202 de 2021, sistemas de información para la notificación de

eventos de interés en salud pública, seguimiento y monitoreo de la integralidad de la atención a los grupos de riesgo, entre otros aspectos que generan sinergias desde el trabajo en terreno con el seguimiento efectuado desde la Dirección de Provisión de Servicios de Salud -DPSS- y la Dirección de Análisis de Entidades Públicas Distritales del Sector Salud -DAEPDSS-, para el logro de mejores resultados en salud de niñas y niños.

Los Equipos de Atención en Casa -EAC- realizaron fortalecimiento de sus acciones en el domicilio, incluyendo dentro de las acciones desarrolladas las correspondientes a la valoración integral del desarrollo 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. Para el año 2023, se realizaron 11.566 valoraciones integrales a 10.851 menores de primera infancia y 10.103 atenciones a 9.621 menores del curso de vida de infancia.

**Tabla 5. Valoración integral del desarrollo a la primera infancia e infancia realizada por los Equipos de Atención en Casa (EAC), discriminado por localidad, sexo y momento de curso de vida, Bogotá D.C., 2023**

| Localidad          | Primera Infancia |       |       |        | Total Primera Infancia | Infancia |       |       |        | Total Infancia |
|--------------------|------------------|-------|-------|--------|------------------------|----------|-------|-------|--------|----------------|
|                    | Sexo             |       | Zona  |        |                        | Sexo     |       | Zona  |        |                |
|                    | F                | M     | Rural | Urbano |                        | F        | M     | Rural | Urbano |                |
| Antonio Nariño     | 35               | 37    |       | 72     | 72                     | 34       | 37    |       | 71     | 71             |
| Barrios Unidos     | 10               | 2     |       | 12     | 12                     | 5        | 9     |       | 14     | 14             |
| Bosa               | 203              | 195   |       | 398    | 398                    | 189      | 190   | 1     | 378    | 379            |
| Chapinero          | 2                | 2     | 1     | 3      | 4                      |          | 2     | 2     |        | 2              |
| Ciudad Bolívar     | 1.669            | 1.665 | 159   | 3.175  | 3.334                  | 1.573    | 1.547 | 154   | 2.966  | 3.12           |
| Engativá           | 244              | 243   | 45    | 442    | 487                    | 137      | 145   | 9     | 273    | 282            |
| Fontibón           | 34               | 47    |       | 81     | 81                     | 39       | 25    |       | 64     | 64             |
| Kennedy            | 260              | 259   |       | 519    | 519                    | 215      | 203   |       | 418    | 418            |
| La Candelaria      | 29               | 21    |       | 50     | 50                     | 23       | 22    |       | 45     | 45             |
| Los Mártires       | 201              | 222   | 1     | 422    | 423                    | 85       | 91    |       | 176    | 176            |
| Puente Aranda      | 5                | 3     |       | 8      | 8                      | 9        | 9     |       | 18     | 18             |
| Rafael Uribe Uribe | 279              | 284   |       | 563    | 563                    | 236      | 266   |       | 502    | 502            |
| San Cristóbal      | 349              | 354   | 4     | 699    | 703                    | 348      | 316   | 3     | 661    | 664            |
| Santa Fe           | 113              | 103   | 7     | 209    | 216                    | 70       | 74    | 3     | 141    | 144            |
| Suba               | 286              | 315   | 5     | 596    | 601                    | 178      | 194   | 1     | 371    | 372            |
| Sumapaz            | 38               | 55    | 69    | 24     | 93                     | 40       | 44    | 61    | 23     | 84             |
| Tunjuelito         | 233              | 244   | 10    | 467    | 477                    | 232      | 264   | 4     | 492    | 496            |

| Localidad     | Primera Infancia |       |       |        | Total<br>Primera<br>Infancia | Infancia |       |       |        | Total<br>Infancia |
|---------------|------------------|-------|-------|--------|------------------------------|----------|-------|-------|--------|-------------------|
|               | Sexo             |       | Zona  |        |                              | Sexo     |       | Zona  |        |                   |
|               | F                | M     | Rural | Urbano |                              | F        | M     | Rural | Urbano |                   |
| Usaquén       | 168              | 193   | 16    | 345    | 361                          | 65       | 60    | 10    | 115    | 125               |
| Usme          | 1.156            | 1.293 | 59    | 2.39   | 2.449                        | 1.315    | 1.33  | 55    | 2.59   | 2.645             |
| Total general | 5.314            | 5.537 | 376   | 10.475 | 10.851                       | 4.793    | 4.828 | 303   | 9.318  | 9.621             |

Fuente: Secretaría Distrital de Salud. Base atenciones Equipos de Atención en Casa -EAC- enero - diciembre 2023

Igualmente, para el año 2023 los EAC atendieron un total de 27.225 familias con niños y niñas en primera infancia, 23.177 familias con niños y niñas en infancia y 2.992 familias gestantes, generando planes de cuidado relacionados con:

1. Desparasitación y suplementación
2. Esquema vacunal completo
3. Establecer rutinas para lograr hábitos de alimentación, nutrición y sueño
4. Importancia del mantenimiento de la lactancia materna exclusiva.
5. Educación en tiempo y condiciones de inicio de la alimentación complementaria y pautas para la estimulación del desarrollo.
6. Recomendaciones para el cuidado de oído y la visión, evitar el uso prolongado de televisión, computadores y otras pantallas.
7. 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.
8. Educación en signos de alarma para enfermedades prevalentes de la infancia como Infección Respiratoria Aguda/ Enfermedad Diarreica Aguda/ Desnutrición, asma, tuberculosis, el manejo adecuado en casa y cuando consultar a urgencias en los casos necesarios.

La Dirección de Provisión de Servicios de Salud -DPSS-, a través del equipo técnico de implementación de la Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud -RPMS- brinda asistencia, acompañamiento, seguimiento y fortalecimiento técnico al talento humano en las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud -IPS- y las Empresas Administradoras de Planes de Beneficios -EAPB- para que tengan herramientas que les permitan adoptar, implementar y hacer seguimiento a la ruta en cada uno de los

cursos de vida (primera infancia, infancia, adolescencia, juventud, adultez y vejez) así como en los sectores locales e institucionales.

Durante el 2023 se realizaron 464 acompañamientos, con un total de 5.675 participantes: 197 asistencias técnicas con la participación de 4.866 personas y 267 seguimientos con 809 participantes. En estas actividades, participaron las 17 EAPB que operan actualmente en el Distrito Capital, con un promedio de 345 IPS y otros actores como profesionales de servicio social obligatorio, profesionales del Plan de Intervenciones Colectivas de las cuatro Subredes Integradas de Servicios de Salud de los entornos hogar, institucional, comunitario, educativo y laboral.

Adicionalmente, se continúa realizando el seguimiento de la adherencia a la consulta de valoración integral de primera infancia e infancia, mediante la revisión de historias clínicas obtenidas aleatoriamente de las bases de datos enviadas por las 17 EAPB a la Secretaría Distrital de Salud, de acuerdo a lo establecido en la RPMS según Resolución 3280 de 2018.

**Tabla 6. Adherencia a las intervenciones de la consulta de valoración integral para los momentos de curso de vida primera infancia e infancia, Bogotá D.C. 2023.**

| <b>MOMENTO DEL CURSO DE VIDA</b> | <b>Resultado I Trimestre 2023</b> | <b>Resultado II Trimestre 2023</b> | <b>Resultado III Trimestre 2023</b> | <b>Total corte 30 de septiembre 2023</b> |
|----------------------------------|-----------------------------------|------------------------------------|-------------------------------------|------------------------------------------|
| Primera Infancia                 | 63.60%                            | 70.30%                             | 80.20%                              | 71%                                      |
| Infancia                         | 68.10%                            | 72.20%                             | 77.10%                              | 72%                                      |

Fuente: Secretaría Distrital de Salud. Dirección de Provisión de Servicios de Salud -DPSS-. Información parcial del Instrumento de seguimiento a la adherencia a la consulta de valoración integral – 2023.

Nota: la medición de IV trimestre 2023, está planeada para realizar durante el I trimestre de 2024, motivo por el cual no se incluye en el presente informe.

La adherencia a la consulta de valoración integral, con corte a septiembre 2023, para el momento de curso de vida primera infancia fue de 71%, para infancia del 72%, resultado satisfactorio de atención, con un 72% de adherencia general.

Se observa el incremento en la adherencia a la consulta de valoración integral de primera infancia e infancia en el año 2023, lo que contribuye a garantizar la atención integral, así como la identificación y gestión de riesgos para los niños y niñas. Esta afirmación se soporta en los resultados de la aplicación del instrumento de autoevaluación de la estructuración de red para evaluar las atenciones incluidas dentro de la ruta de promoción y mantenimiento de la salud para los niños, niñas y adolescentes. (Resolución 3280 de 2018 Ministerio de Salud y Protección Social).

Se realizó la aplicación del instrumento de autoevaluación de la estructuración de red con que cuenta cada una de las EAPB para prestar las atenciones incluidas dentro de la ruta de promoción y mantenimiento de la salud para los niños, niñas y adolescentes (Resolución 3280 de 2018 Ministerio de Salud y Protección Social).

Respecto al responsable de la prestación de servicios para las intervenciones propias de la Ruta de Promoción y Mantenimiento de la Salud, el 84% de las intervenciones de la ruta se realizan en la IPS primaria del afiliado, seguidas de otros prestadores con un 2% y un 9% en prestadores de servicios complementarios.

Frente a la aplicación del instrumento de medición del avance en la gestión para la implementación de la RPMS por parte de las EAPB, podemos mencionar que contiene los elementos y criterios establecidos en el manual metodológico para la elaboración e implementación de las Rutas Integrales de Atención en Salud-RIAS (Resolución 3202 de 2016) y los lineamientos técnicos y operativos de la Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud (Resolución 3280 de 2018). Dicho instrumento se divide en 7 componentes, de los cuales los tres primeros tienen un peso ponderado mayor, teniendo en cuenta que son componentes trazadores para la implementación de las RIAS en las EAPB:

1. Gestión integral del riesgo.
2. Proceso de adopción, adaptación e implementación de las RIAS.
3. Disponibilidad de Red para la implementación de la RIAS.
4. Fortalecimiento Técnico para la implementación de las RIAS.
5. Sistemas de información para la gestión de las RIAS.
6. Incentivos para la implementación de la RIAS.
7. Monitoreo a la Implementación de la RIAS.

Los resultados para el año 2023, presentan un aumento de 7,8 puntos porcentuales en la implementación de la Ruta de Promoción y Mantenimiento de la Salud, en comparación con la medición realizada en el 2022.

**Tabla 7. Variación en resultado de gestión de la Ruta de Promoción y Mantenimiento de la Salud -RPMS-, Bogotá 2022 - 2023**

| EAPB          | 2022  | 2023   | % de aumento en la implementación de la Ruta |
|---------------|-------|--------|----------------------------------------------|
| ALIANSA SALUD | 98,8% | 100,0% | 1,3%                                         |
| CAPITAL SALUD | 92,5% | 97,5%  | 5,0%                                         |

| EAPB             | 2022  | 2023   | % de aumento en la implementación de la Ruta |
|------------------|-------|--------|----------------------------------------------|
| COMPENSAR        | 90,0% | 97,5%  | 7,5%                                         |
| COOSALUD         | 68,8% | N. D.  | N. D.                                        |
| ECOPETROL        | 98,8% | 100,0% | 1,3%                                         |
| FAMISANAR        | 98,8% | 100,0% | 1,3%                                         |
| FOMAG            | 97,5% | 97,5%  | 0,0%                                         |
| FERROCARRILES    | 98,8% | 100,0% | 1,3%                                         |
| MALLAMAS EPS-I   | 66,3% | 87,5%  | 21,3%                                        |
| NUEVA EPS        | 95,0% | 100,0% | 5,0%                                         |
| POLICIA NACIONAL | 86,3% | 86,3%  | 0,0%                                         |
| SALUD TOTAL      | 67,5% | 87,5%  | 20,0%                                        |
| SANIDAD MILITAR  | 98,8% | 100,0% | 1,3%                                         |
| SANITAS          | 77,5% | 97,5%  | 20,0%                                        |
| SALUD BOLIVAR    |       | 86,3%  | 11,3%                                        |
| SURA EPS         | 86,3% | 86,3%  | 0,0%                                         |
| UNISALUD         | 82,5% | 92,5%  | 10,0%                                        |
| BOGOTÁ DC        | 87,0% | 94,8%  | 7,8%                                         |

Fuente: Secretaría Distrital de Salud. Dirección de Provisión de Servicios de Salud -DPSS-. Instrumento de seguimiento a la implementación de las RIAS. 2022-2023

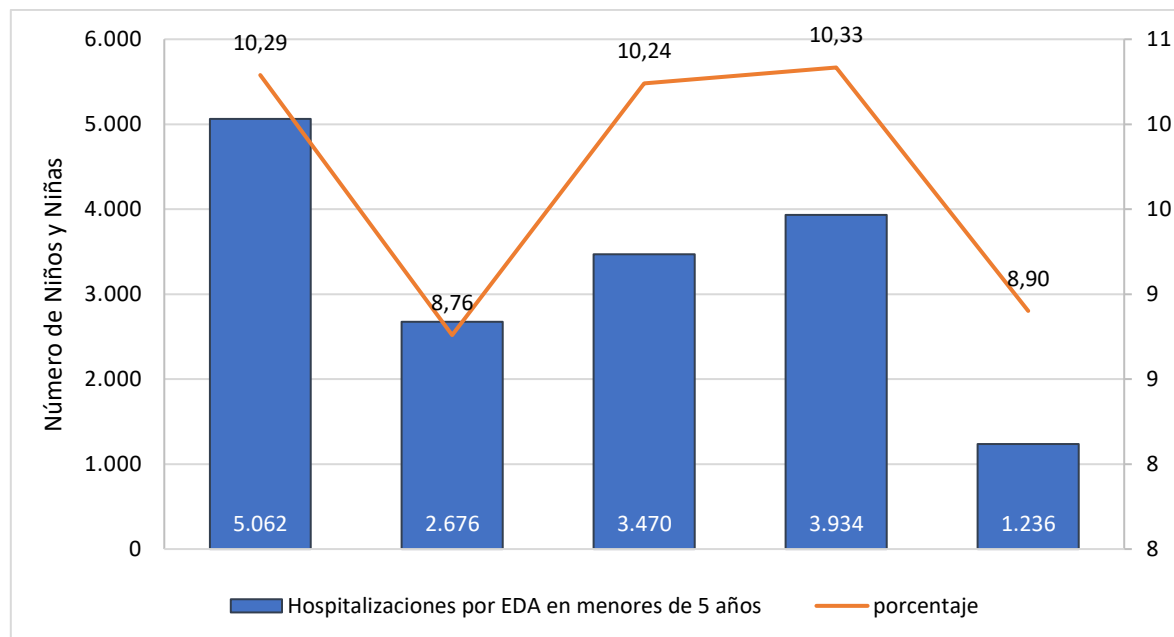
La Dirección de Análisis de Entidades Públicas Distritales del Sector Salud - DAEPDSS- suscribió el convenio interadministrativo N° 005 de 2023 entre el Fondo Financiero Distrital de Salud - FFDS y las SISS con el objetivo de aunar esfuerzos administrativos, técnicos y financieros para dar continuidad a la implementación de la RPMS en el marco del Modelo Territorial de Salud, realizando asistencias técnicas en las IPS de la red pública en aspectos como: coberturas en valoración integral a través de mediciones de tablero de indicadores priorizados y planes de mejora para seguimiento a acciones correctivas o preventivas, caracterización del riesgo en primera infancia e infancia en agudeza visual, salud oral y valoración integral, instrumentos de obligatorio cumplimiento, tamizaje visual, estilos de vida saludables y formulación de micronutrientes con un total de

374 profesionales abordados. Auditoría al diligenciamiento de la historia clínica para valoración integral de primera infancia e infancia con acompañamiento y realimentación personalizada de hallazgos a 100 profesionales de enfermería y medicina.

#### 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. (Se realiza el reporte en función de los individuos atendidos)

**Gráfica 35. Porcentaje de hospitalización en menores de 5 años para EDA. Bogotá D.C. 2019 – 2023\***



Fuente Periodo 2018-2023: Base de datos RIPS SDS 2004-2023, población no afiliada (vinculada), desplazada, atenciones no POS y particulares (Corte de recepción 2023/01/04); Base de datos RIPS Ministerio de Salud 2009-2023, población contributiva y subsidiada. (Corte de recepción 2023/06/30). Reporte de consulta a RIPS número 1418. Fuente Periodo 2015-2017: Base de datos RIPS SDS 2004-2022, población no afiliada (vinculada), desplazada, atenciones no POS 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 de consulta a RIPS número 964 para el numerador y 948 para el denominador.

Se identifica que durante el periodo analizado (2019-2023\*) el indicador ha presentado una tendencia variable, con una disminución para el año 2020 pasando del 10,29% en el 2019 al 8,76% en el 2020 y posterior aumento para el año 2021 al 10,24%.

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.

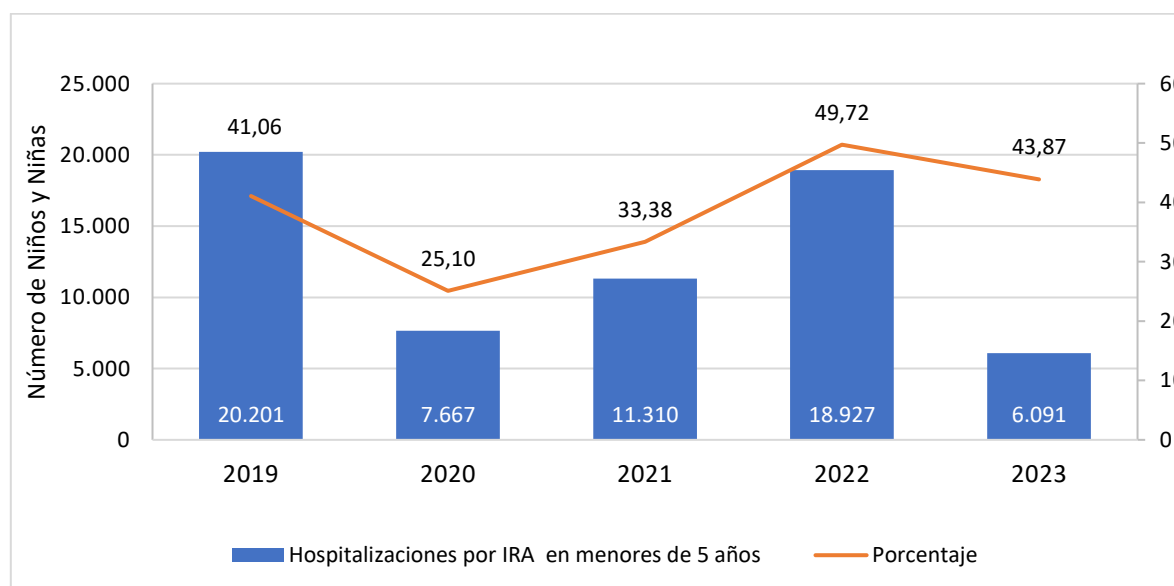
Con relación al total de hospitalizaciones por todas las causas en menores de 5 años, se observa el aumento progresivo a partir del año 2020 donde se reportaron 30.551 hospitalizaciones a 38.069 en el 2022, lo que corresponde a un aumento del 24,6%.

El valor reportado para el año 2023 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 año, los cuales no son comparables con vigencias anteriores hasta no tener reportes de registros de prestación de servicios individuales que incluyan segundo semestre por parte del MSPS.

#### **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 36. Porcentaje de hospitalización en menores de 5 años por IRA. Bogotá D.C. 2019 – 2023\***





Fuente Periodo 2018-2023: Base de datos RIPS SDS 2004-2023, población no afiliada (vinculada), desplazada, atenciones no POS y particulares (Corte de recepción 2023/01/04); Base de datos RIPS Ministerio de Salud 2009-2023, población contributiva y subsidiada. (Corte de recepción 2023/06/30). Reporte de consulta a RIPS número 1418.

Se identifica que durante el periodo analizado (2019-2023\*) el indicador ha presentado una tendencia variable, con una disminución para el año 2020 pasando del 41,1% en el 2019 al 25,1% en el 2020 y posterior aumento para el año 2021 al 33,4%.

Durante los años 2020 y 2021, es importante tener en cuenta el contexto de la pandemia por COVID19 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 en la transmisión y que puede estar relacionado con la disminución de hospitalizaciones en la población de 0 a 5 años.

Con relación al total de hospitalizaciones por todas las causas en menores de 5 años, se observa el aumento progresivo a partir del año 2020 donde se reportaron 30.551 hospitalizaciones a 38.069 en el 2022, lo que corresponde a un aumento del 24,6%.

El valor reportado para el año 2023 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 año, los cuales no son comparables con vigencias anteriores hasta no tener reportes de registros de prestación de servicios individuales que incluyan segundo semestre por parte del MSPS.

### **Acciones y resultados de la gestión que aportan al cumplimiento de los indicadores<sup>9</sup>**

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 dio continuidad a la implementación durante el año 2023, al programa para la prevención, manejo y control de la IRA/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

---

<sup>9</sup> Porcentaje de hospitalización en menores de 5 años por Enfermedad Diarreica Aguda (EDA) y Porcentaje de hospitalización en menores de 5 años por Infecciones Respiratorias Agudas (IRA)

mensajes claves para la prevención, manejo y control de la IRA en los diferentes entornos de vida cotidiana y grupos poblacionales; así como las orientaciones de medidas higiene priorizadas (uso de tapabocas y lavado de manos) incluida 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 Aguda. 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 IRA y se coordinan acciones intersectoriales para el fortalecimiento de medidas de autocuidado, bioseguridad e identificación de signos de alarma en instituciones educativas, jardines infantiles, 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 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 diario al indicador de Ocupación Hospitalaria en Servicios de hospitalización pediátrica (1.605 camas) y UCI pediátrica (243 camas), evidenciando un máximo de ocupación en hospitalización al 19 de enero del 2024 de 80,7% y de UCI Pediátrica del 73,6%, con gestión en expansión de camas y reconversión de servicios por parte de las IPS que han alcanzado ocupación del 100%.
  - Emisión de la Circular 016 del 10 de mayo de 2023: “Advertencia - intensificación de acciones para la prevención, manejo y control de la infección respiratoria aguda (IRA) para no sobrepasar la zona de seguridad del canal endémico.”
  - Se realizó actualización de los lineamientos para manejo e IRA (incluye sala ERA), a través del convenio con el Instituto de Evaluación Tecnológica en salud (IETS), con participación de expertos clínicos en las especialidades relacionadas, con fundamento en las mejores recomendaciones científicas, experiencias y evidencia disponibles en la literatura, el mismo fue socializado a la red pública y privada del Distrito Capital, con seguimiento en su implementación.
  - Presentación al Ministerio de Salud de la propuesta canastas de atención de IRA para picos epidemiológicos respiratorios. Se gestionó banco de hojas de vida de talento humano en salud para aquellas IPS que tenían dificultades en contactar personal de salud calificado para atención pediátrica, se generó retroalimentación a EAPB referente a procesos de referencia, TAB TAM, seguimiento a servicios de urgencias y recomendaciones para los picos

epidemiológicos respiratorios.

- Visita a 26 IPS por parte de los equipos de la Subdirección de inspección vigilancia y control para determinar las condiciones de calidad en la atención en servicios hospitalarios pediátricos.
- Se ha continuado gestionando la distribución y el buen uso de ventiladores y monitores, que fueron utilizados para atender la pandemia por COVID 19.
- Desarrollo de espacios de fortalecimientos técnico en implementación del plan de respuesta para atención de pico epidemiológico respiratorio con la participación de más de 2.536 referentes de IPS y EAPB.
- Se realizaron jornadas de asistencia técnica en temas como salas ERA, GPC Neumonía y Bronquiolitis, Programa Nacional manejo y control EDA ERA 2023, entre otros, con la participación de 3.101 profesionales de la salud de EAPB e IPS.
- Se han planteado propuestas de abordaje clínico en casos de IRA, en áreas de cuidado intermedio a través de cánulas de alto flujo respiratorio, con más de 177 participantes.
- Se han desarrollado mesas de gestión de riesgo con las 17 EAPB y 60 IPS, para el fortalecimiento del programa de IRA, EDA y desnutrición.

Desde la Subsecretaría de Salud Pública se implementa la estrategia Entornos Cuidadores en el marco de la cual se han realizado las siguientes acciones:

- Desarrollo de 92 mesas de articulación que incluye: unidades de análisis, asistencias técnicas del MSPS, reuniones interdependencias intersectoriales, COVE distrital, participación en implementación de UAIC, entre otras.
- Fortalecimiento del Comité Distrital para la prevención, atención y control de la Infección Respiratoria Aguda (IRA) con participación de diferentes sectores de la administración distrital y nacional (ICBF, IDEAM, MINSALUD, INS, SED, SDA, SDM, ICBF, SDIS, UAESP, IDU, Sociedad Colombiana de Pediatría, entre otros), intersectorial de IRA: 2 sesiones: con abordaje de temáticas como 1. Estrategias para disminución de la emisión de partículas por parte de fuentes fijas y móviles, así como el control y seguimiento de estas (SDA, SDM, ICBF, SDIS, UAESP, IDU). 2. Desarrollo de estrategias de promoción de la salud y prevención del impacto de la calidad del aire en la salud. 3. Difusión de como consultar el IBOCA y recomendaciones en salud de acuerdo a los estados de calidad del aire. 4. Promoción de tres mensajes alrededor de la IRA (SED- SDIS- ICBF- SDS)
- Se realizaron tres comités de expertos IRA/Neumonía con el objetivo de analizar el comportamiento epidemiológico, cambio en la circulación viral, mayor severidad/mortalidad e identificación de cambios en promoción, prevención, diagnóstico y atención para la toma de decisiones ante el pico respiratorio. Como producto se obtienen conclusiones y acciones a fortalecer o implementar

incluidas aquellas desde la gestación hasta la primera infancia.

- Plan de medios: Actualización de las piezas comunicativas para prevención de IRA y EDA, 6 sesiones con medios de comunicación informando a la comunidad para reforzar medidas de prevención, 6 comunicados de prensa llamado a la comunidad a mantener y reforzar las medidas de cuidado y prevención de Infecciones Respiratorias Agudas, Permanente divulgación de información a través de la página web de la SDS [www.saludcapital.gov.co](http://www.saludcapital.gov.co). Campaña de divulgación en medios de comunicación masiva (radio comercial, alternativa y comunitaria y redes sociales) y en espacios públicos (estaciones de Transmilenio),
- Diseño e Implementación del curso de AIEPI Clínico a través del aula virtual de AprenderSalud del Centro Distrital de Educación e Investigación en Salud (CDEIS) dirigido a personal asistencial y líderes de servicio o proceso relacionado con atención a la primera infancia con desarrollo de dos cohortes y certificación de 700 profesionales.
- Diseño e Implementación del curso de AIEPI Comunitario a través del aula virtual de AprenderSalud del Centro Distrital de Educación e Investigación en Salud (CDEIS) dirigido a líderes, líderes, agentes comunitarios en primera infancia con desarrollo de tres cohortes y certificación de 889 usuarios.
- Implementación del curso de AIEPI Comunitario presencial: Realización de 7 Jornadas en las Localidades de Usme, Ciudad Bolívar, Tunjuelito y referentes de Secretaría Distrital de Integración Social con certificación de 140 agentes comunitarios.
- Jornadas extramurales PAI en instituciones ICBF de protección con autorización de defensores de familia para aplicación de biológicos. Incluidas SED y SDIS.
- Trabajo articulado con cajas de compensación familiar Cafam, Colsubsidio, Compensar para vincularse al plan de respuesta IRA.
- Realización de Webinar en asocio con la Sociedad Colombiana de Pediatría Regional Bogotá (SCPRB): asistencia de más de 600 pediatras. Webinar a padres de familia y cuidadores: Hablando con mi pediatra 70 participantes.
- Definición del anexo técnico para la primera infancia en ejecución del convenio Marco Número 001 del 2023 (tripartita) suscrito con EPS Capital Salud, Sanitas, Compensar, Sura, Salud Total, Famisanar, Aliansalud con priorización de seguimiento a grupos de riesgo de bajo peso al nacer y/o prematuridad, Infección Reparatoria Aguda incluida sala ERA evento 345 348 y aquellos notificados al Subsistema SIVIM.
- Seguimiento a la implementación del programa de Oseltamivir con IPS priorizadas y distribución del medicamento conforme a los criterios establecidos según lineamiento para la prevención, diagnóstico, manejo y control de casos de Influenza del MSPS.
- Desde el entorno cuidador hogar se realiza seguimiento a la estrategia de información, educación y comunicación para la promoción de la salud infantil, la

prevención e identificación oportuna de signos de alarma de infección respiratoria aguda dirigida a familias con niños y niñas de 0 a 5 años (producto 3.2.8. PPPIIA), desde el entorno cuidador hogar con los siguientes resultados: de un total de 31.713 familias con niñas y niños de 0 a 5 años intervenidas, 18.100 familias recibieron información para la promoción de la salud infantil, la prevención e identificación oportuna de signos de alarma de infección respiratoria aguda.

Desde el Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas -PSPIC-, proceso transversal de Gestión de Programas y Acciones de Interés en Salud Pública –GPAISP-, se desarrolla el producto gestión para la atención integral de la primera infancia, el cual tiene como objetivo brindar asistencia técnica a IPS priorizadas para el seguimiento al proceso de atención integral e integrada en salud para la primera infancia con énfasis en Estrategia de Atención Integrada a Enfermedades Prevalentes de la Infancia (AIEPI) y Programa para la prevención, manejo y control de la ERA/COVID-19/EDA – Sala ERA. Para su desarrollo se priorizan 60 IPS con servicio de urgencias pediátricas y 102 IPS con implementación de estrategia de Salas ERA, con los siguientes resultados: Seguimiento y fortalecimiento en implementación de estrategia de SALAS ERA (componentes de planeación, atención y evaluación) pasando de 97 salas ERA en el 2022 a 102 salas ERA en el 2023 (67 públicas, 35 privadas) mejor cobertura en el indicador de seguimiento efectivo dentro de las 24-48 horas de egreso ambulatorio, pasando de 77% en el 2022 a 89,4% en 2023 y mantenimiento en el indicador de resolutivez por encima del 90%.

Monitoreo y seguimiento continuo a los eventos 345, 346, 348, 591-IRA, por semana epidemiológica, incluye comportamiento de la morbilidad por IRA reportada en evento 995, con énfasis en análisis de canales endémicos por grupos etarios, revisión de la carga de la Infección Respiratoria Aguda sobre los servicios de atención (consulta externa, urgencia, hospitalización general y UCI) y grupos etarios predominantes por área clínica de atención.

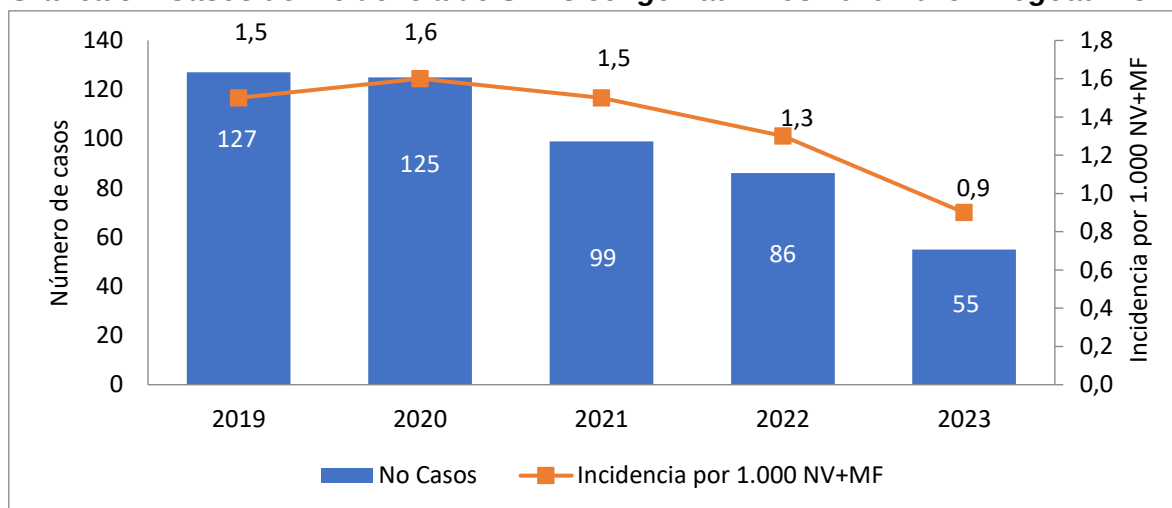
Desde el área de Vigilancia de Salud Pública -VSP- en el 2023, se desarrollaron 50 asistencias destinado al fortalecimiento técnico de los procesos asociados a la vigilancia y monitoreo continuo de la IRA (Evento 345,346,348,591,995, Sala ERA).

Para el 2023 por medio de las 8 instituciones centinela se procesaron un total de 8910 muestras de virus respiratorio, con un porcentaje de positividad del 44%, con análisis de datos continuo asociado a circulación viral y comportamiento clínico.

#### ***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 37. Casos de Incidencia de Sífilis congénita. Años 2019-2023\*. Bogotá D.C**



Fuente. Numerador: SIVIGILA evento 740 2019-2022 Bases Finales, Año 2023 Preliminar (11-01-2024) Bases SDS. Denominador: Fuente 2019-2021: Bases de datos DANE-Aplicativo RUAF-ND sistema de estadísticas vitales Finales. - Fuente 2022: Base DANE -Aplicativo RUAF-ND. Sistema de Estadísticas Vitales SDS -EEVV- Finales -Publicados 21 de diciembre 2023. Fuente 2023: Base de datos SDS y aplicativo Web RUAF\_ND, Sistema de Estadísticas Vitales SDS datos Preliminares (corte 10-01-2024-ajustada 15-01-2024)

Este indicador es el resultado de una serie de condiciones que influyen en el seguimiento de las mujeres que se diagnostican con 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.

El análisis de la tendencia muestra una disminución en el número de casos pasando de 127 casos en el año 2019 a 99 casos en el año 2021 y 86 casos para el año 2022 con una disminución de 41 casos en este periodo.

Para el año 2023 se presentaron a semana epidemiológica 52 (datos preliminares) 55 casos de sífilis congénita con una incidencia de 0,9 por 1.000 nacidos vivos más muertes fetales. De acuerdo con la distribución por localidad, Kennedy (n=7), Bosa (n=7), Ciudad Bolívar (n=7), Suba (n=6), Engativá (n=6) y Rafael Uribe Uribe (n=6) aportaron el mayor número de casos. Por mayor incidencia los primeros lugares lo ocupan las localidades de Santa Fe, Rafael Uribe Uribe, San Cristóbal, Tunjuelito y Usme.

Es necesario mencionar que el fenómeno migratorio tiene un gran impacto en la ciudad; para el año 2023 se han notificado en la población migrante irregular 58 casos de sífilis congénita (36% menos que lo observado el año inmediatamente anterior), encontrando que el 59% de los casos por residencia se encuentran en las localidades de

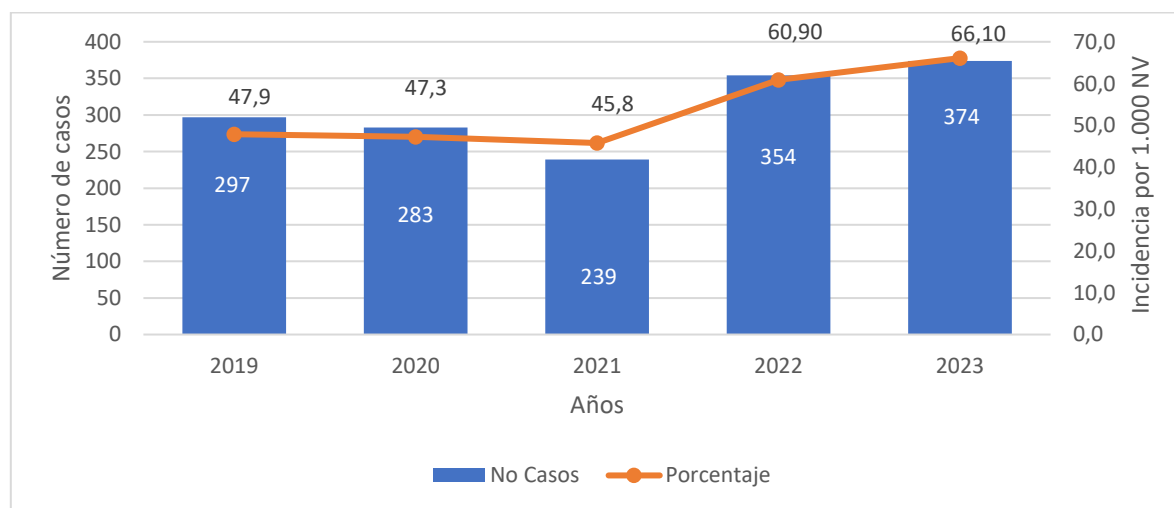
Kennedy, Santa Fe, Suba Los Mártires y Rafael Uribe Uribe. Este comportamiento se encuentra relacionado con las características y las condiciones de esta población en términos del acceso a la atención de salud dado que el 41% de los casos no tiene afiliación al SGSSS, del 59% de los casos que estaban afiliados, solo el 38% la madre contaba afiliación de 2 o más meses al SGSSS. Es importante tener en cuenta que, de acuerdo a la normatividad vigente, para el reporte de este indicador en la ciudad, la incidencia se calcula en población residente de Bogotá, D.C. con nacionalidad colombiana.

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

Este indicador está relacionado con el número de mujeres en gestación con diagnóstico de sífilis que acceden al tratamiento antes de la semana 17 sobre el total de mujeres con este diagnóstico.

Es fuente de seguimiento al acceso oportuno al tratamiento de las mujeres que se diagnostican durante las primeras semanas. Este indicador, aunque ya no está incluido en los protocolos del Instituto Nacional de Salud permite hacer seguimiento al acceso a tratamiento de manera temprana durante el diagnóstico de sífilis en la gestación y así ayudar a disminuir los riesgos de transmisión materno infantil de esta infección.

**Gráfica 38. Porcentaje de gestantes con sífilis gestacional con inicio de tratamiento antes de la semana 17 de gestación. Bogotá D.C. años 2019-2023\***



Fuente. SIVIGILA evento 750 2019-2022 Bases Finales, Año 2023 Preliminar (11-01-2024) Bases SDS.

El porcentaje de inicio de tratamiento en este periodo evidencia el número de mujeres que se diagnostican antes de la mitad del embarazo, reduciendo la probabilidad de ser un caso de sífilis congénita, lo anterior por factores del contexto social, cultural, familiar

y la respuesta en la atención integral relacionada con el acceso oportuno al tratamiento de la gestante a partir del diagnóstico.

Para los últimos 3 años, se evidencia una tendencia al aumento, obteniendo para este último año el porcentaje más alto, con diferencia significativa respecto a periodos anteriores en el porcentaje de gestantes con tratamiento antes de la semana 17, esto evidencia un mejoramiento en la captación temprana y diagnóstico oportuno, al igual que el ajuste continuo en la completitud de los datos ingresados a Sivigila; 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, de acuerdo a esto se recomienda incluir un indicador que me permita evaluar la oportunidad de inicio de tratamiento independiente de la semana de gestación en que fue diagnosticada.

***Acciones y resultados de la gestión que aportan al cumplimiento de los indicadores.<sup>10</sup>***

En el marco de la estrategia de prevención, control y atención de la sífilis gestacional y congénita para el año 2023, fueron desarrolladas 103 asistencias técnicas bajo las modalidades virtual y presencial donde se realiza la socialización, orientación y seguimiento de los eventos de Sífilis gestacional y congénita verificando el cumplimiento de los lineamientos técnicos establecidos en la normatividad vigente, así como la disponibilidad de insumos y medicamentos necesarios para implementar la estrategia de eliminación de eventos de transmisión materno infantil y se realizó socialización de video educativo sobre Sífilis Gestacional. Las asistencias técnicas se realizaron con las 17 Entidades Administradoras de Planes de Beneficio -EAPB- autorizadas para operar en el Distrito, IPS Privadas y públicas con la participación de 639 profesionales de la salud.

Desde los entornos cuidadores y procesos transversales del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas -PSPIC-, se desarrollaron acciones de promoción y prevención en torno a salud sexual y reproductiva, como lo son, acciones de tamizaje de sífilis, dirigidas a población general con énfasis en poblaciones vulnerables. Durante los meses de enero a diciembre 2023, se desarrollaron 74.730 pruebas rápidas de tamizaje de sífilis, de estas se identificaron 2.221 casos positivos, 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, para identificar los contactos y vincularlos al tratamiento. Adicionalmente se desarrollan acciones educativas en torno a promoción y prevención de ITS y entrega de 1.077.074 condones masculinos. Adicionalmente se realiza canalización hacia las EAPB habilitadas para operar en el Distrito Capital, a través del aplicativo Sistema Integral de Referencia y Contrarreferencia SIRC – módulo activación de

---

<sup>10</sup> Incidencia de Sífilis congénita y Porcentaje de gestantes con sífilis gestacional con inicio de tratamiento antes de la semana 17 de gestación



rutas, a 115 Personas gestantes con diagnóstico de sífilis sin tratamiento y/o sin seguimiento serológico y 982 Personas con infección por sífilis sin intervención.

Durante el año 2023 se dio inicio al proceso de articulación con la Agencia de Cooperación Alemana GIZ, mediante la cual se gestiona la oferta de 20.000 pruebas de tamizaje de sífilis a población general con énfasis en población migrante. Igualmente se realizó formación a 800 personas en toma y lectura de pruebas rápidas de tamizaje de sífilis, VIH, hepatitis B y C, acorde a la resolución 1314 de 2020, con oferta de 5 cursos durante el mes de diciembre.

Se llevó a cabo el proceso precontractual que busca dar continuidad a la estrategia Distrital de Reducción de la sífilis congénita en la ciudad de Bogotá, mediante la oferta de acciones de tamizaje duales sífilis/VIH dirigidas a la población general con énfasis en población gestante y migrante, fortalecimiento de la estrategia de caso índice, la activación de la ruta de atención en salud y la vinculación al sistema de salud de los casos positivos de sífilis y reactivos de VIH, seguimiento a recién nacidos con sífilis congénita y recién nacidos de madres con sífilis gestacional, desarrollo de talleres de fortalecimiento en prevención combinada de sífilis-VIH a personal y entidades vinculadas en la respuesta.

Se desarrollaron 12 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.

En coordinación con el Laboratorio de Salud Pública, se realizaron 11 cursos en pruebas rápidas para sífilis/VIH, 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, control serológico para la prevención y monitoreo en la reinfección.

Desarrollo de acciones de tamizaje direccionadas a población general con énfasis en poblaciones clave, como población LGBTI, personas que realizan actividades sexuales pagadas, en habitanza de calle, consumidores de sustancias psicoactivas o en riesgo de consumo, personas que se inyectan drogas, entre otras.

Implementación de alianzas estratégicas con organizaciones de base comunitaria OBC, organismos de cooperación internacional, como lo son el Fondo Mundial de Lucha Contra el SIDA, Aids Health Fundation-AHF, Agencia Alemana de Cooperación-GIZ y Aid For Aids, y, agencias de Naciones Unidas OPS, UNFPA, con el objetivo de potenciar la respuesta distrital de promoción y prevención ante el VIH y las ITS.

Se implementaron 12 unidades de análisis por eventos de Sífilis congénita donde se brindó la orientación y seguimiento a las IPS y EAPB Públicas y privadas en las acciones para la eliminación de los eventos de sífilis en el marco del cumplimiento de la estrategia ETMI PLUS, Guía de práctica clínica para sífilis gestacional y congénita logrando la participación de 202 profesionales de la salud de IPS y EAPB Públicas y privadas.

Desarrollo del curso virtual de la Ruta Integral de Atención en Salud Materno Perinatal que cuenta con 11 módulos dentro de los que encuentra uno específico de sífilis gestacional y congénita, con el objetivo de fortalecer conocimientos y competencias del talento humano en salud de las Instituciones Prestadoras de Servicios de salud (IPS) públicas y privadas y Entidades Administradoras de Planes de Beneficios -EAPB, del Distrito Capital como aporte para el mejoramiento de la calidad en la atención materno perinatal en el marco de la Ruta Integral de Atención en Salud (RIAS), con el fin de que desarrollen actividades relacionadas con la atención en salud a mujeres en edad fértil, gestantes y recién nacidos, contando con la certificación de 492 profesionales.

Aplicación de instrumentos de adherencia a las guías de práctica clínica materno perinatal relacionados con eventos de transmisión materno Infantil para sífilis gestacional y congénita que son aplicados de manera permanente a las IPS que brindan atención a la población gestante y recién nacidos y que busca medir el grado de cumplimiento y adherencia a la guía de práctica clínica.

Desde los Equipos de Atención en Casa -EAC-, se han captado un total de 2.955 gestantes a las cuales se les realizaron 4.620 atenciones en domicilio, 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 canalizaron un total 180 gestantes a su EAPB con un total de 298 canalizaciones, de las cuales el 60,7% (181 canalizaciones) cuentan con un acceso efectivo posterior a la gestión realizada por la EAPB.

**Tabla 8. Abordaje de personas gestantes desde los Equipos de Atención en Casa (EAC), por localidad de residencia, momento de curso de vida y prioridad en Salud, Bogotá DC. 2023**

| Localidad      | Curso de Vida |              |          |         | Zona  |        | Prioridad |      | Total general |
|----------------|---------------|--------------|----------|---------|-------|--------|-----------|------|---------------|
|                | Infancia      | Adolescencia | Juventud | Adultez | Rural | Urbano | Media     | Alta |               |
| Antonio Nariño |               |              | 10       | 8       |       | 18     | 12        | 6    | 18            |
| Barrios Unidos |               | 4            | 3        | 4       |       | 11     | 7         | 4    | 11            |

| Localidad            | Curso de Vida |              |              |            | Zona      |              | Prioridad    |              | Total general |
|----------------------|---------------|--------------|--------------|------------|-----------|--------------|--------------|--------------|---------------|
|                      | Infancia      | Adolescencia | Juventud     | Adultez    | Rural     | Urbano       | Media        | Alta         |               |
| Bosa                 |               | 103          | 650          | 210        | 3         | 960          | 383          | 580          | 963           |
| Chapinero            |               |              | 2            | 2          |           | 4            | 3            | 1            | 4             |
| Ciudad Bolívar       |               | 20           | 230          | 101        | 14        | 337          | 259          | 92           | 351           |
| Engativá             |               | 10           | 101          | 65         | 19        | 157          | 120          | 56           | 176           |
| Fontibón             |               | 6            | 84           | 38         |           | 128          | 68           | 60           | 128           |
| Kennedy              |               | 29           | 246          | 121        |           | 396          | 223          | 173          | 396           |
| La Candelaria        |               |              | 2            | 2          |           | 4            | 4            |              | 4             |
| Los Mártires         |               | 3            | 32           | 14         |           | 49           | 23           | 26           | 49            |
| Puente Aranda        |               | 1            | 8            | 6          |           | 15           | 9            | 6            | 15            |
| Rafael Uribe Uribe   |               | 4            | 42           | 36         |           | 82           | 64           | 18           | 82            |
| San Cristóbal        |               | 3            | 60           | 29         | 2         | 90           | 65           | 27           | 92            |
| Santa Fe             |               | 5            | 26           | 11         | 3         | 39           | 28           | 14           | 42            |
| Suba                 |               | 22           | 139          | 100        | 4         | 257          | 144          | 117          | 261           |
| Sumapaz              |               | 6            | 5            | 6          | 13        | 4            | 12           | 5            | 17            |
| Tunjuelito           |               | 5            | 29           | 11         |           | 45           | 35           | 10           | 45            |
| Usaquén              |               | 7            | 75           | 34         | 3         | 113          | 67           | 49           | 116           |
| Usme                 | 1             | 13           | 117          | 54         | 5         | 180          | 143          | 42           | 185           |
| <b>Total general</b> | <b>1</b>      | <b>241</b>   | <b>1.861</b> | <b>852</b> | <b>66</b> | <b>2.889</b> | <b>1.669</b> | <b>1.286</b> | <b>2.955</b>  |

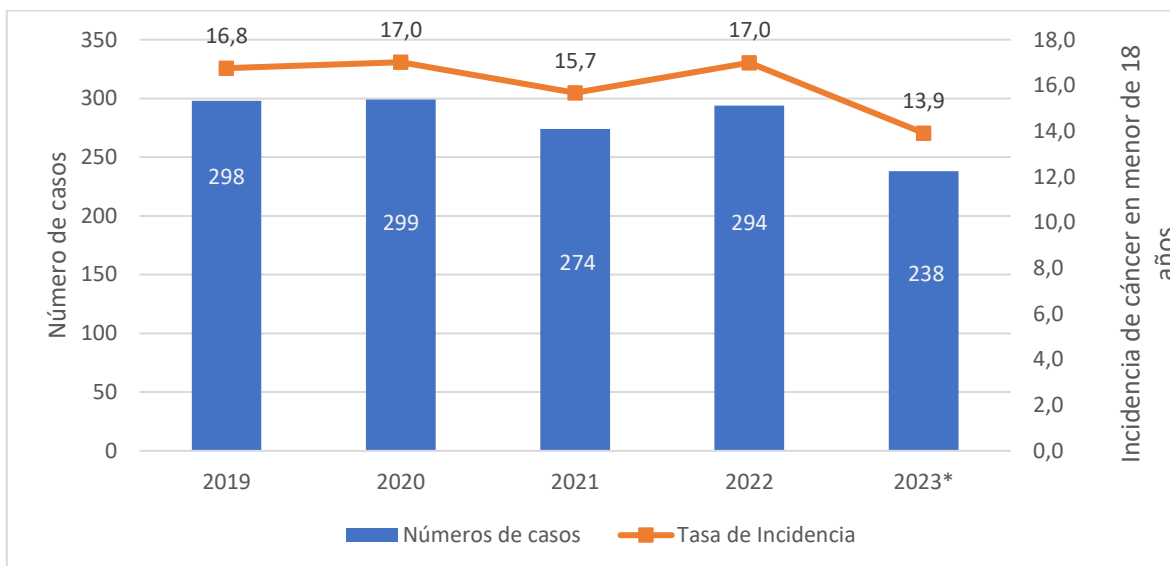
Fuente: Secretaría Distrital de Salud. Base atenciones - Plan de Cuidado Equipos de Atención en Casa -EAC- enero - diciembre 2023

De igual manera se realiza seguimiento a las gestantes captadas con sífilis gestacional en donde para la vigencia 2023, la línea operativa de atención en casa logró captar un total de 532 gestantes con sífilis a las cuales se les realiza seguimiento para la garantía del inicio del tratamiento sea este a nivel intramural o en domicilio

#### **2.1.2.14. Tasa incidencia de cáncer en menores de 18 años.**

La tasa de incidencia de cáncer en menores de 18 años expresa la dinámica de los casos nuevos con diagnóstico confirmado de cáncer en menores de 18 años residentes de Bogotá D.C notificados durante el periodo en relación con la población menor de 18 años según proyecciones poblacionales DANE, en ese mismo periodo por 100.000.

**Gráfica 39. Tasa de incidencia de cáncer en menores de 18 años. Bogotá D.C años 2019-2023\***



Fuente. Numerador: SIVIGILA evento 115 2019-2022 Bases Finales, Año 2023 Preliminar (11-01-2024) Bases SDS. Fuente Denominador: 2019 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>. 2020-2023 Población DANE 2018 actualización post COVID 2019- 2023. <https://www.dane.gov.co/index.php/estadisticas-por-tema/demografia-y-poblacion/proyecciones-de-poblacion>

Durante los años 2019 a 2020 la tasa de incidencia expresó un leve aumento en 0.2 casos por 100.000 menores de 18 años. No obstante, para el año 2021 tuvo un descenso importante llegando a 15.7 casos por 100.000 menores de 18 años con recuperación en el año 2022 y decremento preliminar en el año 2023. Esta tendencia irregular en el comportamiento de la incidencia puede estar relacionado con que para el año 2021 se dejó de vigilar los Tumores de Sistema Nervioso Central Benignos conforme al protocolo de vigilancia del evento 115 del Instituto Nacional de Salud, e igualmente, se presentaron los efectos directos e indirectos de la Pandemia por Sars-Cov-2 sobre la población general incluyendo menores de 18 años, ajustada por el DANE poscovid-19 en 2023, y la identificación de señales de alarma, asistencia a los programas de promoción, prevención, detección temprana, así como las consultas para la identificación o sospecha de cáncer por vía de la valoración integral, actualmente en fortalecimiento.

En el último año (2023\* datos preliminares), 25% (n=59) de los casos nuevos correspondieron a Leucemias Pediátricas y 75% (n=179) a Tumores Sólidos, los más frecuentes fueron los Tumores de Sistema Nervioso Central, Linfomas y Neoplasias retículo endoteliales y Otras neoplasias malignas no especificadas. Las Leucemias Pediátricas se

presentaron con mayor frecuencia en mujeres de 1 a 9 años, mientras que los Tumores Sólidos se presentaron con mayor frecuencia en hombres de 10 a 17 años. Para ambos sexos y todos los tipos de cánceres en menores de 18 años, el ciclo vital de adolescencia presentó el mayor número de casos notificados donde ocurrió el evento.

Las localidades de residencia con la mayor tasa de incidencia de este evento son: La Candelaria, Antonio Nariño, Los Mártires, Teusaquillo y Puente Aranda con más de 21 casos por 100.000 menores de 18 años; sin embargo, en frecuencia absoluta, las que cuentan con mayor número de casos son: Suba, Kennedy, Bosa, Engativá y Ciudad Bolívar que en conjunto concentran el 54% (n=130) de los casos. Adicionalmente, 90% (n=214) de los casos se ubicaron en los estratos socioeconómicos 1, 2 y 3.

De los casos nuevos confirmados residentes del distrito capital (n=238), 76% (n=181) se encontraba afiliado al régimen contributivo, 19% (n=45) al régimen subsidiado, 3% (n=7) al régimen de excepción y el restante 2% (n=5) para el momento de la notificación no se encontraba afiliado. Las EAPB Sanitas, Compensar, Famisanar y Salud Total cuentan con el mayor número de casos (73% n=174).

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 incidentes residentes de Bogotá, el 54% (n=130) fue diagnosticado dentro de los 8 días posteriores a la sospecha del diagnóstico; y, en cuanto a la oportunidad en el inicio de tratamiento el 72% (n=173) de los casos iniciaron su tratamiento en hasta 2 días posteriores su confirmación diagnóstica.

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

Durante el año 2023 se realizaron las siguientes acciones que favorecen la detección temprana, notificación y seguimiento de niños, niñas y adolescentes con cáncer en el Distrito Capital:

- Desde los entornos cuidadores – salud pública se realiza monitoreo continuo del comportamiento del evento y los principales indicadores establecidos desde el Instituto Nacional de Salud, identificando oportunidades de mejora relacionadas con la calidad y oportunidad de la información realimentando a las Unidades Primarias Generadoras de Datos -UPGD- y las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios -EAPB-.
- Se realizaron 86 Investigaciones Epidemiológicas de Campo -IEC- en casos priorizados según anexo técnico para la vigilancia en el Distrito Capital. 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 y demora en asignación de citas médicas especializadas.

- 5 unidades de Análisis de menores priorizados según anexo técnico para la vigilancia en el Distrito Capital con hallazgos relevantes identificados en la IEC siendo la principal: barreras administrativas para la atención integral en salud. Se cuenta con la participación permanente de la Subdirección de Garantía del Aseguramiento, Dirección de Provisión de Servicios de Salud y Dirección de Análisis de Entidades Públicas Distritales del Sector Salud, esta última para los casos atendidos por la EPS Capital Salud y SISS del Distrito Capital.
- 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.
- Participación en 24 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, y detección temprana a partir de AIEPI Clínico.
- 567 asesorías y asistencias técnicas a UPGD realizando seguimiento a los principales indicadores, calidad del dato y fortalecimiento de capacidades en protocolos.
- 12 sesiones del Comité Interdependencias de Cáncer donde se abordó el comportamiento del evento y su caracterización y se establecieron acciones para su fortalecimiento. Participaron de forma permanente: Subdirección de Vigilancia en Salud Pública, Subdirección Laboratorio de Salud Pública, Subdirección de Determinantes en Salud, Subdirección de Garantía del Aseguramiento, Dirección de Provisión de Servicios de Salud y Dirección de Análisis de Entidades Públicas Distritales del Sector Salud.
- Se fortalecieron las acciones para la identificación temprana de la población infantil en riesgo o con presencia de cáncer, orientadas a brindar atención oportuna y pertinente en las unidades oncológicas pediátricas y lograr una intervención intersectorial para la adherencia al tratamiento.
- En el entorno hogar se realizó abordaje de 99 familias priorizadas por cáncer infantil, con quienes se establece seguimiento familiar. Se da continuidad al seguimiento de 243 familias con niños con cáncer priorizado y se implementaron acciones para la promoción de hábitos y estilos de vida saludable en el entorno hogar, así como intervenciones enfocadas en los factores de riesgo que inciden en el cáncer en menores de 18 años. (Fuente: SEGPLAN, dato preliminar a noviembre 2023).
- Se realizó abordaje de familias priorizadas por cáncer infantil con el objetivo de establecer acompañamiento familiar y dar continuidad al seguimiento de niños con cáncer infantil mediante planes de cuidado familiar. (Fuente: SEGPLAN, dato preliminar a noviembre 2023).
- En el entorno educativo se realizaron 355 sesiones de fortalecimiento de capacidades para la detección temprana de cáncer infantil donde se intervinieron a

161 docentes, orientadores y 1198 padres de familia. (Fuente: SEGPLAN, dato preliminar a noviembre 2023).

- Se ejecutaron 525 asesorías y asistencias técnicas a UPGD, 186 articulaciones con otros espacios y 462 canalizaciones, así como fortalecimiento a estas mismas desde la Ruta Integral de Atención en Salud – RIAS para población con riesgo o presencia de cáncer en las mesas técnicas con EAPB e IPS del Distrito. (Fuente: SEGPLAN, dato preliminar a noviembre 2023).
- Durante el 2023, se reanudó la mesa técnica del Consejo Distrital Asesor en Cáncer Infantil -CODACAI- se realizaron 3 sesiones ordinarias y 1 extraordinaria, logrando la participación de la mayoría de los consejeros distritales e invitados permanentes. En este espacio, se abordaron actividades orientadas al fortalecimiento técnico de los diferentes actores que atienden población infantil en los entornos cuidadores y en los espacios de vida cotidiana para la identificación temprana de los signos y síntomas de cáncer; así mismo, se fortalecieron las acciones en la red prestadora de servicios para la remisión oportuna a las IPS oncológicas y se intensificaron las acciones intersectoriales para la construcción de tejido social alrededor de la población infantil afectada por esta patología, para evitar el abandono de tratamiento.
- En el seguimiento realizado a las EAPB, desde la Subdirección de Garantía del Aseguramiento en Salud se realizó seguimiento a la atención integral e indicadores del menor de 18 años con cáncer en las 17 EAPB del Distrito Capital a través de:
- Seguimiento y requerimiento a las EAPB de las alertas notificadas por el Ministerio de Salud y Protección Social por barrera de acceso en la atención integral.
- Verificación del estado de aseguramiento de los niños, niñas y adolescentes reportados con cáncer a través de cruce de base de datos SIVIGILA en articulación con equipo de Vigilancia en Salud Pública, seguimiento telefónico para verificación de acceso a los servicios de salud y continuidad de tratamiento y/o barreras relacionadas.
- Requerimiento a las EAPB del Distrito Capital de los casos reportados en SIVIGILA sin fecha de inicio de tratamiento.

Desde la Dirección de Provisión de Servicios de Salud se realiza apoyo y acompañamiento a las EAPB en el fortalecimiento de competencias del recurso humano involucrado en la atención de menores de 18 años, en los signos de alarma para la detección de cáncer infantil:

- A través de orientaciones técnicas a las 17 EAPB del Distrito Capital, su red prestadora de servicios de salud y la RIAS de cáncer infantil, se apoyó en el fortalecimiento de la implementación de la ruta y seguimiento de indicadores priorizados (Con énfasis en Leucemias Agudas Pediátricas - LPA: Oportunidad de atención en Leucemias Agudas (LAP) y Abandono de Tratamiento de Leucemias Agudas (LAP).

- Acciones de investigación de casos de abandono de tratamiento de Leucemias Agudas Pediátricas para menores con procedencia del Distrito Capital; involucrando las 11 IPS de Atención Complementaria Oncológica para prestación de servicios de cáncer infantil.
- 64 asistencias técnicas con 676 participantes y 109 seguimientos a la implementación de la RIAS con 462 participantes a los actores del SGSSS en 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.

Acciones desde la Dirección de Análisis de Entidades Públicas Distritales del Sector Salud – DAEPDSS:

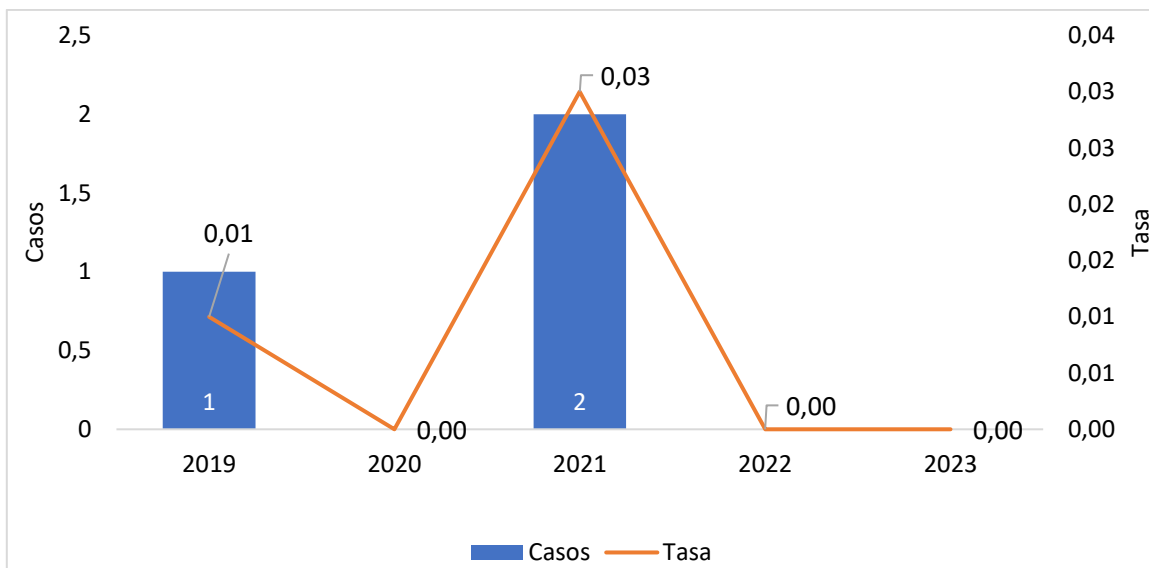
- Orientación y acompañamiento a las Subredes Integradas de Servicios de Salud y sus unidades de servicios de salud a través de los convenios, en el fortalecimiento de competencias del equipo de salud, frente a la detección temprana de alteraciones en los signos de alarma para cáncer infantil, la gestión de los casos en la referencia y contrarreferencia.
- Acompañamiento en los espacios de seguimiento al comportamiento de los indicadores trazadores de Capital Salud EPS, relacionados con el cáncer en general, donde se incluye la gestión administrativa de los casos de pacientes con cáncer infantil.

#### **2.1.2.15. Tasa de transmisión materno 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 40. Número de casos y tasa de transmisión materno infantil de VIH. Bogotá D.C. años 2019- 2023\*.**



Fuente. Numerador: SIVIGILA evento 850 2019-2022 Bases Finales, Año 2023 Preliminar (11-01-2024) Bases SDS. Denominador: Fuente 2019-2021: Bases de datos DANE-Aplicativo RUAF-ND sistema de estadísticas vitales finales -Fuente 2022: Base Dane -Aplicativo RUAF-ND. Sistema de Estadísticas Vitales SDS -EEVV-FINALES-Publicados 21 de diciembre 2023. Fuente 2023: Base de datos SDS y aplicativo Web RUAF\_ND, Sistema de Estadísticas Vitales SDS datos preliminares (corte 10-01-2024-ajustada 15-01-2024)

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

La transmisión materno infantil es un indicador que se ha venido trabajando desde el año 2010, donde los estados miembros de la OPS han asumido el compromiso de impulsar la eliminación de la transmisión materno infantil de la infección por el VIH y la Sífilis en la región. El comportamiento de este indicador ha sido variable en los últimos 3 años. Para los últimos dos años no se reportan casos en niños menores de 2 años, logrando el cumplimiento de la meta.

El distrito continúa avanzando en la identificación de factores de riesgo durante la gestación, parto y posparto en lo relacionado al tamizaje para VIH.

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

La Secretaría Distrital de Salud, a través de su equipo interdependencias, ha realizado procesos de priorización de IPS de la red pública y privada y Entidades Administradoras de Planes de Beneficio -EAPB- autorizadas para operar en la ciudad de Bogotá que realizan atención en salud al grupo de riesgo materno perinatal, realizando orientaciones técnicas y fortalecimiento de competencias al talento humano en salud en cada una de las intervenciones de la Ruta de Atención Integral en Salud del grupo de riesgo materno perinatal, de acuerdo a lo establecido en la Resolución 3280 de 2018, la Resolución 276 de 2019 del Ministerio de Salud y Protección Social en los siguientes nodos temáticos:

Nodo 1 - Anticoncepción y Preconcepción en personas y mujeres en edad fértil con énfasis en población adolescente y joven, en población en condiciones de salud crónicas.

Nodo 2 - Atención integral prenatal y curso de preparación de pre y post natal, que busca hacer énfasis en la detección oportuna de los riesgos e intervención de estos, garantizar acceso oportuno y con calidad al control prenatal, realización de pruebas rápidas en consultorio para sífilis y VIH con la inmediata interpretación, diagnóstico e inicio de tratamiento para el manejo oportuno de la sífilis gestacional y prevención del evento adverso de sífilis congénita. De igual forma el refuerzo educativo de prevención de ITS que generen procesos de transmisión materno infantil como el VIH y la sífilis.

Nodo 2 – Interrupción voluntaria del embarazo -IVE-, en el marco del refuerzo de la sentencia 051 de 2022 de la Corte constitucional y la Resolución 055 de 2023 del Ministerio de Salud y Protección Social en lo que respecta a los diversos manejos de la IVE según las semanas de gestación, con énfasis en la implementación de la IVE farmacológica en niveles primarios, y el uso de técnicas modernas para el manejo de la IVE en los servicios de salud. De igual forma el acceso sin barreras, la solicitud de la mujer de manera libre sin mediación de causales más que su voluntad antes de la semana 24 de gestación, y posteriormente con el uso de las tres causales establecidas en la sentencia C-355 de 2006.

Nodo 3 – Atención del parto, puerperio y emergencias obstétricas, en la cual se refuerza el manejo de acuerdo con las guías de práctica clínica, la implementación de la Ley 2244 de 2022 de parto dignos y respetado, Acuerdo 860 de 2022 del Concejo de Bogotá, y uso de herramientas de alertas tempranas, clasificación de choque, uso de traje antichoque y balón de bakri entre otros.

Nodo 4 - Atención al recién nacido con las intervenciones específicas de la adaptación neonatal, lactancia materna, realización de tamizajes y educación en signos y síntomas de alarma.

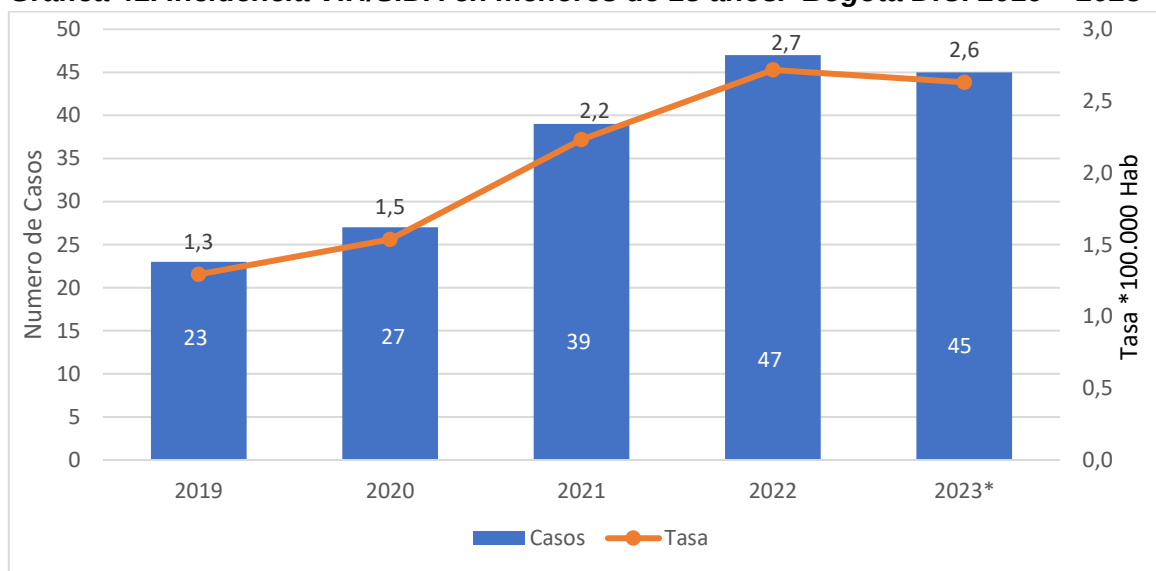
Se realizan 21 jornadas de fortalecimiento de competencias dirigidas al talento humano de las IPS públicas y privadas, Entidades Administradoras de Planes de Beneficio -EAPB-, profesionales de medicina y enfermería del servicio social obligatorio sobre los eventos de Transmisión Materno Infantil abordando los puntos clave contemplados en las Guías de práctica clínica, lineamiento técnico y operativo de la RIAS Materno Perinatal y la Estrategia ETMI Plus, logrando la participación de 728 profesionales.

16 comités materno-perinatales liderados por las Subredes Integradas de Servicios de Salud, realizando seguimiento a los eventos de Transmisión Materno Infantil con la participación de 209 profesionales.

#### 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 durante un periodo determinado sobre la población menor de 18 años en este mismo periodo por 100.000

**Gráfica 41. Incidencia VIH/SIDA en menores de 18 años. Bogotá D.C. 2019 – 2023\***



Fuente. Numerador: SIVIGILA evento 850 2019-2022 Bases Finales, Año 2023 Preliminar (11-01-2024) Bases SDS. Fuente Denominador: 2019 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>. 2020-2023 Población DANE 2018 actualización post COVID 2019- 2023. <https://www.dane.gov.co/index.php/estadisticas-por-tema/demografia-y-poblacion/proyecciones-de-poblacion>

Para el periodo comprendido entre el 2019 y el 2023\* se han notificado 181 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 2019 presenta una incidencia de 1,3 por 100.000 menores de 18 años con (n=23)

casos, a partir de lo cual se registra una tendencia al aumento. En el año 2023 (dato preliminar) se presentó una incidencia de 2,6 por 100.000 menores de 18 años con 45 casos. El fenómeno migratorio proporciona el 15% 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.

Las localidades en las cuales se ha concentrado la incidencia más alta de casos de VIH/Sida con respecto a su población son: Los Mártires, Antonio Nariño, Teusaquillo, Barrios Unidos y Ciudad Bolívar. Con relación a la frecuencia relativa de los casos de VIH según localidad de residencia se encuentra que el 66,7% de los casos reside en las localidades de Ciudad Bolívar, Bosa, Engativá, Rafael Uribe Uribe y San Cristóbal, las demás localidades tienen menos del 33,3% de los casos

En promedio del total de estos casos, el 84,4% corresponden a hombres y el 15,5% a mujeres, lo que indica que por cada 5,4 hombres que desarrollan la infección, hay una mujer que adquiere el virus. La mayoría de los casos se concentra en el grupo de edad entre los 15 y 17 años con un 91,1%, seguido del grupo de edad de 1 a 6 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 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 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 y pruebas rápidas), identificación y manejo del riesgo individual de los pacientes con diagnóstico de VIH en población general, profilaxis pre exposición PrEP, enfoque diferencial y poblacional, indicadores de gestión en VIH /SIDA, entre otros temas, a través de las cuales se busca el fortalecimiento de competencias a profesionales de la salud.
- Espacios mensuales de fortalecimiento técnico denominado RED Distrital de VIH, en donde se convocan a las IPS, EAPB, profesionales en salud y organizaciones civiles, para abordar diferentes temas y el desarrollo de estrategias de trabajo en la atención en salud de la población que convive con VIH /SIDA.

- Espacios de fortalecimiento técnico dirigidos a profesionales que inician el Servicio Social Obligatorio en la red de IPS de la ciudad de Bogotá D.C. en temas como Ruta Integral de atención en salud de VIH/SIDA y lineamientos técnicos.
- Visitas de seguimiento a IPS que ofertan el programa de atención a pacientes con VIH, en dónde se ha aplicado instrumento seguimiento.
- Participación en las mesas de gestión del riesgo con las EAPB en dónde se han analizado aspectos relevantes de la gestión del riesgo en este grupo poblacional, como: la caracterización de la población que convive con VIH/SIDA, las estrategias de atención en las etapas de prevención, diagnóstico, tratamiento y seguimiento 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.
- Participación en el análisis de casos de mortalidad asociados a VIH/SIDA + Tuberculosis, donde se ha generado retroalimentación a los prestadores y EAPB frente a las demoras identificadas en el proceso de atención en salud.
- Participación en la planeación y conmemoración del día mundial del VIH que se desarrolla cada 1 de diciembre, y en donde se ofrecen espacios de fortalecimiento técnico del personal en salud de EAPB, IPS, organizaciones civiles y pacientes frente a la atención integral en salud del VIH / SIDA. Para el año 2023 el evento se realizó de forma conjunta con la Asociación Colombiana de Infectología ACIN y el Ministerio de Salud y Protección Social, con el lema “Hacia un mundo sin VIH: Que lideren las comunidades”.
- Seguimiento a la implementación de RIAS de VIH en las EAPB que operan en el Distrito Capital.
- Socialización de los resultados de avances de implementación de la RIAS de Enfermedades infecciosas en las EAPB que operan en el Distrito Capital.

El Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas -PSPIC- desde los entornos de vida cotidiana se desarrollan acciones de promoción y prevención en torno a la salud sexual y reproductiva, como lo son, acciones de tamizaje de VIH, dirigidas a población general con énfasis en poblaciones vulnerables. Entre enero y diciembre de 2023, se aplicaron 75.275 pruebas rápidas de tamizaje de VIH, identificando 491 casos reactivos, que fueron canalizados a los 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 1.077.074 condones masculinos.

Se desarrollaron 12 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.

En coordinación con el Laboratorio de Salud Pública, se realizaron 11 cursos en pruebas rápidas para sífilis/VIH, 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

Implementación de alianzas estratégicas con organizaciones de base comunitaria OBC, organismos de cooperación internacional, como lo son el Fondo Mundial de Lucha Contra el SIDA, Aids Health Fundation-AHF, Agencia Alemana de Cooperación-GIZ y Aid For Aids, y, agencias de Naciones Unidas OPS, UNFPA, con el objetivo de potenciar la respuesta distrital de promoción y prevención ante el VIH y las IT

Posicionamiento de la respuesta VIH en la ciudad, mediante el desarrollo de acciones y jornadas intersectoriales, en el marco del día de lucha mundial contra el VIH Sida

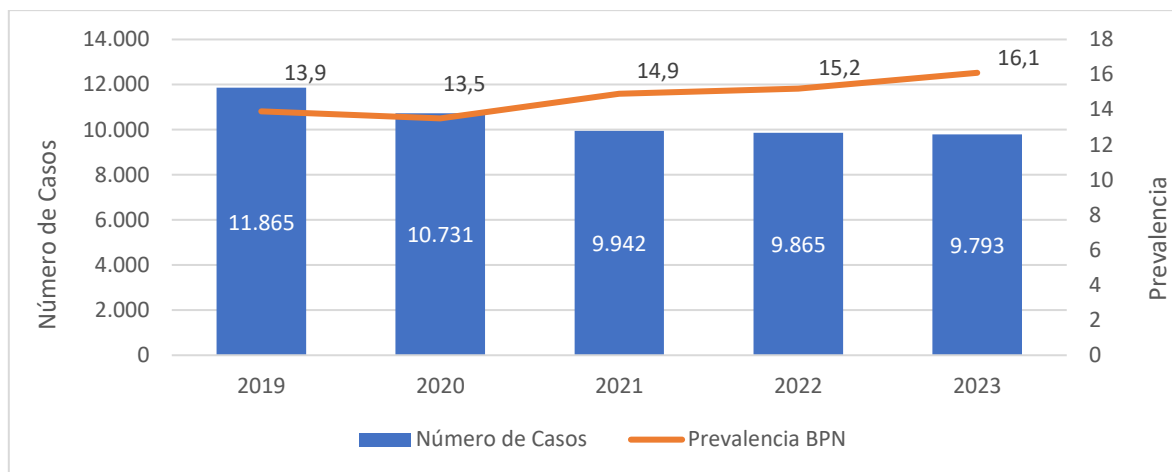
En el año 2023 se firmó la adhesión de Bogotá a la Declaración de París sobre el VIH/SIDA y desarrollo del Proyecto “Ciudades Solidarias y comprometidas contra el estigma y la discriminación”, con representación del Gobierno (Secretario de Salud), Agencias de Naciones Unidas (OPS, UNFPA y ONUSIDA) y representante de la sociedad civil, iniciando de esta forma Bogotá a ser parte del FAS TRACK CITIES. A partir de este momento la Secretaría Distrital de Salud lideró la conformación del comité de impulso, que está constituido por Organizaciones de Base Comunitaria, activistas en VIH, proyectos de cooperación internacional, IPS, sector académico, otras entidades distritales de orden intersectorial, que vinculan acciones adicionales identificadas como prioritarias desde los diversos sectores.

### **2.1.3. Malnutrición**

#### **2.1.3.1. Prevalencia de bajo peso al nacer.**

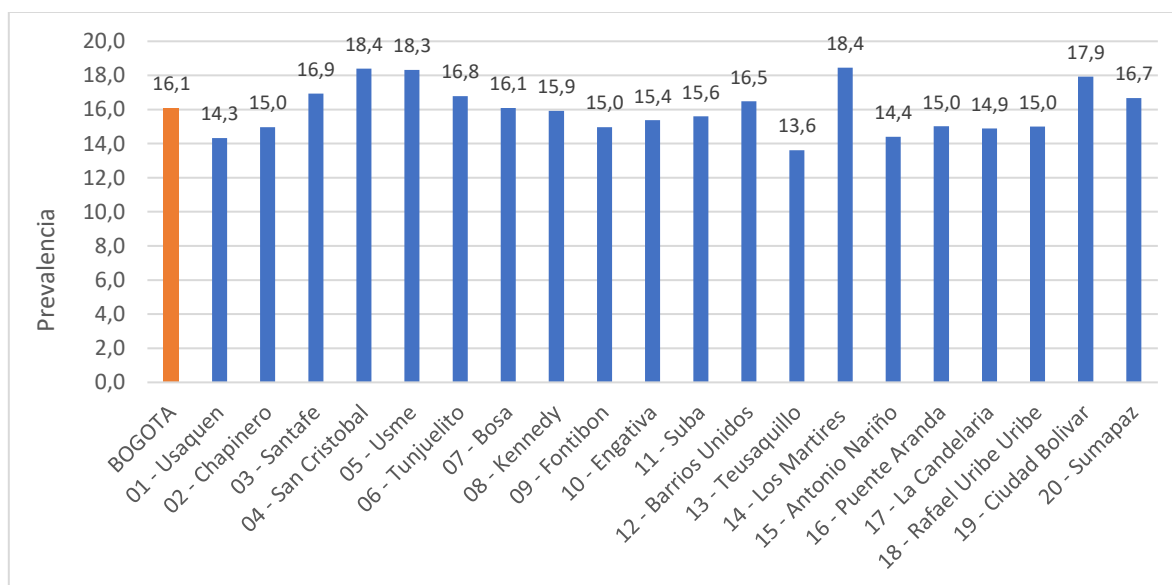
El indicador proporción de bajo peso al nacer corresponde al número de recién nacidos con 37 semanas de gestación que presentan al nacer un peso igual o inferior a 2.500 gramos en niños y niñas, expresado como porcentaje del número total de nacidos vivos en el periodo a estudiar.

**Gráfica 42. Proporción de bajo peso al nacer, Bogotá D.C., 2019 – 2023\***



Fuente: Subsistema de Estadísticas Vitales- DANE – SVSP-SDS Serie 2019-2022. Bases finales DANE. 2023, ND - RUAF (\*Base preliminar enero a diciembre 2023).

**Gráfica 43. Proporción de Bajo Peso al Nacer, por localidad de residencia. Bogotá D.C., 2023**



Fuente: Subsistema de Estadísticas Vitales 2023 ND - RUAF (\*Base preliminar enero a diciembre 2023).

Para la ciudad, los nacimientos con bajo peso incrementaron del 13,9% en el 2019 al 16,1% para el año 2023 a pesar de ver un descenso en los nacimientos en el distrito no se evidencia una baja en la misma proporción de los casos del evento, tanto a término como pretérmino. Cuando se realiza un análisis por localidad, se identifica que para el año 2023

las localidades con mayor proporción del evento son Los Mártires y San Cristóbal (18,4%) seguido de la localidad de Usme (18,3%); sin embargo, en número de casos donde más se concentra el evento es en las localidades de Suba, Kennedy y Ciudad Bolívar.

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 2.500gr pueden padecer de retrasos o alteraciones en el desarrollo físico y cognitivo durante la primera infancia e incluso la infancia también impacta en la incidencia de enfermedades crónicas no transmisibles en la adultez.

A nivel fisiológico, 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 persona gestante, 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 persona como la calidad del ambiente intrauterino, el estado de la irrigación sanguínea, la privación de nutrientes, los procesos inflamatorios y la resistencia a la insulina y la enfermedad periodontal ha demostrado, también pueden afectar el crecimiento fetal y el crecimiento tisular durante el embarazo. También se deben considerar los eventos peri obstétricos como ruptura prematura de membranas, placenta previa, sangrado intrauterino, infecciones urinarias y vaginales.

Desde un análisis de los determinantes de la salud, este evento se asocia de manera directa al estado nutricional y la edad de la persona durante la gestación. En el caso de la persona gestante adolescente, la vida se encuentra inmersa en un proceso endocrino – hormonal – metabólico inherente de la adolescencia, conllevando a la dificultad para que la persona gestante pueda sostener de manera adecuada el embarazo, aumentando los riesgos de bajo peso al nacer y prematuridad en el recién nacido. Por su parte, gestantes con edad mayor a los 35 años pueden presentar mayor riesgo de bajo peso al nacer debido a los cambios metabólicos y hormonales propios de la edad.

Adicionalmente, se debe considerar que una deficiencia en el incremento del peso durante la gestación, periodo intergenésico corto y condiciones psicosociales como estado civil, nivel educativo de la persona gestante, relaciones maritales insatisfechas, largas y extenuantes jornadas laborales aunadas a largos desplazamientos y la no planeación del embarazo afectan considerablemente la gestación, aumentando la probabilidad de que se presente el bajo peso al nacer.

Con respecto al 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 y tratamiento oportuno de las patologías prenatales y 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.

Finalmente, el fenómeno migratorio es una condición relacionada con el comportamiento de este evento, teniendo en cuenta que algunas mujeres migrantes llegan a la atención del parto sin control prenatal y cuando están en condición irregular solo pueden atenderse por urgencias. Además, suelen tener una pobre red familiar y social, así como una baja percepción del riesgo en salud, lo cual aumenta la probabilidad de presentar desnutrición, vulnerabilidad y abandono de la persona gestante durante su periodo de gestación.

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

El peso al nacer se toma como un indicador de la salud del recién nacido, independientemente de la edad gestacional de la madre al momento del parto, puesto que refleja la calidad de vida de la madre, en relación con su estado nutricional antes, durante y después de la gestación, condiciones de vivienda, además de las atenciones brindadas durante el embarazo.

Por tanto, para la Secretaría Distrital de Salud es prioritario diseñar e implementar estrategias preventivas que impacten directamente en la condición de salud de la persona gestante, evitando a toda costa un recién nacido con bajo peso. En los casos en que ocurre esto último, se busca que los niños con bajo peso al nacer logren una ganancia adecuada, se adhieran a los programas de seguimiento y acompañamiento a la familia y se fortalezcan sus conocimientos y capacidades relacionadas con la puericultura.

Por lo anterior, en el año 2022 y 2023 se ha posicionado la prevención y manejo del bajo peso al nacer -BPN- desde la gestión individual y las acciones colectivas, en perspectiva de los momentos del curso de vida desde la etapa reproductiva (preconcepción), gestación y seguimiento integral de niños y niñas con BPN, el seguimiento al Programa Madre Canguro, el fortalecimiento de capacidades y habilidades del personal de salud, y mediante la identificación de tópicos de investigación relacionadas con esa situación que permitan implementar estrategias y fortalecer el accionar en salud pública y de la provisión de servicios de salud.

Así, mediante el Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas -PSPIC-, la Secretaría Distrital de Salud ha desarrollado acciones colectivas dirigidas a la población gestante y niños y niñas con bajo peso al nacer, desde los entornos cuidadores y procesos transversales donde se desarrollan dichas acciones.

Desde el Entorno Hogar, se lleva a cabo la priorización de niños, niñas y personas gestantes con mayor riesgo de complicaciones y dificultades para la recuperación nutricional, para establecer un plan de cuidado familiar, que parte de la identificación de las necesidades y riesgos en salud, para proceder a acordar compromisos con la familia orientados a realizar seguimiento a la adherencia a los servicios de salud su institución de prestación de servicios, desarrollo de acciones de información y educación en salud y la activación de canalizaciones sectoriales e intersectoriales de acuerdo con las necesidades específicas de la familia. A corte de diciembre del 2023, se realizó implementación de plan de cuidado familiar a 731 recién nacidos con bajo peso, 779 gestantes de bajo peso, y 528 gestantes con exceso de peso.

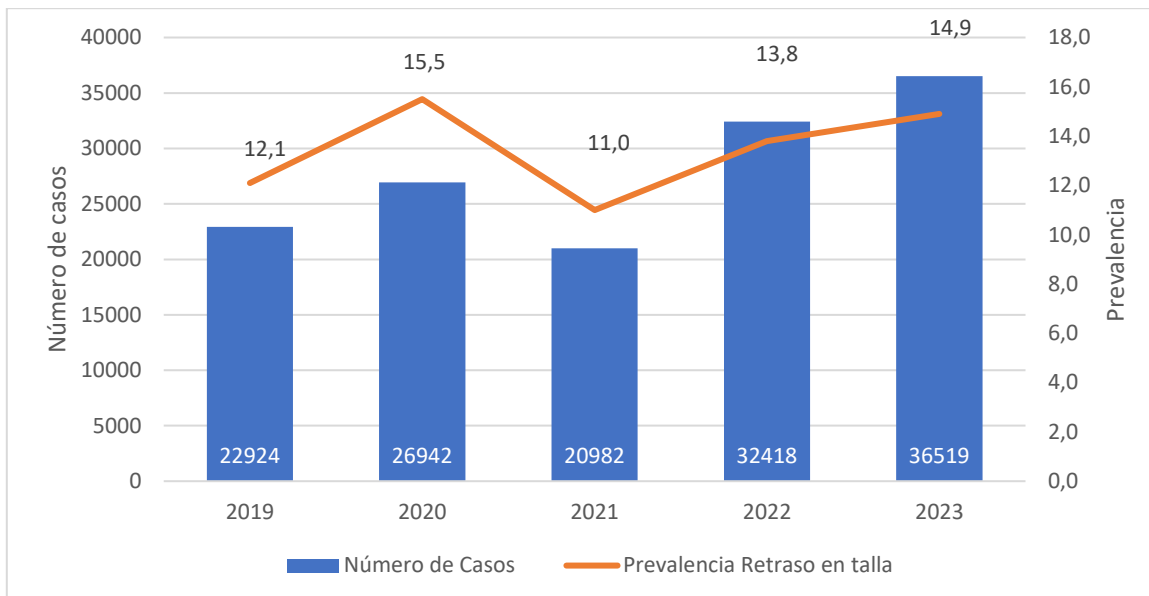
Adicionalmente, desde la Gestión de Programas y Acciones en Salud Pública - GPAISP-, se realiza revisión de historias clínicas con el fin de verificar las atenciones en salud, garantizar la adherencia a las rutas de atención, realizar seguimiento a la recuperación nutricional, gestionar barreras en salud identificadas, desarrollo de acciones de información en salud y canalización a los servicios de salud y sociales de acuerdo con las necesidades específicas de cada familia. Durante el 2023, se realizó gestión sectorial e intersectorial a 926 niños y niñas con bajo peso al nacer y a 2.470 gestantes con malnutrición (bajo peso y obesidad para la edad gestacional), en el marco de las intervenciones del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas -PSPIC-.

Se realizaron 65 acciones de fortalecimiento en lactancia materna y alimentación complementaria en IPS con Programa Madre Canguro. A nivel intersectorial, la articulación permanente con la Secretaría Distrital de Integración Social y el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar ha permitido la referenciación permanente para programas de apoyo alimentario de niños con bajo peso al nacer, personas gestantes y lactantes con alteraciones nutricionales en condiciones de vulnerabilidad. Durante el 2023, se remitieron 267 gestantes con bajo peso para la edad gestacional e inseguridad alimentaria, 175 personas lactantes de niños y niñas con bajo peso al nacer y 69 familias migrantes con gestantes o lactantes con alteraciones nutricionales; para vinculación a los programas sociales de la Secretaría Distrital de Integración Social, como Creciendo Juntos, Bonos, Emergencia Social, Canasta Básica, entre otros.

#### ***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 casos de niños y niñas menores de 5 años que presentan retraso en el crecimiento (talla para la edad inferior a -2 desviaciones estándar de los patrones de crecimiento infantil de la OMS) expresado como porcentaje del número total de menores de 5 años captados por el SISVAN (Sistema de Vigilancia Alimentaria y Nutricional).

**Gráfica 44. Distribución de clasificación nutricional, según indicador talla para la edad en menores de 5 años, Bogotá 2019- 2023**

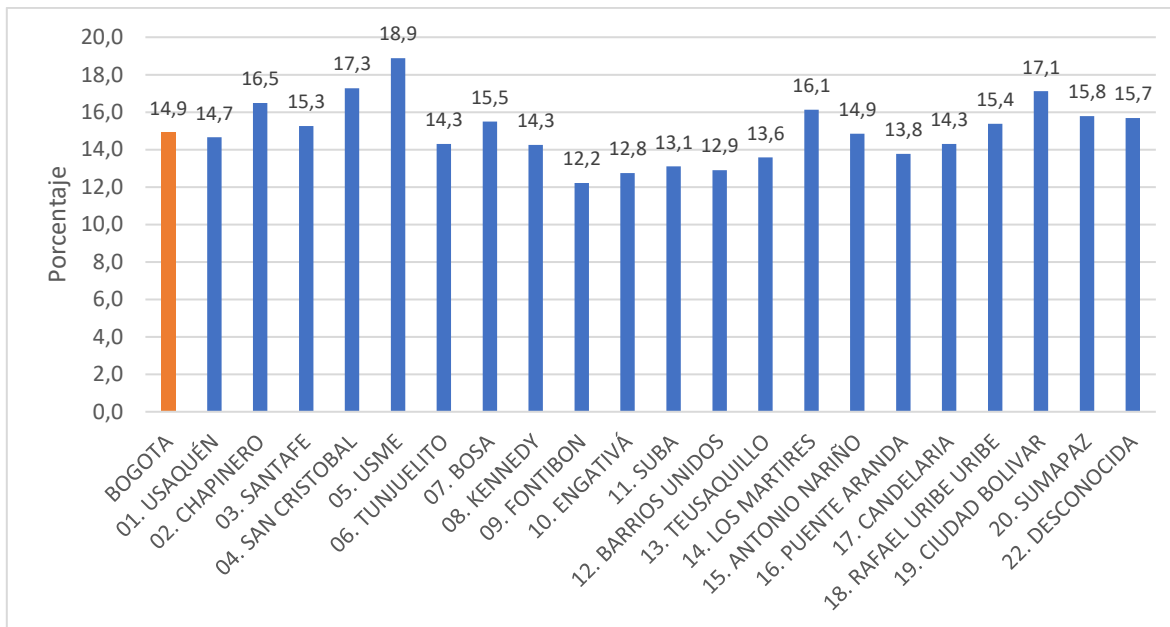


Fuente: Sistema de Vigilancia Alimentaria y Nutricional SISVAN – Subdirección de Vigilancia en Salud Pública – SDS, 2020-2023.

La talla baja para la edad es evidencia de una prolongación del estado de desnutrición, es decir que el déficit alimentario se ha mantenido durante un periodo largo, y donde el cuerpo se ha adaptado a los periodos de deficiencia calórica, dando como resultado una talla inferior a los límites normales de variación para la edad y sexo. El retraso en el crecimiento o talla en los niños y niñas en la primera infancia puede ser causado por una variedad de factores biológicos, nutricionales, socioeconómicos y ambientales.

Desde el 2021, se ha identificado tendencia al aumento del indicador, resultado que puede atribuirse a la restricción alimentaria que sufre la población vulnerable y que al momento muestra los resultados adaptativos del cuerpo, como efecto post pandémico. Para el 2023, este indicador tiene un aumento de 1.1 puntos porcentuales respecto a 2022.

**Gráfica No 45. Prevalencia de retraso en talla en menores de 5 años. Comparativo por localidad, 2023.**



Fuente: Sistema de Vigilancia Alimentaria y Nutricional SISVAN – Subdirección de Vigilancia en Salud Pública – SDS, 2023

De acuerdo con el sistema de información, la mayor prevalencia de retraso en talla a nivel local se presenta en Usme 18.9%, San Cristóbal 17.3%, Ciudad Bolívar 17.1%, Chapinero 16.1% y Los Mártires 16.1%; lo cual coincide en su mayoría con las localidades que se caracterizan por presentar mayores inequidades socioeconómicas.

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

La Secretaría Distrital de Salud implementa estrategias que contemplan acciones multipropósito para las diferentes formas de desnutrición que afectan a la población infantil menor de 5 años en el distrito, considerando fundamental las 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), debido a los diversos y complejos determinantes sociales que confluyen en éstas, tal y como se mencionó previamente.

En el marco del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas –PSPIC-, se realizó fortalecimiento técnico de capacidades y habilidades a 5.412 profesionales de la salud de Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud públicas y privadas con atención materno infantil priorizadas en el distrito, y 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.

Durante el año 2023, se realizó el seguimiento a través de revisión de historia clínica de 1.222 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. Así, se gestionó sectorial e intersectorialmente los casos de niños que presentaban barreras o no adherencia a las consultas según su grupo de vida, y los que requerían acceso a programas sociales por parte de las entidades distritales al tratarse de familias con inseguridad alimentaria.

De otra parte, dentro de las estrategias de promoción y prevención, se desarrollan acciones integrales e integradas dirigidas a instituciones educativas –jardines y Hogares Comunitarios de Bienestar- que atienden población menor de cinco años, para la promoción del desarrollo integral infantil, la salud y bienestar de los niños y niñas, soportadas en el valor social y humano de la primera infancia. En este sentido, las acciones del cuidado de la salud de niños y niñas se orientan hacia el fortalecimiento de capacidades y habilidades en padres, madres, cuidadores o docentes, en la identificación de los signos de alarma de la desnutrición, clasificación nutricional y promoción de la alimentación con énfasis en la promoción, protección y apoyo a la lactancia materna, así como la identificación y gestión del riesgo en salud de los niños y niñas a través de la canalización y notificación de casos a las rutas de atención específicas y a otros sectores distritales.

Por otro lado, se ha avanzado en el fortalecimiento de la consejería en lactancia materna dirigida a padres, madres y cuidadores(as) 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.

Finalmente, con respecto al logro progresivo del derecho humano a la alimentación adecuada –DHHA mediante la Política de Seguridad Alimentaria y Nutricional –PPSAN-, con el referencial de ciudadanía alimentaria se abordan acciones dirigidas al objetivo de superar progresivamente la inseguridad alimentaria y la malnutrición en los habitantes de Distrito Capital al 2031.

En cada uno de los objetivos específicos de la Política Distrital de Seguridad Alimentaria y Nutricional -PPSAN- se contempla un accionar; es así como para el primer objetivo específico, relacionado con incidir progresivamente en las situaciones de inequidad

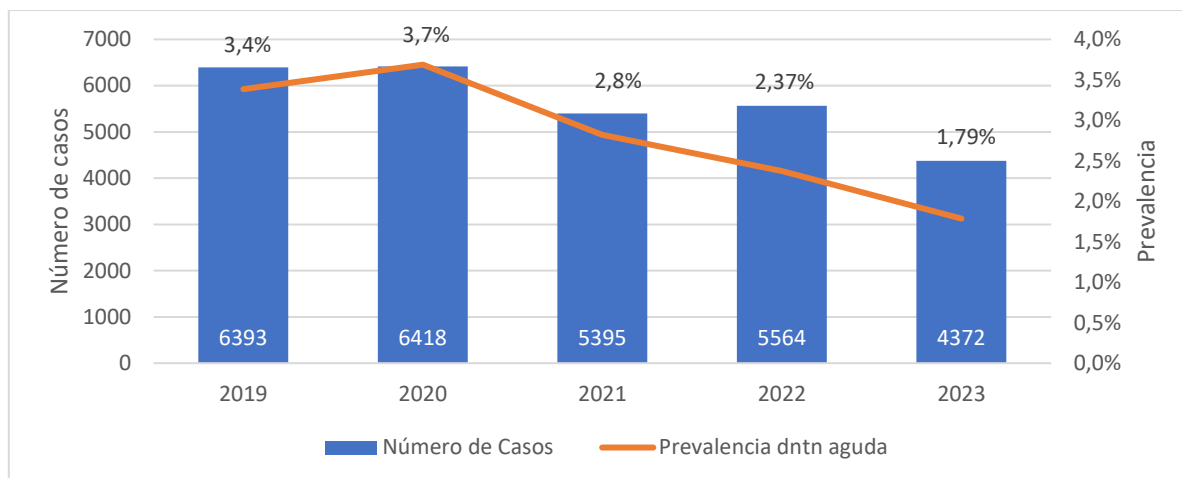
económica y social que afectan la seguridad y la soberanía alimentaria y nutricional de los habitantes de Bogotá D.C., se contemplan dos líneas de acción:

1. Mejorar las condiciones de empleo o emprendimiento de las personas cabeza de hogar con niños y niñas menores de cinco (5) años reportados por desnutrición aguda en la Secretaría Distrital de Salud. Hace referencia a las acciones desarrolladas por la Secretaría Distrital de Desarrollo Económico para generar alternativas de ingresos mediante alianzas de inclusión laboral, gestión y fortalecimiento de emprendimientos productivos con menores de cinco años reportados con desnutrición, por la Secretaría Distrital de Salud, a través de bases de datos remitidas periódicamente.
2. Mejoramiento del estado nutricional de los niños y niñas menores de cinco años: hace referencia a la consecución y visibilización del accionar desde todos los sectores sobre los determinantes de la seguridad alimentaria y nutricional, y su reflejo en la situación nutricional de los niños y niñas menores de cinco años, y por parte de la SDS se genera el seguimiento a las intervenciones individuales para el diagnóstico, tratamiento, rehabilitación, paliación y cuidado de la salud, que afectan positivamente las alteraciones nutricionales.

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

Este indicador calcula el número de casos de niños y niñas menores de 5 años que presentan bajo peso para la talla (peso para la talla inferior a -2 desviaciones estándar de los patrones de crecimiento infantil de la OMS mediana) expresado como porcentaje del número total de niños y niñas menores de 5 años captados por el SISVAN.

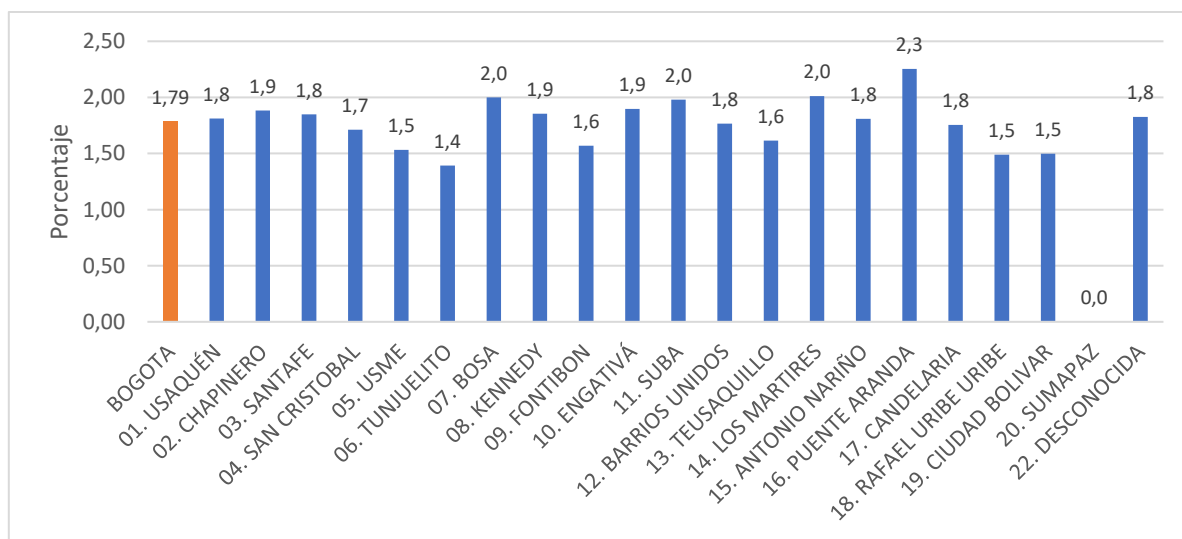
**Gráfica 46. Distribución de clasificación nutricional, según indicador peso para la talla en menores de 5 años, Bogotá 2019- 2023**



Fuente: Sistema de Vigilancia Alimentaria y Nutricional SISVAN – Subdirección de Vigilancia en Salud Pública – SDS, 2020-2023.

El peso para la talla hace referencia a la armonía que tiene el niño o niña entre su talla y peso y es fundamental para evaluar el crecimiento infantil y referencia el estado de desnutrición u obesidad siendo el indicador trazador para este grupo poblacional, de acuerdo con la resolución 2465 del 2016 del Ministerio de Salud y Protección Social. Para el año 2023, la prevalencia de desnutrición aguda de los niños y niñas consultantes a las Unidades Primarias Generadoras de Datos-UPGD, residentes en Bogotá fue de 1,79%.

**Gráfica 47. Prevalencia de desnutrición aguda en menores de 5 años. Comparativo por localidad, 2023.**



Fuente: Secretaría Distrital de Salud-Sistema de Vigilancia Alimentaria y Nutricional (SISVAN). 2023. Patrón OMS.

Las localidades que presentan mayor proporción de desnutrición aguda son Puente Aranda 2.3%, Bosa 2.0%, Los Mártires 2.0%, Chapinero 1.9%, Engativá 1.9%, evidenciando una transición de los casos que anteriormente se ubicaban en zonas de mayor vulnerabilidad como Usme, Kennedy y Ciudad Bolívar, en donde por las condiciones económicas de la población que allí habita los casos de desnutrición se presentaban por falta de acceso a los alimentos y otras condiciones sociales conexas, en tanto en las localidades predominantes para 2023 cuentan con características de población con mejor situación socioeconómica, por lo que las cifras podrían reflejar casos de desnutrición secundaria a patologías de base.

La desnutrición aguda en niños y niñas puede tener graves consecuencias para su salud y desarrollo como lo es:

- Retraso en el crecimiento y desarrollo: La desnutrición aguda afecta directamente el crecimiento físico y desarrollo del niño. Puede dar lugar a una baja estatura para la edad y retraso en el desarrollo motor y cognitivo.
- Compromiso del sistema inmunológico: Los niños y niñas desnutridos tienen un sistema inmunológico debilitado, lo que los hace más susceptibles a enfermedades infecciosas como infecciones respiratorias, diarrea y otras enfermedades contagiosas.
- Dificultades cognitivas: La desnutrición puede afectar negativamente las funciones cognitivas y el desarrollo del cerebro. Los niños y niñas desnutridos pueden experimentar dificultades en la atención, la memoria y otras funciones cognitivas.
- Problemas de salud a largo plazo: La desnutrición aguda durante la infancia puede tener efectos a largo plazo en la salud. Puede aumentar el riesgo de enfermedades crónicas no transmisibles en la edad adulta, como diabetes tipo 2, hipertensión y enfermedades cardiovasculares.
- Mayor mortalidad: Los niños y niñas desnutridos tienen un mayor riesgo de mortalidad, especialmente si la desnutrición no se aborda y corrige de manera oportuna. Las enfermedades infecciosas pueden tener consecuencias más graves en niños desnutridos.
- Impacto en la capacidad de aprendizaje: La desnutrición puede afectar la capacidad de aprendizaje en la primera infancia. Los niños y niñas desnutridos pueden tener dificultades para concentrarse en la escuela y para retener información.
- Problemas de salud mental: La desnutrición también puede tener impactos en la salud mental de los niños y niñas. Pueden experimentar problemas emocionales y conductuales debido a las dificultades físicas y cognitivas asociadas con la desnutrición.
- Mayor vulnerabilidad a enfermedades: La desnutrición aguda puede hacer que los niños y niñas sean más vulnerables a otras enfermedades y complicaciones médicas, ya que su cuerpo no tiene los nutrientes necesarios para combatir



eficazmente las infecciones.

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

Debido al comportamiento del indicador que se encuentra relacionado en algunos casos, con condiciones de vulnerabilidad social y económica, se priorizaron acciones de salud para reducir la prevalencia de la desnutrición aguda y retraso en talla en niños y niñas menores de 5 años, definición de una estrategia como ciudad, que conlleve a una pronta intervención, tratamiento y seguimiento a los niños y niñas menores de cinco años con riesgo de desnutrición aguda con el fin de evitar que estos casos sean diagnosticados posteriormente con desnutrición aguda y se reduzcan las posibilidades de complicación y mortalidad por esta causa.

Por tanto, la Secretaría Distrital de Salud expidió la Circular 014 del 19 de abril de 2023, por medio de la cual se insta a la implementación de la estrategia para la atención en salud de las niñas y niños menores de cinco años con riesgo de desnutrición aguda, por parte de las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios -EAPB- y las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud -IPS-.

La estrategia consiste en desarrollar acciones de atención en salud de niños y niñas con riesgo de desnutrición aguda y para ello, se definió un diagrama de atención, el cual cuenta con 5 hitos, cada uno con actividades definidas a realizar por parte de las Empresas Administradoras de Planes de Beneficios -EAPB-, y las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud -IPS-, que brindan atenciones o servicios a la primera infancia, y a las demás entidades intersectoriales, en el caso del hito cinco, que cuentan con programas, proyectos y acciones en materia de seguridad alimentaria y nutricional:

- Hito 1: Identificación y clasificación del riesgo
- Hito 2: Confirmación del caso
- Hito 3: Plan de manejo
- Hito 4: Seguimiento
- Hito 5: Gestión y articulación intersectorial de acciones en seguridad alimentaria y nutricional - SAN

Como resultado de esta ruta de atención a niños y niñas con riesgo de desnutrición aguda, se hizo necesario gestionar la articulación intersectorial con demás entidades del distrito y del orden nacional que participan en la Comisión Intersectorial de Seguridad Alimentaria y Nutricional – CISAN, por lo que se proyectó un documento técnico de ruta intersectorial de atención al riesgo de desnutrición aguda en niños y niñas menores de 5 años firmado entre entidades como la Secretaría Distrital de Integración Social, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar y Secretaría de Educación del Distrito, el cual se busca implementar en el 2024.

Por otro lado, durante diciembre del 2022 y noviembre del 2023, se implementó el Centro de Apoyo Nutricional para la atención en salud de niños, niñas, personas gestantes y lactantes provenientes de flujos migratorios mixtos y comunidad de acogida en inseguridad alimentaria del distrito, y para ofrecer acciones de organizaciones de cooperación para la atención humanitaria, en articulación con la Secretaría Distrital de Integración Social y Cafam. Se atendieron 1.177 personas provenientes de flujos migratorios mixtos y comunidad de acogida, 270 niños con desnutrición aguda y riesgo de desnutrición aguda, 37 gestantes con alteraciones nutricionales y 43 lactantes con inseguridad alimentaria y nutricional. Se entregaron 1.170 bonos alimentarios a los niños, niñas, gestantes y lactantes vinculados al Centro y se realizaron 306 entregas de Alimentos de Propósito Medico Especial –APME a niños y niñas con diagnóstico de desnutrición aguda moderada y severa migrantes que no contaban con afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud en el Distrito.

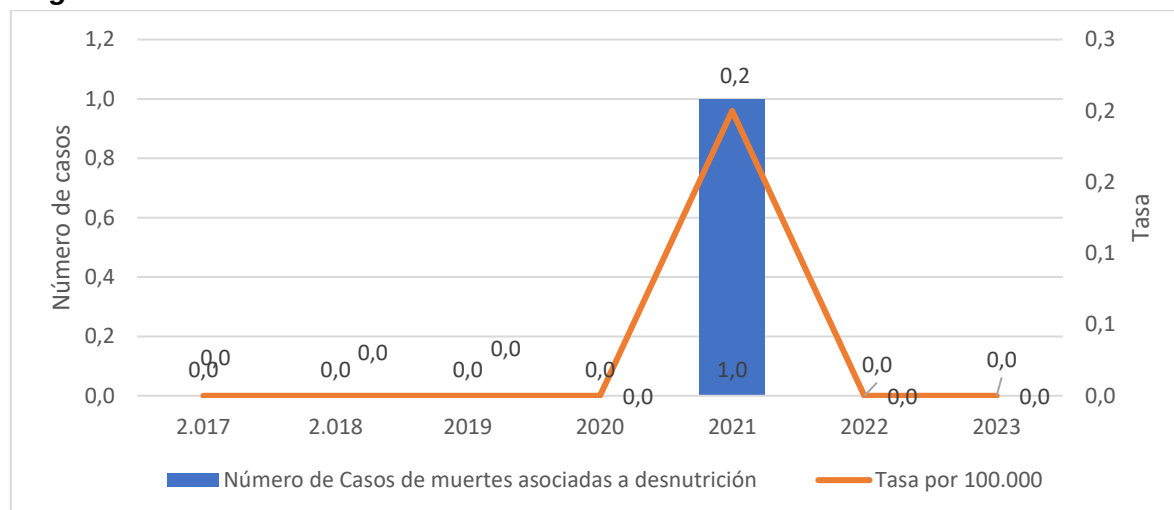
En el siguiente apartado (indicador tasa de mortalidad por desnutrición en menores de 5 años), se referencian acciones adicionales implementadas en la Secretaría Distrital de Salud, que han aportado a la disminución positiva de la proporción de niños y niñas con desnutrición aguda en el Distrito.

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

La mortalidad por desnutrición en niños y niñas menores de cinco años corresponde a toda defunción de un niño o niña menor de cinco años cuya causa o causas de muerte incluyan la desnutrición y/o deficiencias nutricionales. Se excluye dentro de esta clasificación, las muertes en la que la desnutrición se presenta como patología secundaria, es decir, que se determina en cada caso a partir de la historia natural de la enfermedad, teniendo en cuenta la información disponible en historia clínica, certificado de defunción, entrevista domiciliaria y unidad de análisis, entre otros. El indicador se calcula con el número de casos de defunciones de niños menores de 5 años por cada 100.000 menores de 5 años. La fuente de esta información son las bases de datos del Registro Único de Afiliados – RUAF – ND y bases definitivas del DANE.

La meta trazadora procura 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 48. Tasa de mortalidad por desnutrición en niñas y niños menores de 5 años. Bogotá D.C. Años 2019 – 2023.**



Fuente: 2019- 2022: Bases SDS - Sistema de Estadísticas Vitales - DANE. Fuente 2023: Bases SDS -aplicativo -RUAF-ND - Sistema de Estadísticas Vitales. -ADE preliminares. (ajustado diciembre 2023). El denominador para cada año por localidad corresponde a las Proyecciones de Población por Localidad Convenio interadministrativo 095 de 2020 DANE- FONDANE y SDP con base en CNPV DANE 2018. Proyecciones de población con la actualización Post Covid-19 DANE 2023.

La tasa de mortalidad por desnutrición en niños y niñas menores de 5 años residentes en Bogotá, D.C, se ha mantenido en 0 muertes por cien mil niños y niñas menores de 5 años entre el 2017 al 2020. Para 2019, en la base de datos definitivas 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 que corresponde a un ajuste no realizado por el emisor del certificado de defunción sobre la cascada real de las causas de la muerte del niño o niña, dado que este caso no cumple con los criterios de mortalidad por desnutrición en menores de 5 años.

Durante el periodo descrito en la gráfica, se concretó una mortalidad para el año 2021, que cumplió con los criterios establecidos para la definición del evento. Este indicador goza de una sensibilidad de medición particular cuando es comparada con otros eventos, puesto que definir la causa de la muerte y relacionarla con la desnutrición requiere de diferentes análisis y estudios. Para el distrito es complejo definir de manera rápida estas causalidades pues la mayoría de los casos se entregan a medicina legal y el dictamen de las causas de muerte no siempre se obtienen de manera oportuna, y muchos otros, quedan sin definición de caso pues se mantienen en estudio por las diferentes situaciones que se presentan en las mortalidades de niños y niñas menores de 5 años. De acuerdo con esto, para el año 2022, en las bases preliminares del RUAF – ND, se contabilizaba una muerte de un niño menor de un año que, de acuerdo con el análisis final, apoyado del reporte de medicina legal, la desnutrición aguda no era causa directa de la mortalidad, por lo que no quedo registrada en la base cerrada del DANE.

Para el año 2023, el reporte preliminar es de 0 (cero) muertes, como causa directa la desnutrición aguda de niños y niñas residentes para Bogotá, es importante mencionar que se siguen presentando casos de niños y niñas que llegaron a la ciudad buscando atención especializada y que durante esta han fallecido, remitidos de otros entes territoriales y que por tiempo de residencia no le aplican como mortalidad al Distrito.

Es importante recordar que la desnutrición aguda es una enfermedad de carácter social que está influenciada por diversos determinantes sociales que interactúan de manera compleja. Estos determinantes sociales pueden afectar la prevalencia de la desnutrición y su impacto en la mortalidad en niños y niñas menores de 5 años. Algunos de los determinantes sociales clave incluyen:

- **Pobreza y desigualdad económica:** La pobreza es un factor fundamental que limita el acceso a alimentos nutritivos, atención médica y condiciones de vida adecuadas. La desigualdad económica puede agravar la disparidad en el acceso a recursos y servicios, afectando de manera desproporcionada a ciertos grupos de la población.
- **Acceso a servicios de salud:** La disponibilidad y accesibilidad a servicios de salud, incluyendo la atención prenatal y postnatal, son determinantes críticos. Las barreras geográficas, económicas y culturales pueden obstaculizar el acceso a la atención médica, lo que contribuye a la desnutrición y a un mayor riesgo de mortalidad.
- **Educación materna:** La falta de educación materna está asociada con un mayor riesgo de desnutrición en niños y niñas. La educación materna también influye en las prácticas de alimentación y cuidado infantil.
- **Seguridad alimentaria:** La inseguridad alimentaria, que se refiere a la falta de acceso constante a alimentos suficientes y nutritivos, es un determinante clave. Las crisis alimentarias, sequías y otros eventos climáticos pueden afectar negativamente la seguridad alimentaria.
- **Prácticas de alimentación y lactancia materna:** La promoción de prácticas adecuadas de alimentación infantil y la duración de la lactancia materna son esenciales para prevenir la desnutrición. Las prácticas culturales y las normas sociales también pueden influir en las opciones de alimentación.
- **Condiciones sanitarias y de vivienda:** El acceso a agua potable y condiciones de saneamiento adecuadas afecta la salud general de los niños y las niñas. La falta de condiciones higiénicas puede aumentar la vulnerabilidad a enfermedades que contribuyen a la desnutrición.
- **Cultura y creencias:** Las prácticas culturales y las creencias en torno a la alimentación y la salud pueden influir en la toma de decisiones en el hogar. La comprensión de estas dimensiones culturales es crucial para diseñar intervenciones culturalmente sensibles.
- **Conflictos y desplazamientos:** Los conflictos armados y los desplazamientos pueden interrumpir el acceso a alimentos, servicios de salud y condiciones de vida seguras, aumentando la vulnerabilidad a la desnutrición.

- Acceso a recursos: La distribución desigual de recursos, como tierras, agua y servicios, puede contribuir a disparidades en la desnutrición. El acceso a programas de asistencia y apoyo social también es un factor clave.
- Derechos y equidad: La falta de reconocimiento y protección de los derechos de los niños y niñas, incluyendo el derecho a la alimentación adecuada, puede contribuir a la desnutrición. Abordar la desnutrición desde una perspectiva de derechos humanos es esencial para lograr cambios sostenibles.

Estos determinantes sociales interactúan de manera compleja generando intersecciones entre sí y varían según el contexto. Comprender estos factores es crucial para diseñar intervenciones efectivas y abordar la desnutrición infantil desde una perspectiva integral.

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

La Secretaría Distrital de Salud se ha enfocado en evitar la mortalidad en niños menores de 5 años por desnutrición aguda, precisamente, y en la vigilancia en el lineamiento para el manejo integral de la desnutrición aguda. A continuación, se mencionan las diferentes acciones que han permitido resultados favorables, tanto en la reducción de la prevalencia por desnutrición aguda como en mantener en cero, la mortalidad por esta causa:

**1. Actividades de asistencia técnica- orientación técnica.**

En la ruta de alteraciones nutricionales se realizan actividades de asistencia técnica, seguimiento a la implementación y acciones de articulación para favorecer la adopción, implementación y seguimiento de la ruta de atención a la desnutrición aguda, por parte de las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios-EAPB e Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud-IPS que brindan atenciones a la primera infancia en Bogotá, en los temas señalados a continuación:

- a. Implementación de la Ruta Integral de atención para personas con riesgo o presencia de alteraciones nutricionales
- b. Cumplimiento del lineamiento para el manejo integrado de la desnutrición aguda moderada y severa en niños y niñas de 0 a 59 meses de edad, expedido por el Ministerio de Salud y Protección Social.
- c. Articulaciones con la Ruta de Promoción y Mantenimiento de la Salud.
- d. Canalizaciones al sistema integral de referencia y contrarreferencia por la ruta de alteraciones nutricionales
- e. Valoración antropométrica y clasificación del estado nutricional.
- f. Manejo ambulatorio y hospitalario de la desnutrición aguda.

- g. La Estrategia AIEPI (Atención Integrada a enfermedades Prevalentes de la Infancia y atenciones en salud con enfoque diferencial), pretende disminuir la mortalidad y morbilidad de los niños de cero a cinco años y mejorar la calidad de la atención en los servicios de salud y en el hogar.
- h. Medición adherencia Resolución 2350 de 2020 del Ministerio de Salud y Protección Social - lineamiento manejo desnutrición aguda menores de cinco (5) años.

## 2. Fortalecimiento de competencias.

Desde la Secretaría Distrital de Salud se desarrollan actividades dirigidas a entidades de aseguramiento e instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, con el objetivo de brindar orientación técnica al talento humano en salud que brinda atenciones a la primera infancia, en los temas señalados a continuación:

- a. Acciones para la atención integral de los eventos de infección respiratoria aguda - IRA y desnutrición aguda, con el fin de avanzar en la implementación de la ruta.
- b. Valoración del estado nutricional y prácticas alimentarias en etapa de primera infancia e infancia.
- c. Ruta Integral de atención a la desnutrición aguda.
- d. Resolución 2350 de 2020 del Ministerio de Salud y Protección Social, por la cual se adopta el lineamiento técnico para el manejo integral de la desnutrición aguda moderada y severa en niños y niñas menores de cinco (5) años.
- e. Resolución 2465 de 2016 del Ministerio de Salud y Protección Social, valoración y clasificación antropométrica del estado nutricional. Protocolo de vigilancia eventos 113 - desnutrición aguda moderada y severa en menores de cinco (5) años, del Instituto Nacional de Salud.
- f. La desnutrición aguda como una urgencia vital.
- g. Convenio marco de cooperación 0001 de 2023

Para continuar superando las dificultades y retos que se agudizaron con la pandemia en Bogotá, se hizo necesario suscribir un nuevo convenio marco de cooperación entre la Secretaría Distrital de Salud, las Empresas Administradoras de Planes de Beneficio –EAPB- que operan en Bogotá y las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud– IPS- privadas, con el fin de prevenir, atender y potenciar las acciones de mejora de las prioridades definidas en el Plan de Rescate por la Salud de Bogotá (la salud materno infantil, salud sexual y reproductiva, la seguridad alimentaria y nutricional, las enfermedades transmisibles incluyendo las evitadas por el programa ampliado de inmunizaciones –PAI (vacunación), las condiciones crónicas no transmisibles y la salud mental), así como las demás estrategias que fortalezcan la capacidad de respuesta del sector ante la demanda de servicios de salud de la población de Bogotá D.C y así lograr que la articulación que se generó con el Convenio 027 de 2020 en virtud de la pandemia, continúe con las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios-EAPB- y su red prestadora de servicios de salud, a través de la puesta

en marcha de diversas estrategias que logren la implementación del Modelo Territorial de Salud.

En virtud de lo anterior se firma el Convenio marco de cooperación 0001 del 27 de junio de 2023 cuyo objetivo es: Aunar esfuerzos para adelantar acciones de coadyuvancia y colaboración, así como orientar actividades institucionales técnicas, administrativas, financieras, propias del quehacer misional de la Secretaría Distrital de Salud, las Empresas Administradoras de planes de Beneficio -EAPB- que operan en Bogotá y las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud -IPS-, en el marco de la subsidiariedad, complementariedad, concurrencia, articulación, cooperación

Este convenio está suscrito entre el Fondo Financiero Distrital de Salud, las EAPB: Aliansalud, Capital Salud, Compensar, Famisanar, Salud Total, Sanitas, Servicio Occidental de Salud y Sura, y las IPS: Best Home Care, Cuidarte Tu Salud, Forja Empresas, Home Salud, Innovar Salud, Caja de Compensación Familiar Compensar, Proyectar Salud, Servicios Médicos Vital Health y Viva 1.

Dentro de la prioridad de seguridad alimentaria y nutricional se abordan las problemáticas relacionadas con malnutrición, entendiéndose esta como las carencias, excesos o desequilibrios en la ingesta de energía, macro y micronutrientes, haciendo seguimiento a las atenciones de niños y niñas menores de cinco (5) años con riesgo o presencia de desnutrición aguda.

### 3. Acciones colectivas del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas - PSPIC-.

Desde el PSPIC se desarrollan distintas acciones, tanto para la prevención de la desnutrición aguda (acciones de información, educación y comunicación -IEC en alimentación saludable en la gestación y la primera infancia, tamizajes antropométricos, fortalecimientos técnicos, identificación y remisión de niños y niñas con desnutrición aguda sin notificación ni activación de ruta de atención, etc.), como para garantizar el cumplimiento y la adherencia a lo establecido en la Resolución 2350 de 2020 por parte de los diferentes actores del SGSSS y las familias de los niños y niñas menores de 5 años identificados con desnutrición aguda por los equipos de salud pública. A continuación, se menciona de manera precisa, las acciones efectuadas en cada entorno cuidador y proceso transversal del PSPIC durante el año 2023:

En el entorno cuidador hogar se realizó la búsqueda activa e identificación de niños y niñas menores de 5 años con desnutrición aguda, a través de la toma de medidas antropométricas de peso y talla de acuerdo con lo establecido en la Resolución 2465 de 2016, para su clasificación nutricional según indicador de peso para la talla principalmente. A partir de dicha identificación, los equipos territoriales verifican la adhesión a la atención

en salud según la normatividad vigente, y remiten inmediatamente a las IPS correspondientes para confirmar el caso y definir el manejo, según los riesgos y necesidades en salud identificados para niños con desnutrición. A su vez, se canaliza a entidades de atención social (Secretaría Distrital de Integración Social e Instituto Colombiano de Bienestar Familiar) para mitigar la inseguridad alimentaria y nutricional, abordando los determinantes sociales que intervienen en la presencia de alteraciones nutricionales.

Además, hay binas de profesionales en enfermería, nutrición y psicología para acompañar a familias de niños y niñas con desnutrición aguda identificados por el SISVAN y SIVIGILA, para caracterizar y gestionar los riesgos en salud incidiendo en el estado nutricional o las barreras presentadas en la atención en salud, formulación y entrega de la formulación terapéutica. A partir de ello, se establecen planes de cuidado familiar, donde se desarrollan procesos de información, educación y comunicación enfocados en mejorar hábitos alimentarios, promoción de la lactancia materna, consumo adecuado de la Formula Terapéutica Lista para el Consumo -FTLC-, higiene de los alimentos, signos de alarma para las enfermedades prevalentes en la infancia, entre otros temas relevantes para la familia.

Durante el 2023, se realizaron 6.016 seguimientos a familias con niños y niñas con desnutrición aguda moderada y severa residentes en el Distrito.

Desde la Gestión de Programas y Acciones de Interés en Salud Pública -GPAISP- se realizó seguimiento y monitoreo a 3.817 niños y niñas con desnutrición aguda a través de la revisión de la historia clínica con el fin de verificar la garantía de atención integral en salud según lo establecido en la Resolución 2350 del 2020, dando lugar a la gestión sectorial requerida de acuerdo con las barreras en la atención, formulación o entrega de la formula terapéutica y la gestión intersectorial para la priorización y vinculación a programas de asistencia alimentaria ofertados por otras entidades distritales.

Así mismo, se desarrollaron diferentes acciones para favorecer el abordaje integral a la desnutrición aguda en niños y niñas menores de 5 años en IPS públicas y privadas que cuentan con atención en primera infancia y materno perinatal, basadas en la identificación de las necesidades, dificultades y fortalezas de cada IPS, enfocándose en temas relacionados con la garantía de la atención en salud oportuna y efectiva de los niños y niñas con desnutrición aguda (adherencia a la resolución 2350 del 2020), así como la promoción de la alimentación saludable infantil, de la gestante y la lactante como medidas de prevención de la desnutrición.

En el Entorno Educativo, a corte de noviembre del 2023, se adelantó tamizaje y clasificación antropométrica a 3.529 niños y niñas menores de 5 años, según resolución 2465 de 2016 en jardines infantiles, desarrollando jornadas educativas con la participación de 1.011 padres, madres y cuidadores y 684 docentes sobre alimentación saludable en la



primera infancia, enfermedades prevalentes en la primera infancia y prevención de la desnutrición aguda. Al identificar niños con desnutrición aguda, se realizó acompañamiento telefónico a la familia para identificar adherencia a lo dispuesto en el lineamiento y activar rutas sectoriales para gestionar barreras en salud según lo evidenciado. Asimismo, se desarrollaron procesos de IEC sobre signos de alarma, hábitos de alimentación saludables, lineamiento para el manejo de la desnutrición aguda, consumo adecuado de la Fórmula Terapéutica Lista para Consumir -FTLC-, etc.

En el entorno Institucional se desarrollaron acciones de promoción de la alimentación infantil saludable y lactancia materna, y educación en signos de alarma e identificación de la desnutrición aguda a madres comunitarias o agentes educativas en 3.380 Hogares Comunitarios de Bienestar priorizados del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar a través de sesiones educativas y comunicativas planificadas por los equipos territoriales en salud pública (A corte del 30 de noviembre del 2023). También, se identificó y gestionó el riesgo en salud de niños y niñas mediante la canalización de casos a las EAPB e IPS, según lo establecido en la resolución 2350 del 2020, y a otros sectores distritales.

Finalmente, en el entorno laboral, se realizaron acciones promocionales dirigidas a la prevención del trabajo infantil, entre las cuales se resalta la toma de medidas antropométricas en niños y niñas menores de 5 años que se encuentran con sus acudientes durante la jornada laboral, clasificación nutricional e identificación de la desnutrición aguda, verificación de la adherencia al lineamiento para el manejo integrado de la desnutrición en niños y niñas menores de 0 a 59 meses, establecidos en la Resolución 2350 de 2020 y canalización a las EAPB e IPS para la resolución de barreras y garantía de la atención en salud.

Desde la vigilancia en salud pública se realiza monitoreo a las Unidades Primarias Generadoras de Datos -UPGD-, por el cumplimiento de lo establecido en la Resolución 2350 del 2020. También, se lleva a cabo acompañamiento y asistencia técnica a las cuatro Subredes Integradas de Servicios de Salud -SISS-, 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 Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud -IPS privadas y públicas con mayor reporte de casos con desnutrición.

Desde el segundo semestre del año 2022, la Secretaría Distrital de Salud implementó una estrategia de seguimiento telefónico para identificar barreras en la atención en salud, formulación y entrega de fórmulas terapéuticas por parte de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud -IPS y Entidades Administradoras de Planes de Beneficios -EAPB- a niños y niñas con desnutrición aguda identificados y notificados al SIVIGILA, y de barreras asociadas a la no adherencia de la familia en la Resolución 2350 del 2020. Dicha estrategia se enfoca en contactar telefónicamente a padres, madres y/o

cuidadores de niños y niñas, indagando por cada aspecto del lineamiento técnico para el manejo integral de atención a la desnutrición aguda: realización y resultado de la prueba de apetito, escenario de manejo instaurado, patologías de base, formulación y entrega de formulación terapéutica, citas de control y seguimiento, entre otras.

A partir del resultado de estos seguimientos, se gestionaron las barreras identificadas directamente con las EAPB e IPS correspondientes, mediante el acompañamiento permanente de la Subdirección de Garantía del Aseguramiento a dichas entidades e instituciones. Los equipos de salud pública acompañaron a las familias de niños con desnutrición aguda, donde el usuario identifica barreras (inasistencia a citas de control, no reclamo de fórmula terapéutica en lugar asignado, entre otras) para evaluar el contexto familiar y realizar acciones de sensibilización y educación para lograr la adhesión al acudiente

Por otro lado, los Equipos de Atención en Casa, línea operativa del Modelo Territorial de Salud, identifican niños con desnutrición aguda en los territorios priorizados y, una vez valorados, se direccionan mediante la canalización a las EAPB, a las que están afiliados para continuar con la gestión del riesgo en salud según la Resolución 2350 del 2023. Adicionalmente, los EAC realizan la búsqueda activa en campo de los niños y niñas no adherentes al lineamiento de atención a la desnutrición y tras la valoración integral, se determina un plan de manejo con intervención inmediata para poner al día al usuario en las actividades propias de la ruta y retornarlo a su IPS primaria de atención para que se adhiera al lineamiento.

Precisamente, dando respuesta a la solicitud realizada a las entidades del distrito por parte de la Alcaldía Mayor, frente a la necesidad de ejecutar un plan de acción que impacte en la situación alimentaria y nutricional de los bogotanos y bogotanas, de acuerdo con lo evidenciado en la “Mesa Situación Alimentaria y Nutricional del Distrito”, se diseñó y ejecutó durante septiembre a diciembre del 2023 el Plan de Acciones Inmediatas por la Seguridad Alimentaria y Nutricional (SAN) del Distrito Capital a través de los EAC. La población por abordar fueron los niños y las niñas menores de cinco años de la ciudad que presentaban riesgo de desnutrición aguda, exceso de peso (sobrepeso y obesidad) y desnutrición aguda moderada o severa. De estos últimos, se priorizaron los que tenían barreras institucionales de aseguramiento y prestación de servicios sin gestión efectiva y los intervenidos (con tratamiento instaurado mayor a dos meses) que no presentaban recuperación nutricional (reincidentes), para buscar en la vivienda y realizar las gestiones necesarias con las EAPB e IPS de afiliación para eliminar barreras y adherencia al lineamiento.

Aunque las acciones implementadas por la Secretaría Distrital de Salud se han enfocado en aristas determinantes de la desnutrición aguda, se reconoce la necesidad de generar intervenciones intersectoriales integrales a nivel nacional y distrital que permitan

una alimentación adecuada en calidad y cantidad que acompañen el consumo de la fórmula terapéutica, y el mejoramiento de las condiciones socioeconómicas y ambientales adecuadas para la recuperación satisfactoria del estado nutricional de niños menores de 5 años, que conlleven a cambios en los determinantes estructurales de la ciudad.

Por ello la Secretaría Distrital de Salud ha implementado y liderado espacios de trabajo con las entidades de la administración distrital para el fomento de acciones mancomunadas que permitan impactar en los determinantes de la desnutrición en el distrito. Desde la Mesa Intersectorial de Alteraciones Nutricionales y la Mesa Estratégica de Alimentación Saludable con articulación de los diferentes sectores (Secretaría de Educación Distrital, Secretaría Distrital de Integración Social, Secretaría Distrital de Salud, Secretaría de la Mujer, Organizaciones No Gubernamentales – ONG, e Instituto Colombiano de Bienestar Familiar) se trabaja en la generación de estrategias de información, educación y comunicación para incentivar prácticas, hábitos y capacidades en alimentación saludable de la gestante, la lactante, niños, niñas y adolescentes, así como también, se acuerdan procesos de articulación para garantizar la cobertura de atención de niños y niñas identificados con desnutrición aguda, gestantes con bajo peso para la edad gestacional, personas lactantes con niños y niñas con bajo peso al nacer, entre otras poblaciones priorizadas.

Durante el 2023, se remitió de manera semanal la base de los niños y niñas notificados con desnutrición aguda moderada y severa al evento de interés en salud pública 113, al Instituto Colombiano de Bienestar Familiar y a la Secretaría Distrital de Integración Social, con el objetivo de verificar el estado de vinculación a los servicios ofertados por ambas entidades, y a partir de ello, proceder a realizar el proceso de caracterización y vinculación, de acuerdo con las condiciones identificadas y cumplimiento de los criterios de ingreso. Adicionalmente, se remitieron 289 niños y niñas con riesgo de desnutrición aguda y desnutrición aguda que adicionalmente, se identificaron con condiciones de inseguridad alimentaria por parte de los equipos de salud pública.

Desde instancias como la Comisión intersectorial de seguridad alimentaria y nutricional – CISAN, la Unidad Técnica de Apoyo a la Comisión intersectorial de seguridad alimentaria y nutricional –UTA- y los veinte Comités Locales de Seguridad Alimentaria y Nutricional –CLSAN- se posiciona el tema y se insta a los sectores a proyectar el accionar para intervenir las situaciones evidenciadas alrededor de la desnutrición aguda y las demás alteraciones nutricionales desde sus determinantes sociales, en especial la inseguridad alimentaria y nutricional, evidenciada especialmente por localidad.

Todo lo anterior, se condensa en la construcción, participación, implementación y seguimiento de políticas públicas, planes y proyectos que plantean como línea de acción la prevención y manejo de la desnutrición aguda en niños y niñas menores de 5 años de acuerdo con lo establecido en la Resolución 2350 del 2020, resaltando principalmente la

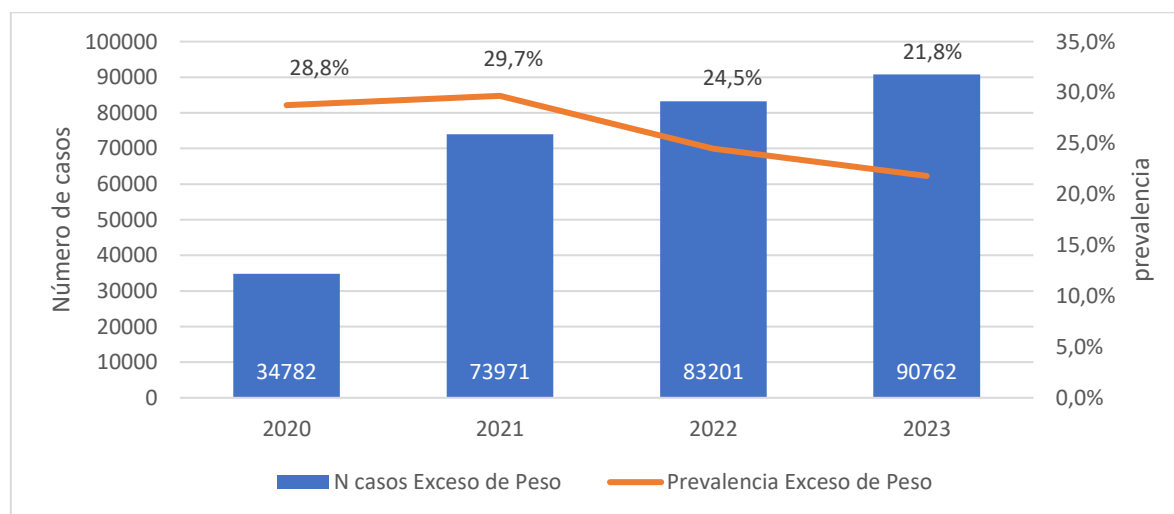
Política Pública de Seguridad Alimentaria y Nutricional para Bogotá (Conpes 09 del 2019), Política Pública de Primera Infancia, Infancia y Adolescencia 2023-2033 (Conpes 27 del 2023), el Plan de Rescate por la Salud y el proyecto de inversión 7830 “Infancia imparable”.

### 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 presenta 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, captados por la red SISVAN distrital durante el 2023, a través de los datos reportados por las IPS en las consultas de medicina, pediatría, y urgencias.

**Gráfica 49. Tendencia de exceso de peso según indicador índice de masa corporal en niños y niñas escolares de 5 a 17 años. Bogotá, D.C. 2020 - 2023.**



Fuente: Sistema de Vigilancia Alimentaria y Nutricional SISVAN – Subdirección de Vigilancia en Salud Pública – SDS, 2020-2023.

\*Reporte desde 2020 teniendo en cuenta que a partir de ese año se incluye la vigilancia del estado nutricional de población de 5 a 17 años en la estrategia rutinaria del SISVAN a través de consultas.

El exceso de peso en la infancia, adolescencia y juventud es un problema creciente de salud pública en Colombia y en el mundo. La prevalencia del sobrepeso y la obesidad en niños, niñas y adolescentes (de 5 a 18 años) ha aumentado de forma dramática del 4% en 1975 a más del 18% en 2016. Este aumento ha sido similar en ambos sexos: un 18% de niñas y un 19% de niños con sobrepeso en 2016 (OMS, 2021).

Para su medición se utiliza el índice de masa corporal (IMC), el cual correlaciona según la edad, el peso corporal total y su relación con la talla; se obtiene al dividir el peso expresado en Kilogramos entre la talla expresada en metros al cuadrado. Este índice permite aproximarse a la proporción de población de 5 a 17 años con exceso de peso, es decir, que presentan desviación estándar superior a uno (1), según la resolución 2465 de 2016.

Sin embargo, se debe mencionar que el IMC toma los diferentes componentes de la composición corporal como un todo, y no discrimina entre la masa muscular y la masa grasa, ya que esta última es la que se asocia como factor de riesgo de ciertas enfermedades. Por tanto, hay que tener presente los cambios propios en la composición corporal de niñas y niños durante la pubertad y que pueden conllevar a aumento de peso, lo cual no se debe asociar directamente a malnutrición. Por eso estos resultados deben analizarse como una aproximación al estado de la población escolar, más no se individualizan sin un seguimiento apropiado por parte de la red de prestación de servicios en salud y profesionales especializados.

En general, el exceso de peso se genera cuando hay un desequilibrio energético entre las calorías consumidas y las gastadas. Por tanto, los cambios en los hábitos alimentarios relacionados con el consumo de productos procesados y ultra procesados con alto contenido de grasas, azúcares añadidos, sodio, edulcorantes, la elevada publicidad, la falta de acceso a información imparcial por parte de la industria alimentaria, aunado al sedentarismo son las causas principales de este problema (Lobstein et al., 2015).

Según esta información, el exceso en peso en el distrito ha tenido un comportamiento descendente en los dos últimos años, ya que del 2021 al 2023 bajó de 29.7% al 21.8%, lo que significa una disminución de 7.9 puntos porcentuales, con explicaciones durante el periodo pandémico, por el aumento de tiempo de los escolares frente a las pantallas, y disminución de la actividad física producto del aislamiento social obligatorio. Lo anterior, aunque es positivo, demuestra que aún se requiere fortalecer acciones para estimular la adopción de entornos alimentarios escolares saludables, en cumplimiento de la Ley 2120 de 2021 sobre entornos alimentarios, la Resolución 2092 de 2015 y el Acuerdo Distrital 829 de 2021 sobre Tiendas Escolares Saludables, además del Decreto 540 de 2023 que establece disposiciones para proteger la salud implementando estrategias que propicien entornos alimentarios saludables, transversalmente para la ciudadanía del Distrito Capital.

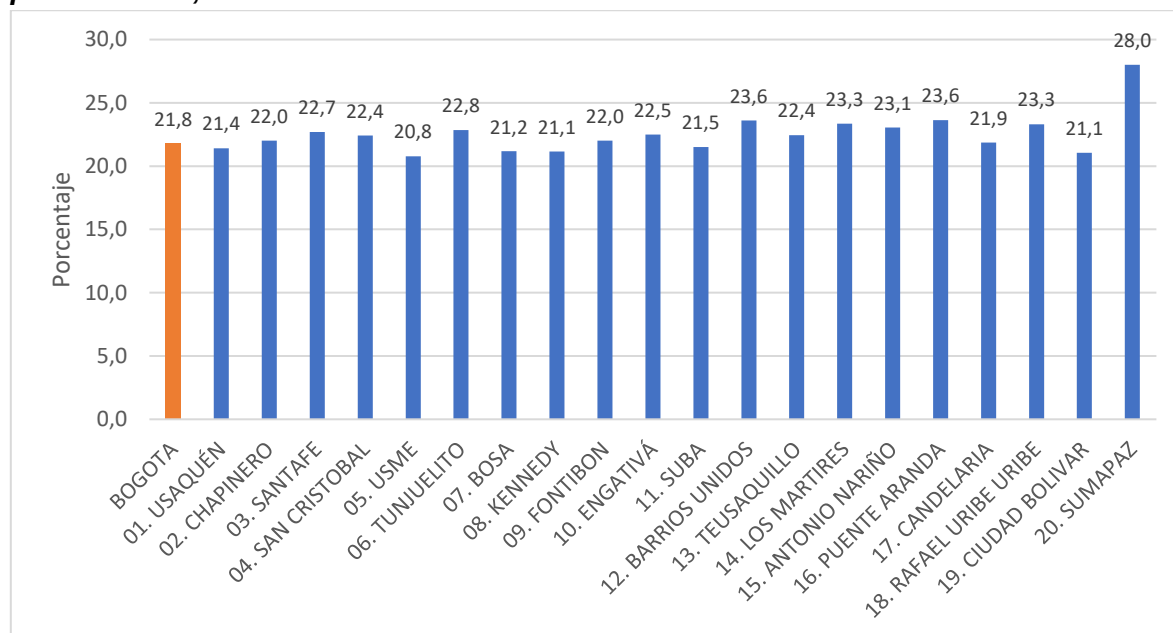
Al revisar las prevalencias del exceso de peso por localidad se observa que no hay grandes diferencias entre las localidades, excepto el caso de Sumapaz, donde la prevalencia se incrementa al 28%, lo que refleja una necesidad de fortalecer la acción en la ruralidad bogotana, ya que diferentes determinantes sociales pueden afectar la malnutrición por exceso en el territorio.

El sobrepeso y la obesidad en niños y niñas para Bogotá reflejan un problema actual que se debe intervenir, para evitar que este tipo de malnutrición sea un factor de riesgo para el desarrollo de enfermedades crónicas no transmisibles y sus comorbilidades. Algunos de los riesgos en salud a corto plazo son los cambios metabólicos que incluyen aumento de colesterol de baja densidad, triglicéridos, glucosa en sangre, que podrían desencadenar el desarrollo de diabetes mellitus tipo 2, hipertensión arterial, enfermedades cardiovasculares, entre otros.

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 y previamente mencionadas (Black et al, 2013).

Además de los posibles efectos directos en la salud física de niños, niñas y adolescentes, la obesidad y sobrepeso también afectan 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 et al, 2016).

**Gráfica 50. Prevalencia de exceso de peso en escolares de 5 a 17 años, Comparativo por localidad, 2023.**



Fuente: Secretaría Distrital de Salud-Sistema de Vigilancia Alimentaria y Nutricional (SISVAN). 2023. Patrón OMS.

Las localidades en donde se reportan mayores cifras de exceso en peso en población de 5 a 17 años son Sumapaz 28%, Barrios Unidos 23.6%, Puente Aranda 23.6%, Los Mártires 23.3%, Rafael Uribe Uribe 23.3% y Antonio Nariño 23.1%.

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

Las acciones implementadas para el cumplimiento de esta meta se enfocan en la reducción de ambientes obesogénicos; por lo que, se han diseñado diferentes productos en el marco de la Gestión de la Salud Pública e Intervenciones Colectivas -GSPIC- con la finalidad de impactar positivamente el estado nutricional de la población escolar entre 5 a 17 años, y así disminuir la malnutrición por exceso de peso, reducir la oferta y consumo de productos ultra procesados, construyendo nuevas ciudadanías alimentarias en cumplimiento de la política pública de Seguridad Alimentaria y Nutricional 2019-2031. Lo anterior se ha acompañado por estrategias de información, educación y comunicación en Educación Alimentaria y Nutricional, que buscan favorecer la toma informada de decisiones alimentarias, además de la incidencia y gobernanza en espacios de participación como los comités de tiendas escolares e incluso los Comités Locales de Seguridad Alimentaria y Nutricional -CLSAN-.

De esta manera se ha buscado movilizar a los escolares, docentes, padres, y sociedad civil en general en el reconocimiento de la alimentación como un derecho fundamental, que debe alcanzarse de manera progresiva, y cuyas acciones de garantía parten del reconocimiento de los ciudadanos como sujetos de derecho, pero también como

corresponsales de las acciones que realizan para con el sistema agroalimentario, las estrategias de autoconsumo de alimentos (Proyectos Ambientales Escolares), cambios en el consumo de alimentos y productos ultra procesados, por medio de las intervenciones en las Tiendas Escolares Saludables (Acuerdo Distrital 829 de 2021) y las Tiendas Barriales Saludables, las cuales buscan cambiar la oferta alimentaria, haciéndola más saludable y sostenible, disminuyendo los entornos obesogénicos y lo que se conoce como desiertos alimentarios.

Lo anterior se ha complementado con sesiones colectivas orientadas al fortalecimiento de la alimentación saludable en escolares de todos los ciclos educativos en las instituciones educativas priorizadas, el fortalecimiento de huertas comunitarias, jornadas salud a mi barrio salud a mi vereda, acciones en reducción de ambientes obesogénicos de los equipos cuidarte "Cuidándonos a través del Arte", y el tamizaje nutricional de los escolares para el seguimiento y monitoreo de la clasificación nutricional de los escolares intervenidos. Algunos de los logros que se relacionan en cumplimiento de esta meta son:

- Medición del índice Welbin, el cual analiza las prácticas de salud y bienestar mediante la identificación del nivel de cumplimiento de los más altos estándares de salud y bienestar escolar en cinco áreas temáticas: Alimentación y vida sana (priorizada), salud mental y emocional, convivencia e inclusión, sexualidad y género, así como integridad física y seguridad. En resultados generales se obtuvo que el cumplimiento del Índice Welbin pasó de un 52% a un 58% entre 2021 y 2023. Para ese mismo periodo, en cuanto al indicador de alimentación saludable también mejoró, pasando de un 54% a un 69% de cumplimiento en los colegios beneficiados, en prácticas recomendadas en alimentación y nutrición escolar saludable, según la evidencia internacional y los estándares para la ciudad.
- En el 2023 se formuló el Decreto 540 de 2023 Por el que se establecen disposiciones para proteger la salud implementando estrategias que propicien entornos alimentarios saludables.
- Acompañamiento a 72 huertas comunitarias, y 80 huertas escolares con el desarrollo de temáticas relacionadas con la producción de alimentos, la alimentación saludable, la soberanía alimentaria y el rescate de prácticas tradicionales de alimentación.
- Desarrollo de 5.238 sesiones con escolares de los ciclos 1, 2, 3 y 4 orientadas al fortalecimiento de la alimentación saludable con la participación de 73.538 escolares. Además de 2.188 sesiones con las familias orientadas al fortalecimiento de la alimentación saludable en el hogar con la participación de 12.860 padres y madres de familia o cuidadores y 6.604 escolares.
- A través de los equipos cuidarte se llevaron a cabo 1.908 acciones para la reducción de ambientes obesogénicos con la participación de 69.347 personas.
- Abordaje a 161 Tiendas escolares, y 135 Tiendas Barriales Saludables, avanzando en el proceso de certificación de estas.



- Realización de 25 Acciones en reducción de ambientes Obeso génicos y 43 jornadas salud a mi barrio salud a mi vereda.
- En 2023, realización de un tamizaje nutricional al 100% de los escolares matriculados en las 408 IED de Bogotá, alcanzando 595.724 escolares con toma de peso y talla, y una clasificación nutricional de IMC adecuada para el 64,8 % de edad; además, el exceso de peso fue de 22,6%.
- 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. Además del cumplimiento al Plan de Acción de la Mesa Intersectorial de Alteraciones Nutricional, la Mesa Estratégica de Alimentación Saludable y la Comisión Intersectorial de Seguridad Alimentaria y Nutricional.

Por su parte, la Secretaria Distrital de Integración Social, participó durante la vigencia 2023, 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 y niños.

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 la atención en salud, acceso a los alimentos aportando a su seguridad alimentaria y nutricional, y potenciando su desarrollo integral, a través de acciones protectoras e incluyentes, que mejoran 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, entre las cuales se encuentran 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, esta última tiene a su cargo el liderazgo de la estrategia, de igual manera participó el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, entidad de carácter nacional.

En el año 2023, las Entidades Distritales llevaron a cabo procesos de articulación intersectorial, para la identificación de las niñas y los niños con desnutrición aguda y riesgo de desnutrición aguda en los diferentes servicios sociales de atención a la primera infancia, con el fin de reconocer quienes están siendo atendidos y cuáles niños y niñas se encuentran con 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 Secretaría 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.

Como resultado de la implementación de la estrategia se logró la identificación, caracterización de las niñas y niños menores de cinco años, con riesgo de desnutrición aguda y con desnutrición aguda, la activación de rutas de atención integral por medio de un abordaje intersectorial de casos que lo requieren. Lo anterior implica el establecimiento de contacto con la familia, el tamizaje nutricional (toma de peso y talla) y la vinculación de los casos priorizados.

Es así como en 2023, la Secretaría Distrital de Salud canalizó a la Secretaría Distrital de Integración Social en Bogotá, 3.852 casos de desnutrición aguda en niñas y niños menores de 5 años, identificados a través de la notificación del evento 113 del Sistema de Vigilancia en Salud Pública (SIVIGILA); de estos niños y niñas, 1.997 corresponden a niñas y niños menores de 2 años, lo que es equivalente al 51,8% del total de casos notificados y remitidos a la entidad, situación que es compleja, dada al mayor riesgo de descompensación en este grupo de edad.

De los casos de niñas y niños identificados con desnutrición aguda, se realizaron 3.322 llamadas telefónicas, de las cuales 1081 contactos han sido reportados como fallidos con corte a 31 de diciembre de 2023.

La tabla a continuación presenta el desglose de actuaciones de los casos notificados en el periodo comprendido entre el 1 de enero al 31 de diciembre de 2023 y que han sido gestionados por las y los nutricionistas locales del proyecto 7745 de la Secretaría Distrital de Integración Social.

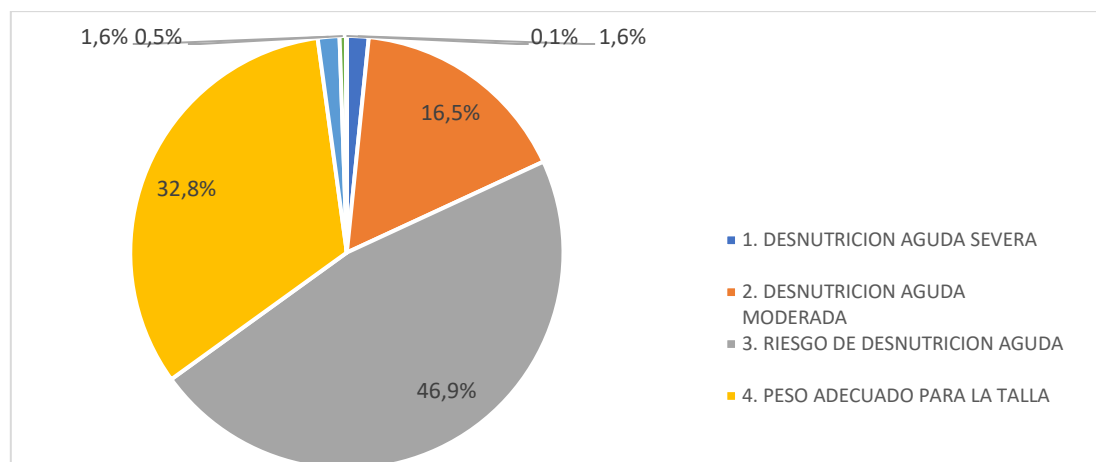
**Tabla 9. Resultados gestión de casos remitidos por Secretaría Distrital de Salud. Periodo Enero a diciembre 2023**

| Tipo de Contacto                               | No.          | %             |
|------------------------------------------------|--------------|---------------|
| Contacto telefónico fallido                    | 1.081        | 28,1%         |
| Efectivo – vinculados a servicios de la SDIS   | 833          | 21,6%         |
| En proceso de vinculación a servicios sociales | 134          | 3,5%          |
| No cumple criterios                            | 80           | 2,1%          |
| Protección ICBF                                | 20           | 0,5%          |
| Rechaza servicio                               | 346          | 9,0%          |
| Sale del servicio por no corresponsabilidad    | 8            | 0,2%          |
| Vinculado en servicios ICBF                    | 950          | 24,7%         |
| Vinculado SED                                  | 4            | 0,1%          |
| Vive fuera de Bogotá                           | 396          | 10,3%         |
| <b>Total general</b>                           | <b>3.852</b> | <b>100,0%</b> |

Fuente: Subdirección de Nutrición - Distribución de casos remitidos por la Secretaría Distrital de Salud. SIVIGILA. Evento 113. Enero a diciembre 2023

Adicionalmente, a partir de los resultados de la gestión, se realiza la convocatoria a toma de datos antropométricos a 1.668 niñas y niños, de este proceso se encontró que 302 niñas y niños permanecen en desnutrición aguda (18,1%), 783 se clasifican con riesgo de desnutrición (46,9%), 547 en peso adecuado (32,8%) y 36 en exceso de peso (riesgo de sobrepeso, sobrepeso y obesidad) (2,2%). Del total de casos tamizados 918 se encontraban vinculados a servicios de Instituto Colombiano de Bienestar Familiar - ICBF.

**Gráfica 51. Resultados gestión de casos remitidos por Secretaría Distrital de Salud. Enero a diciembre 2023**



Fuente: Subdirección de Nutrición a partir de distribución de casos remitidos por la Secretaría Distrital de Salud. SIVIGILA. Evento 113. Enero a diciembre 2023

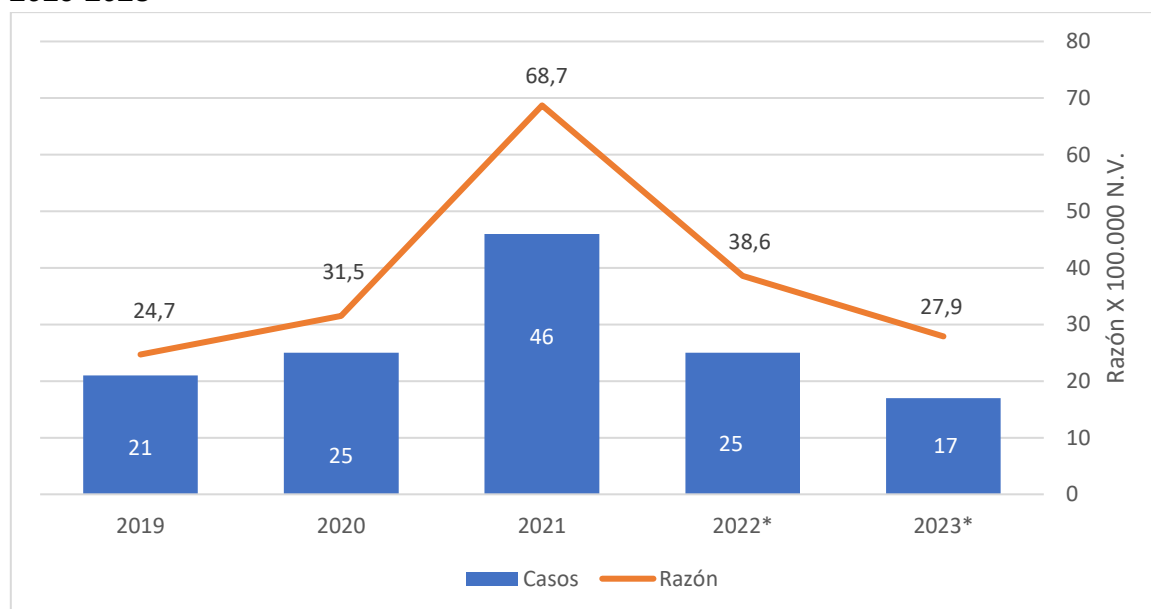
Es así como a partir de esta estrategia de búsqueda y gestión intersectorial, se busca brindar atención integral a las niñas y niños con desnutrición aguda en la ciudad, para lo cual se continúa haciendo el proceso de contacto, tamizaje y gestión para la vinculación en los servicios sociales que atienden a niñas y niños en la entidad, de los casos remitidos a la SDIS por parte de la Secretaria Distrital de Salud.

## 2.1.4. Mortalidad

### 2.1.4.1. Razón de mortalidad materna por 100.000 nacidos vivos.

Este indicador 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., D.C.

**Gráfica 52. Razón de mortalidad materna por 100.000 nacidos vivos, Bogotá, D.C. 2019-2023\***



Fuente 2020-2021: Base DANE -Aplicativo RUAF-ND. Sistema de Estadísticas Vitales SDS -EEVV-FINALES-(2020 Publicado 23-12- 2020 y 2021 30-03- 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). FUENTE 2023: Base de datos SDS y aplicativo Web RUAF\_ND, Sistema de Estadísticas Vitales SDS datos PRELIMINARES (corte 11-12-2023-ajustada 15-01-2024)

Durante el último quinquenio, la mortalidad materna en Bogotá ha tenido cambios significativos debido a la pandemia por COVID 19, en el año 2021, se registraron un total de 46 casos de muerte materna, lo que represento la razón de mortalidad materna más alta de los últimos años, con una razón de muerte materna de 68,7 por cada 100.000 nacidos

vivos. No obstante, durante el período enero - diciembre año 2023 (datos preliminares), se ha observado una notable disminución en los casos de muerte materna en Bogotá, con tan solo 17 casos y una razón de mortalidad materna de 27,7 por cada 100.000 nacidos vivos, mostrando el menor número de casos del quinquenio; no obstante, no ocurre proporcionalmente con la razón, posiblemente asociado a los cambios demográficos que vive el país. Cabe destacar que esta reducción significativa de casos es el resultado de un trabajo articulado entre las acciones sectoriales y transectoriales, y la implementación de estrategias exitosas que han contribuido a mejorar significativamente la vigilancia del evento.

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, 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 Ministerio de Salud y Protección Social, fortaleciendo los procesos de la vigilancia rutinaria de forma permanente orientando técnicamente y operativamente a los equipos de las cuatro 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 contexto a lo anterior, a nivel distrital se han implementado estrategias con un enfoque diferencial, priorizando la atención a la población migrante y a aquellas personas con comorbilidades, considerando sus determinantes sociales en salud. El objetivo principal de estas medidas es garantizar un acceso oportuno y de alta calidad a los servicios de

salud, con el propósito de mejorar la situación y prevenir muertes maternas que podrían haber sido evitables en la ciudad. Así mismo, se reconoce la necesidad de seguir fortaleciendo estas estrategias para lograr un impacto aún más significativo en la reducción de la mortalidad materna en el distrito. Esto requiere un esfuerzo coordinado entre acciones sectoriales y transectoriales, junto con la implementación de estrategias exitosas que han mejorado notablemente la vigilancia de este evento y han contribuido a salvar vidas maternas.

En respuesta, la Subsecretaría de Salud Pública ha mantenido la vigilancia intensificada de gestantes y neonatos en alto riesgo de morbilidad “Ángeles guardianes”, logrando un impacto positivo en la reducción de los desenlaces adversos en el distrito, permitiendo el análisis de indicadores para evaluar la calidad del cuidado que reciben las gestantes y los recién nacidos, así, a partir de los resultados intensificar la articulación con las Direcciones de aseguramiento y provisión de servicios y la identificación de la capacidad de respuesta de las instituciones y las posibles barreras de acceso al Sistema General de Seguridad Social en Salud, con el fin de fortalecer las estrategias e intervenciones.

El equipo de salud ha avanzado significativamente mediante el fortalecimiento de competencias y que garantizan una atención de calidad basada en evidencia y una mayor eficiencia en la prestación de servicios. Se resalta el fortalecimiento continuo de la vigilancia de la Morbilidad Materna Extrema, siguiendo las recomendaciones de la OMS, OPS y el MSPS, con enfoque en el acompañamiento de usuarias de alto riesgo. Además, se trabaja en la generación de alertas tempranas para la gestión del riesgo en salud materno-perinatal, promoviendo la maternidad segura a través de estrategias distritales como el convenio Tripartita, Plan rescate por Bogotá, Plan de aceleración y el proyecto especial de vigilancia intensificada de gestantes y neonatos con alto riesgo de mortalidad y morbilidad. Estas estrategias buscan adaptarse a las condiciones y necesidades locales, asegurando la efectividad de las intervenciones y contribuyendo a la consolidación de los logros y metas Distritales.

Desde el entorno cuidador hogar, se identificaron y abordaron 3.712 gestantes, a quienes se les realizaron acciones de información y educación para el fortalecimiento de prácticas de cuidado, de las cuales 675 son adolescentes menores de 19 años, 646 gestantes con signos y síntomas de alarma canalizadas a los servicios de salud con 1.044 casos efectivos atendidos para la gestión del riesgo identificado, 496 gestantes sin adherencia al control prenatal, a quienes se realiza activación de ruta, 132 gestantes con subsidio o aporte de alguna institución de orden nacional o distrital, con 418 casos efectivos con activación de la Ruta Materno Perinatal e inicio de intervenciones (Res. 3280/2018), 111 personas con riesgo reproductivo por comorbilidad identificada, canalizadas a los servicios de salud sexual y reproductiva, 6.160 gestantes de alto riesgo y población en edad fértil priorizadas e identificadas a través de la búsqueda activa del componente de Abordaje

Territorial. Desde la actividad de plan de cuidado familiar se abordan 1.527 gestantes, con quienes se da inicio al proceso de seguimiento, con énfasis en el cuidado materno perinatal. 2.236 gestantes/puérperas con seguimiento por estrategia de vigilancia intensificada de la Morbilidad Materna Extrema.

Desde el entorno cuidador educativo se desarrollaron 2.833 sesiones de seguimiento encaminadas al cuidado, autocuidado y fortalecimiento de prácticas de bienestar durante la gestación, con la participación de 3.597 estudiantes lactantes, de las cuales 119 son menores de 14 años. Del total de adolescentes gestantes escolarizadas abordadas, 1.506 asisten de manera mensual a control prenatal. También se desarrollaron 6.514 sesiones de seguimiento encaminadas al cuidado, autocuidado y fortalecimiento de prácticas de bienestar durante la lactancia, con la participación de 1.578 estudiantes gestantes, 3.513 cuentan con método regular de anticoncepción.

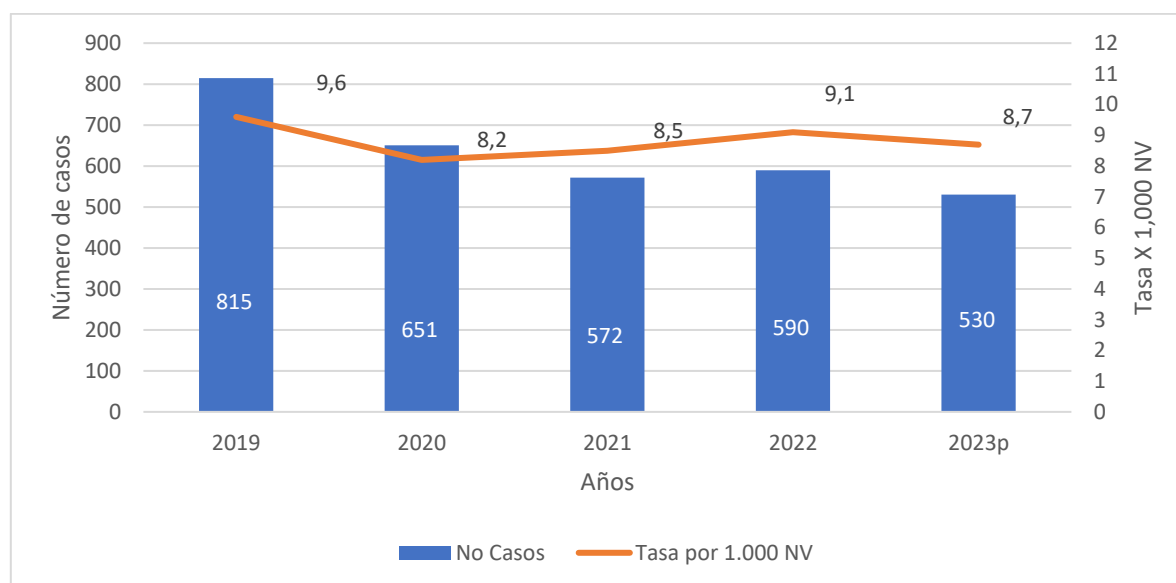
Desde gestión de programas y acciones en salud pública se identificaron 1.603 personas gestantes como no adherentes al control de cuidado prenatal canalizadas para activación de RIAS-Materno perinatal, de las cuales 615 fueron inscritas (canalización efectiva). Así mismo 38.876 mujeres en edad fértil con enfermedad crónica según cohorte, de las cuales 18.117 se encuentran utilizando método anticonceptivo (preferiblemente de larga duración), 162 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.

Se realizan acompañamientos técnicos a IPS priorizadas en temas de las RIAS Materno Perinatal-Promoción y Mantenimiento con énfasis en: salud preconcepcional, cuidado prenatal y postevento obstétrico, regulación de la fecundidad, Interrupción Voluntaria del Embarazo Participación y presentación de indicadores en Comité Materno Perinatal de la SISS el 30/11/2023, profundizando contenidos en los siguientes temas: Acceso y consulta para la atención Preconcepcional; Regulación de la Fecundidad; Control Prenatal; Interrupción Voluntaria del Embarazo; Prevención de la Transmisión materno infantil de VIH, Sífilis, Hepatitis B; Tamizaje Chagas; Temáticas de articulación interdimensiones; como parte de la implementación de la Ruta Materno Perinatal- RIAMP. 1.605 personas gestantes o en puerperio reportados en el SIRC para canalización a la RIAS Materno Perinatal y 793 con atención efectiva de acuerdo a motivo de referenciación. 687 personas de la estrategia de Intensificación de la Morbilidad Materno Perinatal (Ángeles Guardianes) con seguimiento hasta suministro de método anticonceptivo, 607 personas post evento obstétrico atendidas por las Subredes Integradas de Servicios de Salud – SISS, con método anticonceptivo de larga duración suministrado antes del alta hospitalaria.

#### 2.1.4.2. Tasa de mortalidad infantil por 1.000 Nacidos Vivos.

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 niños y niñas menores de un año por el número total de nacidos vivos en una región determinada<sup>11</sup>, 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.

**Gráfico 53. Tasa de Mortalidad Infantil. Bogotá D.C. Años 2019-2023\***



Fuente 2019-2021: Bases de datos DANE-Aplicativo RUAF-ND sistema de estadísticas vitales FINALES .-

Fuente 2022: Base Dane -Aplicativo RUAF-ND. Sistema de Estadísticas Vitales SDS -EEVV-FINALES-Publicados 21 de diciembre 2023 Fuente 2023: Base de datos SDS y aplicativo Web RUAF\_ND, Sistema de Estadísticas Vitales SDS datos PRELIMINARES (corte 10-01-2024-ajustada 15-01-2024)

Para el periodo enero – diciembre del año 2023 con datos aún preliminares, se registraron un total de 530 casos de mortalidad infantil con una tasa acumulada de 8,7 casos por 1.000 NV (nacidos vivos), este comportamiento muestra una reducción en comparación con el número de casos en el mismo periodo de 2019 (año línea base) pasando de 815 casos en 2019 a 530 en el 2023, mostrando una reducción en el número de casos del 35%; en cuanto a la tasa se evidencia una disminución del 9,4%. Por otra

<sup>11</sup> Definición de mortalidad infantil disponible en:

[https://celade.cepal.org/redatam/PRYESP/SISPPI/Webhelp/tasa\\_de\\_mortalidad\\_infantil.htm](https://celade.cepal.org/redatam/PRYESP/SISPPI/Webhelp/tasa_de_mortalidad_infantil.htm)



parte, al comparar con el año inmediatamente anterior se puede decir, que se mostró una disminución en el número de casos del 10,5% y una disminución del 4,4% con respecto a la tasa, esta disminución demuestra el impacto de las acciones realizadas desde diferentes líneas operativas del modelo territorial de salud.

Por otro lado, también es importante precisar que la mortalidad infantil, para los años 2020 y 2021, muestra una tendencia hacia el descenso tanto en el número de casos como en la tasa en comparación con el año 2019 (9,6 por 1000 NV), siendo éstos dos años atípicos para la vigilancia en salud pública del evento, por la emergencia sanitaria por COVID-19, atribuyendo este descenso a la intensificación en las medidas de aislamiento social y medidas extremas de bioseguridad tomadas durante pandemia, evitando la propagación de enfermedades transmisibles y protección a aquellos niños y niñas en condiciones de vulnerabilidad, por ende los desenlaces fatales en esta población. Por último, 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.

Para el año 2023 (datos preliminares), la mayor proporción de casos se reporta en la etapa neonatal temprana con un 42%, mostrando un comportamiento similar con años anteriores. De acuerdo con las causas agrupadas de muerte con datos preliminares, el 55% de las muertes se presentaron en tres causas así: el 28% (n=150) corresponde a Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas, el 14% (n=73) corresponden al Resto de ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal y el 13% (n=71) corresponden a Sepsis bacteriana del recién nacido.

**Tabla 10. Distribución de causas agrupadas 667 de Mortalidad Infantil, por momento de ocurrencia, Bogotá D.C. año 2023\***

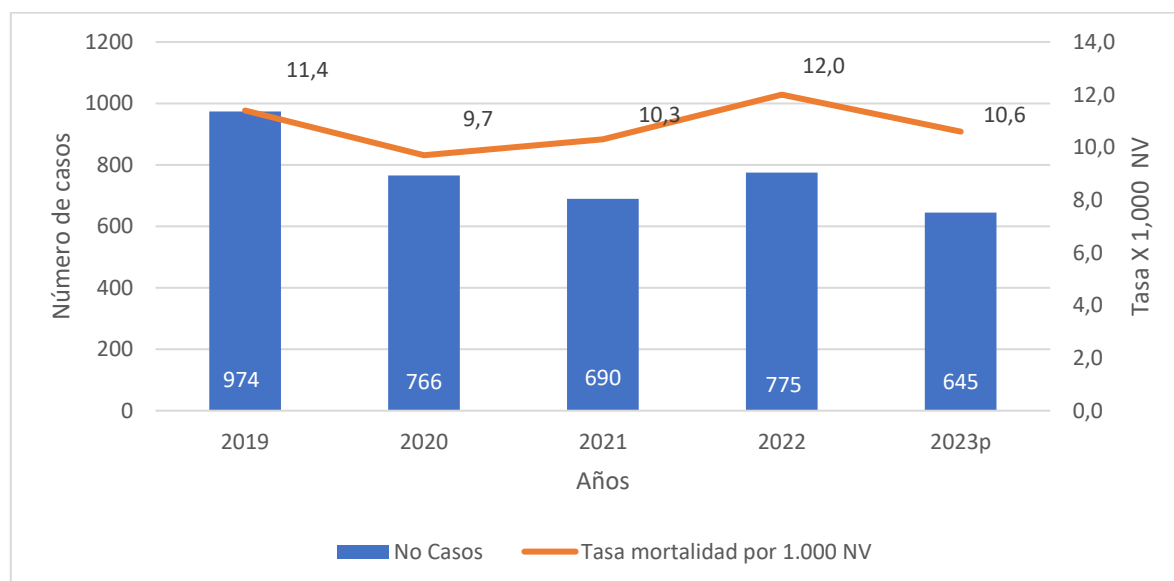
| MORTALIDAD INFANTIL CAUSAS 667 AÑO 2023*                                                        | MOMENTO DE OCURRENCIA |                    |                  |            |             |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------|--------------------|------------------|------------|-------------|
|                                                                                                 | NEONATAL<br>TEMPRANA  | NEONATAL<br>TARDÍA | POST<br>NEONATAL | TOTAL      | %           |
| 6,13 Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas                           | 48                    | 43                 | 59               | 150        | 28%         |
| 4,06 Resto de ciertas afecciones originadas en el período perinatal                             | 28                    | 27                 | 18               | 73         | 14%         |
| 4,05 Sepsis bacteriana del recién nacido                                                        | 47                    | 18                 | 6                | 71         | 13%         |
| 4,04 Trastornos respiratorios específicos del periodo perinatal                                 | 49                    | 12                 | 3                | 64         | 12%         |
| 4,02 Feto o recién nacido afectados por complicaciones obstétricas y traumatismo del nacimiento | 41                    | 12                 | 3                | 56         | 11%         |
| 0,00 Signos, síntomas y afecciones mal definidas                                                | 1                     | 0                  | 38               | 39         | 7%          |
| 1,08 Infecciones respiratorias agudas                                                           | 0                     | 1                  | 27               | 28         | 5%          |
| OTRAS CAUSAS                                                                                    | 9                     | 4                  | 36               | 49         | 9%          |
| <b>TOTAL GENERAL</b>                                                                            | <b>223</b>            | <b>117</b>         | <b>190</b>       | <b>530</b> | <b>100%</b> |

Fuente 2023: Base de datos SDS y aplicativo Web RUAF\_ND, Sistema de Estadísticas Vitales SDS datos PRELIMINARES (corte 10-01-2024-ajustada 15-01-2024)

### 2.1.4.3. Tasa de mortalidad en menores de 5 años por 1.000 Nacidos Vivos.

Este indicador corresponde a la razón entre el número de muertes de niños y niñas menores de 5 años y el número de nacidos vivos, en el mismo período de tiempo. Se calcula como el cociente entre el número de defunciones de niños que mueren antes de cumplir 5 años (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 54. Tasa de mortalidad en menores de 5 años. Bogotá D.C. Años 2019-2023\***



Fuente 2019-2021: Bases de datos DANE-Aplicativo RUAF-ND sistema de estadísticas vitales Finales. Fuente 2022: Base DANE -Aplicativo RUAF-ND. Sistema de Estadísticas Vitales SDS -EEVV-Finales-Publicados 21 de diciembre 2023. Fuente 2023: Base de datos SDS y aplicativo Web RUAF\_ND, Sistema de Estadísticas Vitales SDS datos Preliminares (corte 10-01-2024-ajustada 15-01-2024)

Para el periodo enero – diciembre del año 2023 con datos aún preliminares, se registraron un total de 645 casos de mortalidad en niños y niñas menores de 5 años, con una tasa acumulada de 10,6 casos por 1.000 NV (nacidos vivos), este comportamiento muestra una reducción en comparación con el 2019 (año línea base) pasando de 974 casos a 645 en el 2023, mostrando una reducción en el número de casos del 34%; en cuanto a la tasa se evidencia una disminución del 7%. Por otra parte, al comparar con el 2022 se puede decir, que se mostró una disminución en el número de casos del 17% y una disminución del 12,4% con respecto a la tasa.

Es importante resaltar que 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 estar relacionadas en el comportamiento de este indicador.

En Bogotá el 82,2% de las muertes en niños y niñas menores de cinco años ocurren en el primer año de vida (muertes infantiles), por lo tanto las principales causas de mortalidad tienen un comportamiento similar, encontrando que el 59% de las causas agrupadas se concentra en las 4 primeras causas así: con el 27% (n=171) las Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas, el 11% (n=73) Resto de ciertas afecciones originadas en el período perinatal, el 11% (n=71) a la Sepsis bacteriana del recién nacido y el 10% (n=66) en Trastornos respiratorios específicos del periodo perinatal.

**Tabla 11. Distribución de causas agrupadas 667 de Mortalidad en menor de 5 años, Bogotá D.C. año 2023\*.**

| CAUSAS AGRUPADAS 667 - MORTALIDAD NE MENOR DE 5 AÑOS                                            | CASOS      | %           |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|-------------|
| 6,13 Malformaciones congénitas, deformidades y amalías cromosómicas                             | 171        | 27%         |
| 4,06 Resto de ciertas afecciones originadas en el período perinatal                             | 73         | 11%         |
| 4,05 Sepsis bacteriana del recién nacido                                                        | 71         | 11%         |
| 4,04 Trastors respiratorios específicos del periodo perinatal                                   | 66         | 10%         |
| 4,02 Feto o recién nacido afectados por complicaciones obstétricas y traumatismo del nacimiento | 56         | 9%          |
| 0 Sigs, síntomas y afecciones mal definidas                                                     | 52         | 8%          |
| 1,08 Infecciones respiratorias agudas                                                           | 36         | 6%          |
| 6,14 Resto de enfermedades                                                                      | 15         | 2%          |
| 4,01 Feto o recién nacido afectados por ciertas afecciones maternas                             | 9          | 1%          |
| 2,12 Leucemia                                                                                   | 8          | 1%          |
| Otras Causas                                                                                    | 88         | 14%         |
| <b>TOTAL GENERAL</b>                                                                            | <b>645</b> | <b>100%</b> |

Fuente 2023: Base de datos SDS y aplicativo Web RUAF\_ND, Sistema de Estadísticas Vitales SDS datos PRELIMINARES (corte 10-01-2024-ajustada 15-01-2024)

Al realizar un análisis desagregado para el grupo de edad de 1 a 4 años, se encuentra que las malformaciones congénitas siguen ocupando el primer lugar de las causas agrupadas de mortalidad con el 18,3%.

**Tabla 12. Distribución de causas agrupadas 667 de Mortalidad en menor de 5 años, discriminado por grupo de edad 1 a 4 años, Bogotá D.C. año 2023\***

| CAUSAS 667 DE MORTALIDAD EN EDADES DE 1 A 4 AÑOS                        | Nº         | %           |
|-------------------------------------------------------------------------|------------|-------------|
| 6,13 Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas   | 21         | 18,3%       |
| R99X Otras causas mal definidas y las no especificadas de mortalidad    | 15         | 13,0%       |
| 6,04 Enfermedades del sistema nervioso, excepto meningitis              | 13         | 11,3%       |
| 1,08 Infecciones respiratorias agudas                                   | 8          | 7,0%        |
| 2,12 Leucemia                                                           | 7          | 6,1%        |
| 6,14 Resto de enfermedades                                              | 6          | 5,2%        |
| 5,01 Accidentes de transporte terrestre                                 | 4          | 3,5%        |
| 5,12 Agresiones (homicidios)                                            | 4          | 3,5%        |
| 6,06 Resto de enfermedades del sistema respiratorio                     | 4          | 3,5%        |
| 2,14 Tumores malignos de otras localizaciones y de las no especificadas | 3          | 2,6%        |
| Otras Causas                                                            | 30         | 26,1%       |
| <b>Total General</b>                                                    | <b>115</b> | <b>100%</b> |

Fuente 2023: Base de datos SDS y aplicativo Web RUAF\_ND, Sistema de Estadísticas Vitales SDS datos PRELIMINARES (corte 10-01-2024-ajustada 15-01-2024)

### **Acciones y resultados de la gestión que aportan al cumplimiento de los indicadores<sup>12</sup>**

La Secretaría Distrital de Salud, a través de su equipo interdependencias, ha realizado procesos de priorización de Instituciones Prestadoras de Salud -IPS- de la red pública y privada y Entidades Administradoras de Planes de Beneficio -EAPB- autorizadas para operar en la ciudad de Bogotá que realizan atención en salud al grupo de riesgo materno perinatal de la ciudad Capital, realizando orientaciones técnicas y fortalecimiento de competencias al talento humano en salud en cada una de las intervenciones de la ruta de atención integral en salud del grupo de riesgo materno perinatal, de acuerdo a lo establecido en la Resolución 3280 de 2018, la Resolución 276 de 2019 del Ministerio de Salud y Protección Social en los nodos temáticos priorizados, tal como se reportó para los indicadores de Transmisión materno-infantil de VIH y Sífilis; en lo específico a mortalidad infantil se hace especial énfasis en los siguientes nodos con los cuales se espera impactar en los casos de mortalidad neonatal:

Nodo 3 – Atención del parto, puerperio y emergencias obstétricas, en la cual se refuerza el manejo de acuerdo a las guías de práctica clínica, la implementación de la Ley 2244 de 2022 de parto dignos y respetado, Acuerdo 860 de 2022 del Concejo de Bogotá, y uso de herramientas de alertas tempranas, clasificación de choque, uso de traje antichoque y balón de bakri entre otros.

<sup>12</sup> Tasa de mortalidad infantil y Tasa de mortalidad en menores de 5 años

Nodo 4- Atención al recién nacido con las intervenciones específicas de la adaptación neonatal, lactancia materna, realización de tamizajes y educación en signos y síntomas de alarma.

Desde el Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas -PSPIC-, proceso transversal de Gestión de Programas y Acciones de Interés en Salud Pública –GPAISP-, se desarrolla el producto gestión para la atención integral de la primera infancia, el cual tiene como objetivo brindar asistencia técnica a IPS priorizadas para el seguimiento al proceso de atención integral e integrada en salud para la primera infancia, focalizando acciones a la principal causa de mortalidad “los defectos congénitos (DC)” y el cumplimiento de la meta definida por Plan Territorial de Salud de incrementar la detección precoz y atención integral de niños y niñas con defectos congénitos a través de la promoción de la salud, la gestión del riesgo preconcepcional, prenatal y post-natal.

Dichas acciones se centran en promover la adherencia a las intervenciones individuales de la RIAS Materno Perinatal relacionadas con la prevención y diagnóstico de los defectos congénitos: cobertura en la atención para el cuidado preconcepcional para mujeres en edad fértil, captación temprana al control prenatal, toma de paraclínicos, suplementación con ácido fólico, toma de ecografías entre las 10 semanas + 6 días y 13 semanas+ 6 días, la cual se realiza para tamizaje de aneuploidías, semana 18 y semana 23 + 6 días para la detección de anomalías estructurales, porcentaje de adherencia a la consulta de valoración antenatal del riesgo realizada por pediatría, tamizaje neonatal su importancia y análisis al ingreso a la ruta de promoción y mantenimiento al primer mes de vida, principalmente. Igualmente en IPS con servicio de ultrasonido (ecografía obstétrica) se realiza abordaje del talento humano como fortalecimiento al diagnóstico, entrenamiento en la identificación de defectos congénitos, impresión diagnóstica y notificación de defectos congénitos evento 215 al Sistema Nacional de Vigilancia en Salud Pública (SIVIGILA), durante el 2023 se realizó asistencia técnica y acompañamiento permanente en 124 IPS para atención preconcepcional y prenatal y 77 IPS con servicio de ultra sonido obstétrico.

Para el año 2023, se empezó la operatividad de la plataforma DELFOS, que es un proyecto multifase, financiado por Minciencias (contrato RC 853-2019) y ejecutado por una red de instituciones entre las cuales participan la Pontificia Universidad Javeriana, la Universidad de los Andes, la Fundación Cardio infantil, la 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.

El proyecto surge a partir del análisis del contexto colombiano en materia de atención a bebés con defectos congénitos, particularmente las cardiopatías congénitas, a consideración de que la principal causa de mortalidad para niños y niñas menores de un año son los defectos congénitos. El proyecto, en su primera fase, busca reducir las barreras

en la prestación de atención integral al ofrecer una alternativa para la atención y seguimiento del paciente por un medio electrónico.

Se han ingresado un total de 1.221 casos priorizados de defectos congénitos, que corresponden al 59% de la notificación, es importante aclarar que los casos priorizados para el programa se clasifican en los siguientes grupos (Cardiopatías Congénitas, Defectos de la Pared Abdominal, Defectos del SNC, Cromosomopatías e Hipotiroidismo Congénito). Adicionalmente, se reporta que de los 1.221 casos que ingresaron al programa, se logró una efectividad en los seguimientos del 88,3% (n=1078), por otra parte, se tienen bajo el seguimiento a través del Chat Bot 131 casos.

Definición del anexo técnico materno perinatal en ejecución del convenio marco número 001 del 2023 (tripartita) suscrito con EPS Capital Salud, Sanitas, Compensar, Sura, Salud Total, Famisanar, Aliansalud con priorización de seguimiento a casos de cardiopatías congénitas con consulta de los seguimientos y gestión en acceso al servicio de salud a través de la plataforma DELFOS de los casos allí dispuestos, lo que permitirá dar respuesta oportuna a las barreras de atención identificadas.

En lo relacionado con la vigilancia en salud pública de los defectos congénitos, para el periodo enero a diciembre de 2023 se registraron un total de 2.208 casos de defectos congénitos en niños y niñas menores de un año en Bogotá D.C, de los cuales se han diagnosticado de forma prenatal el 37,7% (n=833), de estos el 69,5% (n=579) se encuentran notificados de forma prenatal, siendo esta fuente de información insumo para el proyecto DELFOS, activación de ruta de atención integral para los defectos congénitos antenatal y preparación para la atención del parto de manera interdisciplinaria de acuerdo al tipo de patología.

Se realizó curso dirigido a ginecólogos que realizan apoyo en el diagnóstico prenatal de los defectos congénitos, con el objetivo establecer la correlación entre los hallazgos prenatales con ultrasonografía y los hallazgos postnatales en pacientes con cardiopatías congénitas, diseñar estrategias de mejoramiento frente al entrenamiento en la detección temprana de estas enfermedades en los centros de tamizaje; se contó con la participación de 109 ginecólogos, en el momento se encuentran en proceso de evaluación final para posteriormente realizar las certificaciones correspondientes.

Fortalecimiento de capacidades a 104 profesionales de la red pública y privada de IPS, EAPB, Equipos Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas, en la detección precoz y atención integral de niños y niñas con defectos congénitos en Bogotá D.C. con el desarrollo de la siguiente agenda: Resultados de la vigilancia del evento 215 Defectos Congénitos y notificación al SIVIGILA. Avances en el diagnóstico y seguimiento de pacientes con cardiopatías congénitas en Bogotá. Enfoque del control prenatal y la consulta antenatal, orientado al diagnóstico de los defectos congénitos. Importancia del tamizaje

neonatal en la atención del parto y egreso hospitalario. Experiencia exitosa tamizaje neonatal para diagnóstico de Hipotiroidismo congénito Hospital San Ignacio.

Aprobación de la terapia génica por parte del INVIMA, gremios, EAPB y aseguradoras, hasta el momento el INVIMA realizó la aprobación en enero de este año y se están realizando las capacitaciones en la terapia Génica al INVIMA y al Ministerio de Salud a través de 1 curso que terminó en el mes de agosto.

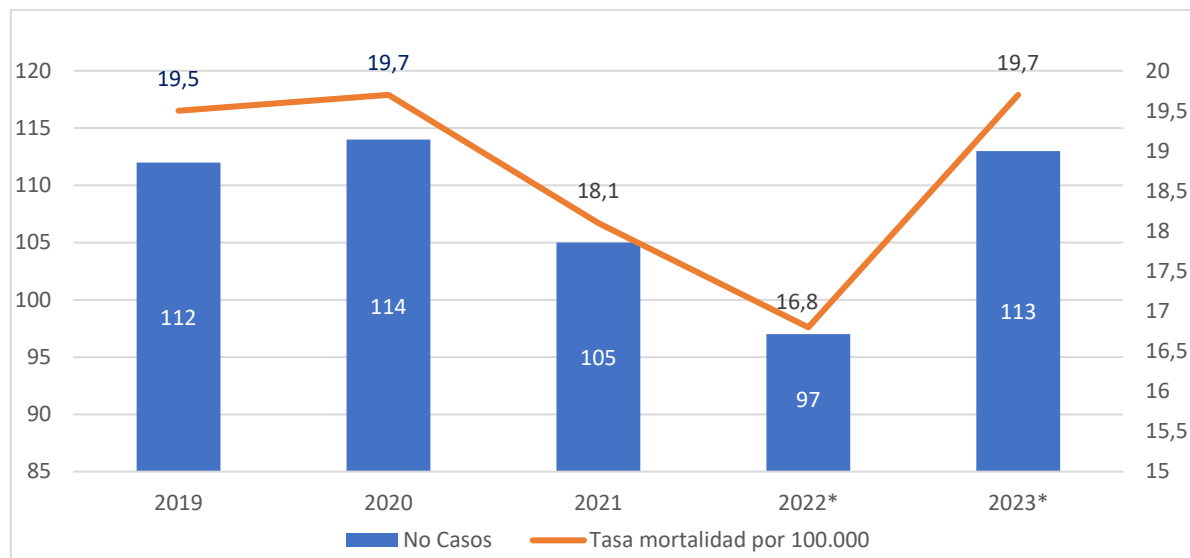
75 asistencias técnicas donde se realizó fortalecimiento de competencias del talento humano en la vigilancia de los defectos congénitos con énfasis en el diagnóstico y notificación antenatal; por otra parte, se han realizado 36 asistencias técnicas a las Subredes Integrales de Servicios de salud, donde se realizaron los ajustes a la base Sivigila para el evento 215 y oportunidad de mejora en el registro de las variables con calidad en las bases oficiales; para el mes de diciembre se hace cierre del año con las cuatro subredes en una sola jornada, resaltando el total de ajustes pendientes para el cierre de bases y la presentación del comportamiento de los indicadores.

Igualmente se definió un anexo técnico exclusivo para la primera infancia en el convenio marco número 001 del 2023 (tripartita) con el objetivo de lograr mejores resultados en la primera infancia y aporte a la disminución de la morbi-mortalidad de los niños y niñas del Distrito, dando prioridad a coberturas en la valoración integral en primera infancia, seguimiento a grupos de riesgo Bajo Peso al Nacer y/o Prematurez, Infección Respiratoria Aguda en menores de cinco años, violencia intrafamiliar o maltrato infantil a través del seguimiento a cohortes e indicadores de gestión integral de riesgo. Dentro la caracterización de niñas y niños en primera infancia se incluye población migrante, desplazados, étnicos, bajo protección del ICBF o en programa social por la Secretaría Distrital de Integración Social -SDIS-. Este anexo incluye la verificación de insumos, dispositivos médicos en IPS para garantizar la calidad en la prestación del servicio conforme al marco normativo en primera infancia.

#### ***2.1.4.4. Tasa de mortalidad de 6 a 11 años por 100.000 habitantes.***

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.

**Gráfica 55. Tasa de mortalidad de 6 a 11 años por 100.000 hab. Bogotá D.C. 2019-2023\***



Fuente 2019-2021: Bases de datos DANE-Aplicativo RUAF-ND sistema de estadísticas vitales FINALES. - Fuente 2022: Base DANE -Aplicativo RUAF-ND. Sistema de Estadísticas Vitales SDS -EEVV-FINALES-Publicados 21 de diciembre 2023. Fuente 2023: Base de datos SDS y aplicativo Web RUAF\_ND, Sistema de Estadísticas Vitales SDS datos PRELIMINARES (corte 10-01-2024-ajustada 15-01-2024). Fuente Denominador: 2019 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>. 2020-2023 Población DANE 2018 actualización post COVID 2019- 2023. <https://www.dane.gov.co/index.php/estadisticas-por-tema/demografia-y-poblacion/proyecciones-de-poblacion>

Para el análisis de este indicador se utilizaron las bases de datos de estadísticas vitales defunciones RUAF ND SDS definitivas de los años 2019 a 2022 y la base preliminar 2023. Para la fecha de elaboración de este documento, se tomaron las principales causas de mortalidad año 2022 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 2019-2023\* 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 97 casos y un máximo de 114. La tendencia del indicador en el último año es hacia el aumento con una tasa preliminar para 2023 de 19,7 x 100.000 menores de 6 a 11 años.

La principal causa de mortalidad en niños y niñas entre los 6 y los 11 años para el año 2022, fue la leucemia con el 11% (n=12), en segundo lugar el Tumor maligno del encéfalo, del ojo y de otras partes del sistema nervioso central, en tercer lugar las



Agresiones (homicidios) y secuelas cada uno con el 6,4 % (n=7) y en el cuarto lugar los accidentes de transporte de motor con el 5,5% (n=5); que comparadas con el año 2021, la causa asociada a Agresiones (homicidios) y secuelas no estuvo dentro de las diez primeras causas.

**Tabla 13. Principales causas de mortalidad población 6 a 11 años. Bogotá D.C. 2021 – 2022**

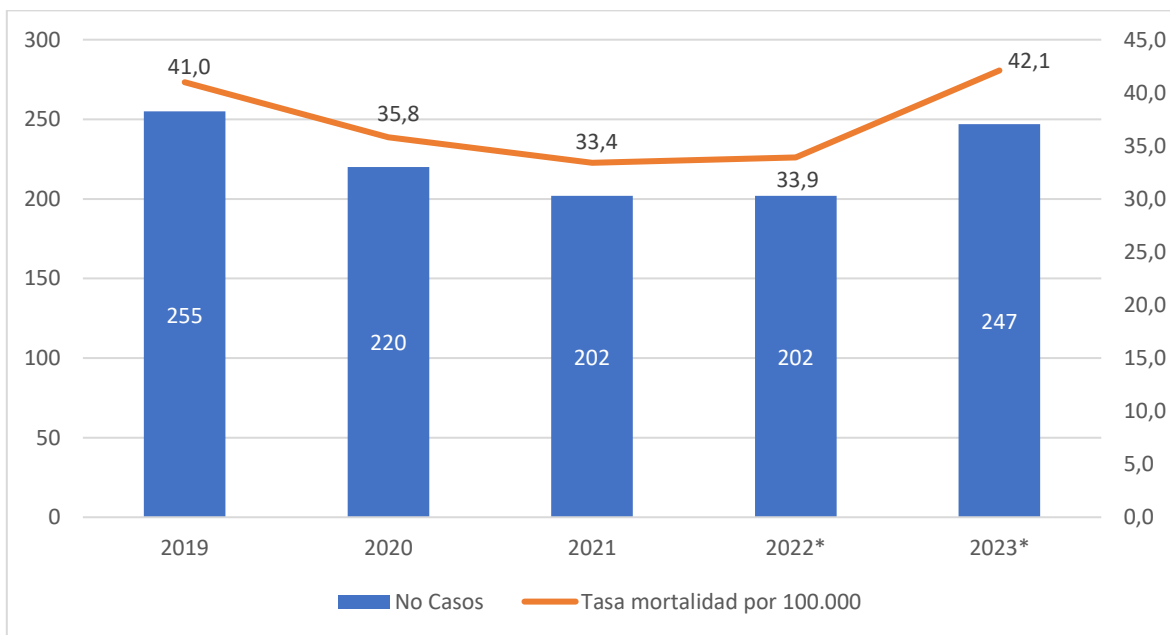
| 2021                                                                                     |            |            | 2022                                                                                     |           |            |
|------------------------------------------------------------------------------------------|------------|------------|------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|------------|
| AGRUPACION 105 CAUSAS                                                                    | NUMERO     | %          | AGRUPACION 105 CAUSAS                                                                    | NUMERO    | %          |
| 1-031 Tumor maligno del encéfalo, del ojo y de otras partes del sistema nervioso central | 11         | 10,3       | 1-035 Leucemia                                                                           | 12        | 10,9       |
| 1-035 Leucemia                                                                           | 10         | 9,3        | 1-031 Tumor maligno del encéfalo, del ojo y de otras partes del sistema nervioso central | 7         | 6,4        |
| 1-090 Accidentes de transporte de motor                                                  | 9          | 8,4        | 1-101 Agresiones (homicidios) y secuelas                                                 | 7         | 6,4        |
| 1-059 Neumonía                                                                           | 6          | 5,6        | 1-090 Accidentes de transporte de motor                                                  | 6         | 5,5        |
| 1-022 Tumor maligno de los huesos y de los cartílagos articulares                        | 3          | 2,8        | 1-046 Epilepsia y otros trastornos episódicos y paroxísticos                             | 5         | 4,5        |
| 1-039 Anemias: nutricionales, hemolíticas, aplásticas y otras                            | 2          | 1,9        | 1-095 Ahogamiento y sumersión accidentales                                               | 4         | 3,6        |
| 1-055 Enfermedades cerebrovasculares                                                     | 2          | 1,9        | 1-087 Malformaciones congénitas del sistema circulatorio                                 | 3         | 2,7        |
| 1-060 Enfermedades crónicas de las vías respiratorias                                    | 2          | 1,9        | 1-100 Lesiones autoinfligidas intencionalmente (suicidios) y secuelas                    | 3         | 2,7        |
| 1-065 Enfermedades del apéndice, hernia y obstrucción intestinal                         | 2          | 1,9        | 1-065 Enfermedades del apéndice, hernia y obstrucción intestinal                         | 2         | 1,8        |
| 1-001 Enfermedades infecciosas intestinales                                              | 1          | 0,9        | 1-015 Tumor maligno del hígado                                                           | 1         | 0,9        |
| RESTO DE CAUSAS                                                                          | 57         | 55,1       | RESTO DE CAUSAS                                                                          | 47        | 54,5       |
| <b>TOTAL</b>                                                                             | <b>105</b> | <b>100</b> | <b>TOTAL</b>                                                                             | <b>97</b> | <b>100</b> |

Fuente: Base de datos DANE-RUAF-ND. Sistema de Estadísticas Vitales ADE - SDS- Datos Finales año 2021 publicado 22-12-2022-Final 2022 publicado 21-12-2023

#### 2.1.4.5. Tasa de mortalidad de 12 a 17 años por 100.000 habitantes

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

**Gráfica 56. Tasa de mortalidad de 12 a 17 años por 100.000 hab. Bogotá D.C. 2019-2023\***



Fuente numerador 2019-2021: Bases de datos DANE-Aplicativo RUAF-ND sistema de estadísticas vitales FINALES.

Fuente 2022: Base DANE -Aplicativo RUAF-ND. Sistema de Estadísticas Vitales SDS -EEVV-FINALES-Publicados 21 de diciembre 2023. Fuente 2023: Base de datos SDS y aplicativo Web RUAF\_ND, Sistema de Estadísticas Vitales SDS datos PRELIMINARES (corte 10-01-2024-ajustada 15-01-2024). Fuente Denominador: 2019 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>. 2020-2023 Población DANE 2018 actualización post COVID 2019- 2023. <https://www.dane.gov.co/index.php/estadisticas-por-tema/demografia-y-poblacion/proyecciones-de-poblacion>

Para el análisis de este indicador se utilizaron las bases de datos de estadísticas vitales defunciones RUAF ND SDS definitivas de los años 2019 a 2022 y la base preliminar 2023. Para la fecha de elaboración de este documento, se tomaron las principales causas de mortalidad año 2022 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 2019-2023\* se evidencia que, en promedio, anualmente en la ciudad se presenta un total de 225 casos de mortalidad en adolescentes, con un mínimo de 202 casos y un máximo de 255. La tendencia del indicador en el último año es hacia el aumento con una tasa preliminar para 2023 de 42,1 x 100.000 menores de 12 a 17 años.

En el grupo de 12 a 17 años las tres principales causas de muerte para el año 2022 fueron las lesiones autoinfligidas intencionalmente (suicidios) y secuelas con 47 casos

(23,3%), luego las agresiones (homicidios) y secuelas con 26 casos (12,9%) y en tercer lugar los accidentes de transporte de motor con 10 casos (4,5%). En comparación con el año 2021, se observa que la leucemia paso del tercer al cuarto lugar en el año 2022 y los accidentes de transporte por motor subió del quinto al tercer lugar en el año 2022.

**Tabla 14. Principales causas de mortalidad población 12 a 17 años. Bogotá D.C. 2021 – 2022**

| 2021                                                                                     |            |            | 2022                                                                                     |            |            |
|------------------------------------------------------------------------------------------|------------|------------|------------------------------------------------------------------------------------------|------------|------------|
| AGRUPACION 105 CAUSAS                                                                    | NÚMERO     | %          | AGRUPACION 105 CAUSAS                                                                    | NÚMERO     | %          |
| 1-100 Lesiones autoinfligidas intencionalmente (suicidios) y secuelas                    | 29         | 14,4       | 1-100 Lesiones autoinfligidas intencionalmente (suicidios) y secuelas                    | 47         | 23,3       |
| 1-101 Agresiones (homicidios) y secuelas                                                 | 21         | 10,4       | 1-101 Agresiones (homicidios) y secuelas                                                 | 26         | 12,9       |
| 1-035 Leucemia                                                                           | 17         | 8,4        | 1-090 Accidentes de transporte de motor                                                  | 10         | 5,0        |
| 1-031 Tumor maligno del encéfalo, del ojo y de otras partes del sistema nervioso central | 12         | 5,9        | 1-035 Leucemia                                                                           | 9          | 4,5        |
| 1-090 Accidentes de transporte de motor                                                  | 10         | 5,0        | 1-031 Tumor maligno del encéfalo, del ojo y de otras partes del sistema nervioso central | 8          | 4,0        |
| 1-046 Epilepsia y otros trastornos episódicos y paroxísticos                             | 8          | 4,0        | 1-022 Tumor maligno de los huesos y de los cartílagos articulares                        | 7          | 3,5        |
| 1-022 Tumor maligno de los huesos y de los cartílagos articulares                        | 5          | 2,5        | 1-046 Epilepsia y otros trastornos episódicos y paroxísticos                             | 4          | 2,0        |
| 1-095 Ahogamiento y sumersión accidentales                                               | 5          | 2,5        | 1-095 Ahogamiento y sumersión accidentales                                               | 4          | 2,0        |
| 1-055 Enfermedades cerebrovasculares                                                     | 3          | 1,5        | 1-065 Enfermedades del apéndice, hernia y obstrucción intestinal                         | 3          | 1,5        |
| 1-072 Enfermedades del sistema osteomuscular y del tejido conjuntivo                     | 3          | 1,5        | 1-069 Enfermedades del peritoneo y todas las demás enfermedades del sistema digestivo    | 3          | 1,5        |
| RESTO DE CAUSAS                                                                          | 89         | 44,1       | RESTO DE CAUSAS                                                                          | 81         | 40,1       |
| <b>TOTAL</b>                                                                             | <b>202</b> | <b>100</b> | <b>TOTAL</b>                                                                             | <b>202</b> | <b>100</b> |

Fuente: 2021: Bases de datos DANE-Aplicativo RUAF-ND sistema de estadísticas vitales FINALES

Fuente 2022: Base DANE -Aplicativo RUAF-ND. Sistema de Estadísticas Vitales SDS -EEVV-FINALES-Publicados 21 de diciembre 2023

***Acciones y resultados de la gestión que aportan al cumplimiento de los indicadores<sup>13</sup>***

Las principales causas de muerte en estos grupos de edad se encuentran asociadas principalmente a lesiones de causa externa, incluyendo homicidios, lesiones autoinfligidas (suicidio) y accidentes de transporte terrestre; resaltando que dentro de las acciones priorizadas desde la Gestión de la Salud Pública -GSP- y el Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas -PSPIC- se encuentran las acciones de promoción y prevención 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 Entidades Administradoras de Planes de Beneficio -EAPB-.

De otro lado se encuentran las causas 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, 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 Primera Infancia, Infancia y Adolescencia del Distrito Capital 2023- 2033 y la ruta integral de atenciones desde la gestación hasta la adolescencia (RIAGA).

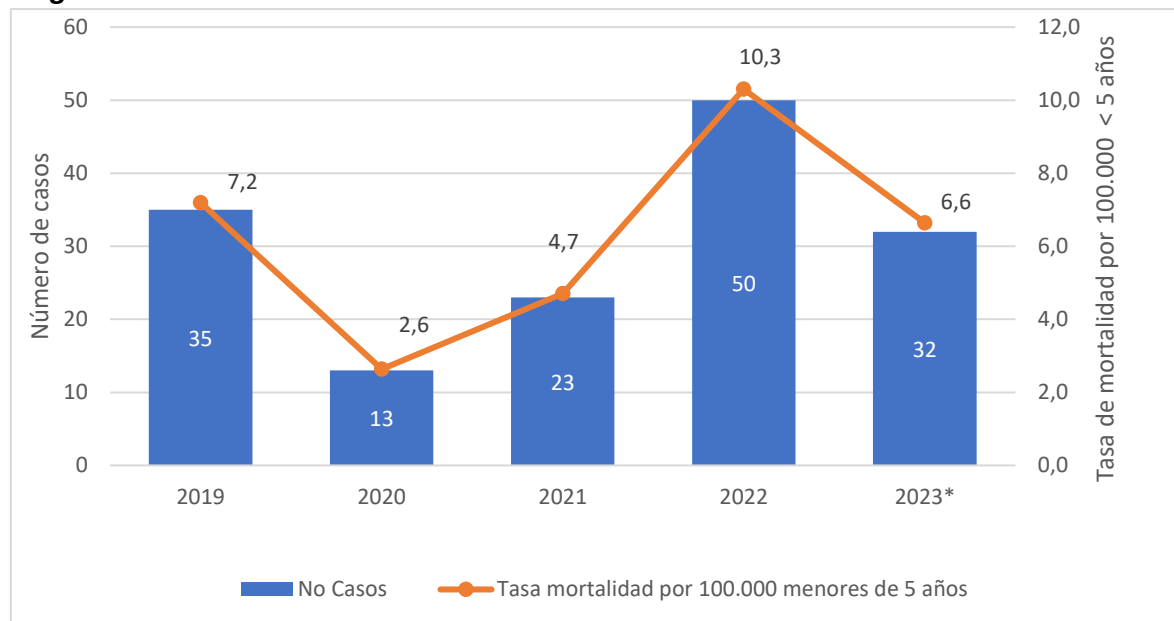
***2.1.4.6. Tasa de mortalidad por Neumonía en menores de 5 años.***

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.

---

<sup>13</sup> 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

**Gráfica 57. Mortalidad por Neumonía (CIE-10 DE J12 a J18) en menores de 5 años. Bogotá D.C. 2019 – 2023\*.**



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)

Previo al inicio de la pandemia durante el periodo 2017 – 2019 se presentaron un total de 127 defunciones por neumonía en niños y niñas menores de 5 años (48 casos para el año 2017, 44 casos para el 2018 y 35 casos para el 2019), con un comportamiento decreciente. Para 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 con datos preliminares se evidenció un aumento de la mortalidad por Infección Respiratoria Aguda (IRA) en menores de 5 años con un total de 50 casos

probables de mortalidad por neumonía con una Tasa de 10.3 x 100.000 menores de 5 años, mostrando un aumento del 42.8% en el número total de defunciones en comparación con del año 2019, año con características epidemiológicas similares a las actuales, el cual reportaba para un total acumulado de 35 defunciones, y una tasa de 7.2 muertes por 100.000 menores de 5 años. Es importante destacar que este comportamiento no solo se evidencia a nivel distrital si no también nacional.

En cuanto al estudio y análisis detallado de aquellos factores que pudieron contribuir con este aumento de los casos, se destaca:

- La disminución de la inmunidad protectora en los niños y niñas menores de 5 años debido al período prolongado de baja exposición a los patógenos durante los años 2020 y 2021.
- La reactivación de virus de circulación anual diferentes al SARS- Cov2 con alta transmisión comunitaria y cambios en su circulación por temporada.
- El elevado porcentaje de coinfecciones virales y bacterianas identificados en aquellos casos que cursan con Infección Respiratoria Aguda Grave.
- El comportamiento clínico atípico y agresivo del Adenovirus.
- Cambios en la estacionalidad de los picos respiratorios, sin disminución de números de casos por IRA entre un pico respiratorios y otro.
- Persistencia de la temporada de invierno asociada al fenómeno de la niña.

La caracterización de las muertes por infección respiratoria aguda en 2023 muestra:

- Localidad de residencia: Suba (6 casos), Ciudad Bolívar (6 casos), Usaquén (5 casos), Mártires (4 casos), Usme (3 casos), San Cristóbal (2 casos), Engativá (2 casos), Santafé (1 caso), Kennedy (1 caso), Puente Aranda (1 caso), Rafael Uribe Uribe (1 caso).
- Sexo: El 59.4% (19) casos de los casos de muerte son de sexo femenino y el 40.6% (13 casos) de sexo masculino.
- Edad: Menor de 1 mes 3.2% (1 caso), menores de un año 71.8% (23 casos), de 1 a 4 años 25% (8 casos).
- Régimen: El 50% (16 casos) pertenece al régimen subsidiado y el 43.7% (14 casos) al régimen contributivo, 6.25% (2 casos) se desconoce el régimen.
- Aseguramiento: Capital Salud 37.5% (12 casos), Sanitas 21.8% (7 casos),

Famisanar 15.6% (5 casos), Nueva EPS 9.3% (3 casos), Compensar 6.25% (2 casos), Pijaos Salud 3.1% (1 caso) y 6,25% (2 casos) se desconoce la aseguradora.

Entre los principales factores sociales y condiciones de vulnerabilidad identificados por medio de las unidades de análisis están:

- Bajo nivel educativo o analfabetismo del cuidador.
- Desplazados / Migrantes.
- Residencia en zonas suburbanas con vulnerabilidad geográfica y social.
- Hogar con necesidad de soluciones de vivienda - agua, luz, alcantarillado o todas las anteriores, condiciones de salubridad de la vivienda o hacinamiento.

Entre los principales factores de riesgo en salud identificados por grupo etario están:

- En los niños y niñas menores de 1 años se destacan: prematurez, displacia broncopulmonar, bajo peso al nacer, antecedente de bronquiolitis, sospechas de inmunodeficiencia humoral, malformaciones congénitas entre otras
- En los niños y niñas mayores de un año 1 año se siguen identificado como riesgos asociados a mortalidad, las crisis bronco-obstructivas recurrentes, el tener algún grado de desnutrición, la condición socioeconómica desfavorable, la no adherencia a tratamientos en caso de tener una patología respiratoria aguda, el pertenecer a población migrante y la exposición a la violencia.

Con relación a los conocimientos actitudes y prácticas en salud de los cuidadores, se identifica:

- Baja percepción de riesgo en salud para acudir a servicios de salud.
- Inoportunidad en la toma de decisión de acceder al servicio de salud.
- Automedicación.
- Prácticas comunitarias que retrasan el acceso al servicio de salud (propias de la cultura indígena, afro y otros grupos étnicos).
- Fallas en adherencia por parte de los cuidadores a la ruta de primera infancia.

Entre las principales debilidades asociadas a la calidad de la atención se destaca:

- No valoración integral para la identificación del riesgo: En algunos casos analizados no se tomó en cuenta el riesgo psicosocial, la condición nutricional del niño, niña o el antecedente de patologías crónicas de base antes de decidir el criterio de ingreso o egreso del paciente.
- No adherencia a las guías de atención en servicio de urgencias pediátricas relacionadas con bronquiolitis, neumonía manejo de IRA y desnutrición en menor de 5 años.
- Fallas en los mecanismos de seguimiento a los pacientes para el acceso a controles, medicamentos, programas de control de las enfermedades, especialmente consulta del recién nacido y ruta de primera infancia.
- Debilidad en el trabajo articulado, aseguradora, IPS, UPSS, procesos lentos para la desafiliación y afiliación a nuevas EPS que contribuyen al no cumplimiento oportuno de los tratamientos y consultas control.
- Fallas en el trabajo articulado, aseguradora e IPS en el seguimiento y proceso de recanalización de pacientes con baja adherencia a los programas de promoción y prevención
- Con relación a la circulación viral para el 2023, según datos aportados por el laboratorio de Salud Pública y Vigilancia Centinela de la ciudad de Bogotá. En los menores de 5 años ha predominado el aislamiento etiológico de Virus Sincitial Respiratorio, Rinoenterovirus, Parinfluenza, Adenovirus y Metaneumovirus. Para las últimas semanas del mes de diciembre se evidencia aumento progresivo de Influenza tipo A.
- Es importante destacar el alto índice de coinfecciones virales y bacterianas encontradas en los pacientes que cursan con Infección Respiratoria Aguda Grave, comportamiento similar al evidenciado durante el 2022.

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

La Secretaría Distrital de Salud, bajo la ejecución del Modelo Territorial de Salud en sus líneas operativas: 1. Atención en casa resolutive, 2. Aseguramiento y prestación de servicios de salud, 3. Entornos cuidadores y 4. Participación social y gestión de políticas públicas, desarrolla acciones orientadas a la promoción de la salud infantil y la prevención de enfermedades prevalentes de la infancia, con los siguientes avances durante 2023:



Aseguramiento y prestación de servicios de salud:

- Seguimiento diario al indicador de Ocupación Hospitalaria en Servicios de hospitalización pediátrica (1.605 camas) y UCI pediátrica (243 camas), evidenciando un máximo de ocupación en hospitalización al 19 de enero del 2024 de 80,7% y de UCI Pediátrica del 73,6%, con gestión en expansión de camas y reconversión de servicios por parte de las IPS que han alcanzado ocupación del 100%.
- Expedición de la Circular 016 del 10 de Mayo de 2023: “Advertencia - intensificación de acciones para la prevención, manejo y control de la infección respiratoria aguda (IRA) para no sobrepasar la zona de seguridad del canal endémico.”
- Actualización de los lineamientos para manejo e IRA (incluye sala ERA), a través del convenio con el Instituto de Evaluación Tecnológica en salud (IETS), con participación de expertos clínicos en las especialidades relacionadas, con fundamento en las mejores recomendaciones científicas, experiencias y evidencia disponibles en la literatura, el mismo fue socializado a la red pública y privada del Distrito Capital, con seguimiento en su implementación.
- Presentación al Ministerio de Salud y Protección Social de propuesta de canastas de atención de IRA para picos epidemiológicos respiratorios.
- Se gestionó banco de hojas de vida de talento humano en salud para aquellas IPS que tenían dificultades en contactar personal de salud calificado para atención pediátrica.
- Se generó retroalimentación a las EAPB referente a procesos de referencia, TAB TAM, seguimiento a servicios de urgencias y recomendaciones para los picos epidemiológicos respiratorios.
- Se llevó a cabo seguimiento a 70 IPS priorizadas ambulatorias y de urgencias, en atención de RIAS IRA e implementación de planes de respuesta del pico epidemiológico IRA y Planes de mejora por casos de mortalidad por IRA.
- Se visitaron 26 IPS por parte de los equipos de la Subdirección de inspección vigilancia y control para determinar las condiciones de calidad en la atención en servicios hospitalarios pediátricos.
- Se ha continuado gestionando la distribución y el buen uso de ventiladores y monitores, que fueron utilizados para atender la pandemia por COVID 19.

- Se han desarrollado espacios de fortalecimiento técnico en implementación del plan de respuesta para atención de pico epidemiológico respiratorio con la participación de más de 2.536 referentes de IPS y EAPB.
- Se realizaron jornadas de asistencia técnica en temas como: Guía de Práctica Clínica -GPC- Neumonía y Bronquiolitis, Programa Nacional manejo y control EDA ERA 2023, entre otros, con la participación de más de 3.101 profesionales de la salud de EAPB e IPS.
- Se plantearon propuestas de abordaje clínico en casos de IRA, en áreas de cuidado intermedio a través de cánulas de alto flujo respiratorio, con más de 177 participantes.
- Se desarrollaron mesas de gestión de riesgo con las (17) EAPB y (60) IPS, para el fortalecimiento del programa de IRA, EDA y desnutrición.

#### Entornos cuidadores:

- 92 mesas de articulación que incluyen: unidades de análisis, asistencias técnicas del MSPS, reuniones interdependencias intersectoriales, COVE distrital, participación en implementación de UAIC, entre otras.
- Desarrollo del Comité Distrital para la prevención, atención y control de la Infección Respiratoria Aguda (IRA) con participación de diferentes sectores de la administración distrital y nacional (ICBF, IDEAM, MINSALUD, INS, SED, SDA, SDM, ICBF, SDIS, UAESP, IDU, Sociedad Colombiana de Pediatría, entre otros), intersectorial de IRA: 2 sesiones: con abordaje de temáticas como 1. Estrategias para disminución de la emisión de partículas por parte de fuentes fijas y móviles, así como el control y seguimiento de estas (SDA, SDM, ICBF, SDIS, UAESP, IDU). 2. Desarrollo de estrategias de promoción de la salud y prevención del impacto de la calidad del aire en la salud. 3. Difusión de como consultar el IBOCA y recomendaciones en salud de acuerdo a los estados de calidad del aire. 4. Promoción de tres mensajes alrededor de la IRA (SED- SDIS- ICBF- SDS)
- Se realizaron tres comités de expertos IRA/Neumonía con el objetivo de analizar el comportamiento epidemiológico, cambio en la circulación viral, mayor severidad/mortalidad e identificación de cambios en promoción, prevención, diagnóstico y atención para la toma de decisiones ante el pico respiratorio. Como producto se obtienen conclusiones y acciones a fortalecer o implementar incluidas aquellas desde la gestación hasta la primera infancia.
- Plan de medios: Actualización de las piezas comunicativas para prevención de

IRA y EDA, 6 sesiones con medios de comunicación informando a la comunidad para reforzar medidas de prevención, 6 comunicados de prensa llamado a la comunidad a mantener y reforzar las medidas de cuidado y prevención de Infecciones Respiratorias Agudas, Permanente divulgación de información a través de la página web de la SDS [www.saludcapital.gov.co](http://www.saludcapital.gov.co). Campaña de divulgación en medios de comunicación masiva (radio comercial, alternativa y comunitaria y redes sociales) y en espacios públicos (estaciones de Transmilenio),

- Diseño e Implementación del curso de AIEPI Clínico a través del aula virtual de Aprender Salud del Centro Distrital de Educación e Investigación en Salud (CDEIS) dirigido a personal asistencial y líderes de servicio o proceso relacionado con atención a la primera infancia con desarrollo de dos cohortes y certificación de 700 profesionales.
- Diseño e Implementación del curso de AIEPI Comunitario a través del aula virtual de Aprender Salud del Centro Distrital de Educación e Investigación en Salud (CDEIS) dirigido a líderes, líderes, agentes comunitarios en primera infancia con desarrollo de tres cohortes y certificación de 889 usuarios.
- Implementación del curso de AIEPI Comunitario presencial: Realización de 7 Jornadas en las Localidades de Usme, Ciudad Bolívar, Tunjuelito y referentes de Secretaría Distrital de Integración Social con certificación de 140 agentes comunitarios.
- Jornadas extramurales PAI en instituciones ICBF de protección con autorización de defensores de familia para aplicación de biológicos. Incluidas SED y SDIS
- Trabajo articulado con cajas de compensación familiar Cafam, Colsubsidio, Compensar para vincularse al plan de respuesta IRA.
- Realización de Webinar en asocio con la Sociedad Colombiana de Pediatría Regional Bogotá (SCPRB): asistencia de más de 600 pediatras. Webinar a padres de familia y cuidadores: Hablando con mi pediatra 70 participantes
- Definición del anexo técnico para la primera infancia en ejecución del convenio Marco Número 001 del 2023 (tripartita) suscrito con EPS Capital Salud, Sanitas, Compensar, Sura, Salud Total, Famisanar, Aliansalud con priorización de seguimiento a grupos de riesgo de bajo peso al nacer y/o prematuridad, Infección Respiratoria Aguda incluida sala ERA evento 345 348 y aquellos notificados al Subsistema SIVIM
- Seguimiento a la implementación del programa de Oseltamivir con IPS

priorizadas y distribución del medicamento conforme a los criterios establecidos según lineamiento para la prevención, diagnóstico, manejo y control de casos de Influenza del MINSALUD.

- Desde el entorno cuidador hogar se realiza seguimiento a la estrategia de información, educación y comunicación para la promoción de la salud infantil, la prevención e identificación oportuna de signos de alarma de infección respiratoria aguda dirigida a familias con niños y niñas de 0 a 5 años (producto 3.2.8. PPPIIA), con los siguientes resultados: De un total de 22.925 familias con niñas y niños de 0 a 5 años intervenidas, 15.484 familias recibieron información para la promoción de la salud infantil, la prevención e identificación oportuna de signos de alarma de infección respiratoria aguda.
- Seguimiento y fortalecimiento en implementación de estrategia de SALAS ERA (componentes de planeación, atención y evaluación) pasando 97 salas ERA en el 2022 a 102 salas ERA en el 2023 (67 públicas, 35 privadas) y mejorando el indicador de seguimiento efectivo dentro de las 24-48 horas de egreso ambulatorio, pasando de 77% en el 2022 a 89,4% en 2023 y manteniendo el indicador de resolutivez por encima del 90%
- Monitoreo y seguimiento continuo a los eventos 345, 346, 348,5 91-IRA, por semana epidemiológica, incluye comportamiento de la morbilidad por IRA reportada en evento 995, con énfasis en análisis de canales endémicos por grupos etarios, revisión de la carga de la Infección Respiratoria Aguda sobre los servicios de atención (consulta externa, urgencia, hospitalización general y UCI) y grupos etarios predominantes por área clínica de atención.
- Durante el 2023 se lideraron 61 unidades de análisis evento 591 (mortalidad en niños y niñas menores de 5 años por IRA/EDA/Desnutrición) con análisis detallado de determinantes sociales, condiciones de vulnerabilidad, factores de riesgo en salud y comportamiento clínico.
- Articulación de tablero de problemas y demoras asociadas a la calidad de la atención en salud, identificadas durante las unidades de análisis, con las áreas de provisión de servicio, determinantes y aseguramiento esto con la finalidad de realizar seguimiento a las instituciones con hallazgos y orientar las acciones hacia grupos poblacionales priorizados.
- Desde el área de Vigilancia de Salud Pública (VSP) en el 2023, se desarrollaron 50 asistencias destinado al fortalecimiento técnico de los procesos asociados a la vigilancia y monitoreo continuo de la IRA (Evento 345,346,348,591,995, Sala ERA)

- Para el 2023 por medio de las 8 instituciones centinela se procesaron un total de 8910 muestras de virus respiratorio, con un porcentaje de positividad del 44%, con análisis de datos continuo asociado a circulación viral y comportamiento clínico.

***Acciones desarrolladas para disminuir la morbimortalidad por IRA/EDA/ DNT en la población étnica emberá ubicada en la UPI la Rioja y UPI la Florida.***

Con la implementación a partir del 2023 de la Unidad de Atención Integral Comunitaria -UAIC- como una estrategia de atención primaria encaminada a la prevención de morbilidad y mortalidad por Infección Respiratoria Aguda (IRA), Enfermedad Diarreica Aguda (EDA), Desnutrición Aguda (DNTA) y Riesgo de Desnutrición Aguda en población infantil, con el fin de brindar atención básica en salud, educar a madres, padres, cuidadores, familias y comunidad sobre el cuidado de los niños y niñas, medidas de prevención, factores de riesgo, manejo en el hogar y signos de alarma de la IRA, EDA en los niños y niñas entre los 3 meses y 5 años de edad, así como del riesgo de DNTA y la DNTA para niños y niñas de 6 meses a 5 años se han atendido un total de 511 niños y niñas menores de 5 años, de los cuales 428 presentaban Infección Respiratoria Aguda, 200 presentaban Enfermedad Diarreica Aguda, 39 niños se identificaron con desnutrición aguda y 76 niños con riesgo de desnutrición aguda. En la UPI La Florida se han atendido un total de 503 niños y niñas menores de 5 años, de los cuales 287 Presentaban Infección Respiratoria Aguda, 119 presentaban Enfermedad Diarreica Aguda, 58 niños se identificaron con desnutrición aguda y 129 Niños con riesgo de desnutrición aguda.

Así mismo, se desarrollaron acciones dirigidas a:

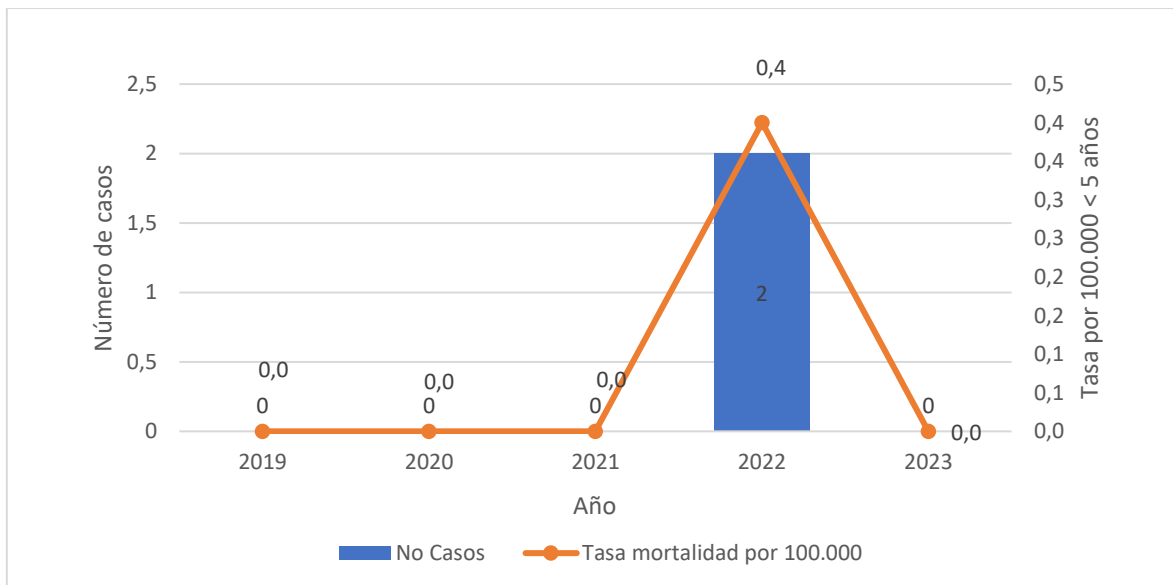
- Difusión y adecuación sociocultural de los tres mensajes claves para la prevención, manejo y control de la IRA/EDA y desnutrición.
- Seguimiento desde el entorno cuidador hogar a familias de la comunidad Emberá ubicada en las Unidades de Protección UPI la Rioja y UPI La florida.
- Promoción de las practicas saludables con el AIEPI comunitario a la comunidad Emberá a través de los gestores y los líderes comunitarios.
- Mesas de salud para el cumplimiento de compromisos con la comunidad Emberá.
- Equipos de Atención en casa para la detección oportuna del riesgo y el manejo apropiado de los casos.
- Articulación con PAI para cumplimiento oportuno de esquemas de vacunación.

- Seguimiento a gestantes con el objetivo de integrarlas a la ruta materno perinatal (cumplimiento de esquemas de vacunación, valoración nutricional, educación continua en signos de alarma, traslados para cumplimiento de controles prenatales y gestión de paraclínicos, seguimiento a cumplimiento de tratamientos médicos durante la gestación en caso de identificación de patologías crónicas de base o sífilis gestacional).

#### 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 58. Tasa de mortalidad por Enfermedad Diarreica Aguda (EDA) en niños y niñas menores de 5 años. Bogotá. 2019- 2023\***



Fuente Numerador 2019-2021: Bases de datos DANE-Aplicativo RUAF-ND sistema de estadísticas vitales FINALES.  
Fuente 2022: Base DANE -Aplicativo RUAF-ND. Sistema de Estadísticas Vitales SDS -EEVV-FINALES-Publicados 21 de diciembre 2023 Fuente 2023: Base de datos SDS y aplicativo Web RUAF\_ND, Sistema de Estadísticas Vitales SDS datos PRELIMINARES (corte 10-01-2024-ajustada 15-01-2024).  
Fuente: Denominador: 2019 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>.  
2020-2023 Población DANE 2018 actualización post COVID 2019- 2023. <https://www.dane.gov.co/index.php/estadisticas-por-tema/demografia-y-poblacion/proyecciones-de-poblacion>.

La morbilidad y mortalidad de la enfermedad diarreica aguda dependen del grado de pérdida de líquido, y el fracaso de las funciones cardíacas, renales y del cerebro, la

evaluación debe ser lo suficientemente precisa del estado de deshidratación. El diagnóstico en cada caso debe tener casi un 100% de precisión en el examen clínico cuidadoso y se puedan tomar medidas rápidas y complicadas para lograr estabilizar al niño lo más pronto posible.

Las enfermedades diarreicas constituyen la segunda causa de fallecimientos en niños y niñas menores de 5 años, y ocasionan 1,5 millones de muertes anualmente. En los países en vía de desarrollo, el 21% de las defunciones en niños 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.

En Bogotá, el comportamiento de la mortalidad por Enfermedad Diarreica Aguda en niños y niñas menores de cinco años de acuerdo reporte base RUAF ha tenido un comportamiento desde el año 2019 de valores mínimos, pasando de una tasa de 0,00 por 100.000 niños y niñas menores de 5 años (0 casos en el año 2019) a una tasa de 0,4 por 100.000 menores de 5 años (2 casos en el año 2022); en 2023 no se presentaron mortalidades por esta casusa básica.

A semana epidemiológica 52 del año 2022 se presentaron 2 casos de muerte por enfermedad diarreica aguda en menor de 5 años con residencia Bogotá, el primer caso corresponde a la semana epidemiológica 24, este caso pertenecía a la comunidad Emberá que se encontraba en la Unidad de Protección Integral (UPI) 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 corresponde a una niña de 9 meses de edad, inicialmente se confirma clínicamente por no contar con el informe completo y reporte histopatológico de necropsia médico legal, se realiza posteriormente confirmación ya que en el reporte registra confirmación en materia fecal mediante técnica de RT-PCR positivo para Rotavirus.

El otro caso, de acuerdo con la información de aplicativo Web RUAF\_ND se identificó una niña de 4 años de edad, con diagnóstico de colitis aguda, no se tuvo claro el origen de este si era infecciosa o no infecciosa con el reporte de examen microscópico e histológico reportado en el año 2023, se realiza Unidad de análisis se confirma caso para Enfermedad Diarreica Aguda.

Analizando el comportamiento de la mortalidad asociada a EDA en el periodo evaluado, se observa que desde 2018 no se confirmaban mortalidades en la ciudad con esta causa básica y se vuelven a presentar dos casos en el año 2022. Sin embargo, para el 2023 los indicadores de mortalidad muestran cambios que tienden 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, adicionalmente desde la incorporación de la vacuna contra Rotavirus en el programa ampliado de inmunizaciones, observado una reducción de la mortalidad por EDA.

El segundo evento infeccioso más importante en la población de niños y niñas menores de 5 años a nivel mundial es la Enfermedad Diarreica Aguda (EDA). Una proporción significativa de estos casos se pueden prevenir mediante el acceso al agua potable y a servicios adecuados de saneamiento e higiene, en este sentido y en cumplimiento al Decreto 1575 de 2007 en el que se establece que la Secretaría Distrital de Salud, debe realizar actividades de vigilancia de la calidad del agua que se suministra en su jurisdicción, se tienen identificados 96 sistemas de abastecimiento vigilados.

Desde las acciones de vigilancia intensificada como SUBSIVICAP actualmente se realizan muestreos periódicos a los sistemas de abastecimiento en donde se toman parámetros in situ (cloro residual libre, turbiedad, conductividad, temperatura, color, hierro y pH), y posteriormente en el laboratorio de salud pública se realizan análisis fisicoquímicos (alcalinidad, color, cloruros, cloro residual libre, dureza total, pH, turbiedad, hierro y manganeso), microbiológicos (coliformes totales y *Escherichia coli*), análisis especiales (mercurio y plomo) y análisis adicionales (conductividad, olor y sabor).

También se realiza seguimiento a la implementación de planes correctivos concertados con los sistemas de abastecimiento de los identificados en el Distrito Capital, a diciembre se tienen 30 planes correctivos activos, permitiendo con ello mejorar el comportamiento sanitario de los sistemas de abastecimiento. En este marco, se realizaron 10 inspecciones sanitarias a las plantas de tratamiento de la red de la Empresa de Acueducto y Alcantarillado de Bogotá EAAB - ESP (Yomasa, Wiesner, El Dorado, Tibitoc y La Laguna). Así mismo, se realizaron 16 visitas a empresas que realizan actividades de transporte y comercialización de agua potable a través de carrotanques en el Distrito y 173 visitas de IVC a sistemas de suministro comunitarios o institucionales.

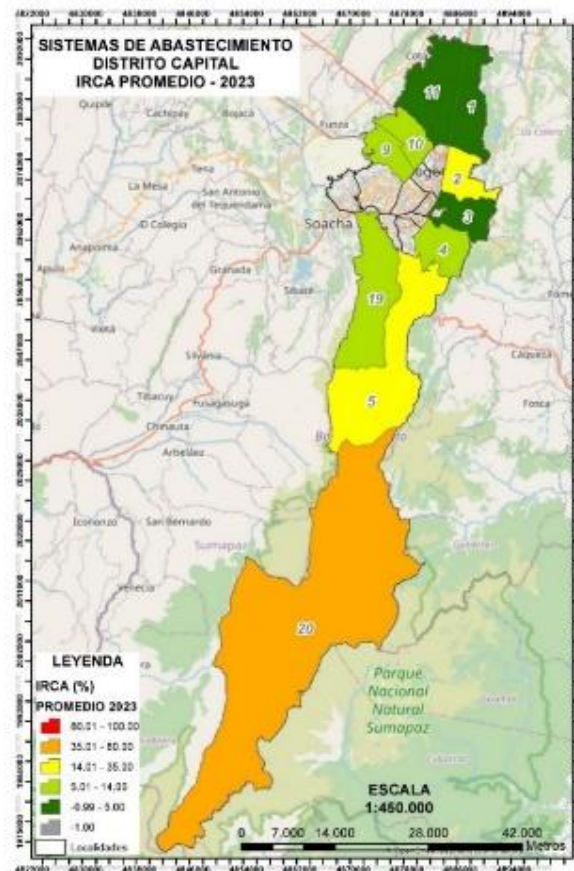
### ***Índice de riesgo para la calidad del agua potable -IRCA-***

El índice de riesgo para la calidad del agua potable (IRCA) se define como el grado de riesgo de ocurrencia de enfermedades relacionadas con el no cumplimiento de las características físicas, químicas y microbiológicas del agua para consumo humano. Según la Resolución 2115 de 2007 se establecen los rangos de la calificación de riesgo: 0% – 5% Sin Riesgo-Agua y Apta para Consumo Humano; 5.1% – 14% El nivel de riesgo es Bajo; 14.1% – 35% El nivel de riesgo es Medio; 35.1% – 80% El nivel de riesgo es Alto; 80.1% – 100% El nivel de riesgo es Inviabile sanitariamente.



El comportamiento en nivel de riesgo por localidad de los sistemas de abastecimiento de agua potable ha sido variable en todos los años. En promedio el nivel de riesgo es medio, se ubica en el rango entre 14% a 35%, ya que los sistemas de abastecimiento incumplieron con uno o varios de los parámetros de calidad, lo cual significa que, aunque se cuenta con tratamiento en la mayoría de los casos no es apta para consumo.

**Gráfica 59. Índice de Riesgo para la Calidad del Agua potable Bogotá D.C. 2023**



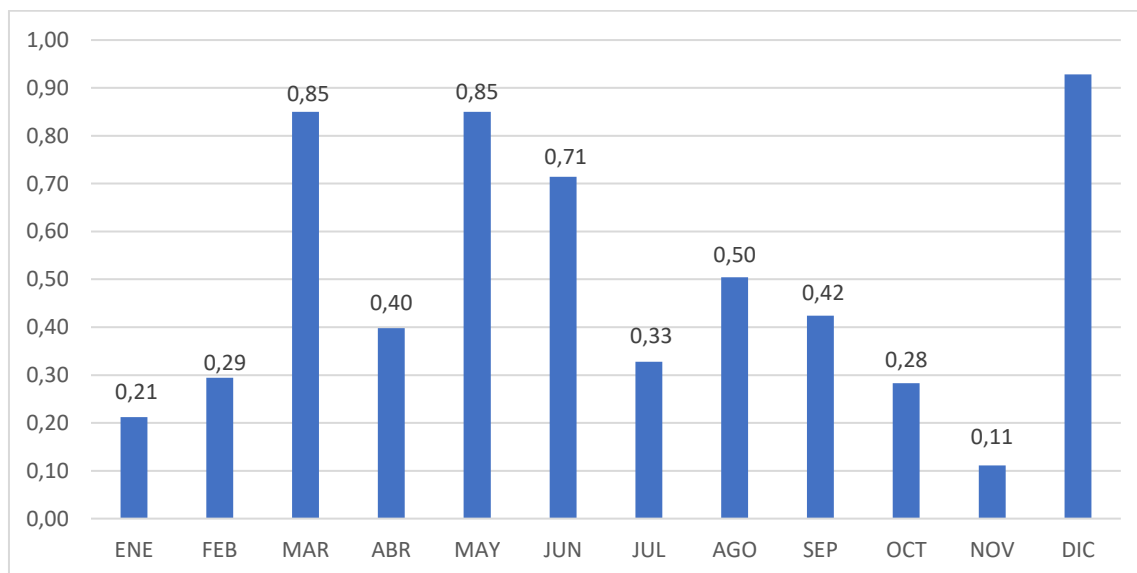
Fuente: Sistema de Vigilancia de la Calidad del Agua SIVICAP. Enero – diciembre 2023

La Empresa de Acueducto y Alcantarillado de Bogotá E.S.P siempre ha estado en el rango de 0 a 5% en el Índice de Riesgo para la Calidad del Agua potable, lo cual significa que suministra agua sin riesgo para la salud de las personas.

De acuerdo con las muestras reportadas al aplicativo SIVICAP y los reportes realizados para el índice 2023, se evidencia que el índice de riesgo para la calidad del agua potable estuvo alrededor del 1% para cada mes evaluado, lo que corresponde a un nivel de riesgo mensual con calificación *Sin Riesgo*, producto del análisis fisicoquímico y microbiológico de 2.067 muestras de control realizadas durante el año 2023.

Lo anterior indica que la población abastecida por la EAAB cuenta con agua para el consumo de excelente calidad, resaltando que el 99% de la población residente en todas las localidades de Bogotá (perímetro urbano) se abastece de la EAAB.

**Gráfica 60. Índice de Riesgo para la Calidad del Agua potable –IRCA- EAAB E.S.P - Bogotá D.C. 2023**

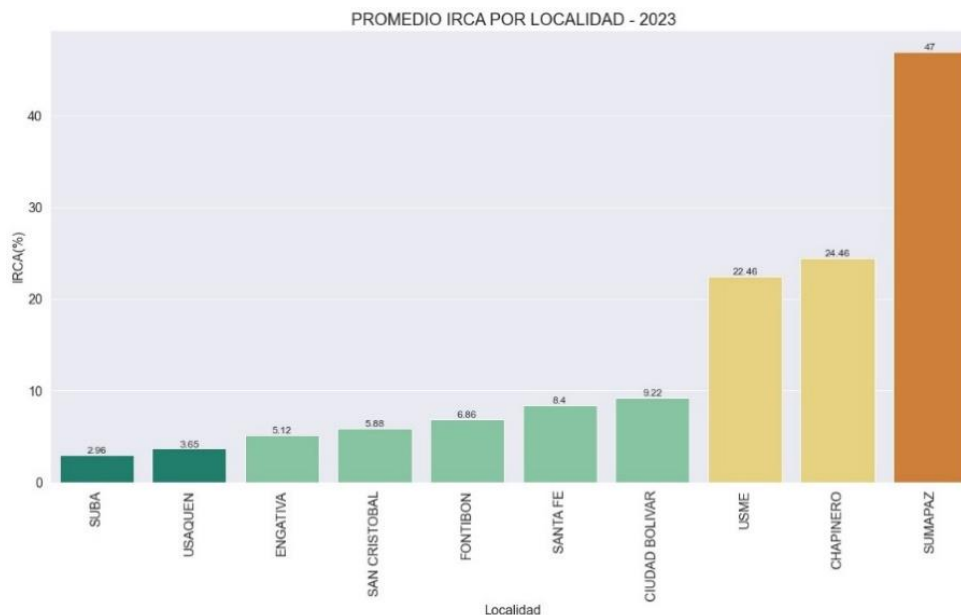


Fuente: Sistema de Vigilancia de la Calidad del Agua SIVICAP. Enero – diciembre 2023

Respecto al riesgo de otros sistemas de abastecimiento, se encontró un nivel *Sin Riesgo* para las localidades de Suba y Usaquén, *Riesgo Bajo* para las localidades de Engativá, San Cristóbal, Fontibón, Santa Fe y Ciudad Bolívar, *Riesgo Medio* para las localidades Usme y Chapinero y *Riesgo Alto* para la localidad de Sumapaz

Para los sistemas de abastecimiento el comportamiento del promedio IRCA mensual a nivel distrital, presentó un incremento durante el mes de junio y noviembre.

**Gráfica 61. Promedio Índice de Riesgo para la Calidad del Agua potable Otros Sistemas de Abastecimiento por localidad - Bogotá D.C. 2023**



Fuente: Sistema de Vigilancia de la Calidad del Agua SIVICAP. Enero – diciembre 2023

De otra parte, los Equipos de Respuesta Inmediata – ERI de Salud Pública, tienen priorizada la atención de brotes de enfermedades transmisibles incluídas aquellas por Enfermedad Diarreica Aguda (EDA) cuya respuesta se activa ante la notificación de una mortalidad o ante la notificación de dos o más casos relacionados entre sí, para realizar la Investigación Epidemiológica de Campo (IEC) siempre haciendo diagnóstico diferencial con una Enfermedad Transmitida por Alimentos.

Durante el 2023, el equipo ERI atendió la notificación de 61 brotes de EDA, de los cuales el 88,5 (n=54) ocurrieron en establecimientos educativos y notificación de 1.102 casos, principalmente en niñas y niños en primera infancia con el 66,1% (n=728). Esta intervención se realiza con el objetivo de identificar factores de riesgo desencadenantes del brote, implementación de medidas de control orientadas a tratar los casos, cortar las cadenas de transmisión, el control de la fuente y medidas de comunicación y educación a la comunidad para evitar complicaciones y aparición de nuevos casos.

**Tabla 15. Brotes EDA, intervenidos por el ERI, Bogotá D.C. 2023**

| BROTOS EDA 2023                         | TOTAL        |              |
|-----------------------------------------|--------------|--------------|
|                                         | 61           |              |
| DISTRIBUCIÓN DE CASOS POR GRUPO DE EDAD | TOTAL        | %            |
| MENORES DE UN AÑO NIÑEZ                 | 16           | 1,5          |
| 1 A 5 AÑOS NIÑEZ                        | 712          | 64,6         |
| 6 A 13 AÑOS INFANCIA                    | 155          | 14,1         |
| 14 A 17 AÑOS ADOLESCENCIA               | 64           | 5,8          |
| 18 A 26 AÑOS JUVENTUD                   | 33           | 3,0          |
| 27 A 59 AÑOS ADULTO                     | 110          | 10,0         |
| 60 AÑOS O MAS VEJEZ                     | 12           | 1,1          |
| <b>TOTAL</b>                            | <b>1.102</b> | <b>100,0</b> |

Fuente: Base de datos Urgencias y Emergencias en Salud Pública 2023.

Se realizó seguimiento a las mortalidades asociadas a EDA en niños y niñas menores de cinco años, así como revisión y cruce de bases con SIVIGILA y aplicativo RUAF, los casos se llevaron a unidad de análisis (UA) o proceso de revisión de historias clínicas para determinar si la causa básica de muerte estuvo asociada o no a EDA. Durante el proceso de unidades de análisis además de establecer la causa básica de muerte, se realiza una revisión integral de todos los factores de riesgo, determinantes sociales y posibles demoras en calidad de atención que pueden influir en los desenlaces fatales. Una vez clasificado el caso (confirmada causa básica de muerte EDA) e identificadas las demoras, estas se consolidan en el tablero de demoras el cual es articulado con las áreas correspondientes (provisión de servicios, aseguramiento, entre otros). Cada área según corresponda se encarga de los seguimientos correspondientes a los planes de mejora, verificando: Radicación oportuna de los planes, verificación de propuesta de acciones que se correspondan con las debilidades identificadas en la UA, seguimiento a cumplimiento de cronograma de actividades, y cierre de los planes de mejora.

Se dio continuidad a la Vigilancia Centinela EDA por Rotavirus a el talento humano de Clínica Infantil Santa María del lago, USS Santa Clara y USS San Blas en lo referente a diagnóstico diferencial, epidemiología, transmisión, características clínicas, prevención, definición de caso, criterios de exclusión en el estudio centinela, diligenciamiento de ficha de notificación, justificación de la vigilancia centinela de Rotavirus, toma de muestra, diagnóstico y resultados de la vigilancia centinela. En 2023 corte Semana Epidemiológica 52, se notificaron 74 casos probables de Enfermedad Diarreica Aguda por rotavirus de las instituciones centinela; del total de casos notificados, el 95,9%(n=71) corresponde a menores residentes en Bogotá y el 4,05%(n=3) a residentes de fuera de la ciudad. De los

27 casos notificados en el grupo menor de 1 año la incidencia de EDA por rotavirus fue de 0,5 por cada 10 mil menores de un año con 5 casos confirmados en este grupo de edad y de los 44 casos notificados en el grupo de 1 a 4 años la incidencia de EDA por rotavirus fue de 3,6 por 100 mil menores de 1 a 4 años con 14 casos confirmados para este grupo de edad.

Vigilancia evento 995 Morbilidad por Infección Respiratoria Aguda (IRA) y 998 Morbilidad por Enfermedad Diarreica Aguda (EDA) notificada por talento humano de USS Santa Clara; Vigilancia evento 998 Morbilidad por Enfermedad Diarreica Aguda (EDA) notificada Subred Norte y Subred Sur Occidente, se realiza revisión del comportamiento de los Eventos prevenibles por vacuna, incluida la vigilancia de la morbilidad y mortalidad por EDA.

Desde el equipo del Programa Ampliado de Inmunizaciones se realizó disponibilidad del seguimiento semanal, diario y mensual al avance de cumplimiento de metas de vacunación de la población afiliada a las aseguradoras de la ciudad y atendida en las 20 localidades del Distrito, para el caso del evento vacuna de Rotavirus.

#### ***2.1.4.8. Tasa de lesionados pólvora en niñas, niños y adolescentes por 100.000 Habitantes.***

El indicador representa el número de niños, niñas y adolescentes lesionados por pólvora en 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.

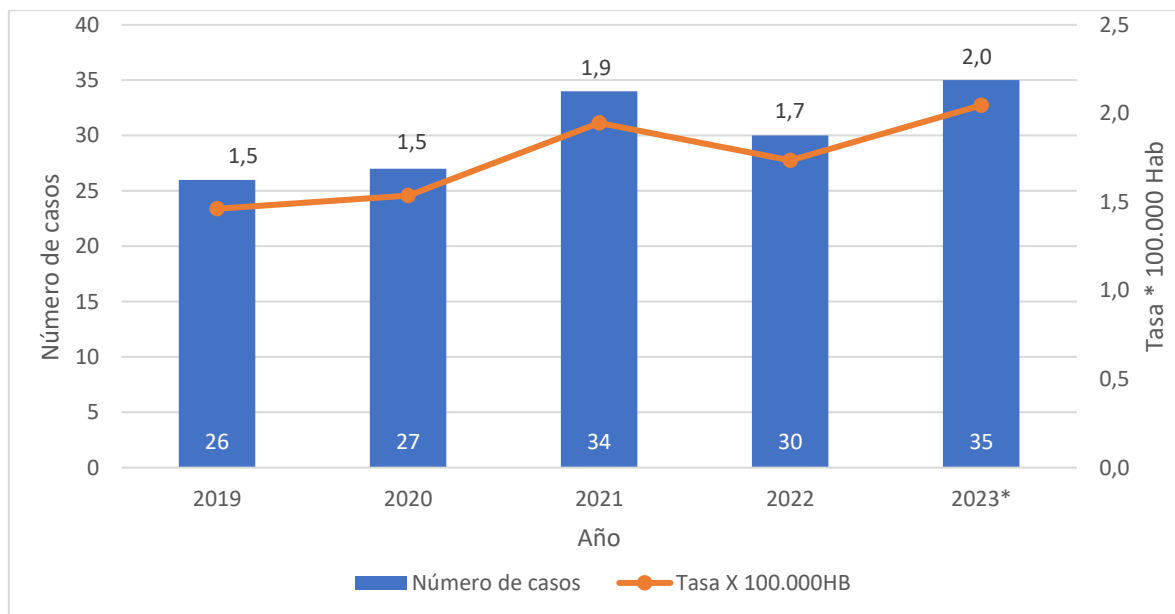
En el Distrito Capital la fabricación, almacenamiento, distribución, comercialización y uso de artefactos elaborados con pólvora está regulada por la Ley 670 del año 2001, por medio de la cual se desarrolla parcialmente el artículo 44 de la Constitución Política para garantizar la vida, la integridad 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.

Adicionalmente con el objetivo de establecer requisitos para el uso, fabricación, manipulación, transporte, almacenamiento, comercialización, compra y venta de pólvora y productos pirotécnicos en el territorio nacional, el Gobierno Nacional reglamentó la Ley 2224 de 2022 mediante el decreto 2174 de 2023. Este decreto introduce modificaciones a las normativas existentes sobre pólvora y productos pirotécnicos en el país, incluyendo la

adición de un capítulo al decreto 1066 de 2015 y la modificación de un artículo del decreto 1070 de 2015, estableciendo requisitos específicos. Esto con el fin de garantizar los derechos fundamentales a la vida, la integridad física, la salud y la recreación de los niños, niñas y adolescentes y ciudadanía en general.

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 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 62. Lesiones pólvora en menores de 18 años por 100.000 habitantes, Bogotá, D.C. 2019 - 2023.**



Fuente: 2019-2023\*: Base de lesiones de pólvora pirotécnica -452- Instituto Nacional de Salud (INS) Bogotá D.C., Años 2019 – 2023\*. La población corresponde a menores de 18 años las cuales fueron tomados con retroproyecciones y proyecciones poblacionales DANE 2018 <sup>14</sup> y ajuste COVID.

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

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 2023<sup>15</sup> se registró la ocurrencia de lesiones en 35 menores de 18 años, con una tasa de 2,0 por 100.000 niños, niñas y adolescentes que habitan en la ciudad, y una razón por sexo de 2 niños lesionados por cada niña que se notificó. Al comparar con el año inmediatamente anterior se observa un incremento en la tasa equivalente al 0,3.

El sitio anatómico de las lesiones por pólvora en niños, niñas y adolescentes 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 tótes lo que se constituye en el principal elemento causante de las diferentes lesiones en los niños, niñas y adolescentes, seguida de las luces de bengala.

#### ***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 fútbol 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.

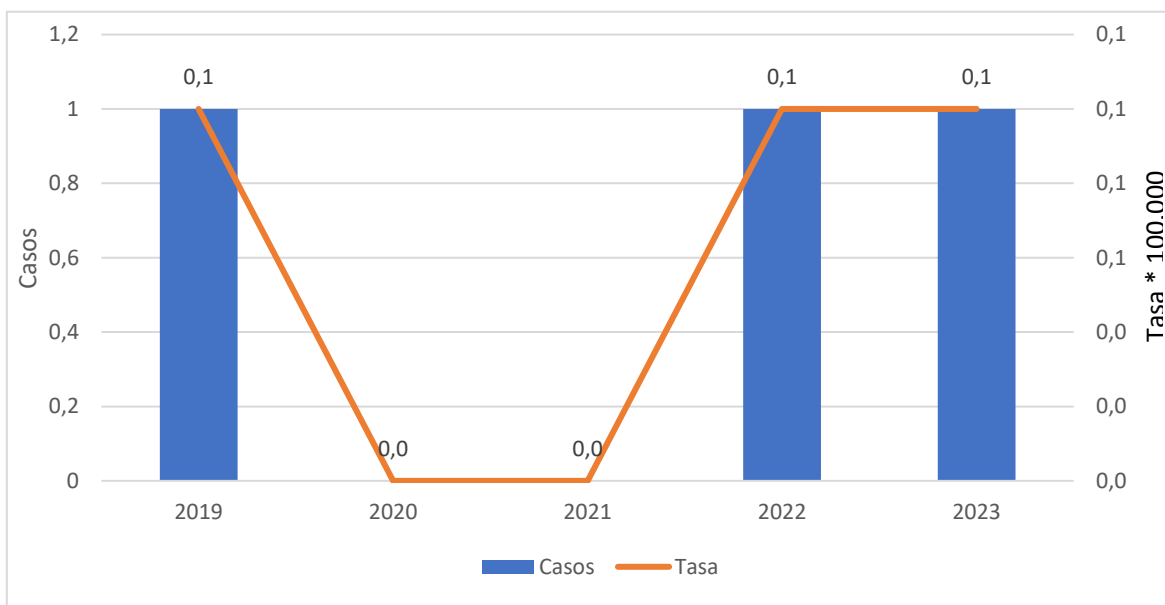
#### ***2.1.4.9. Tasa de mortalidad en menores de 18 años asociada a VIH/SIDA***

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.

---

<sup>15</sup> Ibidem.

**Gráfica 63. Tasa de Mortalidad de en menores de 18 años asociada a VIH/SIDA. Bogotá DC años 2019 – 2023\***



Fuente Numerador 2019-2021: Bases de datos DANE-Aplicativo RUAF-ND sistema de estadísticas vitales FINALES. - Fuente 2022: Base DANE -Aplicativo RUAF-ND. Sistema de Estadísticas Vitales SDS -EEVV-FINALES-Publicados 21 de diciembre 2023. Fuente 2023: Base de datos SDS y aplicativo Web RUAF\_ND, Sistema de Estadísticas Vitales SDS datos PRELIMINARES (corte 10-01-2024-ajustada 15-01-2024). Fuente: Denominador: 2019 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> 2020-2023 Población DANE 2018 actualización post COVID 2019- 2023. <https://www.dane.gov.co/index.php/estadisticas-por-tema/demografia-y-poblacion/proyecciones-de-poblacion>

Durante los años 2019 a 2022 y datos preliminares 2023 registra un caso por año, presentando una tasa de mortalidad de VIH/SIDA en niños, niñas y adolescentes menores de 18 años de 0,1 muertes por 100.000 menores de 18 años. Para los años 2020 y 2021, su comportamiento fue atípico debido a la ocurrencia de la pandemia por COVID 19, en la cual se presentó disminución del contacto persona a persona y la reducción en las acciones de la tamización a causa del cierre temporal de los servicios de salud.

El grupo de edad con el mayor número de casos de muertes por la infección de VIH/SIDA se encuentra entre los 10 y los 17 años de edad, en el cual ocurrieron dos casos en hombres y el otro caso en mujer, en cuanto a residencia las localidades de Santa Fe y Ciudad Bolívar presentan las tasas de mortalidad más altas.



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

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 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:

- Desarrollo mensual de espacios de formación y fortalecimiento de capacidades del talento humano que desarrolla acciones individuales y colectivas en torno a la respuesta distrital del VIH, en temáticas de interés como guía de práctica clínica, estrategia de prevención combinada, entre otros, mediante el desarrollo mensual de la red Distrital de VIH.
- Implementación de alianzas estratégicas con organizaciones de base comunitaria OBC, organismos de cooperación internacional, como lo son el Fondo Mundial de Lucha Contra el SIDA, Aids Health Foundation-AHF, Agencia Alemana de Cooperación-GIZ y Aid For Aids, y, agencias de Naciones Unidas OPS, UNFPA, con el objetivo de potenciar la respuesta distrital de promoción y prevención ante el VIH y las ITS.
- Posicionamiento de la respuesta VIH en la ciudad, mediante el desarrollo de acciones y jornadas intersectoriales, en el marco del día de lucha mundial contra el VIH Sida.
- En el año 2023 se firmó la adhesión de Bogotá a la Declaración de París sobre el VIH/SIDA y desarrollo del proyecto “Ciudades Solidarias y comprometidas contra el estigma y la discriminación”, con representación del Gobierno (Secretario de Salud), Agencias de Naciones Unidas (OPS, UNFPA y ONUSIDA) y representante de la sociedad civil, iniciando de esta forma Bogotá a ser parte del FAS TRACK CITIES. A partir de este momento desde la Secretaría Distrital de Salud se lideró la conformación del comité de impulso, que está constituido por Organizaciones de Base Comunitaria, activistas en VIH, proyectos de cooperación internacional, IPS, sector académico, otras entidades distritales de orden intersectorial, en las cuales fueron vinculadas acciones adicionales identificadas como prioritarias desde los diversos sectores.

## **2.2. Categoría de Derechos: Desarrollo**

En el presente apartado se recogen las acciones dirigidas 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.

Con el propósito de evidenciar la gestión de la ciudad para la garantía de los derechos al desarrollo de niños, niñas y adolescentes, el presente apartado da cuenta de la información reportada por la Secretaría de Educación Distrital, Secretaría Distrital de Integración Social, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, Secretaría Distrital de Cultura, Recreación y Deporte, Secretaría Distrital de Movilidad, Secretaría Distrital de Ambiente, Secretaría Distrital de Hábitat, Jardín Botánico y SENA, en pro del cumplimiento de los objetivos de la Política Pública de Primera Infancia, Infancia y Adolescencia 2023-2033.

### **2.2.1. Educación Inicial**

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.

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: Institucional y Familiar. 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.

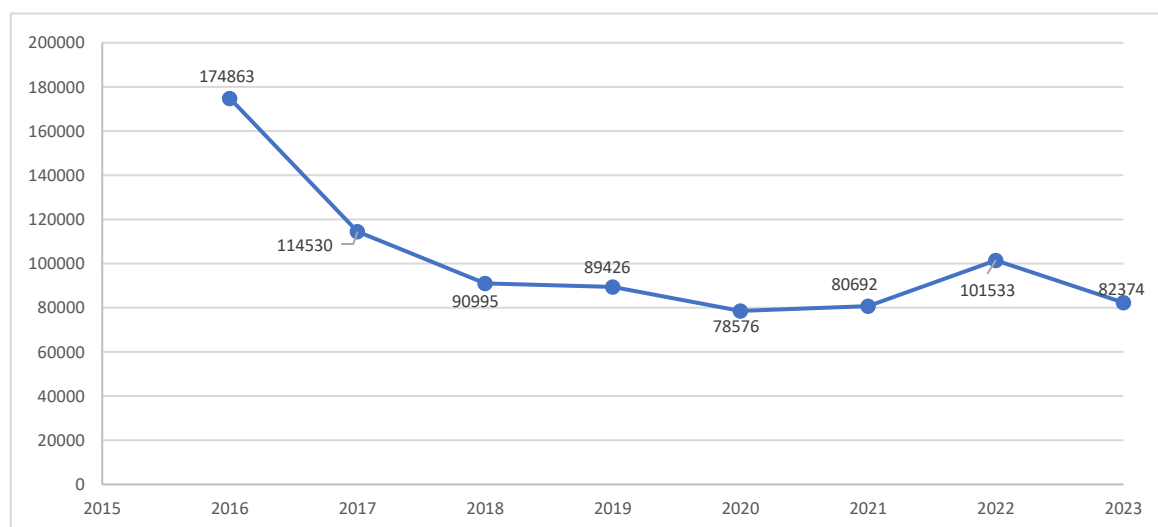
### 2.2.1.1. Número de niñas y niños atendidos en Educación Inicial – SDIS.

Este indicador mide el número de niñas y niños en primera infancia que fueron atendidos en el servicio social de educación inicial de la SDIS.

La SDIS a través del servicio de 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.

En este marco, cuenta con cuatro modalidades de atención de educación inicial institucionales: i) Jardines Infantiles Diurnos, ii) Jardines Infantiles Nocturnos, iii) Casas de Pensamiento Intercultural y iv) Espacios Rurales, que se implementan en espacios físicos diseñados para la atención de niñas y niños de primera infancia. Además, cuenta con dos modalidades de atención de educación inicial familiares: i) Creciendo Juntos y ii) Creemos en la ruralidad, implementadas en el entorno hogar y espacio público o comunitario.

**Gráfica 64. Número de niñas y niños atendidos en servicios de educación inicial de la SDIS 2016-2023**



Fuente: PUA 2016 a 2023. Únicos entre las modalidades: Creciendo Juntos, Creemos en la Ruralidad, Jardines Infantiles Diurnos, Jardines Infantiles Nocturnos, Espacios Rurales y Casas de Pensamiento Intercultural.

Para el año 2023 fueron atendidos 82.374 niños y niñas entre todas las modalidades del Servicio de Jardines Infantiles que incluye las modalidades: Jardines Infantiles Nocturnos, Casas de Pensamiento Intercultural y Espacios Rurales y el Servicio Creciendo Juntos con su modalidad Creemos en la Ruralidad. Entre 2016 y 2023, se observa una reducción de 53% en el número de niños y niñas en primera infancia atendidos en servicios de educación inicial de la SDIS.

La gráfica muestra una diferencia importante en la atención que se prestó a las personas gestantes, niñas y niños de primera infancia, dado que para el año 2016 la Subdirección para la Infancia reportó una atención a 174.863 participantes del servicio ámbito familiar, el cual acogía todas las edades de la primera infancia (0 a 5 años). Para el año 2017 este servicio transitó al servicio Creciendo en Familia, donde se cuenta con una focalización de participantes que están en el rango de los 1.000 días, por lo cual se presenta una disminución, significativa en el indicador.

Otros factores que inciden en la disminución del indicador es que en el marco del convenio interadministrativo con la SED, desde el año 2012 se realiza el tránsito de niñas y niños de tres y cuatro años, para que puedan ser atendidos en los niveles de prejardín y jardín en las Instituciones Educativas Distritales, como lo indica el Decreto 1411 de 2022, y la Circular 30 de 2023, donde se abordan las orientaciones para la implementación de manera progresiva de éste tránsito.

### Modalidad Institucional

La educación inicial en el marco de la atención integral desde el servicio de Jardines Infantiles y sus modalidades de atención 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 donde se generan entornos institucionales protectores y enriquecidos que además promueven el goce efectivo de derechos de la primera infancia en el distrito.

**Tabla 16. Niñas y niños atendidos en Jardines Infantiles durante la vigencia 2023**

| LOCALIDAD      | 0 Y 5 AÑOS |             |       | 6 Y 12 AÑOS |       | TOTAL |
|----------------|------------|-------------|-------|-------------|-------|-------|
|                | HOMBRE     | INTERSEXUAL | MUJER | HOMBRE      | MUJER |       |
| ANTONIO NARIÑO | 335        |             | 312   |             | 2     | 649   |
| BARRIOS UNIDOS | 401        |             | 343   |             |       | 744   |
| BOSA           | 4,209      |             | 3,866 | 1           | 1     | 8,077 |
| CHAPINERO      | 280        |             | 245   | 4           | 5     | 534   |
| CIUDAD BOLIVAR | 3,279      | 1           | 2,905 | 4           | 6     | 6,195 |
| ENGATIVA       | 1,524      |             | 1,498 | 10          | 13    | 3,045 |
| FONTIBON       | 988        |             | 891   | 1           |       | 1,880 |
| KENNEDY        | 3,523      |             | 3,072 | 22          | 13    | 6,630 |
| LOS MARTIRES   | 663        |             | 602   | 1           | 1     | 1,267 |

| LOCALIDAD     | 0 Y 5 AÑOS    |             |               | 6 Y 12 AÑOS |           | TOTAL         |
|---------------|---------------|-------------|---------------|-------------|-----------|---------------|
|               | HOMBRE        | INTERSEXUAL | MUJER         | HOMBRE      | MUJER     |               |
| PUENTE ARANDA | 770           |             | 650           | 2           | 4         | 1,426         |
| RAFAEL URIBE  | 1,745         | 1           | 1,690         |             |           | 3,436         |
| SAN CRISTOBAL | 1,710         | 2           | 1,599         |             |           | 3,311         |
| SANTA FE      | 827           |             | 725           |             | 3         | 1,555         |
| SUBA          | 3,389         | 1           | 3,109         | 40          | 23        | 6,562         |
| SUMAPAZ       | 28            |             | 26            | 1           |           | 55            |
| TEUSAQUILLO   | 55            |             | 39            |             |           | 94            |
| TUNJUELITO    | 1,091         | 1           | 1,016         | 1           |           | 2,109         |
| USAQUEN       | 1,175         |             | 1,104         | 6           | 9         | 2,294         |
| USME          | 2,903         | 2           | 2,782         | 4           | 3         | 5,694         |
| <b>TOTAL</b>  | <b>28,895</b> | <b>8</b>    | <b>26,474</b> | <b>97</b>   | <b>83</b> | <b>55,557</b> |

Fuente: SDIS. Sistema de Información de Registro de Beneficiarios - SIRBE. Corte a 31 de Diciembre de 2023. Servicio Jardines Infantiles.

Para 2023, 55.557 niños y niñas en primera infancia asistieron a jardines infantiles, de los cuales 55.377 son menores de 6 años y 180 son mayores de 6 años. Destaca que las localidades de Bosa, Ciudad Bolívar, Kennedy, Suba y Usme concentran el 59,7% de los beneficiarios de este servicio.

La SDIS y la SED desde hace una década han suscrito un convenio interadministrativo y convenios derivados para brindar atención a niñas y niños del ciclo dos de la educación inicial, por lo que los niveles de prejardín y jardín se integran progresivamente a las Instituciones Educativas Distritales de la SED, según el Artículo 18 de la Ley 115 de 1994 y el Acuerdo Distrital 791 de 2020. Estos convenios han permitido no solo la mejora de las infraestructuras educativas de la SED, sino también la creación en los Jardines Infantiles SDIS como entornos de aprendizaje seguros y estimulantes, fundamentales para el desarrollo integral de la primera infancia.

En concreto, la implementación del Convenio Interadministrativo Derivado SED–SDIS durante la vigencia 2023, en términos de cobertura abarca 18 localidades, involucrando 144 colegios y 176 jardines infantiles, con una oferta de hasta 9.441 cupos para la comunidad infantil.

En el marco del tránsito efectivo y armónico como parte esencial del convenio interadministrativo entre SED y SDIS, se adelantaron mesas técnicas que permitieron plasmar una ruta de armonización intersectorial. Para el año 2023, se identificó que al

menos 7.568 niños y niñas harían el tránsito a las Instituciones Educativas Distritales IED, lo cual permitió proyectar para el año 2024 una cobertura de 8.142 niños y niñas.

**Tabla 17. Tránsitos por localidad 2023.**

| LOCALIDAD            | UNIDADES<br>OPERATIVAS | RECURRENCIA  |
|----------------------|------------------------|--------------|
| ANTONIO NARIÑO       | 3                      | 113          |
| BARRIOS UNIDOS       | 4                      | 140          |
| BOSA                 | 14                     | 647          |
| CHAPINERO            | 2                      | 47           |
| CIUDAD BOLIVAR       | 22                     | 838          |
| ENGATIVA             | 7                      | 426          |
| FONTIBON             | 4                      | 205          |
| KENNEDY              | 21                     | 1.065        |
| LOS MARTIRES         | 4                      | 193          |
| PUENTE ARANDA        | 8                      | 302          |
| RAFAEL URIBE         | 15                     | 722          |
| SAN CRISTOBAL        | 10                     | 258          |
| SANTAFE              | 5                      | 162          |
| SUBA                 | 13                     | 1029         |
| TEUSAQUILLO          | 1                      | 21           |
| TUNJUELITO           | 5                      | 286          |
| USAQUEN              | 9                      | 381          |
| USME                 | 21                     | 733          |
| <b>Total general</b> | <b>168</b>             | <b>7,568</b> |

Fuente: Proyección de cobertura y recurrencia convenio SED-SDIS 2024.

De otro lado, a través del Convenio Interadministrativo suscrito entre ICBF y SDIS durante la vigencia 2023, se han logrado importantes hitos, destacándose la cobertura de 27.900 niños y niñas en los servicios de Jardines Infantiles Diurnos y Casas de Pensamiento Intercultural.

Por su parte, los Jardines Infantiles cofinanciados que hacen parte de la modalidad de atención de Jardines Infantiles Diurnos, se constituyen en otra forma de expandir la operación de los servicios con la premisa de la calidad en la atención, en conjunto con

organizaciones sin ánimo de lucro como operadores<sup>16</sup>. Esta alternativa de prestación del servicio surge como respuesta a la necesidad de ampliar la cobertura en áreas geográficas de la ciudad de alta vulnerabilidad, donde existe una demanda significativa y en donde la SDIS aún no cuenta con infraestructura para brindar este servicio de manera directa.

En la vigencia 2020 se adjudicaron 41 jardines infantiles bajo la figura de cofinanciación con 5.935 cupos, en tres 3 procesos competitivos; en la vigencia 2021 se adjudicaron 41 jardines infantiles con 5.907 cupos, en dos procesos competitivos y en la vigencia 2022 se adjudicaron 36 jardines infantiles con 4.949 cupos, cuyos convenios contaban con vigencias futuras para la operación en 2023. Para la vigencia 2023, con el fin de completar la cobertura no adjudicada en 2022, se adelantó un proceso competitivo, en el cual se adjudicó un jardín infantil con 156 cupos para una atención total de 5.105 cupos.

En el marco de estos convenios de asociación se ha dado como resultado un avance en la obtención del Registro de Educación Inicial –REI– para 27 unidades operativas llegando así a un 73% de la totalidad de los jardines infantiles cofinanciados.

Otro esquema de operación de los Jardines Infantiles Sociales es la administración por parte de las Cajas de Compensación Familiar, a través de Convenios de Asociación en el marco de las funciones definidas en el Decreto 1786 de 2021 y la Ley 789 de 2002. En este sentido, las Cajas de Compensación Familiar cuentan con recursos económicos del fondo para la Atención Integral de la Niñez y Jornada Escolar Complementaria – FONIÑEZ para ejecutar los programas y servicios para la atención integral a la primera infancia.

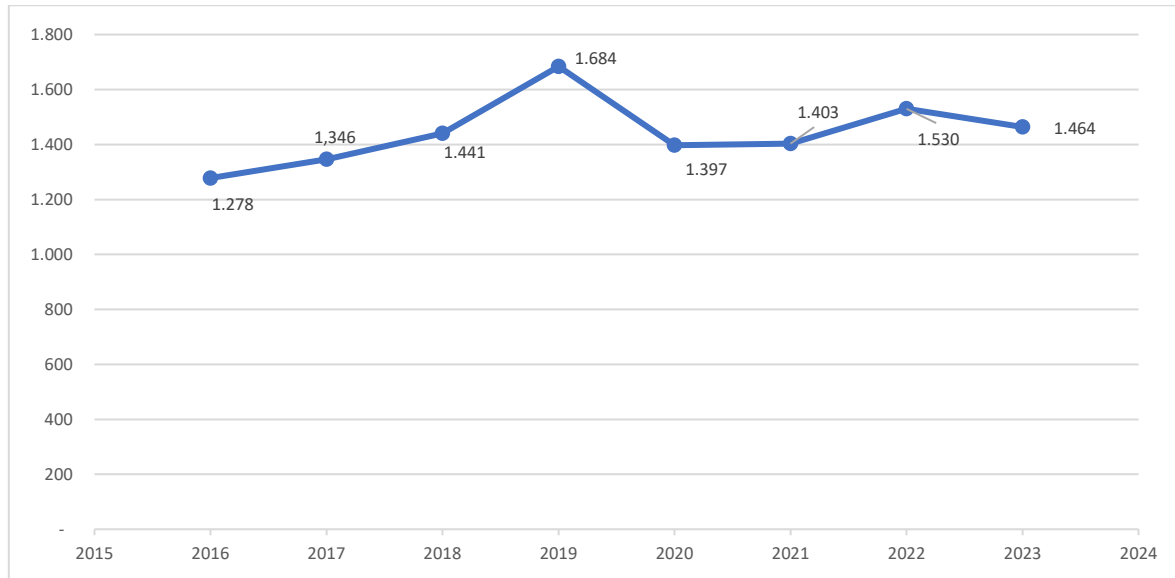
La SDIS, a través de la Subdirección para la Infancia en la vigencia 2023, suscribió 3 convenios de asociación tripartitos con el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, las Cajas de Compensación Familiar Cafam, Colsubsidio y Compensar, a través de los cuales se está atendiendo a 11.505 niñas y niños de primera infancia en 36 Unidades Operativas que se encuentran ubicadas en 9 localidades de la ciudad.

La modalidad de atención Casa de Pensamiento Intercultural fortalece los espacios de aprendizaje desde una educación propia, orientado por sabedores de cada uno de los pueblos indígenas que permiten promover valores y principios en las niñas, los niños, las familias y la comunidad en pro de la pervivencia física y cultural. Teniendo en cuenta que los conocimientos y saberes son transmitidos de generación en generación, los sabedores son el pilar fundamental en la educación inicial, ya que permiten a las niñas y los niños el reconocimiento de un origen donde se identifiquen desde sus raíces.

---

<sup>16</sup> Esta operación se adjudica mediante procesos competitivos en el marco de lo definido en el Artículo 5 del Decreto 092 de 2017

**Gráfica 65. Participantes atendidos en Casas de Pensamiento Intercultural 2016 -2023**



Fuente: SDIS. Sistema de Información de Registro de Beneficiarios - SIRBE. Diciembre de 2023.

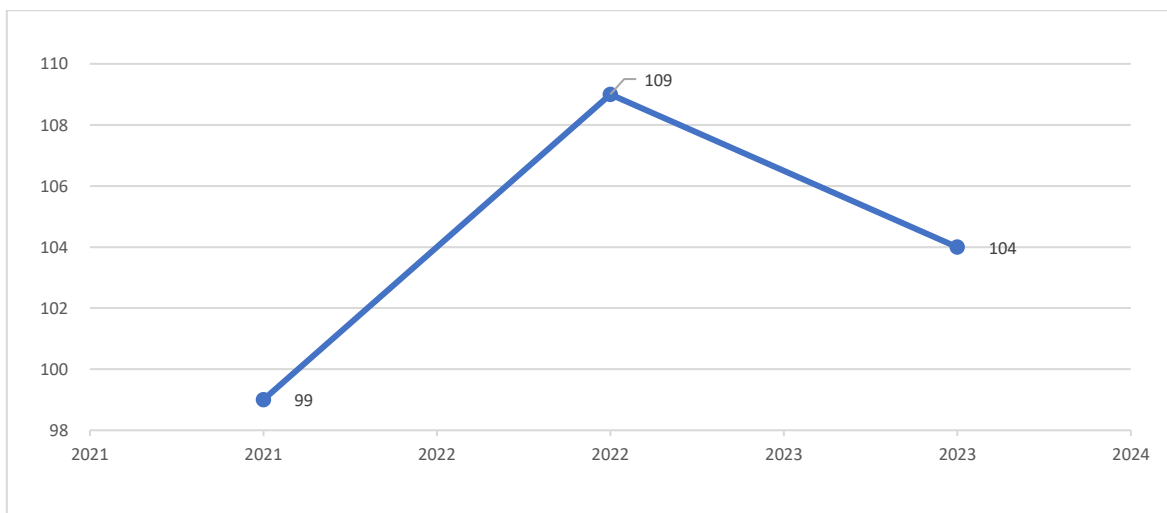
En las Casas de Pensamiento Intercultural para el año 2023 la cobertura asignada fue de 1.392 niños y niñas y se prestó la atención a 1.464 niños y niñas, de los cuales 385 son pertenecientes a las comunidades Inga, Uitoto, Kichua, Camëntsá, Pijao, Nasa, Muysca, Misak, Yanacona, Wounnan, Pastos y entre otros pueblos indígenas que por diferentes motivos residen en la ciudad.

Las Casas de Pensamiento con mayor atención de niños y niñas en relación con la cobertura asignada fue la de Casa de Pensamiento Niños del Trueno de la localidad de Kennedy, seguida la de Casa de pensamiento Semillas Ambika Pijao de la localidad de Usme. Las casas de Pensamiento con mayor número de niños y niñas con pertenecía étnica son la casa de pensamiento Wawakunapa Yachahuna Wasi de la localidad de Engativá, Semillas Ambika Pijao de la localidad de Usme y Wawita Kunapa Wasi de la localidad de Santa Fe.

La Modalidad Espacios Rurales favorece el desarrollo integral con enfoque diferencial, a través de procesos pedagógicos que reconocen las prácticas culturales rurales/campesinas, de las niñas y niños habitantes de los territorios rurales en centros poblados o veredas cercanas a éstos, garantizando apoyo alimentario con calidad y oportunidad y promoción de la corresponsabilidad de las familias en los territorios rurales en las localidades de Ciudad Bolívar y Sumapaz. En esta modalidad se han atendido entre 2021 y 2023 un total de 312 participantes.



**Grafica 66. Participantes atendidos en Espacios en la Ruralidad 2021 -2023**



Fuente: SDIS. Sistema de Información de Registro de Beneficiarios - SIRBE. Diciembre de 2023.

En la modalidad de Espacios Rurales para el año 2023 la cobertura asignada fue de 92 niñas y niños participantes de las localidades de Ciudad Bolívar y Sumapaz. Para la vigencia 2023, se logró consolidar la oferta ya que las familias cuentan con comprensiones sobre la educación inicial como derecho de sus hijas e hijos, motivando así a otras familias de veredas cercanas a vincular a sus niñas y niños a esta oferta que brinda la SDIS. Cabe destacar que existe una disminución en el indicador entre el 2022 y el 2023, del 4.8% que refiere a 5 participantes, lo que responde a que en 2023 en las localidades donde se presta este servicio, no había una demandada de niñas y niños entre los 20 a 60 meses. Las familias que tiene niñas y niños menores de 20 meses prefieren participar en otras modalidades de educación inicial como lo es la familiar.

### **Modalidad Familiar**

La SDIS dentro de su oferta de servicios dirigida a la primera infancia, cuenta con el servicio Creciendo Juntos, que tiene por objetivo promover el desarrollo integral y el goce efectivo de derechos de la primera infancia con enfoque diferencial y de género, en coherencia con los fundamentos de la educación inicial, fortaleciendo 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.

Las acciones del servicio van dirigidas a personas gestantes, lactantes, niñas y niños hasta los tres (3) años y hasta los seis (6) años con restricciones médicas, transversalizando el Sistema Distrital de Cuidado, buscando promover el desarrollo del binomio madre e hija - hijo favoreciendo el vínculo y reconociendo el cuidado como pilar fundamental del desarrollo humano; fortalecer las paternidades activas a fin de redistribuir

el trabajo de cuidado entre hombres y mujeres; ampliar los encuentros en casa y grupales como espacios en donde las niñas y los niños participen de experiencias pedagógicas significativas y acciones multidisciplinarias que favorezcan su desarrollo integral; mediante atenciones desde los componentes desarrollo infantil, familia comunidad y redes y salud y nutrición.

En la vigencia 2023 el servicio Creciendo Juntos se implementó mediante un convenio de asociación suscrito entre la SDIS y Caja de Compensación Familiar Cafam, el cual se ejecutó en 19 de las 20 localidades de Bogotá (en Sumapaz se encuentra la modalidad Crecemos en la Ruralidad), con una cobertura establecida para el convenio de 20.000 cupos y un presupuesto total de \$35.683 millones, de los cuales la SDIS aportó \$24.976 millones y Cafam aportó \$10.707 millones.

Las localidades de Bosa, Ciudad Bolívar, Kennedy y Usme concentran el 55,7% de los niños, niñas y gestantes atendidos en esta modalidad.

**Tabla 18. Niños, niñas y gestantes atendidos en Creciendo Juntos durante la vigencia 2023**

| LOCALIDAD      | 0 Y 5 AÑOS   |           |              | 13 Y 17 AÑOS |            | 18 Y 26 AÑOS |           |             | 27 Y 59 AÑOS |             | 6 Y 12 AÑOS |          | MAYOR 60 AÑOS |          | TOTAL        |
|----------------|--------------|-----------|--------------|--------------|------------|--------------|-----------|-------------|--------------|-------------|-------------|----------|---------------|----------|--------------|
|                | H            | INTER SEX | M            | H            | M          | H            | INTER SEX | M           | H            | M           | H           | M        | H             | M        |              |
| ANTONIO NARIÑO | 83           |           | 102          |              | 2          |              |           | 9           |              | 21          |             |          |               |          | 217          |
| BARRIOS UNIDOS | 142          |           | 136          |              |            |              |           | 19          |              | 33          | 1           |          |               |          | 331          |
| BOSA           | 2002         |           | 1941         |              | 40         |              |           | 242         |              | 260         |             | 1        |               |          | 4486         |
| CANDELARIA     | 7            |           | 10           |              |            |              |           | 1           |              | 1           |             |          |               |          | 19           |
| CHAPINERO      | 175          |           | 126          |              | 2          |              |           | 38          | 4            | 41          |             |          |               |          | 386          |
| CIUDAD BOLIVAR | 1466         |           | 1454         | 1            | 42         | 9            |           | 594         | 22           | 748         |             | 1        | 2             | 1        | 4340         |
| ENGATIVA       | 395          |           | 441          |              | 6          |              |           | 46          | 1            | 51          |             |          |               |          | 940          |
| FONTIBON       | 361          |           | 368          |              | 9          | 1            |           | 45          | 2            | 65          |             |          |               |          | 851          |
| KENNEDY        | 1532         | 1         | 1533         |              | 27         |              |           | 198         |              | 209         |             |          |               |          | 3500         |
| LOS MARTIRES   | 108          |           | 134          | 1            | 1          |              |           | 28          |              | 21          |             |          |               |          | 293          |
| PUENTE ARANDA  | 166          |           | 185          |              | 2          |              |           | 13          |              | 33          |             |          |               | 1        | 400          |
| RAFAEL URIBE   | 638          |           | 638          |              | 9          |              |           | 47          |              | 67          |             |          |               |          | 1399         |
| SAN CRISTOBAL  | 856          |           | 868          |              | 18         | 1            |           | 188         |              | 155         |             |          |               |          | 2086         |
| SANTA FE       | 347          |           | 318          |              | 8          |              |           | 70          | 2            | 90          |             |          |               | 1        | 836          |
| SUBA           | 1114         |           | 1087         |              | 19         |              |           | 142         |              | 134         |             | 1        |               |          | 2497         |
| TEUSAQUILLO    | 18           |           | 7            |              |            |              |           | 2           |              | 4           |             |          |               |          | 31           |
| TUNJUELITO     | 357          |           | 363          |              | 6          |              |           | 61          | 2            | 86          |             |          |               |          | 875          |
| USAQUEN        | 517          |           | 538          |              | 10         |              |           | 91          |              | 85          |             |          |               |          | 1241         |
| USME           | 1364         |           | 1298         |              | 31         | 1            | 1         | 311         | 1            | 284         |             |          |               |          | 3291         |
| <b>TOTAL</b>   | <b>11648</b> | <b>1</b>  | <b>11547</b> | <b>2</b>     | <b>232</b> | <b>12</b>    | <b>1</b>  | <b>2145</b> | <b>34</b>    | <b>2388</b> | <b>1</b>    | <b>3</b> | <b>2</b>      | <b>3</b> | <b>28019</b> |

Fuente: SDIS. Sistema de Información de Registro de Beneficiarios - SIRBE. Diciembre de 2022.

Por su parte la modalidad Crecemos en la Ruralidad busca generar entornos protectores y enriquecidos que promuevan el desarrollo integral y el goce efectivo de derechos de la primera infancia desde la gestación, con enfoque diferencial y de género, en coherencia con los fundamentos de la educación inicial, involucrando a las familias, la comunidad y las redes de apoyo.

En esta modalidad, que se implementa en cinco localidades de la ciudad se atendieron un total de 849 participantes en el 2023.

**Tabla 19. Participantes atendidos en Creciendo en Familia en la Ruralidad durante la vigencia 2023**

| LOCALIDAD      | 0 Y 5 AÑOS |            | 13 Y 17 AÑOS | 18 Y 26 AÑOS | 27 Y 59 AÑOS | 6 Y 12 AÑOS | TOTAL      |
|----------------|------------|------------|--------------|--------------|--------------|-------------|------------|
|                | HOMBRE     | MUJER      | MUJER        | MUJER        | MUJER        | MUJER       |            |
| CHAPINERO      | 32         | 23         | 1            | 4            | 2            |             | 62         |
| CIUDAD BOLIVAR | 145        | 135        | 2            | 31           | 30           |             | 343        |
| SUBA           | 43         | 29         | 2            | 7            | 3            |             | 84         |
| SUMAPAZ        | 57         | 75         | 4            | 8            | 9            | 1           | 154        |
| USME           | 99         | 89         |              | 11           | 7            |             | 206        |
| <b>TOTAL</b>   | <b>376</b> | <b>351</b> | <b>9</b>     | <b>61</b>    | <b>51</b>    | <b>1</b>    | <b>849</b> |

Fuente: SDIS. Sistema de Información de Registro de Beneficiarios - SIRBE. Corte a 31 de Diciembre de 2023.

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

En 2023 se participó en las mesas de trabajo técnicas establecidas por el Ministerio de Educación Nacional, en relación con la definición de estándares nacionales para las modalidades institucional y familiar del país, donde se han realizado aportes desde la experiencia obtenidas de la implementación de los servicios Jardines Infantiles y Creciendo Juntos en el Distrito, tomando elementos de los diferentes componentes de atención.

### **Modalidad Institucional**

La integración de los niveles de prejardín y jardín en las Instituciones Educativas Distritales, una política en marcha desde hace una década ha facilitado una transición educativa más armoniosa para los niños, gracias a los convenios interadministrativos entre la SED y la SDIS.

De otra parte, en el marco de la ejecución del convenio, se ha venido realizando un análisis de la oferta y la demanda, disponibilidad de cupos, georreferenciación de colegios, jardines infantiles y ubicación de las niñas y los niños que se han proyectado como

potenciales para el tránsito a corto, mediano y largo plazo al sector educativo oficial, identificando e integrando diferentes actores para la gestión del proceso, así como las herramientas e instrumentos de trabajo necesarios para generar una estructura encaminada al proceso de tránsito armónico y efectivo de todas las niñas y los niños participantes de los niveles de prejardín y jardín de los jardines infantiles SDIS que se encuentran asociados al Convenio SED –SDIS .

La Subdirección para la Infancia de la SDIS concertó 9 acciones afirmativas, que aportan a los procesos de preservación, recuperación y promoción de la cultura de los diferentes pueblos indígenas presentes en la ciudad. Durante el 2023 se avanzó en la implementación de un plan anual de trabajo concertado con los Cabildos Indígenas para el funcionamiento y fortalecimiento cultural en cada una de las casas, con el fin de fortalecer los procesos, rescatando la importancia que en los proyectos pedagógicos se evidencie la educación propia e intercultural, el enfoque diferencial, haciendo énfasis en los usos y costumbres de cada uno de los pueblos indígenas y las particularidades de cada Casa de Pensamiento Intercultural. De acuerdo con la ejecución del plan de trabajo, se realiza articulación con las autoridades tradicionales con el fin de efectuar un seguimiento y acompañamiento oportuno a las condiciones del servicio, acciones que permiten identificar alertas tempranas en cada una de las Casas de Pensamiento Intercultural, teniendo en cuenta las garantías institucionales en la prestación del servicio.

### **Modalidad Familiar**

Se implementó el plan piloto de la Estrategia de los 1.000 días, planeada y liderada desde la Subdirección de Nutrición de la SDIS en la localidad de Kennedy con el propósito de capacitar mujeres vulnerables en prácticas de cuidado y alimentación para el bienestar de sus hijos e hijas, ofreciendo un espacio de intercambio de saberes y experiencias en torno al fortalecimiento de las redes de apoyo familiares, comunitarias e institucionales

Se desarrolló un foro para abordar el Tejido de las Infancias Rurales – Campesinas “Contando y cantando las voces de las niñas y niños rurales de Bogotá”, que tuvo como propósito; conmemorar más de una década de experiencia de las niñas y niños rurales de Bogotá, con el acompañamiento de la Subdirección para la Infancia de la Secretaría de Integración Social, en los territorios rurales de Bogotá: Sumapaz, Usme, Ciudad Bolívar, Suba, Chapinero y Santafé.

En el marco de la Política Pública de Mujeres y Equidad de Género se realizaron dos actividades de prevención de violencias de género, en relación con la movilización social con niñas, niños familias y comunidad. La primera para identificar y prevenir los factores de riesgo o las posibles causas de violencia física, sexual, psicológica, económica, entre otras a través, de actividades lúdico-pedagógicas y artísticas, con el propósito de generar conciencia sobre valores como el respeto, la igualdad, la empatía y la intervención

efectiva que promueva buen trato y la construcción de relaciones de equitativas entre hombres y mujeres. En la movilización participaron 267 usuarios de la ruralidad.

Se tuvo un segundo espacio de reflexión en torno a la prevención de violencia en son de paz, desde una perspectiva de enfoque diferencial y las relaciones intergeneracionales de la ruralidad por medio de actividades experienciales pedagógicas y psicosociales; orientadas a la construcción de paz en entornos seguros para las niñas y los niños en la familia y la comunidad; así mismo, se sensibilizaron los integrantes de los núcleo familiares en la construcción de territorios libre de violencia para las niñas y las mujeres; en la actividad participaron 184 personas logrando sensibilizar en la transformación de imaginarios de género.

En el marco de la Política de prevención de consumo de sustancias psicoactivas se implementó la estrategia y herramienta pedagógica “*Lo que la teta da,*” enmarcando su desarrollo para personas gestantes y lactantes participantes en el servicio, esto a través de un juego el cual busco prevenir el consumo de sustancias psicoactivas en las familias y cuidadores, generando un espacio de conocimiento frente las consecuencias del consumo. En la implementación de esta estrategia se contó con una participación de 1.452 participantes del servicio.

De otro lado, la Subdirección para la Infancia de la SDIS promueve la asesoría técnica y sensibilización en temas de violencias y vulneración de derechos de niñas y niños en todos los servicios de Educación Inicial (institucional y familiar) dirigidas a las y los colaboradores de las unidades operativas, para prevenir situaciones que puedan amenazar o vulnerar la garantía y el ejercicio de los derechos de niñas, niños y adolescentes en los entornos hogar, educativo y comunitario a través de la *Estrategia Prevención, Acompañamiento y Seguimiento PAS*.

Desde esta estrategia se adelantaron espacios de seguimiento y articulación denominados Mesas de Seguimiento Local, que permitieron mensualmente a los equipos territoriales junto con el equipo central PAS, monitorear el estado de cada caso con el fin de diseñar acciones complementarias desde los componentes pedagógicos, jurídicos, psicosocial, de articulación o trabajo ampliado con familias, para favorecer el restablecimiento y la mitigación de posibles impactos.

En complemento, se adelantó la implementación del plan piloto de la estrategia de prevención *PAS TE ORIENTA*, la cual nace de la necesidad de prevenir la vulneración de derechos y la promoción de una cultura de cuidado y respeto que no solo influye positivamente en los vínculos familiares, sino que también contribuye a la formación de sujetos comprometidos con la construcción de una sociedad más justa. Además, la prevención se alinea con el cumplimiento legal y ético, evitando requerimientos legales que puedan surgir como consecuencia de situaciones de maltrato.

**Tabla 20. Unidades Operativas pilotaje PAS Te orienta**

| LOCALIDAD      | UNIDAD OPERATIVA             | # DE COLABORADORES |
|----------------|------------------------------|--------------------|
| Usme-Sumapaz   | C.P.I. Semillas Ambika Pijao | 16                 |
| Ciudad Bolívar | J.I. Barlovento              | 14                 |
| San Cristóbal  | J.I. Avesol                  | 14                 |
| San Cristóbal  | J.I. Guacamayas              | 11                 |
| Bosa           | J.I. Los Cedros              | 28                 |
| Fontibón       | C.P.I. Shush urek Kustrik ya | 12                 |
| Kennedy        | J.I. Caracol                 | 40                 |

Fuente: Propia SDIS Corte a 31 de Diciembre de 2023.

En el marco del proceso de fortalecimiento técnico se elabora anualmente un plan para orientar y concretar acciones que potencian los saberes y conocimientos de los equipos que forman parte del servicio de Educación Inicial. Estas estrategias contribuyen a la revisión y mejora de aspectos clave que influyen en la práctica educativa, basándose en las disposiciones normativas y técnicas a nivel local y nacional para la educación inicial.

Desde la Subdirección de Plantas Físicas de la SDIS durante la vigencia 2023 se gestionó la cesión en administración de una porción del lote en el predio de la SED ubicado en la localidad de Sumapaz Vereda La Unión, para la reubicación del Jardín Infantil Semillitas del Saber con un área construida aproximada de 100 M2.

Se gestionó la renovación de 44 contratos de arrendamiento garantizando el funcionamiento de Jardines Infantiles con una cobertura del servicio en las diferentes localidades de la Ciudad, distribuidos así: (7) Inmuebles en Bosa, (1) en Chapinero, (6) en Ciudad Bolívar, (1) en Engativá, (1) en Fontibón, (10) en Kennedy, (3) en Mártires, (3) en Puente Aranda, (2) en Rafael Uribe Uribe, (2) en San Cristóbal, (1) en Santa Fe, (1) en Suba, (2) en Usaquén y (4) en Usme.

Así mismo, se incluyeron los programas arquitectónicos de un Jardín Infantil para 300 Niños en el Proyecto Nodo Altamira en San Cristóbal (Nodo Interinstitucional), que será desarrollado y construido para el año 2026 y dos Jardines para 150 niños cada uno en el proyecto de Potosí en Usme.

Finalmente, se llevó a cabo la ejecución del contrato de obra para la construcción del Centro de Desarrollo Comunitario “María Goretti” en la localidad de Barrios Unidos con

una inversión de \$31.619 millones, el cual prestara sus servicios a una población de 300 beneficiarios de Jardines Infantiles; y se adelantó la ejecución del contrato de obra para la construcción del Centro de Desarrollo Comunitario “Tibabuyes” en la localidad de Suba con una inversión de \$40.160 millones, el cual prestara sus servicios a una población de 200 beneficiarios de Jardines Infantiles.

De otro lado, se realizan acciones de inspección y vigilancia a instituciones públicas y privadas dedicadas a la prestación del servicio de educación inicial en Bogotá, mediante la verificación de estándares de calidad, buscando promover la atención integral y la protección de los derechos de los niños y niñas de Bogotá.

Partiendo de lo anterior, en 2023 y en el marco del Plan de Desarrollo Distrital 2020-2024 se otorgaron 180 Registros de Educación Inicial - REI-, de los cuales 122 fueron para jardines privados y 58 para jardines públicos. Así se evidencia un incremento en comparación con el año 2022 donde se otorgaron en total 105 REI. Así mismo, con la Resolución 2151 de 2021 (modificada parcialmente por la Resolución 2804 de 2023) que crea el Certificado de Alta Calidad, se logró otorgar certificados de Alta Calidad, 3 de ellos a jardines públicos y 6 a jardines privados que cumplieron con el 100% de los estándares técnicos de calidad.

En este mismo año, se llevaron a cabo un total de 1.330 visitas de inspección y vigilancia a instituciones públicas y privadas que prestan el servicio de educación inicial, aplicándose un total de 612 Instrumentos Únicos de Verificación, distribuidos de la siguiente forma:

**Tabla 21. Inspección y vigilancia en instituciones públicas y privadas que prestan el servicio de educación inicial en el año 2023**

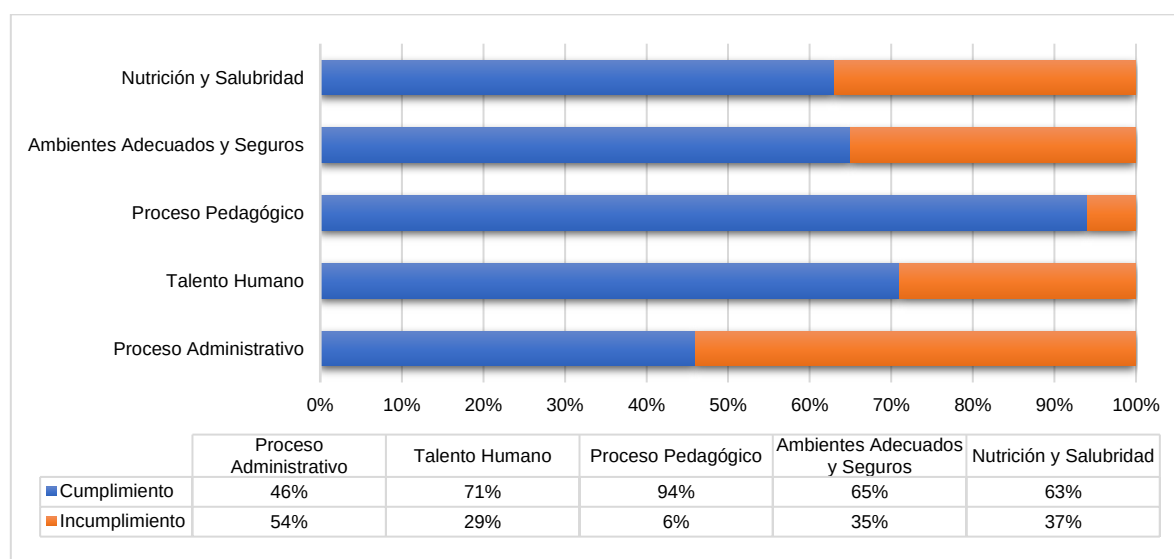
| Concepto                                  | Total de instituciones visitadas | Total de Visitas realizadas | Total de Instrumentos Únicos de Verificación – IUV Aplicados |
|-------------------------------------------|----------------------------------|-----------------------------|--------------------------------------------------------------|
| Inspección a jardines infantiles privados | 846                              | 1063                        | 386                                                          |
| Vigilancia a jardines infantiles privados | 78                               | 178                         | 142                                                          |
| Inspección a jardines infantiles públicos | 18                               | 20                          | 17                                                           |
| Vigilancia a jardines infantiles públicos | 50                               | 69                          | 67                                                           |
| Total                                     | 992                              | 1330                        | 612                                                          |

Fuente: Subsecretaría Técnica, Secretaría Distrital de Integración Social, matriz de seguimiento Inspección y Vigilancia 2023

Con la inspección y vigilancia del servicio de educación inicial en el 2023, se verificó el cumplimiento de estándares de calidad en instituciones públicas y privadas, mediante la aplicación del Instrumento Único de Verificación – IUV y tomando como punto de referencia

la normatividad vigente aplicable<sup>17</sup>. En este sentido, se realizó seguimiento y evaluación en los componentes: nutrición y salubridad, ambientes adecuados y seguros, proceso pedagógico, talento humano y proceso administrativo. En las siguientes gráficas se muestra el porcentaje de cumplimiento en inspección y vigilancia por componente tanto para instituciones privadas como públicas, proporcionando una visión clara del cumplimiento en cada área evaluada.

**Gráfica 67. Porcentaje de cumplimiento por componentes en inspección y vigilancia de instituciones privadas que prestan el servicio de educación inicial durante el año 2023**

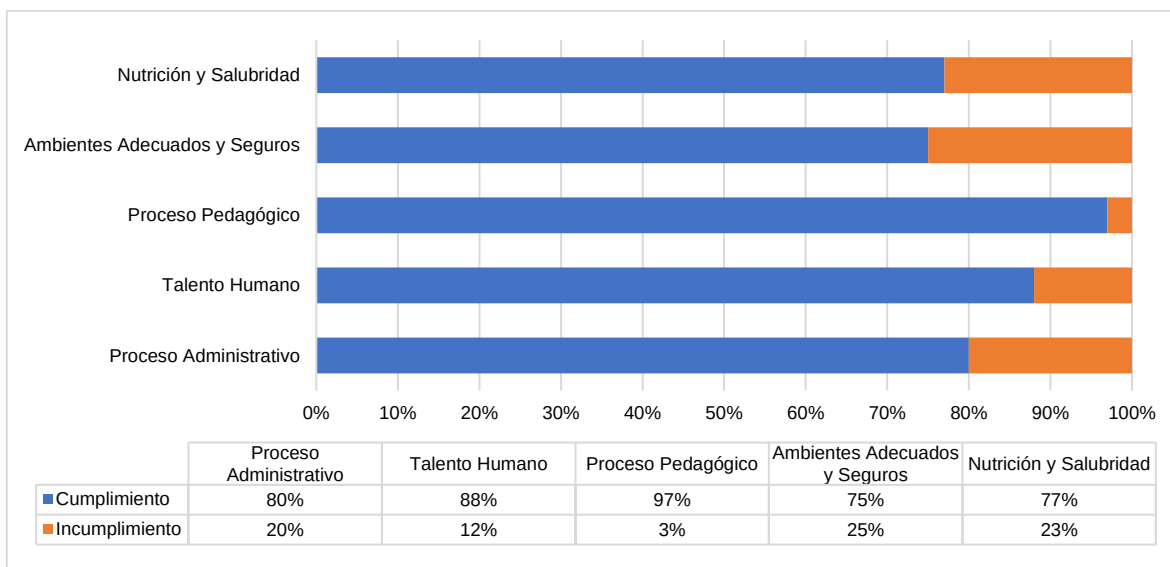


Fuente: Subsecretaría Técnica, Secretaría Distrital de Integración Social, base de datos Inspección y Vigilancia 2023

<sup>17</sup> 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", modificada parcialmente por la Resolución 2804 de 2023 .



**Gráfica 68. Porcentaje de cumplimiento por componentes en inspección y vigilancia de instituciones públicas que prestan el servicio de educación inicial durante el año 2023**



Fuente: Subsecretaría Técnica, Secretaría Distrital de Integración Social, base de datos Inspección y Vigilancia 2023

Se observa que el componente de proceso pedagógico destacó por su alto nivel de cumplimiento. En las instituciones de carácter privado, este componente alcanzó un nivel de cumplimiento del 94%, mientras que en las instituciones públicas fue aún más alto, llegando al 97%. Este componente fue evaluado en diversas áreas, que incluyen el proyecto pedagógico, el desarrollo armónico e integral de los estudiantes, así como la corresponsabilidad de los agentes educativos. Estos resultados sugieren un fuerte compromiso y eficacia en la implementación de prácticas pedagógicas adecuadas y en el desarrollo integral de los niños y niñas menores de 6 años durante el período reportado.

Para las instituciones privadas se evidenció un bajo nivel de cumplimiento en el componente de proceso administrativo, con un 46%, mientras que en las públicas fue mucho más alto, con un 80%. Se evaluaron áreas como desarrollo organizacional, mejoramiento continuo y administración de la información.

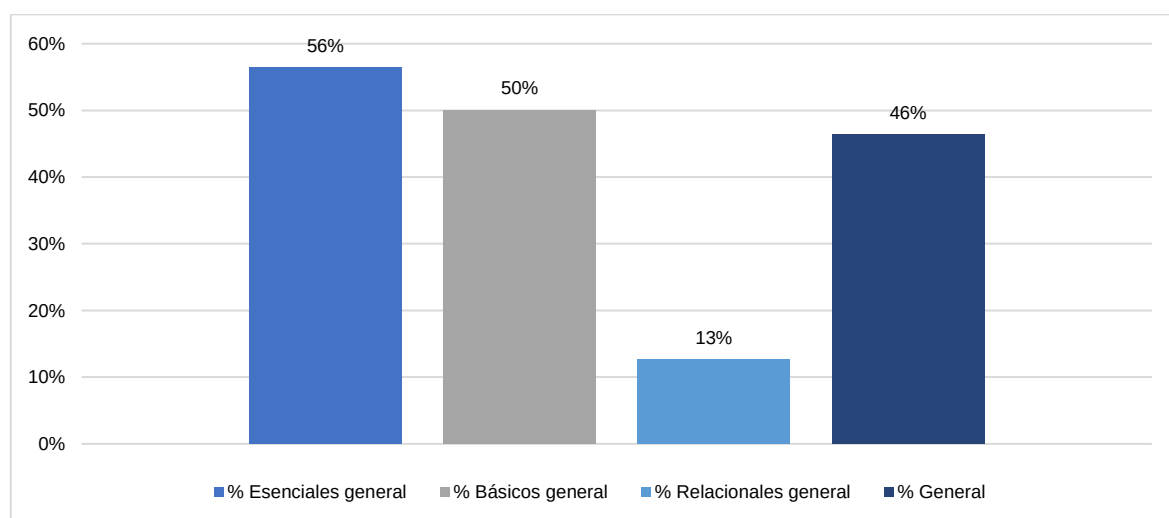
Para las instituciones públicas el nivel más bajo de cumplimiento se presentó en el componente de ambientes adecuados y seguros, con un 75%. En las instituciones privadas, este indicador fue aún más bajo, con un 65%. Se evaluaron áreas como infraestructura, seguridad, dotación y gestión ambiental.

Lo anterior indica que es necesario seguir mejorando y fortaleciendo cada componente en las instituciones, tanto públicas como privadas, que ofrecen educación

inicial en Bogotá, para asegurar un entorno seguro, saludable y propicio para la atención de niños y niñas menores de 6 años.

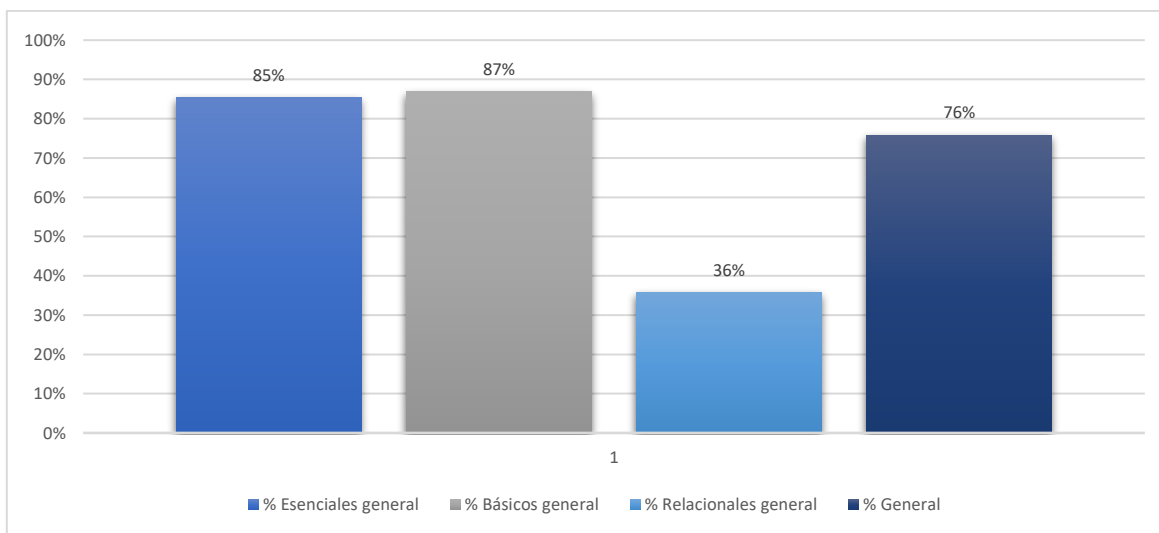
Ahora bien, durante la inspección y vigilancia, se clasifican los estándares evaluados en esenciales, básicos y relacionales. En las siguientes gráficas se muestra el porcentaje de cumplimiento para cada uno de ellos, en las instituciones privadas y públicas que prestan el servicio de educación inicial en el año 2023.

**Gráfica 69. Porcentaje de cumplimiento alcanzado para cada estándar en instituciones privadas prestan el servicio de educación inicial durante el año 2023**



Fuente: Subsecretaría Técnica, Secretaría Distrital de Integración Social, base de datos Inspección y Vigilancia 2023

**Gráfica 70. Porcentaje de cumplimiento alcanzado para cada estándar en instituciones públicas que prestan el servicio de educación inicial durante el año 2023**



Fuente: Subsecretaría Técnica, Secretaría Distrital de Integración Social, base de datos Inspección y Vigilancia 2023

Se observa que para los estándares esenciales el cumplimiento en instituciones privadas y públicas que ofrecen educación inicial en 2023 fue del 56% y 85%, respectivamente. Estos están relacionados con seguridad, bienestar, alimentación, saneamiento, desarrollo armónico e integral, idoneidad del talento humano y mejoramiento continuo. Respecto a los estándares básicos, el cumplimiento fue del 50% y 87%, respectivamente; se evaluaron aspectos asociados a promociones, seguimientos, cursos, dotación y gestión ambiental, complementarios a la prestación del servicio.

En cuanto a los estándares relacionales, se evidenció un menor cumplimiento tanto en instituciones públicas como privadas, con un 13% y 36% respectivamente. Es importante destacar que el cumplimiento de estos estándares depende de trámites administrativos ante terceros (públicos o privados), como la Secretaría de Salud, el Cuerpo Oficial de Bomberos, las Alcaldías Locales y la Secretaría Distrital de Integración Social.

En el marco de las acciones establecidas en el plan de acción del CONPES 04 de 2022 Política Educativa 2022 – 2038, en cumplimiento al indicador Instituciones que ofrecen el servicio de educación inicial con planes transitorios implementados para el mejoramiento de la oferta y el cumplimiento de condiciones de calidad en el marco de la inclusión y equidad, con base en la orientación conjunta entre Secretaría de Educación Distrital y Secretaría Distrital de Integración Social.

Se cuenta con un plan de trabajo conjunto entre las dos entidades en el que se contemplan acciones orientadas a identificar el porcentaje de instituciones con planes

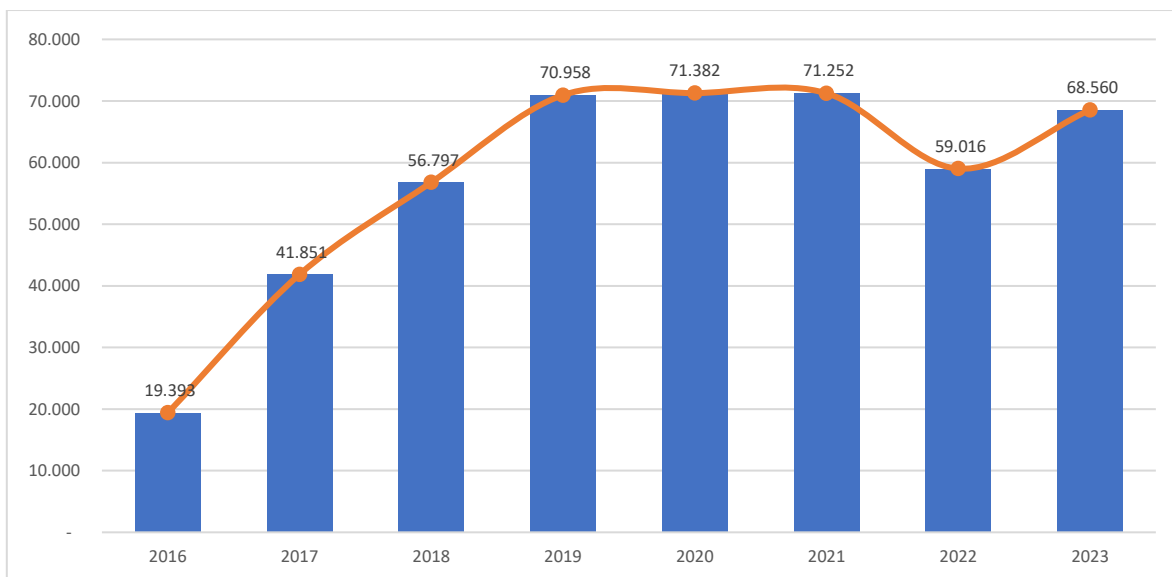
transitorios implementados sobre el número de instituciones focalizadas en cada vigencia para la implementación de los planes transitorios. Durante el 2023 desde la Subdirección para la Infancia, en el marco del plan de fortalecimiento técnico se implementaron ciclos de fortalecimiento técnico y asesorías especializadas dirigidos al Servicio de Jardines Infantiles privados inscritos y con Registro Educación Inicial, con el propósito de brindar orientaciones frente a las acciones que se deben adelantar en los jardines infantiles para el cumplimiento de los estándares y el sentido de estos en la calidad de la atención.

Es propicio señalar que el marco del convenio interadministrativo suscrito con la Secretaría de Educación del Distrito SED, ha permitido no solo mejorar las infraestructuras de los Colegios Distritales para atender los niveles de pre jardín y jardín directamente, conforme a lo que establece la Ley 115 de 1994 – Ley General de Educación, así mismo se han propiciado espacios de reflexión y fortalecimiento técnico con los equipos locales de infancia, responsables de jardines infantiles, docentes provisionales de la SED y profesionales de atención directa a las niñas y los niños alrededor de; proyecto pedagógico, planeación pedagógica, observación sensible como mecanismo para hacer seguimiento y valoración al desarrollo infantil, resignificando los imaginarios entorno a la educación inicial instaurados en la práctica pedagógica de los jardines infantiles, creando entornos de aprendizaje seguros y estimulantes para el desarrollo cognitivo, emocional y social de los niños y las niñas participantes de los servicios sociales a cargo de la SDIS.

#### ***2.2.1.2. Nivel de garantía de la Atención integral a niños y niñas del ciclo inicial – SED.***

Este indicador 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 meta: atender integralmente a las niñas y niños matriculados en el ciclo de educación inicial, lo que corresponde a los niños y niñas matriculados en colegios que cuentan con procesos desarrollados desde la alianza con Cajas de Compensación Familiar – CCF –, dando como resultado un número absoluto que no tiene denominador, en tanto todos los niños y niñas matriculados en colegios en alianza con las CCF cuentan con la Atención Integral a la Primera Infancia.

**Gráfica 71. Número de niñas y niños atendidos en educación inicial con atención integral - Sector oficial - Bogotá D.C. 2016 – 2023**



Fuente: Secretaría de Educación del Distrito (SED) - Para cada vigencia, el Informe final de Seguimiento del Proyecto 7784 a diciembre de 2023 – Educación inicial de calidad en el marco de la ruta de atención integral a la primera infancia.

El número de niños y niñas con atención integral a la primera infancia en Bogotá para el año 2023 fue de 68.560 niños y niñas, lo que refleja un crecimiento de 16,17% con respecto a 2022. Desde el año 2016 la cantidad de niños y niñas atendidos presentó crecimiento hasta el año 2020. 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 familiar, (Cafam, Colsubsidio y Compensar) y los niños y niñas que hacen parte del convenio entre la SED y la SDIS.

#### ***Acciones y resultados de la gestión que aportan para el cumplimiento del indicador***

Durante el 2023, en el marco de la estrategia: "Un, Dos, Tres: Articulación por la niñez" liderada por el equipo de educación inicial de la Dirección de Educación Preescolar y Básica – DEPB–, 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 colegios rurales y urbanos que materializan la AIPI a través de las alianzas con Cajas de Compensación familiar atendiendo un total de 68.560 niñas y niños, con procesos que garantizan su atención integral.

Así, en el marco de convenios con Cajas de Compensación Familiar- CCF se adelantaron las siguientes acciones:

- 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.

Por medio de las experiencias pedagógicas implementadas, se reconocieron a los niños y las niñas como seres sociales, que aportan de manera significativa a su proceso de desarrollo, brindándoles la posibilidad de tener una participación directa en todos los ámbitos, de manera que su relación con el mundo pudiera desarrollarse de forma crítica, reflexiva y comprometida.

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, se fortaleció la gestión de articulaciones tanto intra como intersectoriales para la garantía de la atención integral, logrando sostener durante el 2023, dos alianzas importantes:

1. Alianza con Idartes para garantizar el disfrute de experiencias artísticas en el marco de la atención integral a la primera infancia. Gracias a esta alianza, se permitió garantizar la atención 25 de la Ruta Integral de Atención a Primera Infancia: Las gestantes, las niñas, los niños, y sus familias disfrutaron, aprecian, crean y se apropian de las artes.
  - 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.
  - 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.
  - 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. 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.
2. Alianza con la Secretaría Distrital de Salud y la Dirección de Bienestar de la SED para la toma de talla y peso de las niñas y niños de ciclo inicial en el 100% de colegios.

Se logró una materialización importante de la intersectorialidad necesaria para lograr la atención integral, 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.

En esta misma línea de articulación intra e intersectorial se ha participado activamente 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.

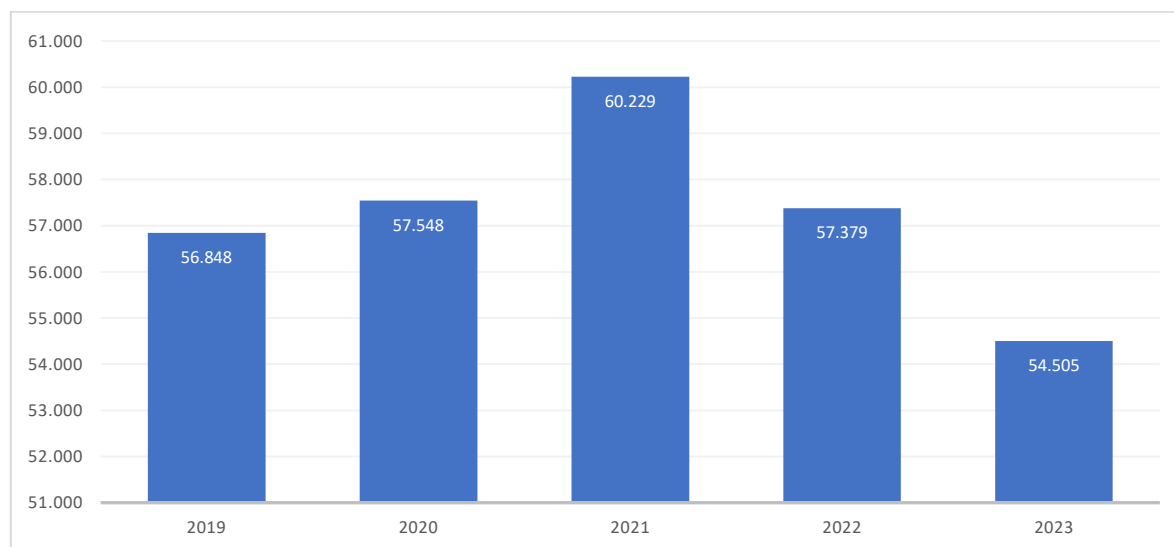
#### Resultados Claves:

- 68.560 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, logrando la articulación entre la comunidad educativa, las familias y aliados intersectoriales.
- 345 instituciones Educativas Distritales reportando en el Sistema de Información de Atención Integral a la Primera Infancia.

#### **2.2.1.3. Número de niñas y niños atendidos en Educación Inicial el marco de la atención Integral – ICBF.**

El indicador hace referencia al número de atenciones en los servicios: Centros de Desarrollo Infantil -CDI, Hogares Infantiles -HI, Desarrollo Infantil en Establecimientos de Reclusión -DIER, Desarrollo Infantil en Medio Familiar- DIMF, de acuerdo con el LINEAMIENTO TÉCNICO PARA LA ATENCIÓN A LA PRIMERA INFANCIA” Versión 7 y el Manual Operativo de la Modalidad Comunitaria Institucional Versión 7 de ICBF.

#### **Gráfica 72. Número de Mujeres gestantes, niños y niñas con atención integral a la primera infancia en los servicios ICBF. 2019 -2023.**



Fuente: Dirección Regional Bogotá / Grupo Planeación y Sistemas / Metas Sociales y Financieras / Consolidado



Municipalizado Cierre 2023/ Intranet ICBF- publicado 12/02/2024.

De acuerdo con el “LINEAMIENTO TÉCNICO PARA LA ATENCIÓN A LA PRIMERA INFANCIA” Versión 7 en su numeral 2. Descripción del Modelo de Atención, 2.3. Componentes del Modelo de Atención define lo siguiente:

**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; a través de los siguientes servicios:

- Desarrollo Infantil en Medio Familiar – DIMF.
- Hogares Comunitarios de Bienestar Familiar, Familia Mujer e Infancia – FAMI.
- Servicio de Educación Inicial Rural (EIR).

De acuerdo con lo anterior, para Bogotá aplican los siguientes servicios de atención integral en cada una de las modalidades así: en modalidad institucional operan los servicios Centros de desarrollo Infantil (CDI), Hogares Infantiles (HI) y Desarrollo Infantil en Establecimientos de Reclusión (DIER) y en modalidad familiar opera el servicio Desarrollo Infantil en Medio Familiar (DIMF).

De acuerdo con la gráfica, se evidencia que en los últimos 5 años, en las unidades de servicio de modalidad Institucional (CDI, HI y DIER) y modalidad familiar (DIMF) en la vigencia 2021 se tuvo la mayor cantidad de usuarios atendidos con 60.229 mujeres gestantes, niños y niñas menores de 5 años, esto debido a que el ICBF ante la declaración de emergencia realizada por el Gobierno Nacional, a causa de la pandemia por COVID 19 garantizó la Educación Inicial en el marco de la atención integral con estrategias de atención remota, reconociendo a la familia como agente corresponsable potenciador del desarrollo de las niñas y los niños, así mismo se decidió dar continuidad al retorno gradual a la presencialidad bajo el esquema de alternancia de los servicios de atención a la primera infancia.

De otro lado, se evidencia que en la vigencia 2023 se brindó atención a 54.505 usuarios a través de los diferentes servicios de Atención Integral a la Primera Infancia de ICBF en todas las localidades del Distrito, de la siguiente manera:

**Tabla 22. Número de Mujeres gestantes, niños y niñas con atención integral a la primera infancia en la vigencia 2023 en cada uno de los servicios del indicador**

| CENTRO ZONAL         | CDI           |               | DIMF          |               | HI            |               | DIER      |           | TOTAL         |               |
|----------------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|-----------|-----------|---------------|---------------|
|                      | CUPOS         | USUARIOS      | CUPOS         | USUARIOS      | CUPOS         | USUARIOS      | CUPOS     | USUARIOS  | CUPOS         | USUARIOS      |
| CZ BARRIOS UNIDOS    | 266           | 202           | 500           | 543           | 1.940         | 1.855         | 45        | 37        | 2.751         | 2.637         |
| CZ BOSA              | 2.194         | 2.233         | 2.075         | 2.238         | 912           | 908           | 0         | 0         | 5.181         | 5.379         |
| CZ CIUDAD BOLIVAR    | 2.996         | 3.020         | 6.080         | 6.146         | 390           | 390           | 0         | 0         | 9.466         | 9.556         |
| CZ ENGATIVA          | 500           | 508           | 2.656         | 2.873         | 2.606         | 2.593         | 0         | 0         | 5.762         | 5.974         |
| CZ FONTIBON          | 70            | 63            | 1.500         | 1.532         | 290           | 299           | 0         | 0         | 1.860         | 1.894         |
| CZ KENNEDY           | 617           | 615           | 650           | 733           | 500           | 504           | 0         | 0         | 1.767         | 1.852         |
| CZ KENNEDY CENTRAL   | 300           | 312           | 1.500         | 1.747         | 970           | 954           | 0         | 0         | 2.770         | 3.013         |
| CZ MARTIRES          | 582           | 615           | 1.100         | 1.100         | 940           | 866           | 0         | 0         | 2.622         | 2.581         |
| CZ RAFAEL URIBE      | 550           | 538           | 1.640         | 1.645         | 1.325         | 1.291         | 0         | 0         | 3.515         | 3.474         |
| CZ SAN CRISTOBAL SUR | 716           | 693           | 2.150         | 2.230         | 1.130         | 1.096         | 0         | 0         | 3.996         | 4.019         |
| CZ SANTA FE          | 1.138         | 1.059         | 600           | 682           | 320           | 284           | 0         | 0         | 2.058         | 2.025         |
| CZ SUBA              | 957           | 976           | 2.504         | 2.699         | 1.170         | 1.195         | 0         | 0         | 4.631         | 4.870         |
| CZ TUNJUELITO        | 0             | 0             | 661           | 696           | 370           | 379           | 0         | 0         | 1.031         | 1.075         |
| CZ USAQUEN           | 1.110         | 1.103         | 600           | 585           | 570           | 566           | 0         | 0         | 2.280         | 2.254         |
| CZ USME              | 250           | 252           | 3.500         | 3.588         | 110           | 62            | 0         | 0         | 3.860         | 3.902         |
| <b>TOTAL</b>         | <b>12.246</b> | <b>12.189</b> | <b>27.716</b> | <b>29.037</b> | <b>13.543</b> | <b>13.242</b> | <b>35</b> | <b>37</b> | <b>53.540</b> | <b>54.505</b> |

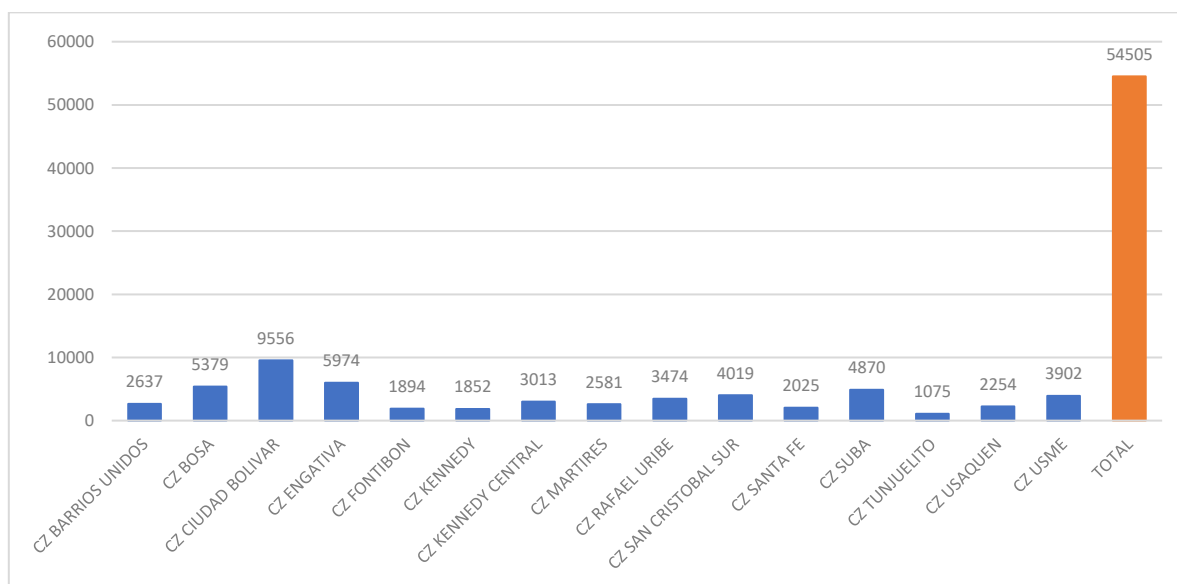
Fuente: Dirección Regional Bogotá / Grupo Planeación y Sistemas / Metas Sociales y Financieras / Consolidado Municipalizado Cierre 2023/ Intranet ICBF- publicado 12/02/2024.

Es preciso aclarar que los cupos corresponden a la capacidad máxima de atención disponible y/o contratada en una unidad de servicio y usuario hace referencia al número de

mujeres gestantes, niños y niñas, que acceden a los servicios y se benefician directamente de las modalidades de atención que ofrece el ICBF.

Para la vigencia 2023, 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 29.037 usuarios, dirigida principalmente a mujeres gestantes y niños y niñas menores de 2 años.

**Gráfica 73. Usuarios con Atención Integral a la Primera Infancia en la Vigencia 2023 en cada uno de los Centros Zonales.**



**Fuente:** Dirección Regional Bogotá / Grupo Planeación y Sistemas / Metas Sociales y Financieras / Consolidado Municipalizado Cierre 2023/ Intranet ICBF- publicado 12/02/2024.

En esta gráfica se puede evidenciar el número de usuarios que fueron atendidos en los diferentes servicios de atención en cada uno de los centros zonales<sup>18</sup> en las diferentes localidades así:

- Centro zonal Ciudad Bolívar- localidad Ciudad Bolívar
- Centro zonal Tunjuelito localidad Tunjuelito

<sup>18</sup> Los Centros Zonales son la dependencia encargada de desarrollar dentro de su área de influencia la coordinación del Sistema Nacional de Bienestar Familiar, coordinar la prestación del Servicio Público de Bienestar Familiar y la implementación de la política de protección integral de la primera infancia, la niñez, la adolescencia, el bienestar de las familias y comunidades, en Bogotá se encuentran distribuidos en 14 de las Localidades del Distrito y 3 Centros Zonales Especializados en temas de protección (CZ Revivir, CZ CESPA, CZ CREER).

- Centro Zonal Usme localidad Usme
- Centro zonal San Cristóbal Sur – localidad San Cristóbal
- Centro zonal Kennedy – localidad Kennedy
- Centro zonal Bosa -localidad Bosa
- Centro zonal Rafael Uribe – localidades Antonio Nariño y Rafael Uribe
- Centro zonal Santa Fe - localidades Santa Fe y Candelaria
- Centro zonal Fontibón localidad Fontibón
- Centro zonal Barrios Unidos- localidades Barrios Unidos, Teusaquillo, Chapinero
- Centro zonal Engativá – localidad Engativá
- Centro zonal Suba – localidad Suba
- Centro Zonal Usaquén – localidad Usaquén
- Centro zonal Mártires - localidades Mártires, Puente Aranda

Para la vigencia 2023, se evidencia que la localidad con mayor número de usuarios atendidos corresponde a Ciudad Bolívar con 9.556 mujeres gestantes, niños y niñas menores de 5 años de los cuales 6.146 usuarios fueron atendidos en el servicio DIMF.

**Tabla 23. Número de niños y niñas con atención integral a la primera infancia en la vigencia 2023 a través de convenio interinstitucional ICBF – SDIS**

| CENTRO ZONAL         | CUPOS | USUARIOS |
|----------------------|-------|----------|
| CZ BARRIOS UNIDOS    | 765   | 765      |
| CZ BOSA              | 3.322 | 3.322    |
| CZ CIUDAD BOLIVAR    | 3.047 | 3.047    |
| CZ ENGATIVA          | 1.657 | 1.657    |
| CZ FONTIBON          | 1.168 | 1.168    |
| CZ KENNEDY           | 3.612 | 3.612    |
| CZ MARTIRES          | 1.671 | 1.671    |
| CZ RAFAEL URIBE      | 2.549 | 2.549    |
| CZ SAN CRISTOBAL SUR | 1.299 | 1.299    |
| CZ SANTA FE          | 800   | 800      |
| CZ SUBA              | 3.129 | 3.129    |

|               |               |               |
|---------------|---------------|---------------|
| CZ TUNJUELITO | 1.591         | 1.591         |
| CZ USAQUEN    | 969           | 969           |
| CZ USME       | 2.321         | 2.321         |
| <b>TOTAL</b>  | <b>27.900</b> | <b>27.900</b> |

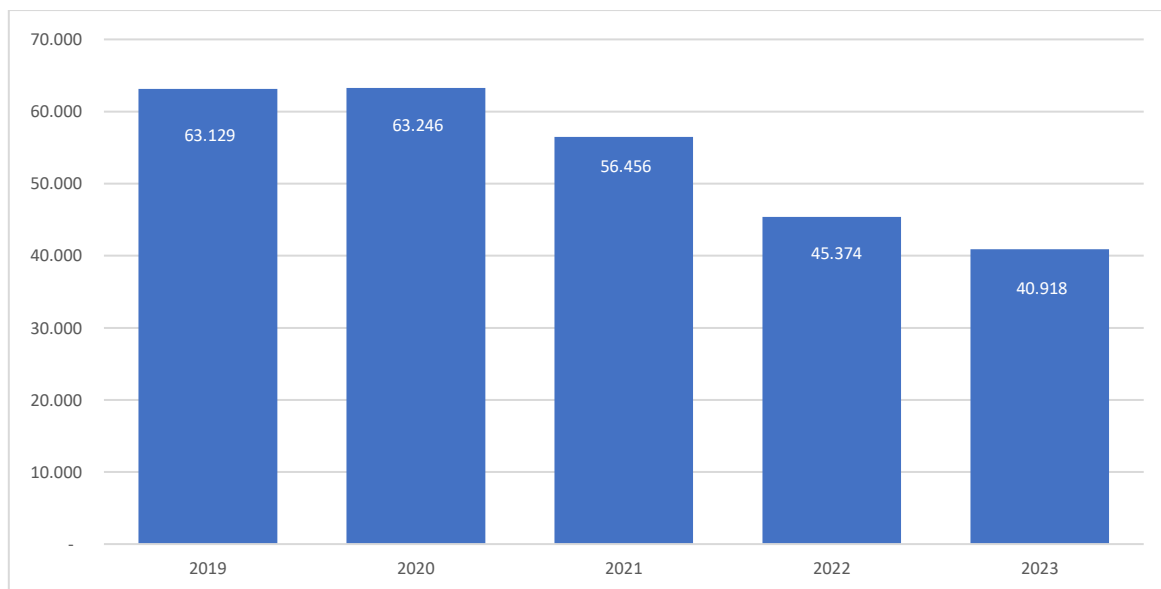
Fuente: Dirección Regional Bogotá / Grupo Planeación y Sistemas / Metas Sociales y Financieras / Consolidado Municipalizado Cierre 2023/ Intranet ICBF- publicado 12/02/2024.

Como se evidencia en la tabla, a través del servicio especial para la educación inicial – institucional, se logró dar atención a la capacidad máxima de atención disponible de acuerdo con los cupos contratados en cada una de las localidades, prestando atención a 27.900 niños y niñas menores de cinco años en 2023.

#### **2.2.1.4. Número de niñas y niños atendidos en Educación Inicial el marco de la atención tradicional – ICBF.**

El indicador hace referencia al número de atenciones en los servicios: 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 de ICBF.

#### **Gráfica 74. Número de niñas y niños con atención tradicional a la primera infancia en los servicios ICBF. 2019-2023.**



Fuente: Dirección Regional Bogotá / Grupo Planeación y Sistemas / Metas Sociales y Financieras / Consolidado Municipalizado Cierre 2023/ Intranet ICBF- publicado 12/02/2024.

De acuerdo con el “LINEAMIENTO TÉCNICO PARA LA ATENCIÓN A LA PRIMERA INFANCIA” Versión 7 del 12 de enero de 2022 en su numeral 2. Descripción del Modelo de Atención, 2.3. Componentes del Modelo de Atención define lo siguiente:

**Modalidad Comunitaria:** Con la que se 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.

De acuerdo con lo anterior, para Bogotá aplican los siguientes servicios de atención tradicional en cada una de las modalidades así: en modalidad comunitaria operan los servicios Hogares Comunitarios de Bienestar HCB tradicionales y Hogares Comunitarios de Bienestar Agrupado y en modalidad familiar, opera el servicio Hogares Comunitarios de Bienestar Familiar, Familia Mujer e Infancia – FAMI.

Para la vigencia 2023, de acuerdo con la gráfica 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 y al número de cierres de UDS HCB y HCB agrupado por diferentes causales durante la vigencia.

La atención para este indicador se brindó en todas las localidades del Distrito, de la siguiente manera:

**Tabla 24. Número de Mujeres gestantes, niños y niñas con atención tradicional a la primera infancia en la vigencia 2023 en cada uno de los servicios del indicador**

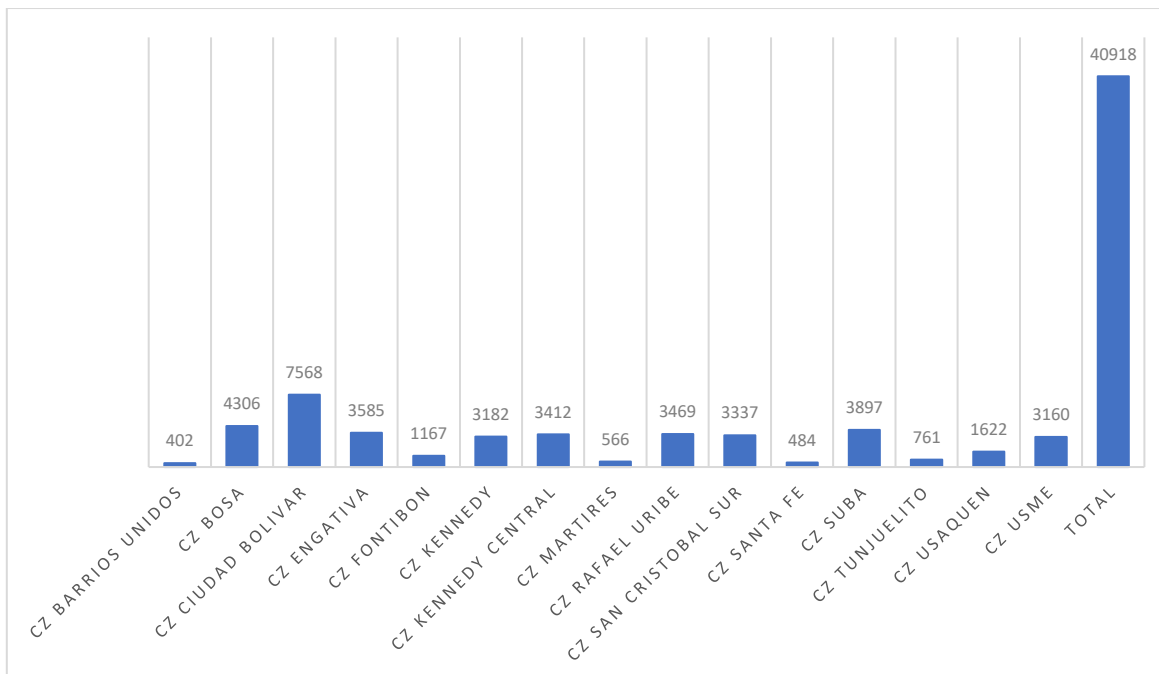
| CENTRO ZONAL      | HCB AGRUPADO |          | HCB TRADICIONAL |          | FAMI  |          | TOTAL |          |
|-------------------|--------------|----------|-----------------|----------|-------|----------|-------|----------|
|                   | CUPOS        | USUARIOS | CUPOS           | USUARIOS | CUPOS | USUARIOS | CUPOS | USUARIOS |
| CZ BARRIOS UNIDOS | 140          | 130      | 266             | 272      | 0     | 0        | 406   | 402      |
| CZ BOSA           | 1.456        | 1.383    | 3.122           | 2.923    | 0     | 0        | 4.578 | 4.306    |
| CZ CIUDAD BOLIVAR | 1.652        | 1.552    | 6.230           | 5.923    | 91    | 93       | 7.973 | 7.568    |

| CENTRO ZONAL         | HCB AGRUPADO |              | HCB TRADICIONAL |               | FAMI       |            | TOTAL         |               |
|----------------------|--------------|--------------|-----------------|---------------|------------|------------|---------------|---------------|
|                      | CUPOS        | USUARIOS     | CUPOS           | USUARIOS      | CUPOS      | USUARIOS   | CUPOS         | USUARIOS      |
| CZ ENGATIVA          | 2.394        | 2.261        | 1.358           | 1.324         | 0          | 0          | 3.752         | 3.585         |
| CZ FONTIBON          | 308          | 285          | 882             | 882           | 0          | 0          | 1.190         | 1.167         |
| CZ KENNEDY           | 560          | 546          | 2.590           | 2.636         | 0          | 0          | 3.150         | 3.182         |
| CZ KENNEDY CENTRAL   | 42           | 43           | 3.346           | 3.369         | 0          | 0          | 3.388         | 3.412         |
| CZ MARTIRES          | 210          | 193          | 420             | 373           | 0          | 0          | 630           | 566           |
| CZ RAFAEL URIBE      | 0            | 0            | 3.640           | 3.456         | 13         | 13         | 3.653         | 3.469         |
| CZ SAN CRISTOBAL SUR | 1.078        | 888          | 2.730           | 2.449         | 0          | 0          | 3.808         | 3.337         |
| CZ SANTA FE          | 252          | 189          | 350             | 269           | 26         | 26         | 628           | 484           |
| CZ SUBA              | 602          | 617          | 3.290           | 3.280         | 0          | 0          | 3.892         | 3.897         |
| CZ TUNJUELITO        | 98           | 82           | 714             | 679           | 0          | 0          | 812           | 761           |
| CZ USAQUEN           | 378          | 334          | 1.316           | 1.288         | 0          | 0          | 1.694         | 1.622         |
| CZ USME              | 378          | 376          | 2.982           | 2.784         | 0          | 0          | 3.360         | 3.160         |
| <b>TOTAL</b>         | <b>9.548</b> | <b>8.879</b> | <b>33.236</b>   | <b>31.907</b> | <b>130</b> | <b>132</b> | <b>42.914</b> | <b>40.918</b> |

Fuente: Dirección Regional Bogotá / Grupo Planeación y Sistemas / Metas Sociales y Financieras / Consolidado Municipalizado Cierre 2023/ Intranet ICBF- publicado 12/02/2024.

De acuerdo con la tabla anterior, se evidencia que la mayor cantidad de usuarios atendidos en la vigencia 2023 en la modalidad tradicional se registraron en el servicio Hogares Comunitarios de Bienestar tradicional con 31.907 niños y niñas menores de 5 años.

**Gráfica 75. Usuarios con Atención tradicional a la Primera Infancia en la Vigencia 2023 en cada uno de los Centros Zonales.**



Fuente: Dirección Regional Bogotá / Grupo Planeación y Sistemas / Metas Sociales y Financieras / Consolidado Municipalizado Cierre 2023/ Intranet ICBF- publicado 12/02/2024.

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 7.568.

### ***Acciones y resultados de la gestión que aportan al cumplimiento de los indicadores<sup>19</sup>***

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 SDIS 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

<sup>19</sup> Número de niñas y niños atendidos en Educación Inicial el marco de la atención Integral – ICBF y Número de niñas y niños atendidos en Educación Inicial el marco de la atención tradicional – ICBF

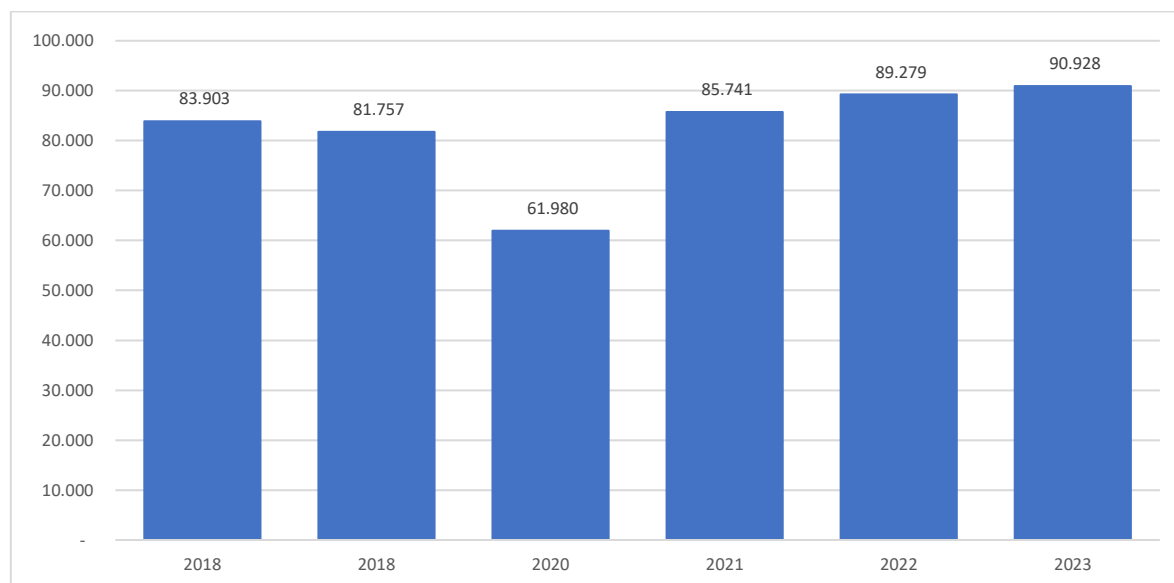


menores de 5 años; también se cuenta con un convenio interadministrativo celebrado con IDARTES con el fin de aunar recursos humanos, técnicos, logísticos y administrativos para fortalecer la atención a los niños y niñas con acciones artísticas y culturales para el fomento de las artes y la garantía de 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 el IDARTES brinda a niños y niñas de primera infancia a través de sus diferentes líneas de atención; como la sumatoria del total de atenciones a niños y niñas en el marco del programa de atención integral a la primera infancia.

**Gráfica 76. Número de niñas y niños atendidos en Educación Inicial en el marco de la atención integral - IDARTES. 2018- 2023.**



Fuente: IDARTES

Las atenciones a niños y niñas brindadas en el marco del programa de atención integral a la primera infancia *Programa NIDOS* del IDARTES por medio de experiencias artísticas en encuentros grupales, procesos de circulación de experiencias y obras artísticas y acceso a contenidos artísticos digitales y/o físicos, a favor de los derechos culturales. Durante la vigencia 2023 se alcanzó la atención a 90.928 beneficiarios (46.590 hombres y 45.771 mujeres), así el indicador tuvo total cumplimiento de acuerdo con lo proyectado para la vigencia 2023.

En cuanto a la territorialización de la atención los beneficiarios se distribuyeron en las localidades de Usaquén 4.266, Chapinero 1.083, Santa Fe 6.876, San Cristóbal 5.479, Usme 8.012, Tunjuelito 3.587, Bosa 9.475, Kennedy 6.639, Fontibón 3.060, Engativá 5.326, Suba 8.621, Barrios Unidos 1.876, Teusaquillo 1.364, Mártires 3.320, Antonio Nariño 1.633, Puente Aranda 3.075, Candelaria 2.034, Rafael Uribe 4.938, Ciudad Bolívar 7.339, Sumapaz 153 y Distrital 4.772.

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

La atención de 92.928 beneficiarios corresponde a un 100,01% de lo proyectado para la vigencia, mediante la estrategia de Encuentros grupales se han atendido 58.451 niños y niñas, Circulación 32.483, y Contenidos físicos y digitales 1.994. El programa Nidos adelantó su gestión con los colegios distritales de la SED, aportando a los procesos de bienvenida y acogida de los grupos con obras de circulación escénica y musical. Se dio apertura y se regulariza la atención en los 22 laboratorios artísticos del programa, se activan las articulaciones intersectoriales enmarcadas en los convenios con el ICBF, la SDIS y la SED, permitiendo la llegada de las experiencias artísticas y obras escénicas y musicales de circulación a las instituciones focalizadas de estas entidades en las diferentes localidades y la visita de diversos de estos grupos a los Laboratorios artísticos de Nidos.

Las distintas estrategias estuvieron presentes en eventos distritales como Semana distrital de la familia, Picnic Literario, Tómate la cinemateca, Danza en la ciudad, Lectura bajo los Árboles y Jazz al parque, eventos en las bibliotecas públicas de BliBlore y en los principales escenarios de la subdirección de equipamientos culturales del Idartes.

Se realizan los eventos propios del programa: Al parque con mi Pa' y Lero, Lero arte y juego en Kennedy, Usme, Ciudad Bolívar, Bosa y Mártires, en octubre se realizó además el festival "Bebés al parque", en noviembre se llevó a cabo el concierto final del proceso Lullaby Bogotá 2023 en el teatro Jorge Eliecer Gaitán, dichos eventos contaron con una amplia participación de las familias de la ciudad.

Adicionalmente, se dio apertura al nuevo Laboratorio artístico La Barco dentro de la biblioteca pública Virgilio Barco. Se dio ejecución de los distintos estímulos: Beca de circulación escénica y musical para la primera infancia en distintos escenarios en la ciudad, Beca de creación de libro digital y Beca de creación escénica multidisciplinar para primera infancia.

También se realizó la entrega de contenidos físicos a niñas y niños de zonas urbanas y rurales de 15 localidades y a múltiples familias que visitaron la Sala de Lectura para Primera Infancia en la Filbo. También se adelantó la mediación de contenidos digitales

con niñas y niños beneficiarios del Programa, lo que nos permite atender de forma directa a la primera infancia y divulgar los contenidos digitales de la página [www.nidos.gov.co](http://www.nidos.gov.co).

### **2.2.2. Matrícula Global en Educación**

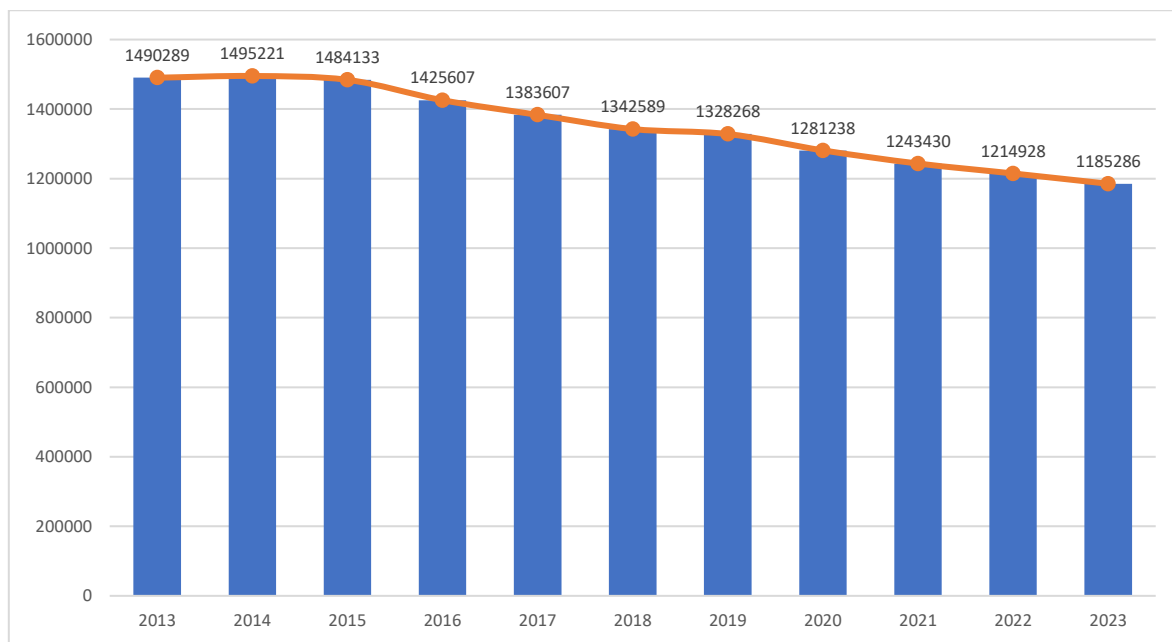
El proceso de matrícula en Bogotá se encuentra compuesto por el conjunto de políticas y actividades en el marco de la Resolución 7797 de 2015 del MEN. Por medio de la cual se establece el proceso de gestión de la cobertura educativa en las Entidades Territoriales Certificadas, que permite brindar a las 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.

De acuerdo con lo anterior, el propósito de la 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 – 2023.**



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 tuvo para el año 2023 una matrícula total de 1.185.286 plazas, con una tendencia decreciente a partir de 2014. Dicho descenso en la matrícula total es de 29.642 (2,43%) plazas con respecto al año anterior y de 142.982 (10,76%) en los últimos cinco años (2019-2023). 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 varios 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 743.025 (61.98%) plazas y el servicio prestado por el sector no oficial (colegios privados) es de 442.251 (37,31%).

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

1. **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 de Bogotá. De igual manera se beneficia a la población rural con la implementación de la Política de Educación Rural, desde sus propias particularidades.

Las instituciones educativas rurales podrán adoptar las estrategias propuestas y potenciar o fortalecer los diferentes lineamientos para garantizar el goce efectivo del derecho a la educación en condiciones de calidad y equidad, a todos los estudiantes rurales de Bogotá.

2. La implementación de la **Ruta de Acceso y Permanencia** permitirá a la Ciudad Educadora contar con una estrategia integral de abordaje para el acceso y la permanencia educativa; en este sentido, la Ruta reconoce las etapas vitales y el enfoque diferencial, lo que permite generar acciones de sensibilización y abordaje a los temas relacionados con la deserción escolar, con aportes de las IED, las localidades y la ciudadanía en general para que todos los niños, niñas, jóvenes y adultos ingresen y permanezcan en el Sistema Educativo hasta su graduación, logrando trayectorias educativas completas y disminuyendo la tasa de deserción escolar del distrito.

En relación con la construcción e implementación de la Ruta de acceso y permanencia, los avances alcanzados son los siguientes:

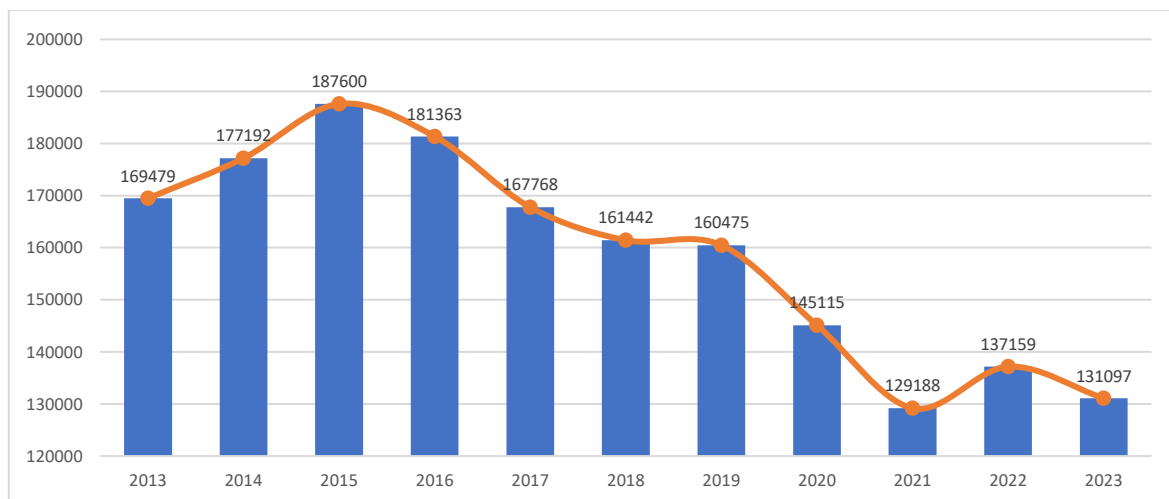
- Diseño, elaboración y socialización de la ruta de acceso y permanencia escolar.
- Intercambio de experiencias exitosas y acciones de movilización social de los distintos actores.

- 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).
3. 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 Matrícula (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.

#### ***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 - 2023.**



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 para el año 2023, tuvo una matrícula de 131.097 plazas, con una tendencia decreciente a partir de 2015. Dicho descenso en la matrícula es de 6.062 (4,42%) plazas con respecto al año anterior y de 29.378 (18,30%) en los últimos cinco años (2019-2023). La matrícula en este nivel representa el 11,06% 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.

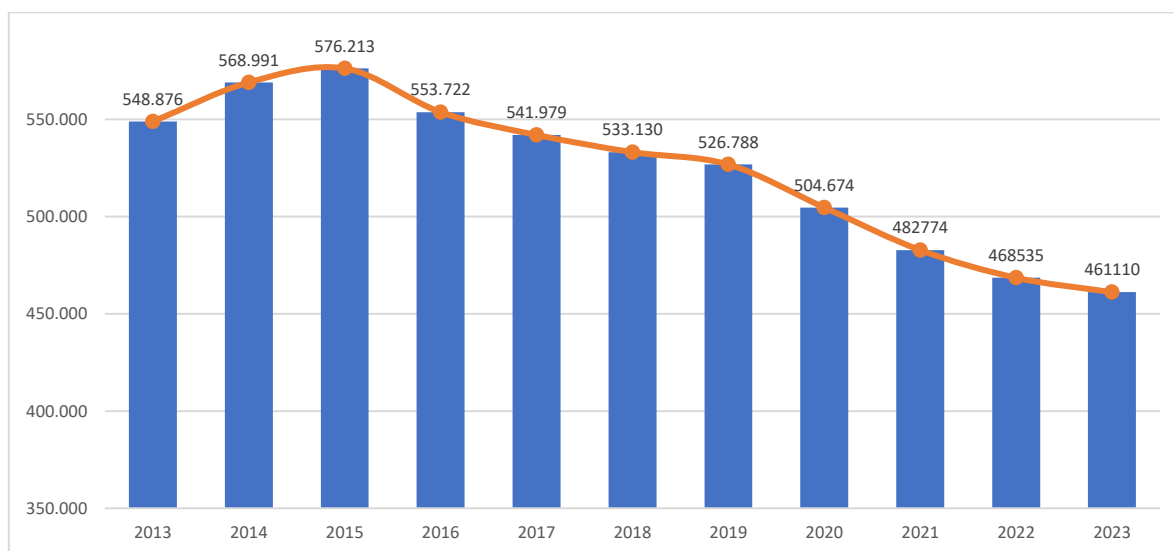
El comportamiento de la matrícula del nivel preescolar, comprendido por los grados jardín, pre-jardín y transición, concuerda con el de la matrícula total del Distrito, cuya disminución se asocia, en los últimos años, a factores de cambios demográficos, dinámicas de la vivienda, el crecimiento urbano 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 81.259 (61,98%), mientras que, 49.838 (38,02%) 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 - 2023.**



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 para el año 2023 tuvo una matrícula de 461.110 plazas, con una tendencia decreciente a partir de 2015. Dicho descenso en la matrícula es de 7.425 (2%) cupos con respecto al año anterior y de 65.678 (12%) en los últimos cinco años (2019-2023).

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.

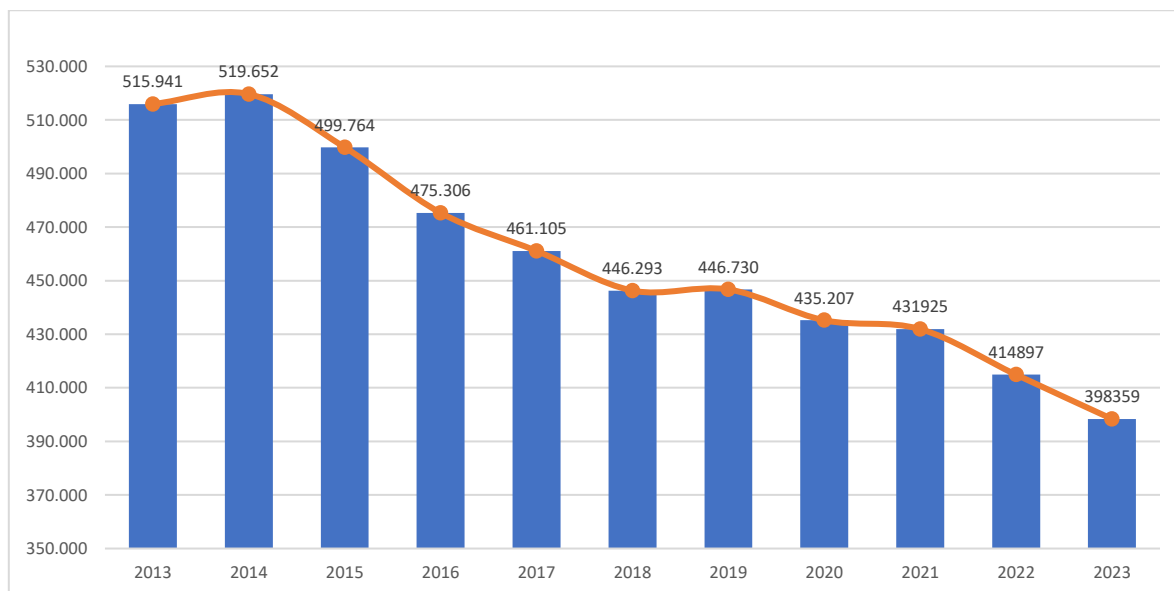
El número de plazas cuyo servicio educativo es prestado por el sector oficial es de 297.875 (64.60%), mientras que, 163.235 (35,40%) plazas son atendidas por el sector no oficial (colegios privados).

#### **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 - 2023.**



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 para el año 2023 tuvo una matrícula de 398.359 plazas, con una tendencia decreciente en el periodo 2015-2018 y una leve recuperación en 2019. Esta matrícula presenta un descenso de 16.538 (3,9%) plazas con respecto al año anterior y un descenso de 48.371 (10,82%) plazas en los últimos cinco años (2019-2023). La matrícula en este nivel representa el 33,61% 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.

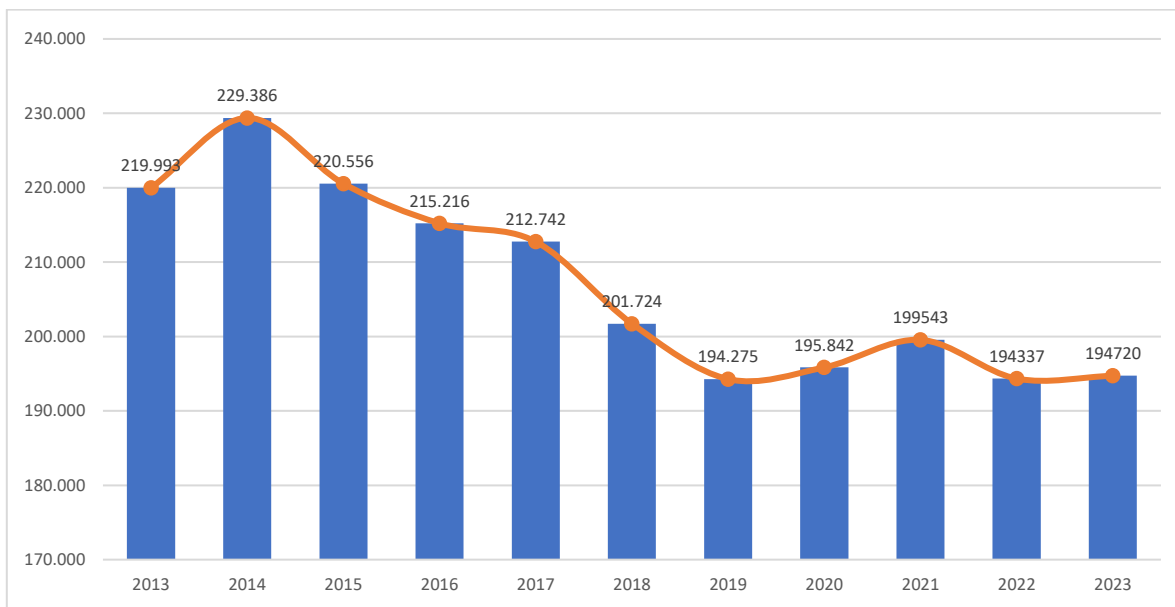
El número de plazas cuyo servicio educativo es prestado por el sector oficial es de 256.140 (64,3%), mientras que, 142.209 (35,70%) plazas son atendidas por el sector no oficial (colegios privados).

#### **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 - 2023.**



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 para el año 2023 tuvo una matrícula de 194.720 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 crecimiento en la matrícula de 383 (0,19%) plazas con respecto al año anterior y una tendencia decreciente desde 2021. La matrícula en este nivel representa el 16,4% 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 107.751 (62,69%), mientras que, 86.969 (37,31%) plazas son atendidas por el sector no oficial (colegios privados).

### **2.2.3. Cobertura en Educación**

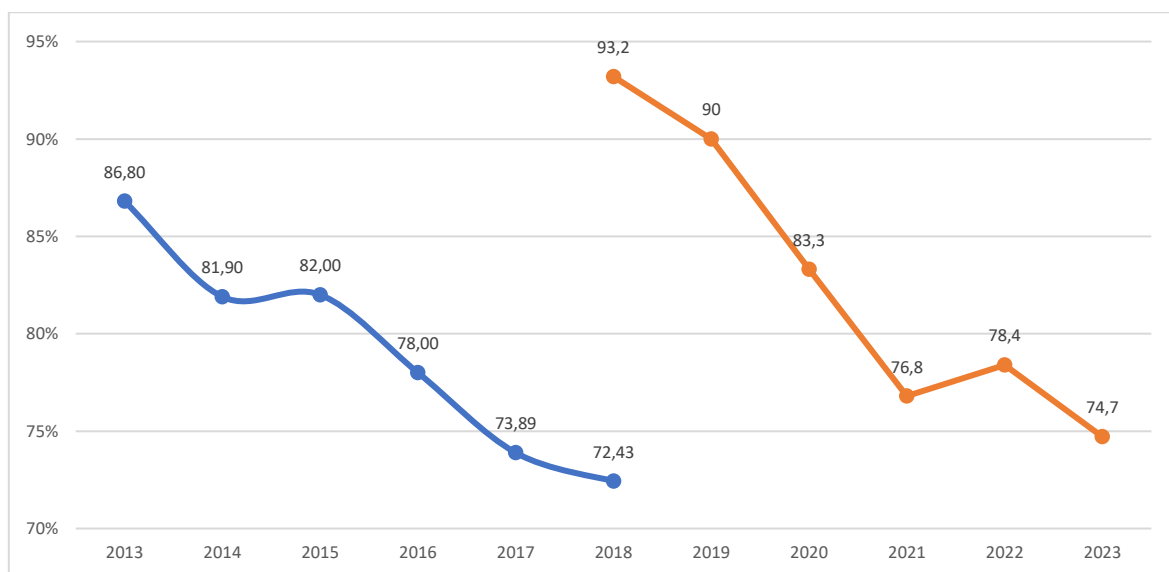
#### **2.2.3.1. Cobertura escolar bruta en preescolar.**

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.

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 ésta 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 p.p.), acordes al volumen de la población en edad escolar y a la cobertura del servicio educativo.

**Gráfica 82. Cobertura escolar bruta en nivel preescolar en Bogotá D.C. 2013 - 2023.**



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. Matricula oficial: Vigencias 2013-2015 Sistema de Matricula SED y Anexo 6A; vigencias 2016-2018 Anexo 6A corte febrero de cada una de las vigencias. Matricula no oficial: imputada a partir de Censos C-600 hasta 2019.

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 2023, se obtuvo una tasa de cobertura bruta en el nivel preescolar para Bogotá de 74,71%, continuando con la tendencia decreciente que presenta este indicador desde la vigencia 2015. Con respecto al año anterior decreció en 3,68 p.p. La tasa para 2023 en este nivel indicaría que, de cada 100 niños y niñas de 5 años de edad proyectados, el sistema educativo de Bogotá está brindando el servicio educativo a 74 de ellos.

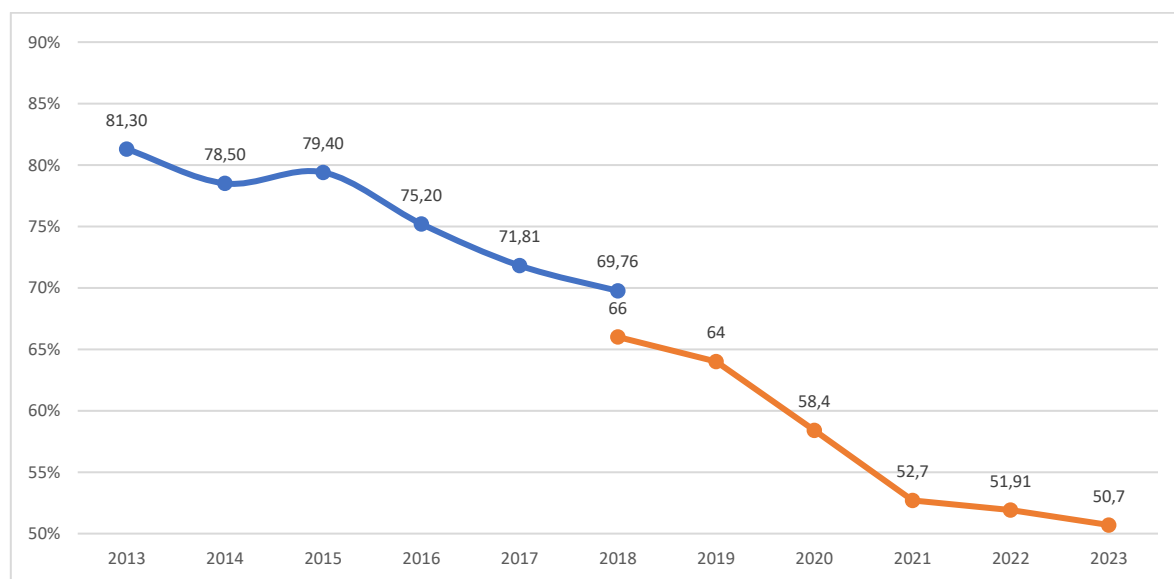
### **2.2.3.2. Cobertura escolar neta en preescolar.**

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.

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.

**Gráfica 83. Cobertura escolar neta en nivel preescolar en Bogotá D.C. 2013 - 2023.**



Fuente: Secretaría de Educación del Distrito

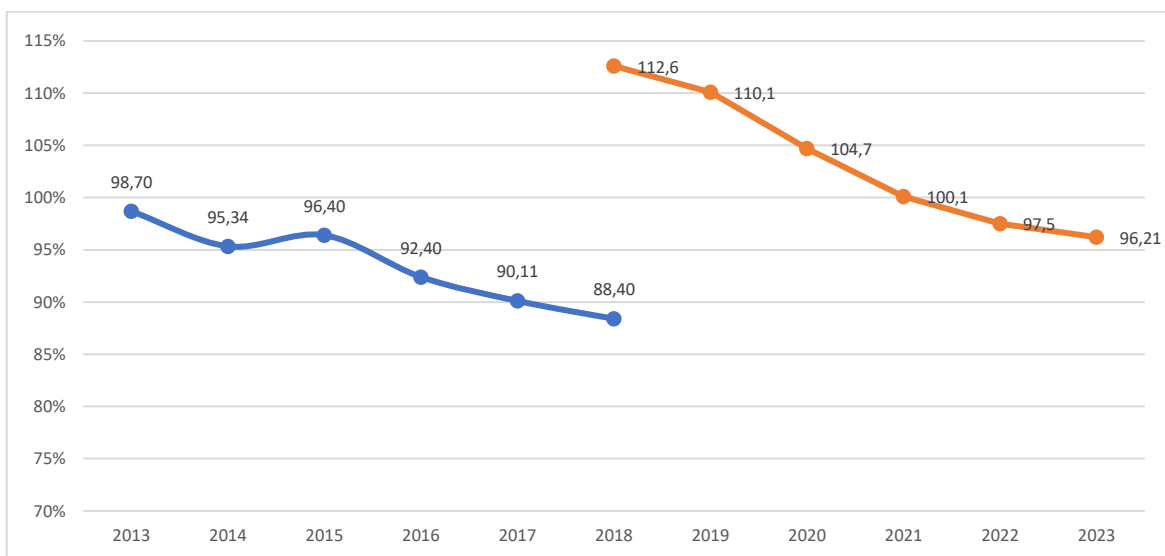
Población en Edad Escolar (PEE): 2013-2018 DANE con base en el censo 2005, 2018-2019 DANE con base en el censo 2018  
Matrícula oficial: Vigencias 2013-2015 Sistema de Matrícula SED y Anexo 6A; vigencias 2016-2018 Anexo 6A corte febrero de cada una de las vigencias. Matrícula no oficial: imputada a partir de Censos C-600 hasta el año 2019. A partir de 2020 SIMAT – Anexo 5 A

La tasa de cobertura neta ajustada o estricta en preescolar corresponde a la relación entre los estudiantes matriculados en preescolar que tienen 5 años de edad, y la Población en Edad Escolar -PEE- correspondiente al nivel preescolar, es decir PEE de 5 años; esta tasa se ajusta sumando al numerador las niñas y niños con extra-edad positiva, es decir, quienes se adelantan en el nivel educativo con respecto a su edad. Específicamente para el año 2023 se obtuvo una tasa de cobertura neta para el nivel preescolar de 50,7%; es decir que, de cada 100 niños matriculados en nivel preescolar, aproximadamente 51 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 - 2023.**



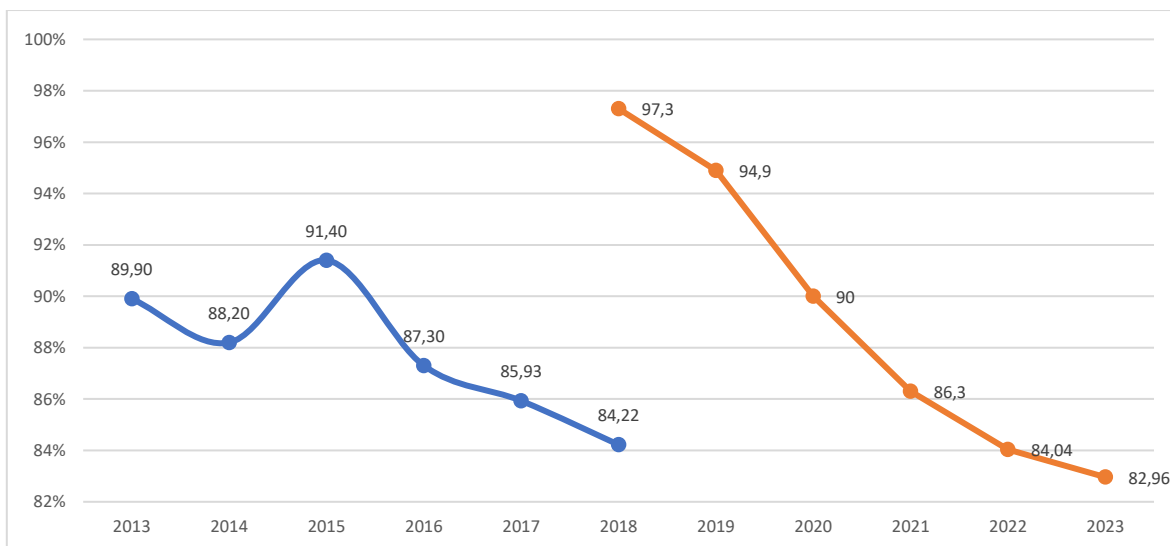
Fuente: Secretaría de Educación del Distrito. Población en Edad Escolar (PEE): 2013-2018 DANE con base en el censo 2005, 2018-2021 DANE con base en el censo 2018. Matricula oficial: Vigencias 2013-2015 Sistema de Matricula SED y Anexo 6A; vigencias 2016-2021 SIMAT - Anexo 6ª. Matrícula no oficial: imputada a partir de Censos C-600 hasta el año 2019. A partir de 2020 SIMAT – Anexo 5 A

La cobertura bruta 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 2023 disminuye 1,29 p.p. con respecto al año 2022.

#### **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 - 2023.**



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. Matricula 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 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 los niños y jóvenes con extra-edad positiva, es decir, quienes se adelantan en el nivel educativo con respecto a su edad (Estudiantes que tienen entre 6 – 10 años de edad matriculados en el nivel básica secundaria).

El comportamiento de este indicador durante en el período 2013-2018, muestra una tendencia decreciente. Se puede 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 2023 se obtuvo una tasa de cobertura neta para el nivel básica primaria de 82,96 %; es decir que, de cada 100 niños matriculados en nivel básica primaria, aproximadamente 82 tienen la edad apropiada (6 - 10 años) para estar en ese nivel, los demás están en situación de extra-edad.

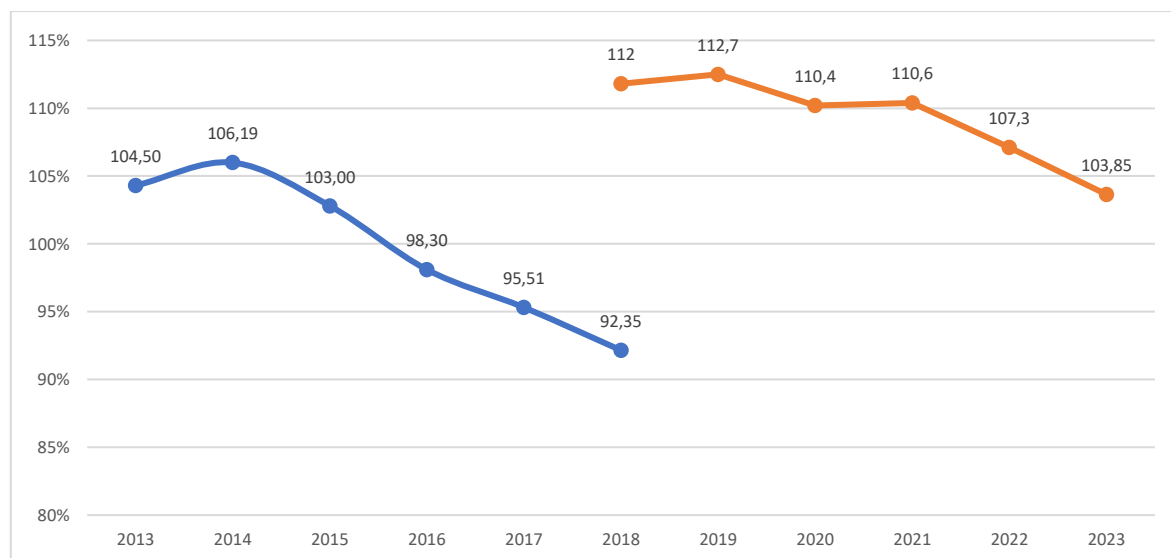
Debido a que las proyecciones de población disponibles a partir del censo poblacional de 2015 no reflejaban adecuadamente la dinámica poblacional, los cálculos

realizados a partir de las proyecciones de población del censo nacional 2018 presenta 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 - 2023.**



Fuente: Secretaría de Educación del Distrito

Población en Edad Escolar (PEE): 2013-2018 DANE con base en el censo 2005, 2018-2021 DANE con base en el censo 2018

Matrícula oficial: Vigencias 2013-2015 Sistema de Matrícula SED y Anexo 6A; vigencias 2016-2021 SIMAT - Anexo 6A

Matrícula no oficial: imputada a partir de Censos C-600 hasta el año 2019. A partir de 2020 SIMAT – Anexo 5 A

La cobertura bruta en el nivel educativo de secundaria es la relación porcentual entre los alumnos matriculados en el nivel de secundaria, independiente de la edad que estos tengan y el total de Población en Edad Escolar -PEE- en el rango de edad teórico correspondiente a este nivel (11-14 años).

La cobertura en educación secundaria presentó hasta 2015 una tasa superior al 100%, debido a que la matrícula supera las cifras de la PEE proyectada, en el rango de población con edades comprendidas entre 11 y 14 años para este nivel. Para los dos años siguientes, este indicador registró cifras inferiores que señalan una disminución significativa en la cobertura.



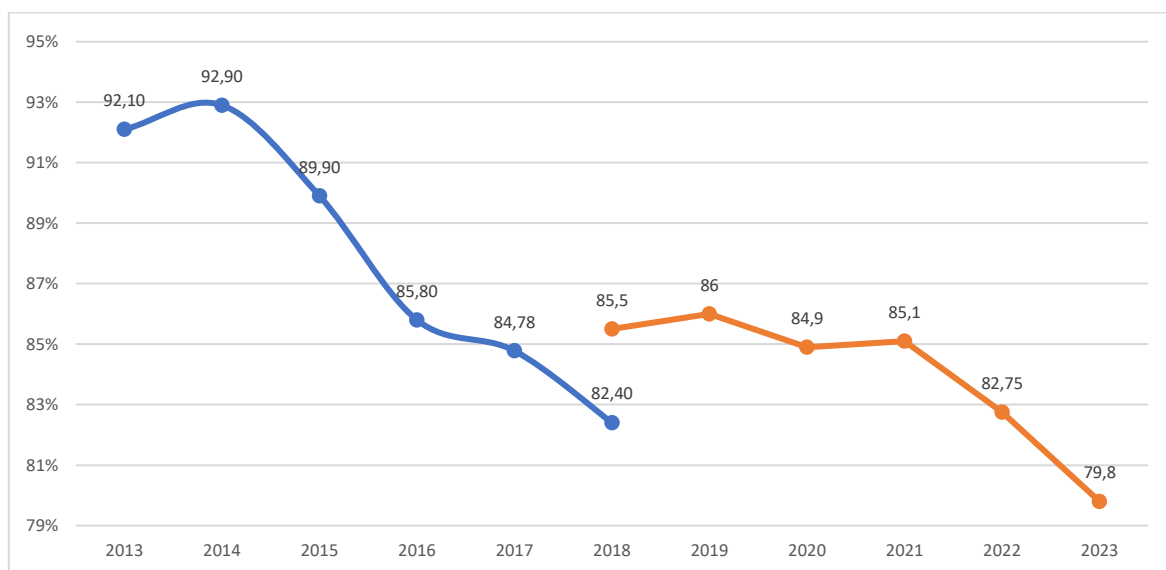
El nivel de básica secundaria presenta, a partir del año 2015, una tendencia decreciente, sin embargo, al realizar el cálculo con base en las proyecciones de población resultantes a partir del censo demográfico 2018, para el año 2023 se obtiene una tasa de 103,85%, que decrece en 3,48 p.p. con respecto al año anterior. La tasa para 2023 en este nivel indicaría que, de cada 100 niños, niñas y jóvenes entre 11 y 14 años, el sistema educativo de Bogotá está en capacidad de atender 3 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 - 2023.**



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. Matricula 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 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).

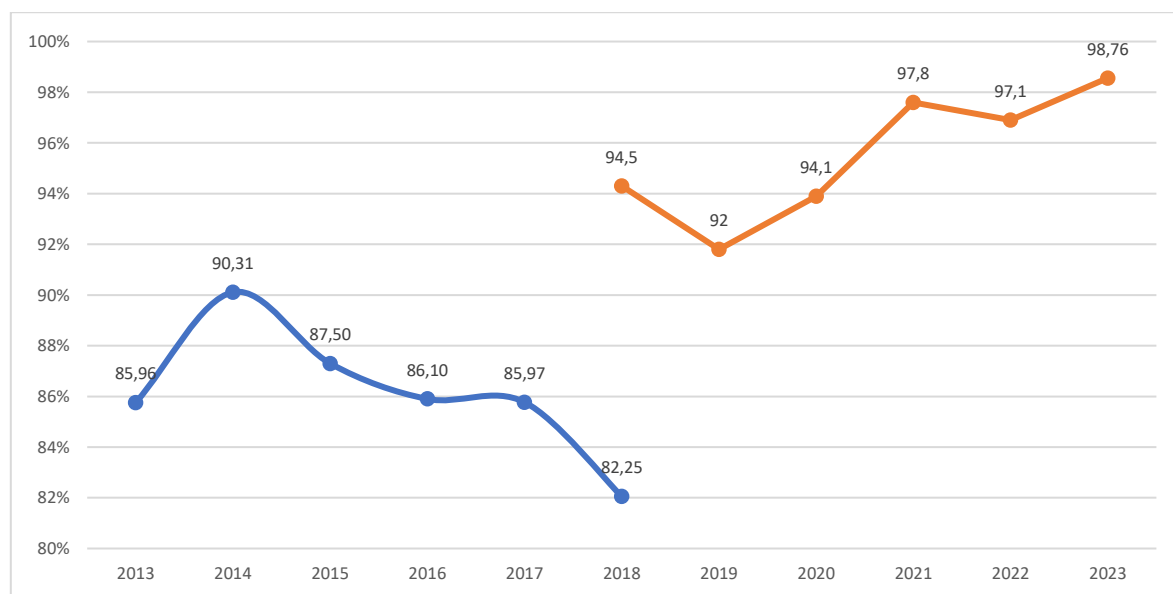
Esta tasa para 2023 se calculó en 79.78%, mostrando un descenso de 3,02 p.p. con relación al año anterior. Podemos establecer según lo presentado en la gráfica, que la tasa de cobertura neta y su comportamiento decreciente obedece a estudiantes en condición de extra-edad, es decir, que existen niños y niñas matriculados en el nivel básica secundaria con más de 14 años de edad. Esta tasa para 2023 indica, que de cada 100 niños matriculados en el nivel básica secundaria, tan solo 80 están en el rango de 11 - 14 años para este nivel, los demás (20), 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 – 2023.**



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. Matricula 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 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

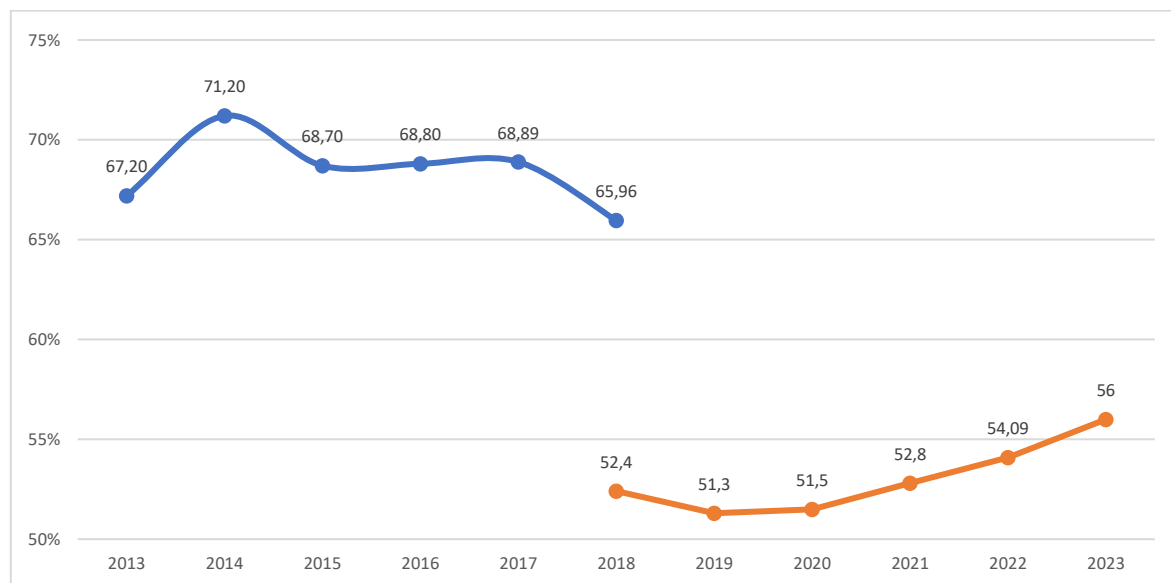
total de Población en Edad Escolar -PEE- en el rango de edad teórico correspondiente a este nivel (15-16 años). Históricamente la educación media es el nivel que presenta las tasas de cobertura más bajas y los índices más altos de deserción.

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 2023 un 98,76%, con un aumento de 1,71% p.p. frente a la registrada en el año anterior. La tasa para 2023 en este nivel indica que, de cada 100 niños, niñas y jóvenes (proyectados) entre 15 y 16 años, el sistema educativo de Bogotá está atendiendo 98.

### **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 - 2023.**



Fuente: Secretaría de Educación del Distrito. Población en Edad Escolar (PEE): 2013-2018 DANE con base en el censo 2005, 2018-2021 DANE con base en el censo 2018. Matriculación oficial: Vigencias 2013-2015 Sistema de Matriculación SED y Anexo 6A; vigencias 2016-2021 SIMAT - Anexo 6ª. Matriculación no oficial: imputada a partir de Censos C-600 hasta el año 2019. A partir de 2020 SIMAT - Anexo 5 A

La cobertura 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 2023 fue de 56%, aumentando con relación al año anterior en

1,95 p.p. Esto significa que, de cada 100 estudiantes matriculados en el nivel media, aproximadamente 56 de ellos están en el rango de 15 - 16 años para este nivel, los demás (aproximadamente 44) están en situación de extra-edad.

### ***Acciones y resultados de la gestión que aportan para el cumplimiento de los indicadores***

Para corregir la tendencia decreciente en la tasa de cobertura, la SED ha implementado, entre otras, estrategias orientadas al fortalecimiento del sistema educativo oficial, tales como: optimización en la gestión de la cobertura local, construcción de establecimientos educativos; ampliación y mejoramiento de infraestructura; optimización de capacidad instalada; arrendamientos, movilidad escolar, y alimentación escolar, entre otras.

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 Nacional, para garantizar la equidad, eficiencia y calidad en la prestación del servicio por parte de los establecimientos educativos. Es por esto que la SED, inspecciona, vigila y regula la implementación de la política pública en cada establecimiento educativo, garantizando la cobertura y la permanencia en el sistema educativo distrital.

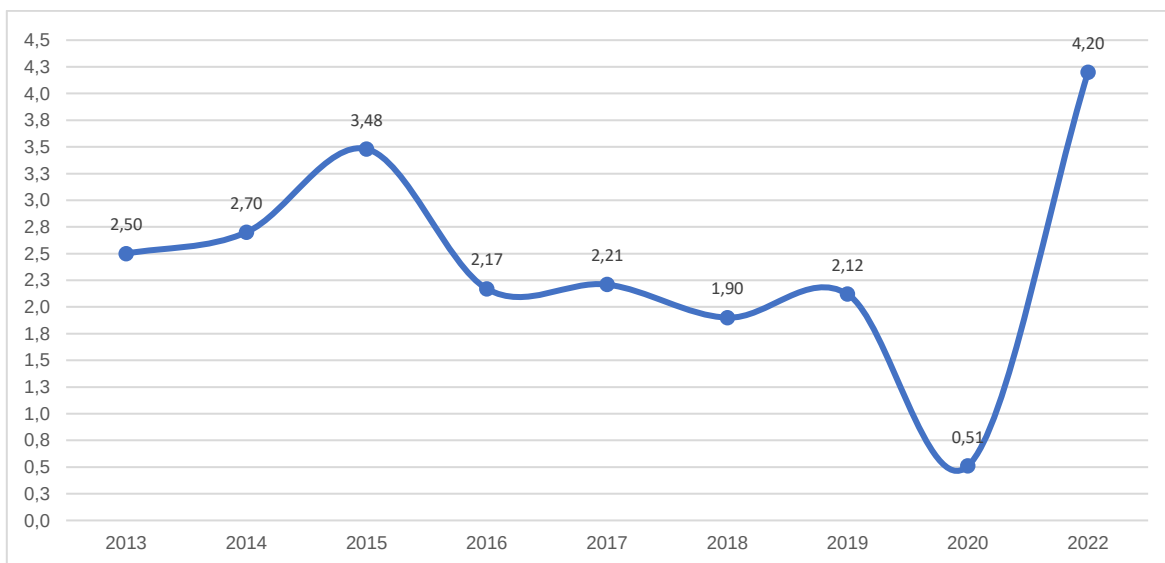
#### **2.2.4. Deserción Escolar**

Los indicadores de eficiencia interna como la tasa de deserción miden la capacidad del sistema educativo para garantizar la permanencia y promoción de la población estudiantil hasta culminar el ciclo académico. La tasa de deserción intra anual se calculaba hasta el año 2013 con la información que reportan los colegios oficiales y no oficiales en el aplicativo Censo C-600 con un año de rezago, ya que se requiere finalizar el año escolar para disponer de la información pertinente para realizar los cálculos, a partir de 2014 la Secretaría de Educación del Distrito, para el sector oficial, hace seguimiento a los cálculos realizados por el Ministerio de Educación Nacional – MEN – debido a que se puede revisar para cada estudiante en la base de datos nacional si el niño, niña o joven continua vinculado en el sistema educativo, tanto oficial como no oficial.

##### ***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 - 2022**



Fuente: 2013 Censo C600 y registro de información estadística SED. 2014-2020 Ministerio de Educación Nacional, la información tiene un año de rezago.

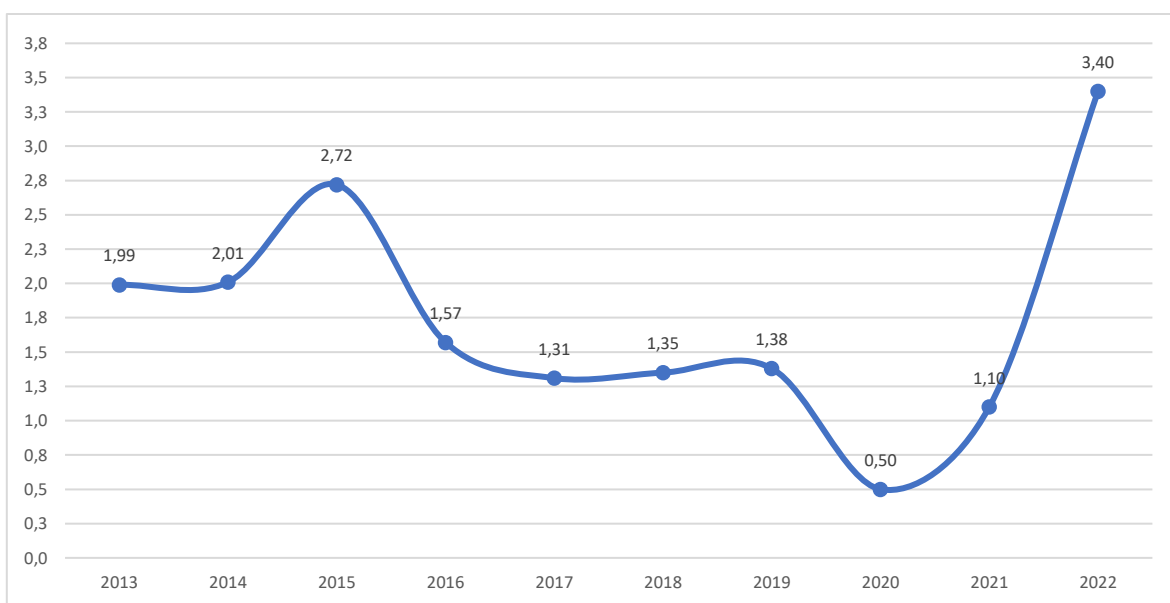
La tasa de deserción en educación en el nivel preescolar representa la proporción de alumnos matriculados en este nivel educativo que abandonan el sistema educativo sin haber culminado el grado para el cual se matricularon.

La tasa de deserción en este nivel educativo para 2022 fue de 4,2%, creció con respecto al año inmediatamente anterior (2021) en 3,7 p.p. y representa 0,3 menos con respecto al pico más alto alcanzado en 2015 (3,48%). El valor obtenido para 2022 significa que, de cada 100 niñas y/o niños matriculados en el nivel preescolar, aproximadamente 4 no culminaron el grado para el cual fueron matriculados.

#### **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 - 2022.**



Fuente: 2013 Censo C600 y registro de información estadística SED. 2014-2020 Ministerio de Educación Nacional, la información tiene un año de rezago.

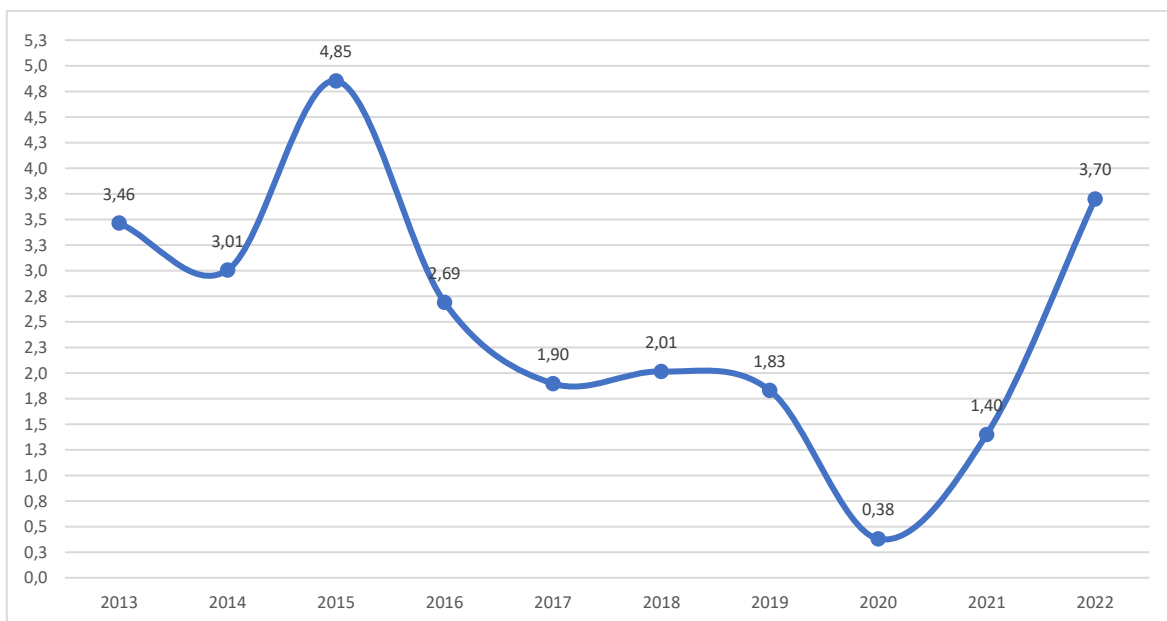
La tasa de deserción en educación en el nivel básica primaria representa la proporción de alumnos matriculados en este nivel educativo, que abandonan el sistema educativo sin haber culminado el grado para el cual se matricularon.

Para 2022 esta tasa fue de 3,4%, creció con respecto al año inmediatamente anterior (2021) en 2,3 p.p. El valor obtenido para 2022 significa que, de cada 100 estudiantes matriculados en el nivel básica primaria, aproximadamente 3 no culminaron el grado para el cual fueron matriculados.

#### **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 – 2022.**



Fuente: 2013 Censo C600 y registro de información estadística SED. 2014-2020 Ministerio de Educación Nacional, la información tiene un año de rezago.

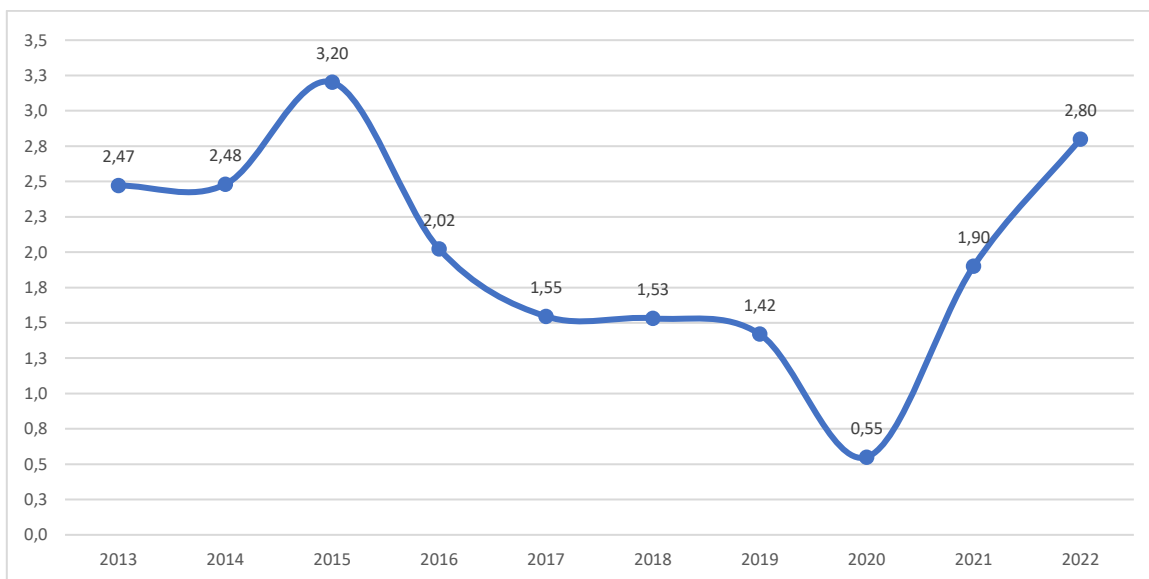
La tasa de deserción en educación en el nivel básica secundaria representa la proporción de alumnos matriculados en este nivel educativo, que abandonan el sistema educativo sin haber culminado el grado para el cual se matricularon.

La tasa de deserción en este nivel educativo para 2022 fue de 3,7%, se incrementó con respecto al año inmediatamente anterior (2021) en 2,3 p.p., y refleja una disminución de 2,69 p.p., con respecto al pico más alto, alcanzado en 2015 con 4,85%. El valor obtenido para 2022 significa que, de cada 100 estudiantes matriculados en el nivel básica secundaria, 3 no culminaron el grado para el cual fueron matriculados.

#### **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 - 2022.**



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.

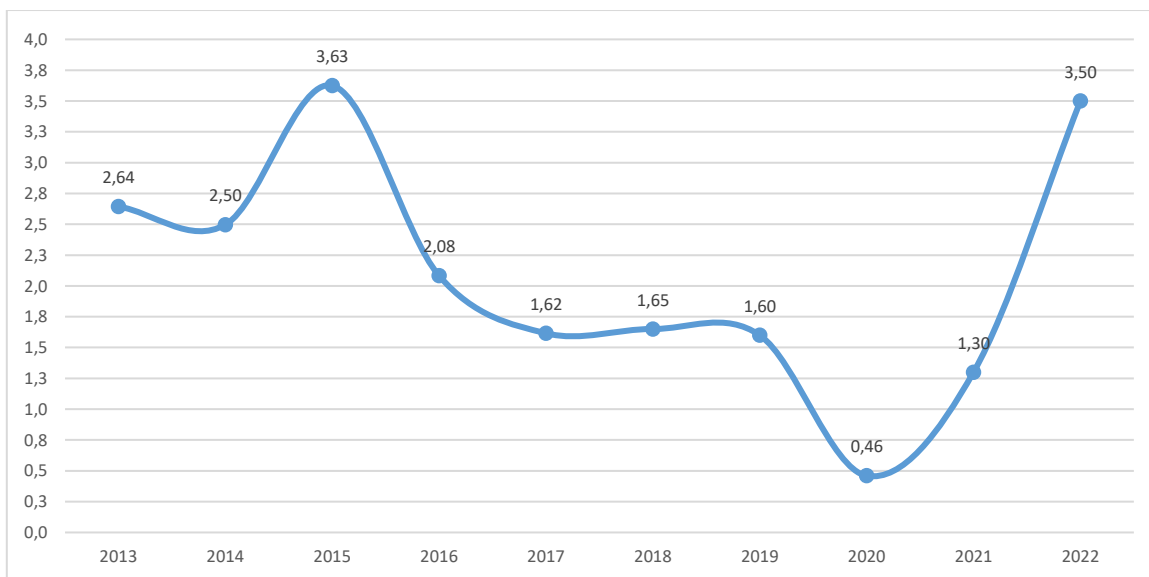
La tasa de deserción en este nivel educativo para 2022 fue de 2,8%, aumentó con respecto al año inmediatamente anterior (2021) en 0,9 p.p. y decreció 0,4 p.p. con respecto al pico más alto, alcanzado en 2015 con 3,20%. El valor obtenido para 2022 significa que, de cada 100 estudiantes matriculados en el nivel básica secundaria, menos de 3 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. 2018 - 2022.**



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.

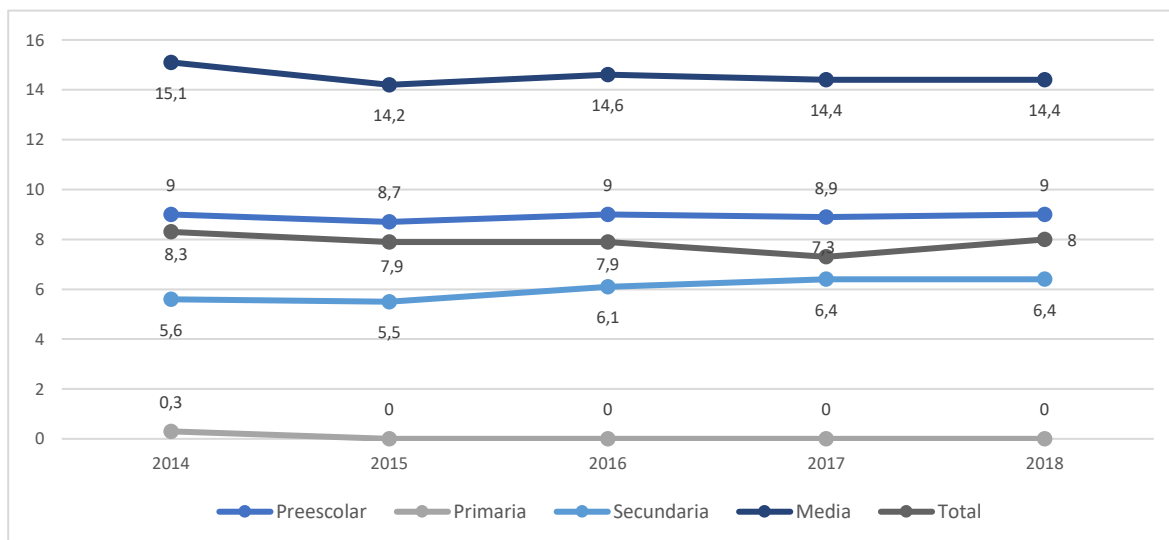
La tasa de deserción intra-anual para 2022 fue de 3,5%, creció con respecto al año inmediatamente anterior (2021) en 2,20 p.p., y representa una reducción de 0,13 p.p. con respecto al pico más alto, alcanzado en 2015 con 3,63%. El valor obtenido para 2022 significa que, de cada 1.000 estudiantes matriculados en el sector oficial, aproximadamente 30 no culminaron el grado para el cual fueron matriculados.

## 2.2.5 Reprobación.

### 2.2.5.1. Tasa de reprobación en educación.

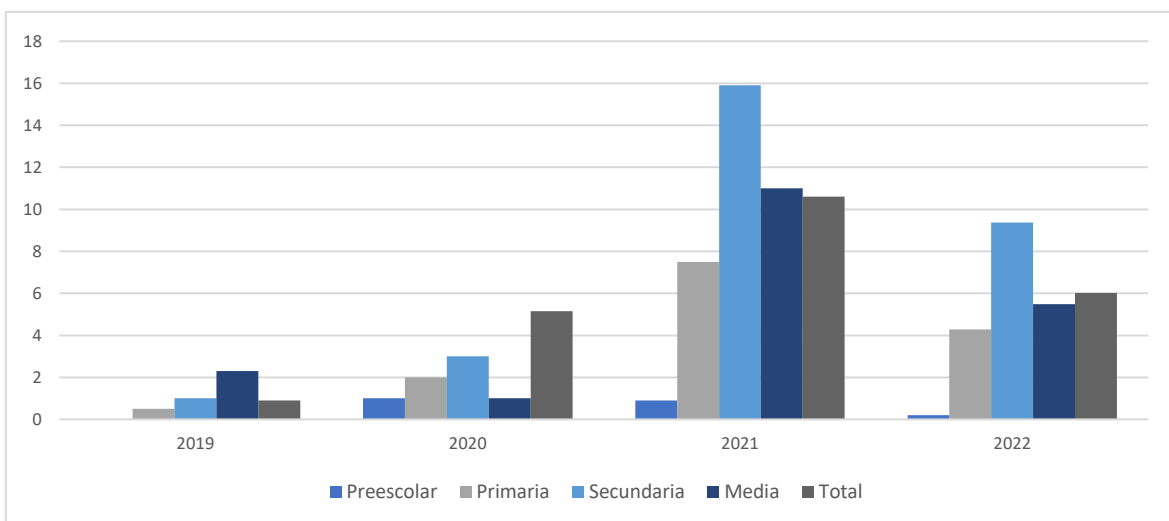
Cuantifica el número de estudiantes que no aprobaron el nivel educativo en el cual se encontraban matriculados, con respecto al total de estudiantes matriculados en ese grado escolar en el sector oficial.

**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 - 2022.**



Fuente: Elaboración y cálculos de Secretaría de Educación del Distrito - Oficina Asesora de Planeación - Equipo de Gestión de la Información, a partir de las tasas de eficiencia interna suministradas por el Ministerio de Educación Nacional

La tasa de reprobación corresponde al número de alumnos que no aprobaron el nivel educativo en el cual se encontraban matriculados, con respecto al total de alumnos matriculados en ese grado escolar. Antes del 2019 esta tasa se calculó a partir del Censo C600 con un año de rezago, e incluye solamente la jornada diurna de los colegios de educación formal regular, para el 2019-2021 esta tasa fue calculada por el MEN, a partir de

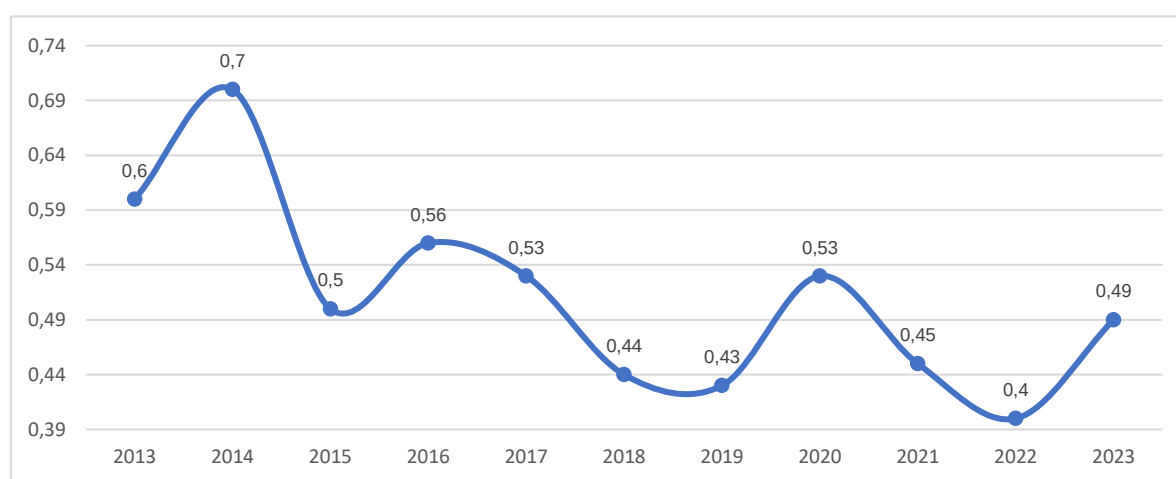
la información que reposa en el SIMAT, por lo que se no es procedente hacer comparaciones de esa última serie con el período 2014 – 2018.

## 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 - 2023.**



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 0,43 p.p., el más bajo desde 2013. Para 2020 la tasa de analfabetismo aumenta 0,1 p.p. respecto al año anterior, pero deben considerarse algunas limitaciones en la recolección de datos de la GEIH asociadas con la contingencia por Covid 19<sup>20</sup>, para el 2023 se tiene un aumento de 0,09 p.p. respecto al año anterior.

### ***Acciones y resultados de la gestión que aportan para el cumplimiento del indicador***

<sup>20</sup> La GEIH 2020 en el mes de marzo y abril aplicó un cuestionario telefónico el cual no pudo levantar información de variables entre ellas las relacionadas con temas de educación.

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.

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.

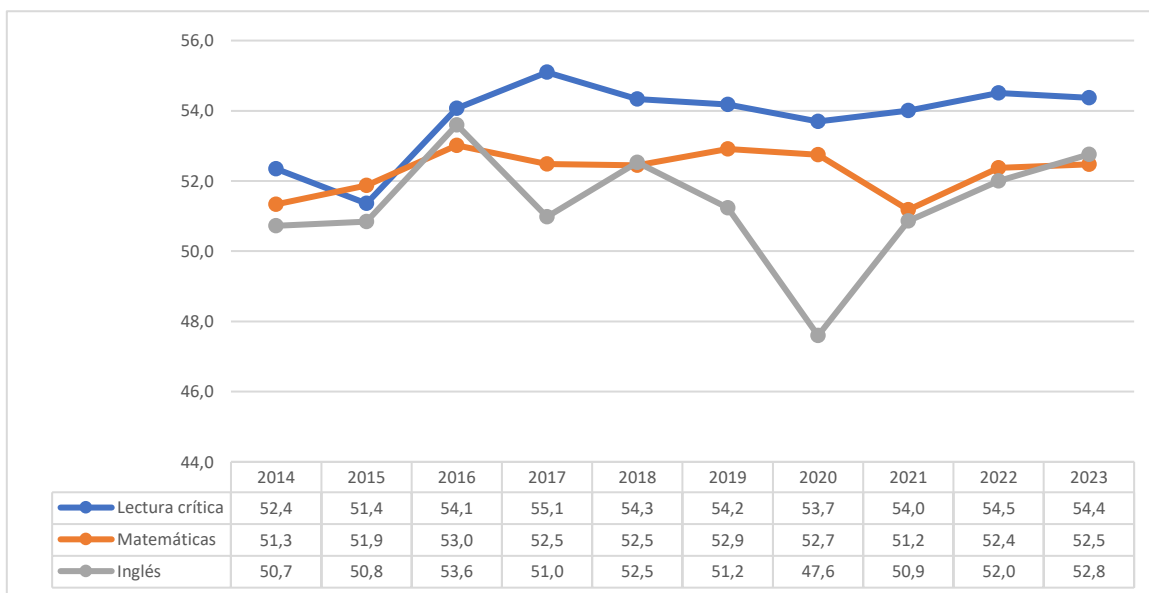
También se enfrenta el analfabetismo, incidiendo en el desarrollo social y económico de las zonas rurales, mediante el fomento al desarrollo comunitario, con acciones educativas orientadas a la erradicación del analfabetismo y la articulación del sector educativo, fortaleciendo la participación ciudadana, el empoderamiento de la mujer y la creación de comunidad.

## **2.2.7 Pruebas Saber.**

### **2.2.7.1. Puntaje promedio en las Pruebas Saber 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. Promedio puntaje total en el Examen Saber 11 en grado 11° de las áreas de inglés, lenguaje y matemáticas – Colegios Distritales - Bogotá D.C. 2014 – 2023.**



Fuente: ICFES – Cálculos: Dirección de Evaluación de la Educación - Secretaría de Educación Distrital (SED)

Los resultados de las pruebas en inglés, lenguaje y matemáticas del Examen Saber 11° para los colegios Distritales de Bogotá D.C. entre 2014 y 2023 han tenido un comportamiento variable. Para la mayoría de los años, lenguaje es el área con mejores resultados respecto a las otras 2, excepto en 2015. En el caso de inglés presenta el desempeño más bajo en el período, excepto en 2016 y 2018 en el que fue matemáticas. Es importante resaltar que, teniendo en cuenta el fenómeno de la pandemia en 2020, se observa un aumento en los resultados de las 3 últimas vigencias (2021-2023), lo que indica que las estrategias, planes e intervenciones se han visto reflejados en los resultados.

### ***Acciones y resultados de la gestión que aportan para el cumplimiento del indicador***

A continuación, algunas acciones y resultados de la gestión que aportan al cumplimiento del indicador:

- En marco de la estrategia de acompañamiento para la implementación del Sistema Multidimensional de Evaluación para la Calidad Educativa, SMECE<sup>21</sup>, se ha consolidado la Estrategia de Fortalecimiento de Aprendizajes, la cual es una propuesta innovadora, que surgió en 2021 como una respuesta a la pérdida

<sup>21</sup> El siguiente es el enlace para acceder al SMECE, <https://smece.educacionbogota.edu.co/>. En este espacio se puede profundizar en todos los componentes y resultados de este Sistema de Evaluación.

de oportunidades de aprendizaje ocasionada por el cierre de los colegios, debido a la pandemia generada por el COVID-19.

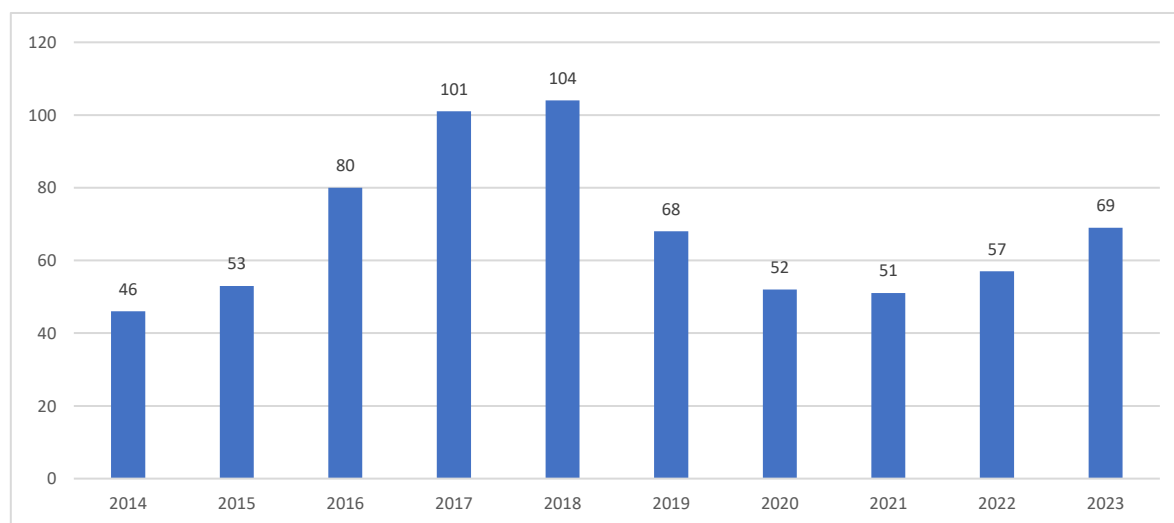
- Esta estrategia está dirigida a los estudiantes y docentes de educación media de todos los colegios oficiales del Distrito, brinda herramientas que permiten fortalecer los aprendizajes evaluados en el examen Saber 11, y las habilidades que se requieren para el tránsito a la educación posmedia. El alcance de las competencias que se profundizan en la estrategia no se restringe al examen y sus resultados, sino que pueden encontrar aplicación directa en distintos contextos de la cotidianidad presente y futura de los estudiantes, puesto que aportan a la construcción de su proyecto de vida.
- La Estrategia de Fortalecimiento de Aprendizajes hace énfasis en aquellos fortalecimientos que no han alcanzado los estudiantes de los colegios distritales en cada una de las áreas (de acuerdo con los resultados de las pruebas Saber 11). Esto implica un mayor trabajo en los aprendizajes que no se han consolidado, que hacen parte de los niveles de más bajo desempeño y que se requieren mayor atención para que los estudiantes puedan acceder a aprendizajes más complejos y así, a los niveles más altos de desempeño.
- Por lo anterior, esta estrategia no solo tiene impacto en los estudiantes y docentes de educación media, sino que, por el contrario, permea los demás grados de educación, dado que en cada sesión de la estrategia se brindan herramientas para desarrollar las distintas competencias de las áreas (matemáticas, sociales y competencias ciudadanas, ciencias naturales, lectura crítica e inglés), de tal manera que se invita no solo a usar e implementar dichas herramientas para la presentación del examen sino para el fortalecimiento de aprendizajes para la vida.
- Desde el año 2021, la Estrategia de Fortalecimiento de Aprendizajes se ha desarrollado a través de sesiones sincrónicas, de lunes a viernes, en dos horarios, de 7:00 a.m. a 8:30 a.m. y 3:30 p.m. a 5:00 p.m., con el fin de facilitar la participación de todos los estudiantes y docentes. Así mismo, teniendo en cuenta las diversas condiciones de los colegios distritales, la estrategia cuenta con una serie de materiales por área que se comparten a través de la Caja de herramientas del Sistema Multidimensional de Evaluación para la Calidad Educativa -SMECE, los cuales se pueden articular al trabajo de aula de manera asincrónica.

En 2024, la SED continuará desarrollando las diversas actividades que conforman esta iniciativa, con la cual se brindarán más herramientas para fortalecer los aprendizajes evaluados en el examen y las habilidades que se requieren para el tránsito a la educación posmedia.

### 2.2.7.2 Número de colegios públicos en las categorías A+ y A en el examen Saber 11°.

Cuantifica el número de colegios públicos (Distritales y Distritales en administración contratada) que se encuentran en las categorías A+ y A según resultados del Examen Saber 11°.

**Gráfica 99. Número de colegios públicos en las categorías A+ y A según el Examen Saber 11° Bogotá D.C 2014-2023.**



Fuente: ICFES – Cálculos: Dirección de Evaluación de la Educación - Secretaría de Educación Distrital (SED)

La clasificación de colegios es un resultado que ofrece el Examen 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.

El número de colegios públicos ubicados en las categorías A+ y A en 2023 es de 69, este valor es favorable respecto a los años 2020, 2021 y 2022, donde el número de colegios en estas categorías fue de 52, 51 y 57 respectivamente.

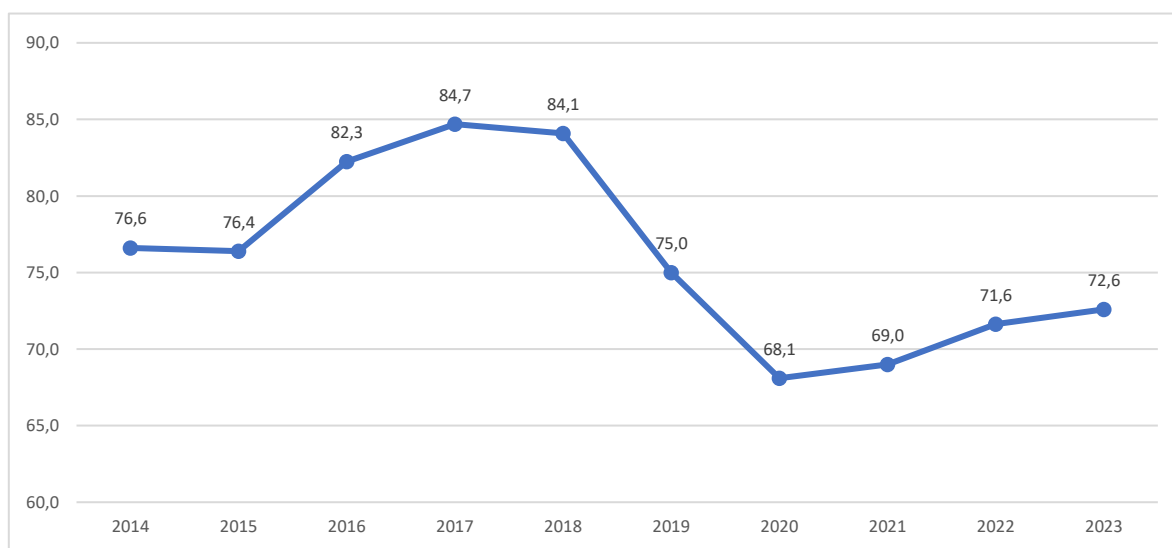
***Acciones y resultados de la gestión que aportan al cumplimiento del indicador***

En el marco de la estrategia de acompañamiento para la implementación del Sistema Multidimensional de Evaluación para la Calidad Educativa, SMECE, se ha consolidado la Estrategia de Fortalecimiento de Aprendizajes, una propuesta innovadora que surgió en 2021 como una respuesta a la pérdida de oportunidades de aprendizaje ocasionada por el cierre de los colegios, debido a la pandemia generada por el COVID-19, como ya se mencionó.

### **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 - Bogotá D.C. 2014 - 2023.**



Fuente: ICFES – Cálculos: Dirección de Evaluación de la Educación - Secretaría de Educación Distrital (SED)

La clasificación de colegios es un resultado que ofrece el examen 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 y D la más baja. 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



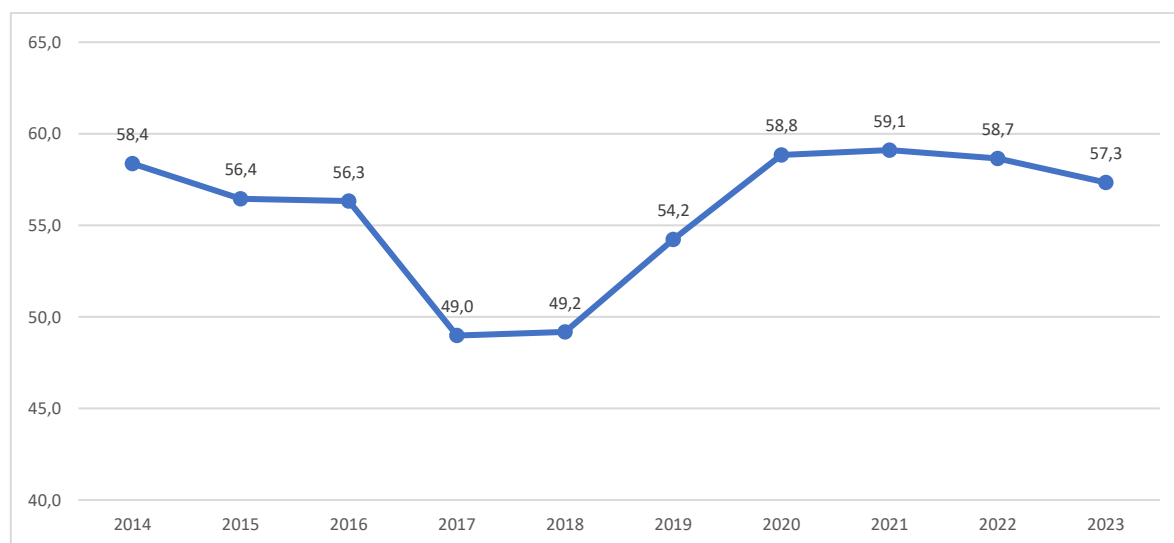
A+, A, B, C, y D, siendo A+ la clasificación con mejores resultados y D la de resultados más bajos.

El porcentaje de colegios oficiales distritales ubicados en las categorías A+, A y B en 2023 es de 72.6 este valor es favorable respecto a los años 2020, 2021 y 2022, donde el porcentaje de colegios en estas categorías fue de 68.1, 69 y 71.6 respectivamente.

#### **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. Diferencia (valor absoluto) en puntos porcentuales entre colegios públicos (distritales y distritales en administración) y colegios privados ubicados en las categorías A+ y A. Bogotá 2014-2023.**



Fuente: ICFES – Cálculos: Dirección de Evaluación de la Educación - 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

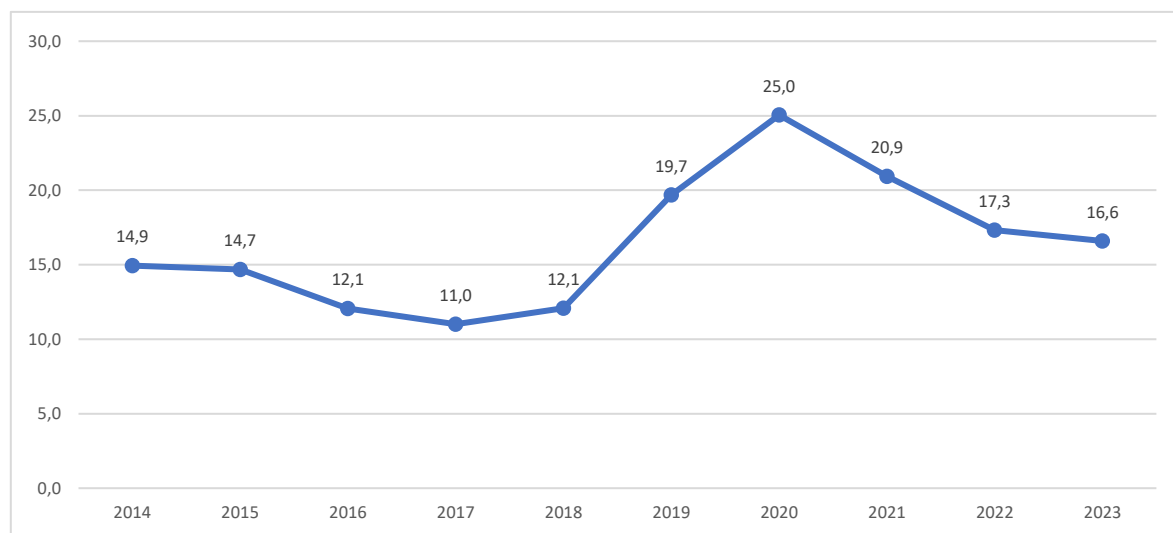
A+, A, B, C, y D, siendo A+ la clasificación con mejores resultados y D la de resultados más bajos.

Revisando la brecha entre colegio 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 desde 2021 el valor del indicador viene disminuyendo, pasando de 59.1 en 2021 a 57.3 en 2023.

#### **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 en puntos porcentuales entre el sector oficial distrital y el privado de Bogotá D.C., mediante la diferencia del porcentaje por sector de colegios que se encuentran clasificados en las categorías A+, A y B.

**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. 2014-2023.**



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.

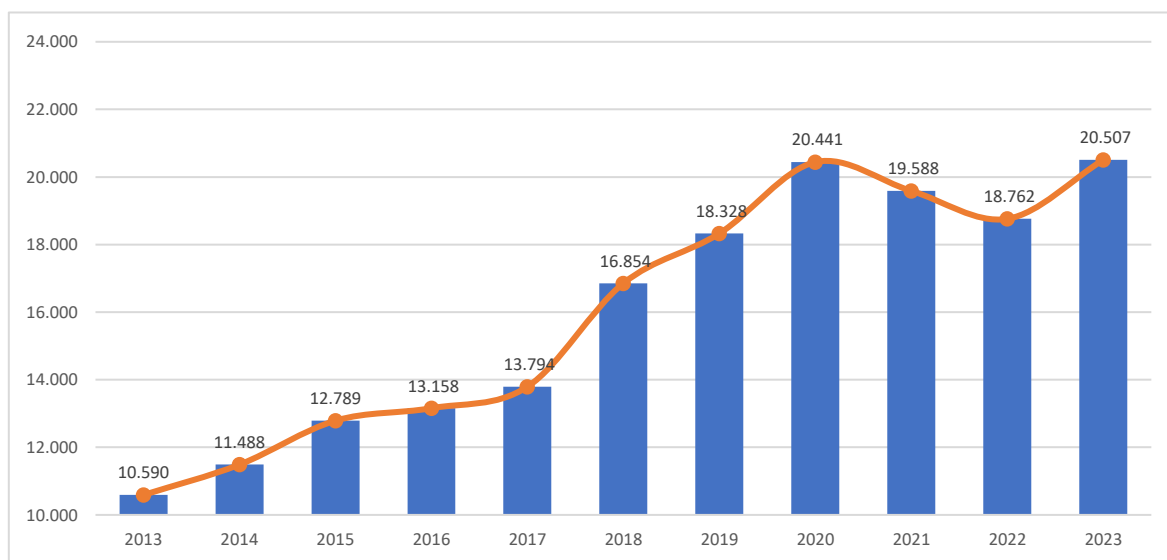
Revisando la brecha entre colegios distritales y privados, y teniendo en cuenta la diferencia en valor absoluto de porcentaje de colegios ubicados en las categorías A+, A y B según el examen Saber 11° de cada sector, se observa que la brecha ha disminuido desde 2022, pasando de 25 a 16.6 en 2023.

## 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. Matrículas estudiantes con discapacidad - Sector oficial - Bogotá D.C. 2013 – 2023.**



Fuente: Matrícula Oficial: Vigencias 2013-2015 Sistema de Matrícula de la Secretaría de Educación del Distrito (SED) y Anexo 6ª  
Fuente: Vigencias 2016-2020 Anexo 6A corte febrero de cada una de las vigencias.

La matrícula de estudiantes con discapacidad en el sector oficial de Bogotá D.C. para 2023 fue de 20.507 plazas (corte del 30 de abril de 2023), que representa el 2,76% 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 2023, el crecimiento con respecto al año anterior es de 1.745 (9,3%), pero un incremento de 9.917 (94%) con respecto a 2013.

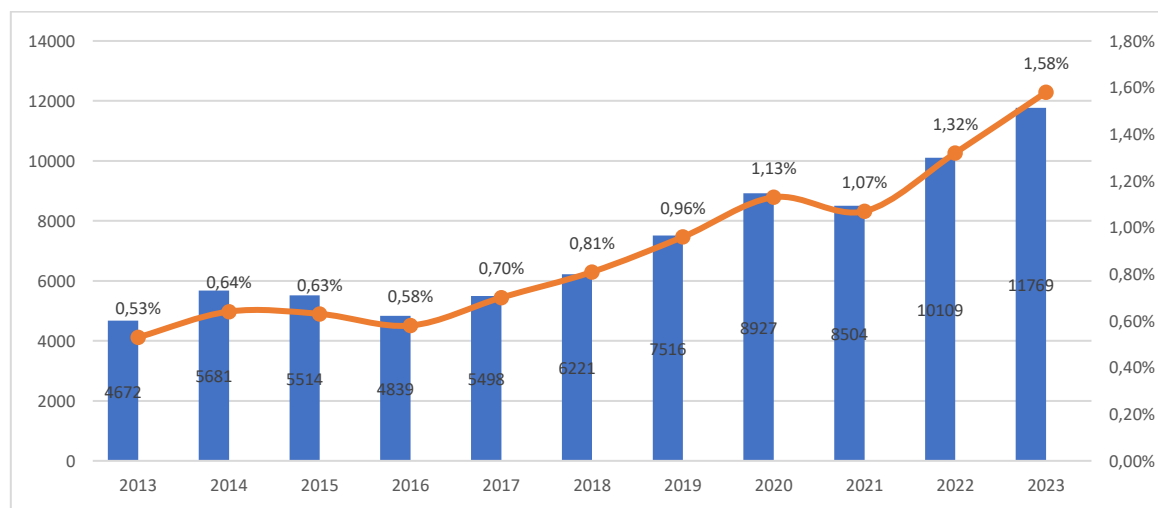
**Acciones y resultados de la gestión que aportan para el cumplimiento del indicador**

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.**

Este indicador cuantifica el porcentaje estudiantes que se reconocen como pertenecientes a grupos étnicos 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. Corresponde al porcentaje de las plazas ocupadas del sector educativo oficial en la matrícula a cargo de la Secretaría de Educación del Distrito.

**Gráfica 104. Porcentaje de estudiantes que pertenecen a grupos étnicos - Sector Oficial - Bogotá D.C. 2013 - 2023.**



Fuente: Matrícula Oficial: Vigencias 2013-2015 Sistema de Matrícula 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

1.58% En 2023 (11769 estudiantes – corte 31 de Abril de 2023). Con un comportamiento ascendente a partir de 2016. Presenta un crecimiento del 16% (1.660 estudiantes) con respecto al año anterior.

***Acciones y resultados de la gestión que aportan para el cumplimiento del indicador***

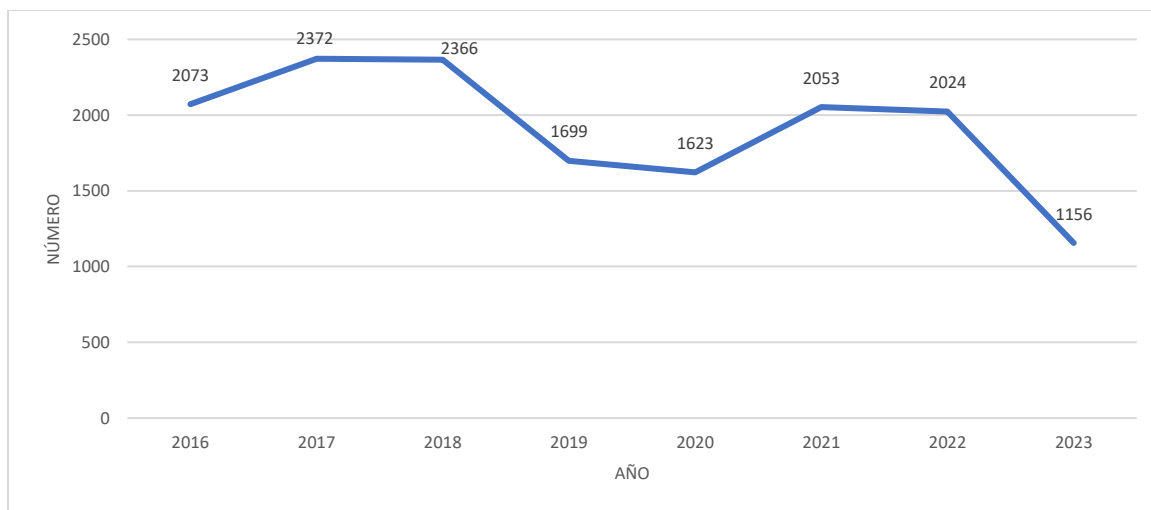
La Secretaría de Educación del Distrito (SED) garantiza el acceso y la permanencia al sistema educativo de la población del distrito, es así como mediante la implementación de diferentes programas y estrategias se apuesta a la educación intercultural con grupos étnicos, y se realiza acompañamiento pedagógico 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; 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 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 destaca la importancia de implementar un enfoque diferencial en la atención a gestantes, niñas, niños y adolescentes de comunidades étnicas, a través de los servicios ofrecidos por la Subdirección para la Infancia de la SDIS.

La atención con este enfoque busca asegurar el reconocimiento de sus identidades culturales y promover prácticas que fortalezcan su derecho a una vida digna y plena, en este sentido, se han desarrollado acciones específicas alineadas con las directrices establecidas en políticas y decretos vigentes. Estas acciones están diseñadas para responder de manera efectiva a las necesidades de los pueblos indígenas, afro, negro, palenquero, raizal y Rrom-gitano, asegurando así su bienestar y el pleno goce de sus derechos. La implementación de estrategias que respeten y valoren la diversidad cultural contribuye a la construcción de una sociedad más inclusiva y equitativa.

**Gráfica 105. Número de niñas, niños y adolescentes pertenecientes a grupos étnicos atendidos por la SDIS 2016- 2023**



Fuente: SDIS. Sistema de Información de Registro de Beneficiarios - SIRBE. Diciembre de 2023.

El análisis de la variación anual en el número de niños y niñas atendidos desde 2016 hasta 2023 revela tendencias influenciadas significativamente por factores externos, particularmente la pandemia de COVID-19 y desafíos administrativos específicos. La pandemia, que afectó globalmente entre 2020 y principios de 2022, contribuyó a las disminuciones observadas en estos años, reflejando los desafíos impuestos por las restricciones sanitarias, la adaptación a modalidades de atención remota y la posible disminución en la búsqueda de servicios debido a preocupaciones de salud pública. A pesar de estos obstáculos, el incremento en la atención observado en 2021 sugiere una adaptación y recuperación resiliente de los servicios, impulsada por esfuerzos para superar las barreras impuestas por la pandemia y satisfacer las necesidades acumuladas de atención.

#### ***Acciones y resultados de la gestión que aportan para el cumplimiento del indicador***

Durante el año 2023, la Subdirección para la Infancia ha intensificado sus esfuerzos para reforzar la identidad cultural de niñas, niños y adolescentes pertenecientes a comunidades étnicas, a través de la implementación y el fortalecimiento de estrategias diferenciadas que reconocen y valoran la diversidad cultural. A través de un enfoque diferencial étnico, se han llevado a cabo 1594 acompañamientos mediante la estrategia Sawabona, enfocados en la cultura afro desde la primera infancia, y 199 acompañamientos bajo la estrategia Raizal Aidentity, ambos destinados a promover el reconocimiento de las identidades culturales desde etapas tempranas de desarrollo. Además, se han realizado 60 encuentros de fortalecimiento familiar que movilizan la pervivencia cultural de pueblos

negros, afrocolombianos, Palenqueros, raizales y Rrom gitanos, demostrando un compromiso con la inclusión y el respeto por la diversidad.

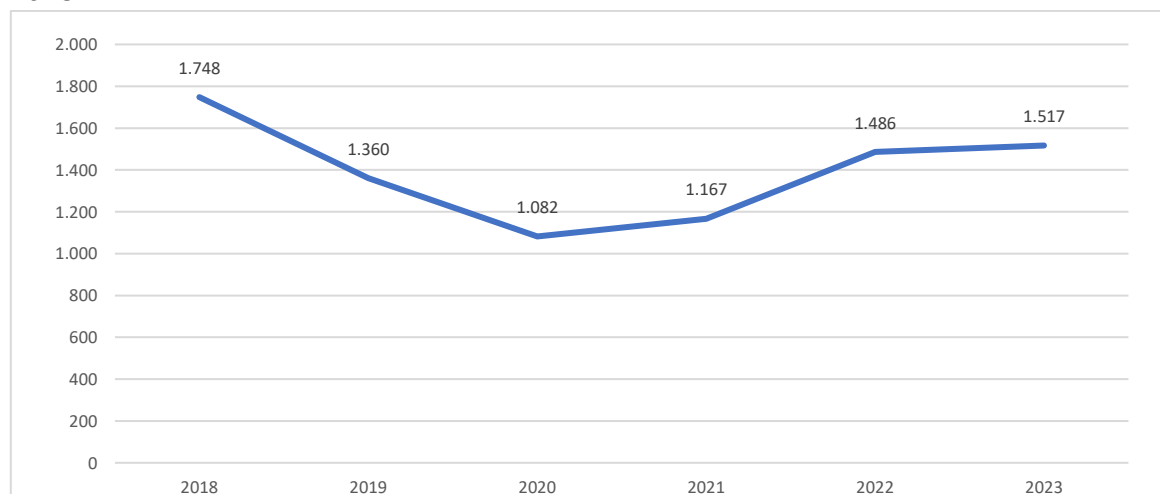
La gestión ha incluido también esfuerzos significativos para la capacitación de profesionales en el enfoque diferencial Rrom Gitano, a través de un encuentro de fortalecimiento que ha mejorado el conocimiento y la sensibilidad hacia las necesidades específicas de esta comunidad, promoviendo una atención libre de sesgos culturales.

Destacan las actividades de articulación con la Dirección de Asuntos Étnicos de la Secretaría Distrital de Gobierno y los encuentros vivenciales y pedagógicos que resaltan las prácticas y fiestas propias de los pueblos, fortaleciendo la identidad y desarrollo de niñas y niños en las Casas de Pensamiento Intercultural. La estrategia Muge Chave Avavarele ha sido clave en la identificación y vinculación de niños y niñas de 0 a 3 años, así como de personas lactantes y gestantes, en servicios enfocados en el cuidado y la crianza desde una perspectiva territorial y de enfoque diferencial gitano.

#### **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 primera Infancia, infancia y adolescencia.

**Gráfica 106: Niñas y niños y adolescentes atendidos Estrategia Entre pares. 2018 - 2023**



Fuente Informe de Personas Únicas Atendidas PUA Corte de información enero 01 2022 a diciembre 31 de 2023 Fecha de consulta febrero 08 de 2024

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 6 años. Es importante resaltar que después del descenso vertiginoso presentado en el 2020 por las restricciones en la atención en los tres años se ha incrementado la atención en un 40,2%, lo cual evidencia un fortalecimiento de la participación en escenarios de educación inclusiva.

La implementación de la estrategia 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 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.



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

La atención de niñas, niños y adolescentes con discapacidad, cuenta con la priorización en la atención, logrando así acoger a las niñas y niños en los diferentes servicios sociales, modalidades y estrategias conforme a la georreferenciación, para el caso de Jardines Infantiles ingresan entre los cero a cuatro (0 a 4) años de edad, en Casas de Pensamiento y Jardines Infantiles Nocturnos de 0 a 5 años, en estos servicios se garantizó que las niñas y niños con discapacidad contaran con un criterio de priorización y 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 acciones como acompañamientos itinerantes de los profesionales en Educación Especial, el cual se desarrolla a través del acompañamiento in situ para el reconocimiento de las particularidades y necesidad de apoyos de las niñas, niños y adolescentes con discapacidad, así como, con la implementación de ejercicios de fortalecimiento técnico dirigido a los diferentes profesionales que prestan el servicio directamente, con el objetivo de incorporar en sus planeaciones o actividades diarias estrategias y metodologías bajo los principios del diseño universal del aprendizaje (DUA) que permitan la participación de todas las personas.

Por otro lado, la estrategia Entre Pares cuenta con modelos lingüísticos, para garantizar la adquisición de la lengua de señas colombiana de niñas y niños sordos y el aprendizaje de esta con sus pares oyentes y sus familias.

Como resultados más relevantes durante el año 2023, se resaltan:

- Desarrollo de **215** encuentros enfocados en la actualización y cualificación dirigidos a profesionales y participantes de los servicios, modalidades y estrategias de atención de la Subdirección para la Infancia abordando los siguientes temas: posturas para el aprendizaje, relatos de vida: familia y discapacidad, desarrollo infantil ¿qué observar?, transiciones efectivas y armónicas, juego en la primera infancia, alertas en el desarrollo ¿cuándo observar?, a las puertas del lenguaje escrito, ajustes en el ritual de alimentación; las temáticas abordadas permiten diálogos con las y los profesionales de la subdirección para la infancia, que transforman sus prácticas pedagógicas, favoreciendo el fortalecimiento de una ciudad más equitativa e incluyente.
- Realización de 85 encuentros para el aprendizaje de la Lengua de Señas Colombiana -LSC dirigidos a profesionales de la subdirección para la infancia y **20** dirigidos a familias; estos encuentros han permitido el reconocimiento de la comunidad Sorda, su lengua y su cultura, transformando imaginarios segregadores y excluyentes.

- En el marco del mes de la discapacidad se implementaron los puntos entre pares en las 16 subdirecciones locales, en los que participaron las niñas, niños, sus familias y la comunidad en general, se contó con 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 681 Acompañamientos y Orientaciones Pedagógicas Disciplinarias para la identificación de niñas y niños que requieren ingresar alguna modalidad de atención la Subdirección para la Infancia o que requieren el acompañamiento de la estrategia para garantizar su participación con equidad, 156 búsquedas activas locales, con los que se lograron vincular prioritariamente 221 niñas y niños con discapacidad a los servicios.
- Realización de 203 encuentros en Jardines Infantiles Diurnos y Casas de Pensamiento Interculturales en los que contaron con la asistencia promedio mensual de 397 agentes educativos.
- Desarrollo de 126 encuentros de fortalecimiento técnico dirigido a profesionales de la Estrategia y de la Subdirección para la Infancia y 85 encuentros para el fortalecimiento de lengua de señas colombiana; 628 acompañamientos en otros servicios y estrategias de la Subdirección para la Infancia; 289 encuentros con familias de los Jardines Infantiles, quienes además recibieron 2.274 acompañamientos in situ. De igual manera,
- Realización de 289 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 2.274 acompañamientos in situ. Con el mismo propósito se realizaron 628 acompañamientos en otros servicios y estrategias de la Subdirección para la Infancia.
- Se realizaron 893 acompañamientos para la transición a instituciones educativas distritales de la secretaria de Educación, para la entrega del “informe pedagógico” y acompañamientos al proceso de transición efectiva y armónica.

Es importante resaltar el aporte el avance en la atención realizada a través del **Servicio el Arte de Cuidar-te** que aportó a la liberación de tiempos de cuidado de las personas asistentes a las ofertas desde las Manzanas del Cuidado.

El Arte de Cuidar-te inicia su atención de la mano con el Sistema Distrital de Cuidado, acogiendo en entornos seguros y protectores a niñas y niños desde 1 año hasta los 4 años, 11 meses y 29 días; a partir de la resolución 0218 del 2023 pasa de ser una estrategia para convertirse en un servicio y con el segundo se amplía el rango etario de atención llegando a niñas y niños desde un (1) año hasta los 11 años, 11 meses y 29 días.

Al finalizar la vigencia del 2023, el Servicio se encuentra consolidado en 21 puntos de atención fijos ubicados en las Manzanas del Cuidado en las localidades de Cuidad

Bolívar, Bosa, San Cristóbal, Usme, Kennedy, Los Mártires, La Candelaria, Engativá, Rafael Uribe Uribe, Tunjuelito, Chapinero, Fontibón, Suba, Puente Aranda, Teusaquillo, Antonio Nariño y Barrios Unidos y en 2 puntos de atención itinerante que rotan por diferentes localidades de Bogotá. En cada punto se encuentra una dupla pedagógica conformada por un educador y un auxiliar pedagógica que, desde el arte, el juego y la literatura brindan experiencias pedagógicas y artísticas desde el enfoque diferencial a niñas y niños de Bogotá, brindando un espacio seguro y confiable a las cuidadoras que les permite participar libremente de las ofertas de formación, de respiro o de generación de ingresos.

Estas son algunas de las principales acciones desarrolladas por el Servicio desde su creación hasta la vigencia 2023.

- Desde la vigencia 2021 y hasta el 2023 se ha atendido a 4.802 niñas y niños en las Manzanas del Cuidado y 169 niñas y niños en los Buses del Cuidado a través de experiencias de arte, juego y literatura y aportando al reconocimiento, redistribución y reducción de las cargas de cuidado.
- Formulación del lineamiento pedagógico del servicio teniendo en cuenta su trayectoria y experiencia en cada uno de los territorios, este se encuentra en trámite de oficialización.
- Articulación con la Estrategia Entre Pares, lo que permitió el acompañamiento de profesionales de esta estrategia en las Manzanas del Cuidado donde se atiende a niñas y niños con discapacidad, mejorando las acciones pedagógicas con los ajustes razonables pertinentes según las particularidades de cada uno de los participantes, fortaleciendo las acciones del Servicio desde el Enfoque Diferencial.
- En las localidades de Chapinero y Bosa se contó con el acompañamiento de las sabedoras de la Estrategia de pervivencia cultural Sawabona, te respeto encaminando acciones con las niñas y niños para el conocimiento de otras culturas y saberes ancestrales por medio de bailes y cantos.

#### ***2.2.8.5. Número de niñas, niños y adolescentes atendidos en los centros del proyecto de discapacidad de la SDIS.***

El indicador señala el número de niñas, niños y adolescentes con discapacidad que son atendidos en los servicios de la Subdirección para la Discapacidad de la SDIS. Además, visibilizar de forma cualitativa las acciones adelantadas para el desarrollo de capacidades y habilidades individuales, familiares y de entorno y territorio.

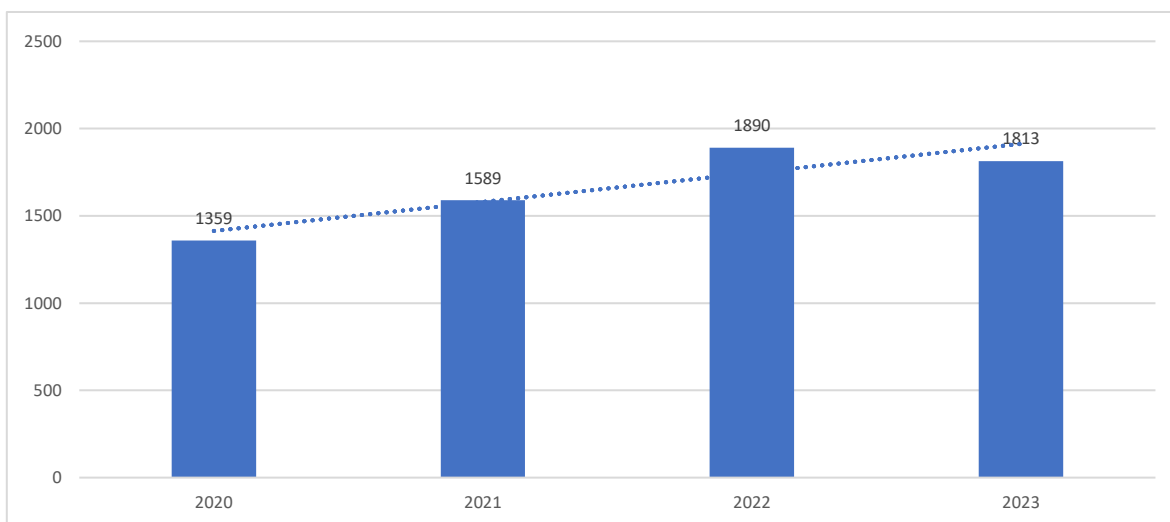
Así, a través de los Centros Crecer, Centro Renacer y Centros Avanzar durante la vigencia 2023, atendió a 1.813 niñas, niños y adolescentes con discapacidad<sup>22</sup>. Es

---

<sup>22</sup> Fuente: Sistema de Información de Registro de Beneficiarios-SIRBE. Informe PUA 2023. Con corte del 1 de enero al 31 de diciembre del 2023. Consultado el 19 de enero del 2024.

importante resaltar estos servicios 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 este sentido, a continuación, se presentan las cantidades y proporciones de atenciones desde el 2020 hasta el 2023, diferenciando la localidad, la zona residencial, el grupo étnico, sexo y edad.

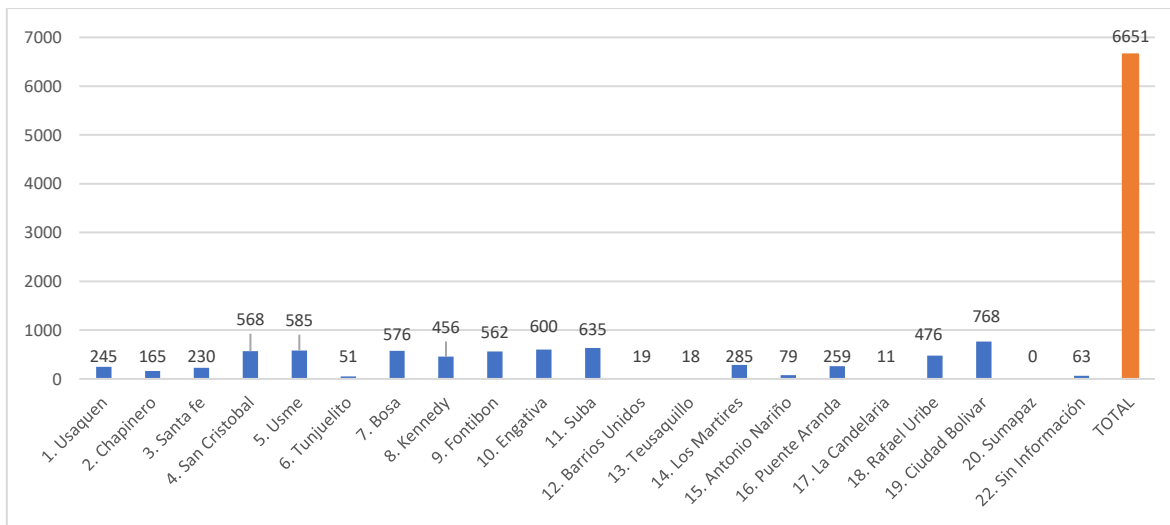
**Gráfica 107. Número de niñas, niños y adolescentes atendidos en los centros del proyecto de discapacidad de la SDIS 2020-2023**



Fuente: Sistema de información para registro de Beneficiarios (SIRBE), Secretaría Distrital de Integración Social.

Se resalta 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. Para el caso del 2023, se atendieron 1.813 personas, teniendo una disminución del 4.07%, pero siendo una cifra mayor a la inicial de la vigencia y manteniendo la atención por encima de 1.800 personas, llegando a un total de 6.651 durante los 4 años.

**Gráfica 108. Número de niñas, niños y adolescentes atendidos en los centros del proyecto de discapacidad de la SDIS – Localidad 2020-2023**

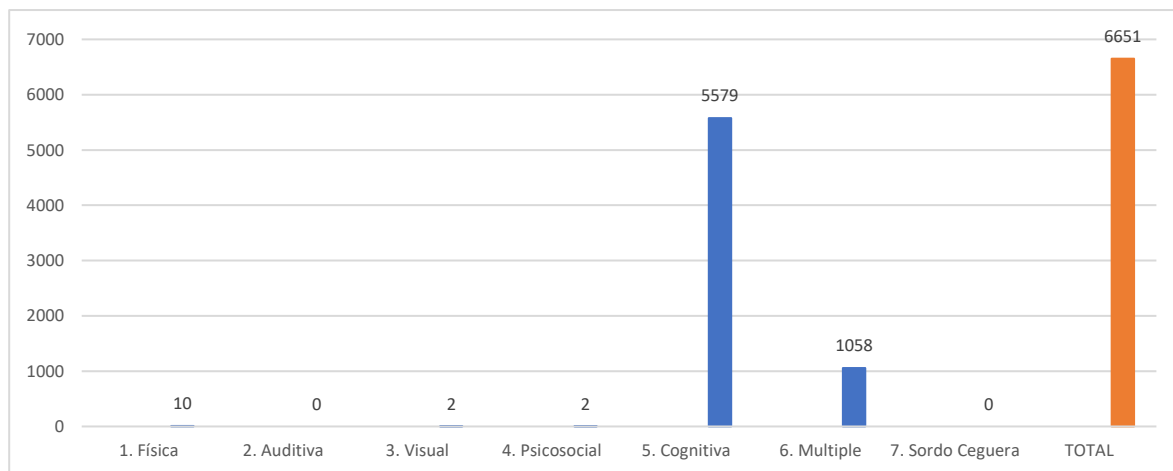


Fuente: Sistema de información para registro de Beneficiarios (SIRBE), Secretaría Distrital de Integración Social

Con esta gráfica, se resalta que la atención se presta a los niños, niñas y adolescentes con discapacidad en las diferentes localidades de Bogotá, haciendo falta únicamente el 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, reconociendo la implementación del enfoque territorial.

Es de destacar que las localidades que al final de los 4 años terminaron con una atención mayor a 500 personas son San Cristóbal, Usme, Bosa, Fontibón, Engativá, Suba y Ciudad Bolívar, lo que se explica debido a la oferta institucional en estas localidades y el número de personas que se encuentran en las mismas.

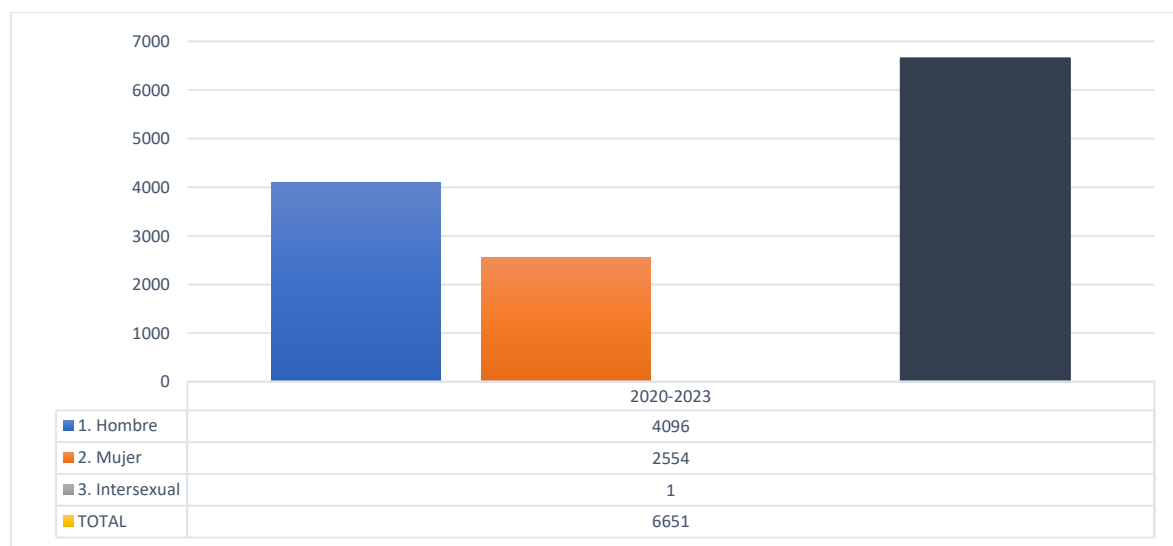
**Gráfica 109. Número de niñas, niños y adolescentes atendidos en los centros del proyecto de discapacidad de la SDIS - Tipo de discapacidad 2020-2023**



Fuente: Sistema de información para registro de Beneficiarios (SIRBE), Secretaría Distrital de Integración Social

En cuanto al tipo de discapacidad que presentan las personas atendidas, de acuerdo con la población objetivo de los servicios mencionados, se registra una mayor participación de niños, niñas y adolescentes con discapacidad cognitiva (5.579) siendo el 89% y con discapacidad múltiple (1.058) que representa el 16%. Un número de 10 personas registran tener una discapacidad física, siendo una proporción menor, pero es de resaltar que varias de estas personas son caracterizadas con discapacidad múltiple, por lo que se incluyen en esta variable.

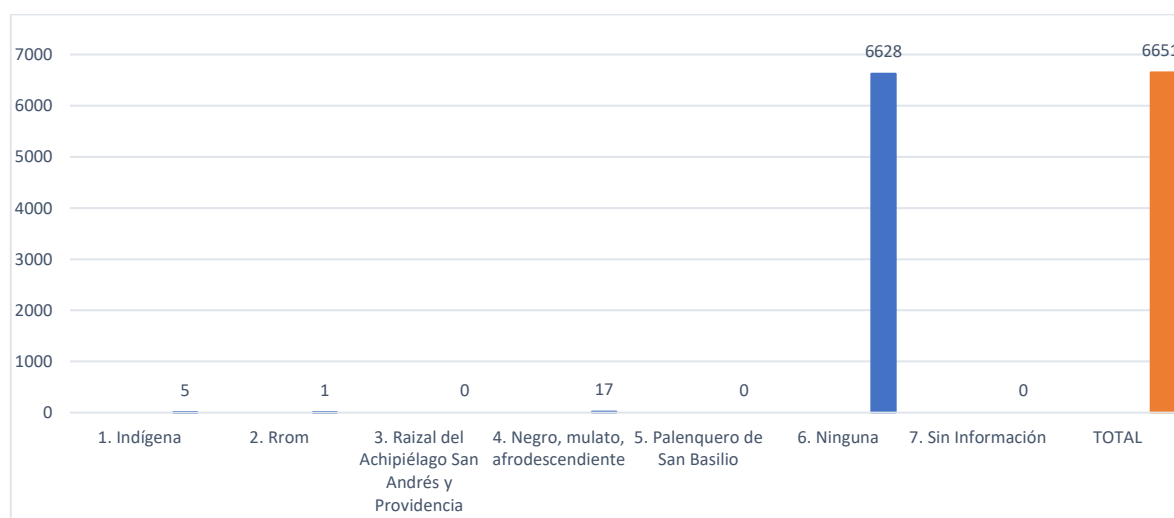
**Gráfica 110 Número de niñas, niños y adolescentes atendidos en los centros del proyecto de discapacidad de la SDIS por Sexo 2020-2023**



Fuente: Sistema de información para registro de Beneficiarios (SIRBE), Secretaría Distrital de Integración Social

En relación con estos datos, se evidencia que durante los 4 años se tuvo una prevalencia en la atención mayoritaria de hombres que de mujeres. En total, la cantidad de hombres representa el 68%, mientras que las mujeres son el 32%. Esta información, demuestra la necesidad de fortalecer acciones referidas al enfoque de género. Durante la vigencia de atención, solamente una persona señaló ser intersexual, la cual fue identificada durante el 2023.

**Gráfica 111. Número de niñas, niños y adolescentes atendidos en los centros del proyecto de discapacidad de la SDIS – Etnia 2020-2023**

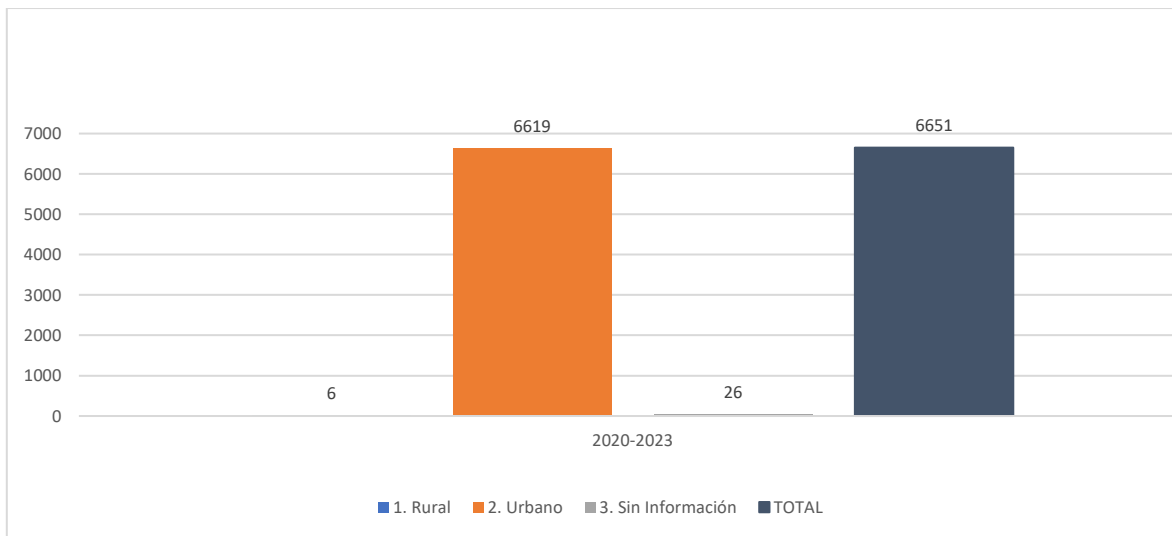


Fuente: Sistema de información para registro de Beneficiarios (SIRBE), Secretaría Distrital de Integración Social

En cuanto la pertenencia étnica, se evidencia que, durante los 4 años de la vigencia, se brindó atención a 26 niñas, niños y adolescentes que se reconocen como negros, mulatos y afrodescendientes, 6 pertenecientes a pueblos indígenas y 1 a la población Rrom y Gitana. Por otro lado, no se atendieron a personas de las comunidades raizales y palenqueras.

De esta forma, la atención dispuesta por parte de los servicios se centró en personas que no se identifican con los grupos étnicos, llegando a una proporción del 99,63% que no hacen parte de estas poblaciones, lo que resalta la necesidad de involucrar efectivamente a esta población y establecer acciones que permitan la implementación del enfoque diferencial.

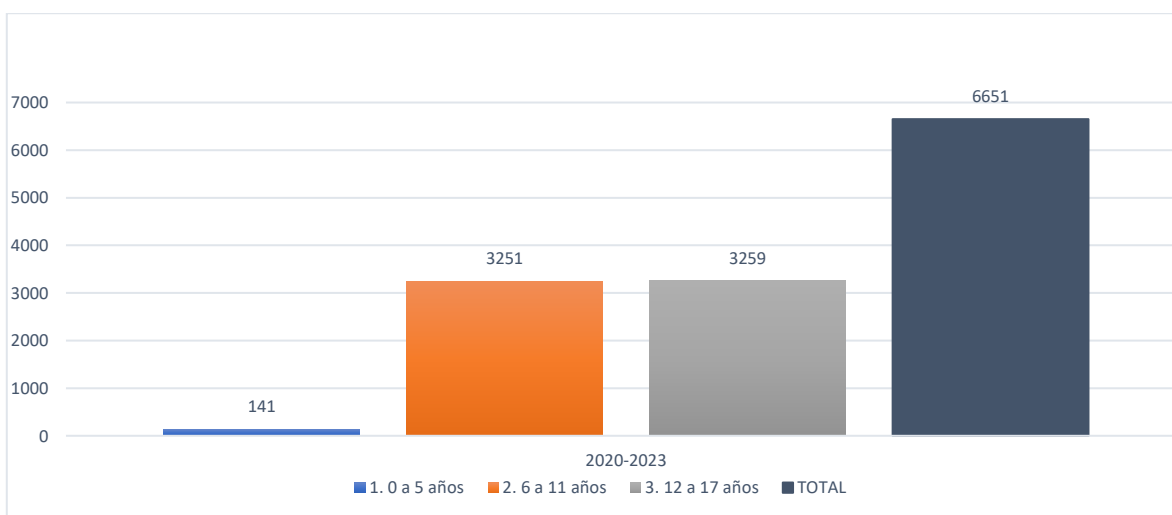
**Gráfica 112. Número de niñas, niños y adolescentes atendidos en los centros del proyecto de discapacidad de la SDIS por Zona período 2020-2023**



Fuente: Sistema de información para registro de Beneficiarios (SIRBE), Secretaría Distrital de Integración Social

Principalmente, la atención a los niños, niñas y adolescentes se centra en las zonas urbanas de la ciudad. Sin embargo, se destaca que, en el caso de las 8 personas identificadas que se atendieron en la zona rural, se hacen articulaciones intersectoriales para garantizar su vinculación a los servicios dependiendo de los lugares de residencia. Principalmente, la atención en la zona rural se dio en la localidad de Sumapaz.

**Gráfica 113. Número de niñas, niños y adolescentes atendidos en los centros del proyecto de discapacidad de la SDIS – Edad 2020-2023**



Fuente: Sistema de información para registro de Beneficiarios (SIRBE), Secretaría Distrital de Integración Social



La mayor proporción de población atendida se encuentra entre el rango de los 12 a los 17 años, seguido de los niños y niñas entre los 6 y los 11 años. Estos dos grupos representan el 98% de la atención. En menor proporción, están las niñas y niños con discapacidad de primera infancia, entre los 1 a los 5 años.

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

En el marco del Plan Distrital de Desarrollo 2020-2024, “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 ha atendido durante los últimos 4 años a 6651 niñas, niños y adolescente con discapacidad en las modalidades de atención Centros Crecer, Centros Avanzar y Centro Renacer.<sup>23</sup>

En estas modalidades, se ha logrado atender de manera integral a sus 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; se resalta que las líneas de acción son transversales a los

<sup>23</sup> 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 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 medida de protección legal y restablecimiento de derechos dictado por la autoridad competente. Resolución 0509 del 20/04/2021.

componentes de atención e inclusión para las personas con discapacidad y sus familias cuidadoras. Durante la vigencia, se resaltan los siguientes logros:

- 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 cuantifica el número de niñas, niños y adolescentes con discapacidad que tienen procesos de inclusión efectivos en el entorno educativo (educación formal). Este indicador incluye el tránsito a educación de personas con discapacidad, desde los servicios sociales de la Subdirección para la Infancia y la Subdirección para la Discapacidad. Se entiende por efectividad la permanencia por mínimo 6 meses, con el acompañamiento de profesionales de la SDIS.

La Secretaría Distrital de Integración Social durante la vigencia 2023 atendió a 373 niñas, niños y adolescentes con discapacidad en los diferentes servicios sociales de la entidad<sup>24</sup>. Desde los registros del informe presentado por la Estrategia de Fortalecimiento a la Inclusión, con corte a 31 de diciembre de 2023, se realizaron acciones para promover oportunidades de inclusión en el entorno educativo en la ciudad de Bogotá, llevando a cabo gestión y articulación mediante búsqueda activa de entidades tanto públicas como privadas.

Estas articulaciones intersectoriales han permitido identificar Instituciones educativas, con el objetivo de brindar a las personas con discapacidad, las oportunidades para la garantía de derechos e inclusión efectiva en el entorno educativo.

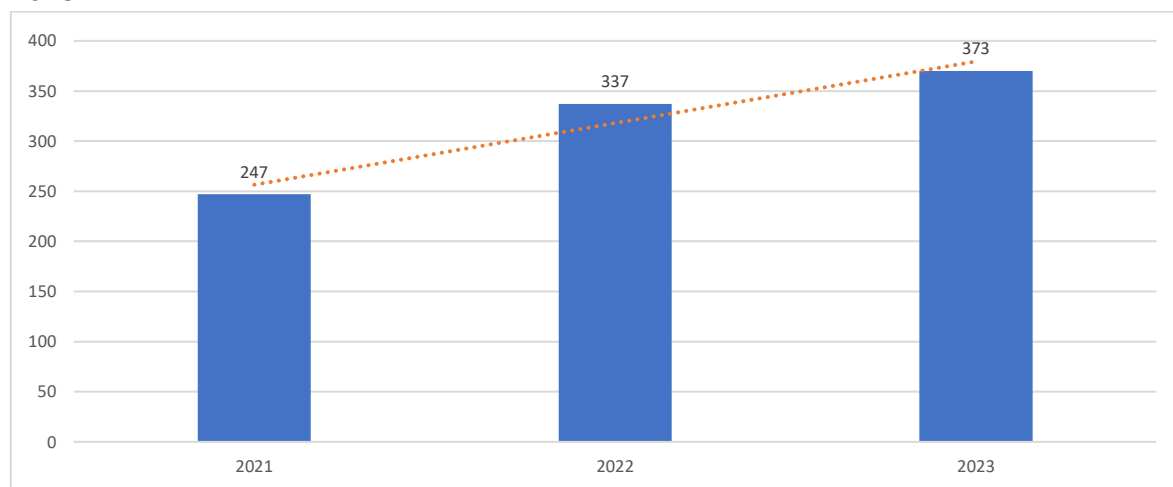
En total, para el año 2023, se realizaron 123 articulaciones con entidades públicas y privadas del distrito capital; las cuales corresponden así: 119 pertenecen al sector público en colegios distritales de la Secretaría de Educación Distrital y 4 en instituciones educativas del sector privado.

---

<sup>24</sup> Fuente: Sistema de Información de Registro de Beneficiarios-SIRBE. Informe PUA 2023. Con corte del 1 de enero al 31 de diciembre del 2023. Consultado el 19 de enero del 2024.

Por otro lado, para presentar los avances en relación con el indicador, a continuación, se presentan las cantidades y proporciones de atenciones desde el 2020 hasta el 2023, diferenciando la localidad, la zona residencial, el grupo étnico, sexo y edad. Es de resaltar, que los datos que se señalan a continuación se refieren a la Estrategia de Fortalecimiento a la Inclusión (EFI) entendiendo que es el programa que se ajusta al cumplimiento del indicador por el tipo de acompañamiento que presta.

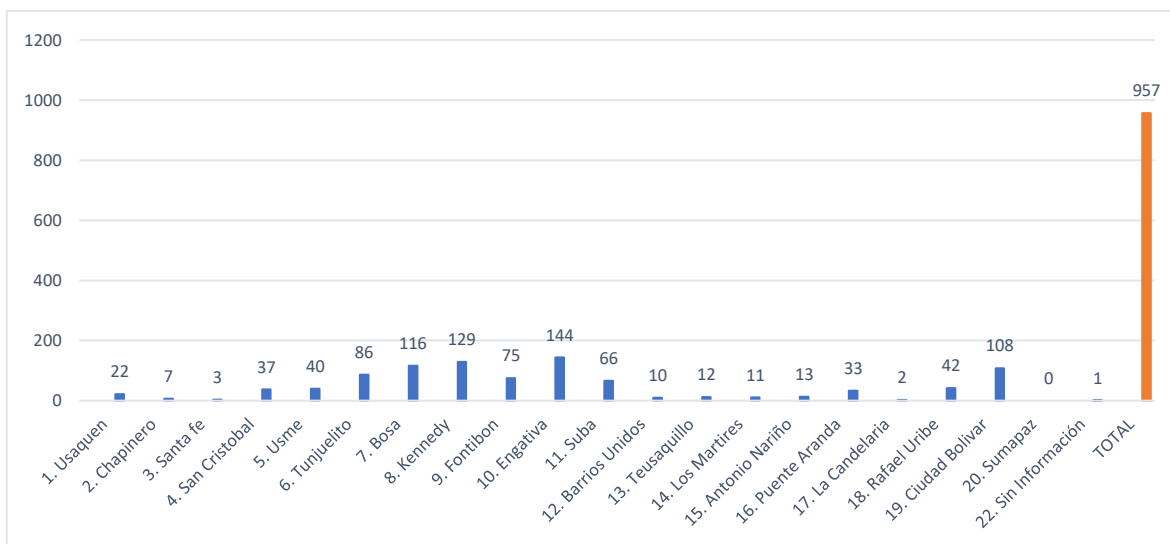
**Gráfica 114. Número de niñas, niños y adolescentes con discapacidad de los servicios sociales de la SDIS con procesos de inclusión en el entorno educativo 2020-2023**



Fuente: Subdirección para la Discapacidad, Secretaría Distrital de Integración Social

Dentro del avance del indicador para la vigencia de los último 3 años, se evidencia entre el periodo del 2021 al 2022 un aumento del 36% de procesos de inclusión en el entorno educativo, pasando de 247 a 337 niños, niñas y adolescentes con discapacidad incluidos en los servicios de estas características. En relación con la proyección al 2023, se destaca un crecimiento del 37,78% desde el 2021, lo que da cuenta de un aumento progresivo en el proceso de implementación. Se destaca que en total para los años reportados se atendieron 957 personas.

**Gráfica 115. Número de niñas, niños y adolescentes con discapacidad de los servicios sociales de la SDIS con procesos de inclusión en el entorno educativo – Localidad 2020-2023**

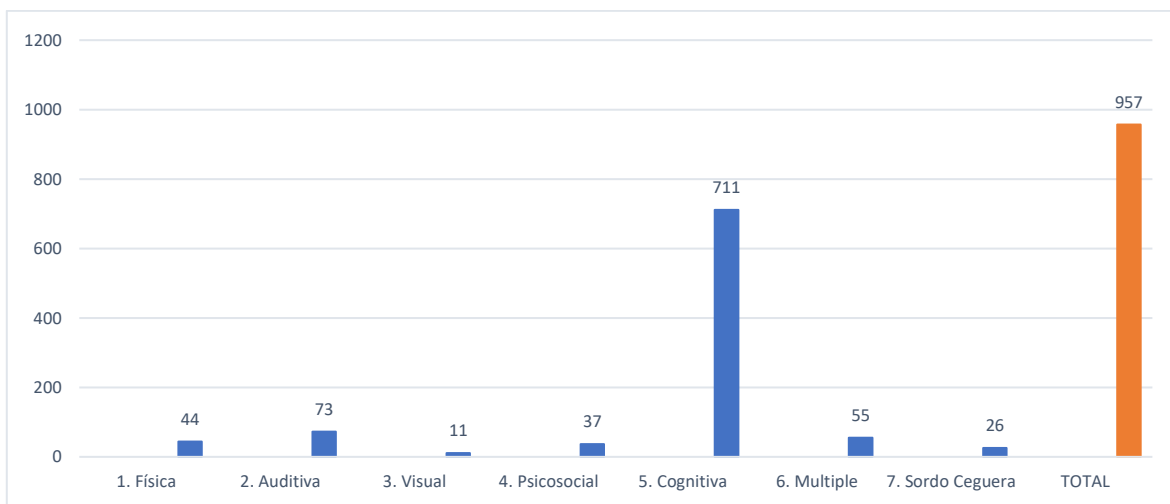


Fuente: Subdirección para la Discapacidad, Secretaría Distrital de Integración Social

En la gráfica, se resalta la atención se presta a los niños, niñas y adolescentes con discapacidad en las diferentes localidades de Bogotá, no se incluye 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, reconociendo la implementación del enfoque territorial.

Es de destacar que las localidades que al final de los 3 años terminaron con una atención mayor a 100 personas son Bosa, Kennedy, Engativá y Ciudad Bolívar, lo que se explica debido a la oferta institucional en estas localidades y el número de personas que se encuentran en las mismas.

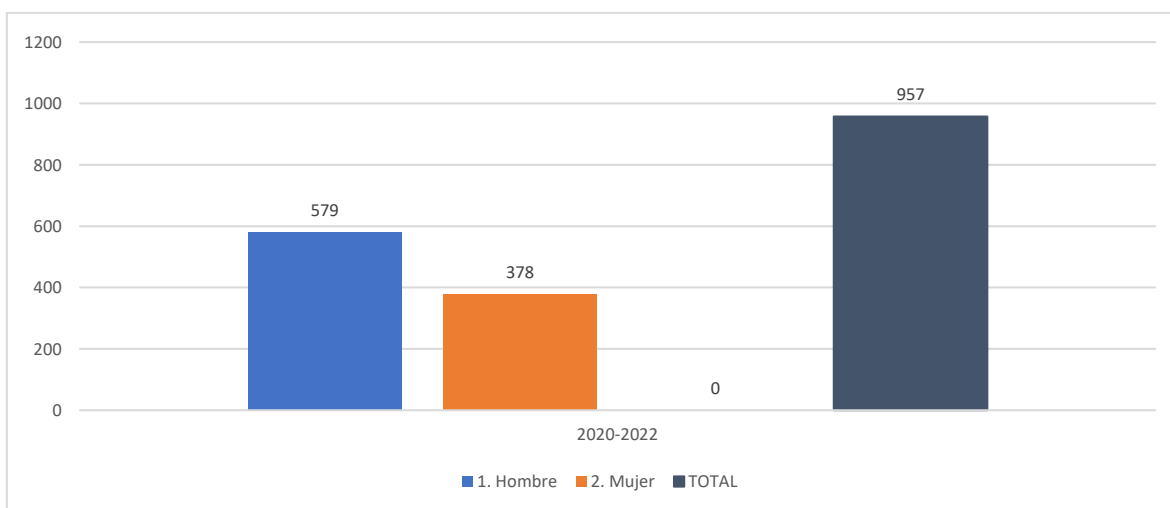
**Gráfica 116. Número de niñas, niños y adolescentes con discapacidad de los servicios sociales de la SDIS con procesos de inclusión en el entorno educativo - Tipo de discapacidad 2020-2023**



Fuente: Subdirección para la Discapacidad, Secretaría Distrital de Integración Social

En cuanto al tipo de discapacidad que presentan las personas atendidas, se registra una mayor participación de niños, niñas y adolescentes con discapacidad cognitiva (711) representando el 74% de la población. Como segundo tipo de discapacidad, se resalta la auditiva (73) siendo el 8%. Finalmente, los otros tipos de discapacidad representan el 18% de las personas.

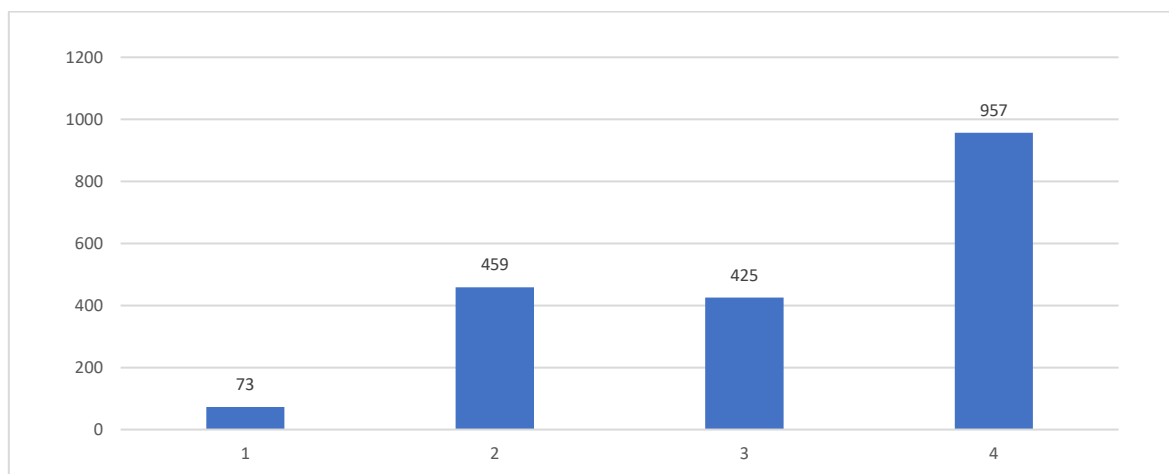
**Gráfica 117. Número de niñas, niños y adolescentes con discapacidad de los servicios sociales de la SDIS con procesos de inclusión en el entorno educativo – Sexo 2020-2023**



Fuente: Subdirección para la Discapacidad, Secretaría Distrital de Integración Social

En relación con estos datos, se evidencia que durante los 3 años se tuvo una prevalencia en la atención mayoritaria de hombres que de mujeres. En total, la cantidad de hombres representa el 61%, mientras que las mujeres son el 39%. Esta información, demuestra la necesidad de fortalecer acciones referidas al enfoque de género.

**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 Edad 2020-2023**



Fuente: Subdirección para la Discapacidad, Secretaría Distrital de Integración Social

La mayor proporción de población incluida se encuentra entre el rango de los 6 a los 11 años, 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. Es de resaltar que a quienes se atendió mayoritariamente se encuentran en el rango de los 6 a los 17 años, representando el 92,37%.

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

Es de resaltar que a través de los equipos profesionales de la Subdirección para la Discapacidad 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 que propician la exclusión de personas con discapacidad, dirigidos a la comunidad educativa.

En el marco de los procesos de inclusión, se realizó articulación con las Instituciones Educativas Distritales y por convenio, propiciando seguimiento y acompañamiento al cierre

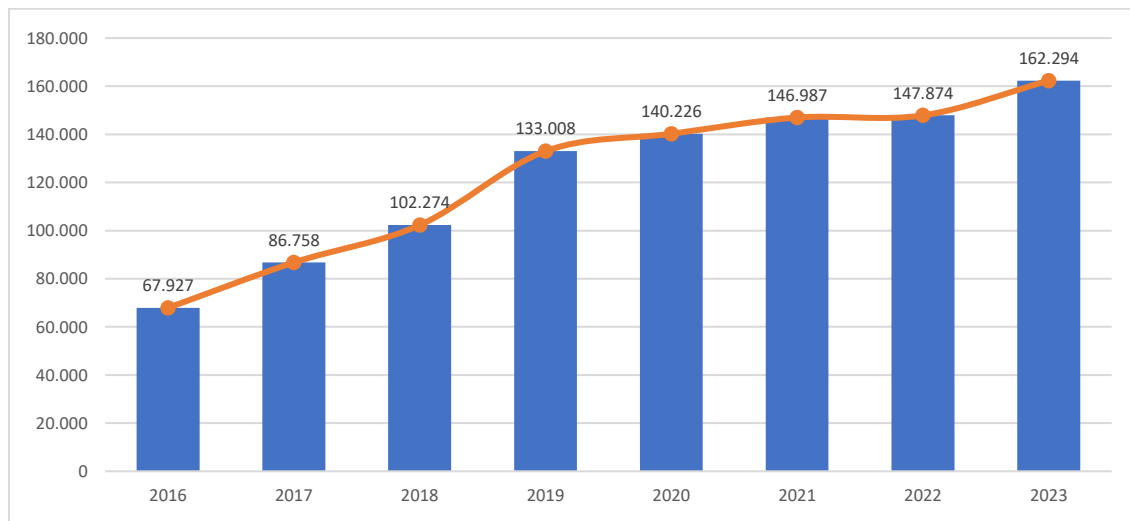
de los procesos académico-escolares de los niños, niñas y adolescentes, correspondientes al año lectivo. Al respecto, se adelantaron reuniones de balance y clausura de los procesos académico-escolares (PIAR, normatividad y proyecciones), entrega de boletines escolares, asignación de cupos escolares y acompañamiento o trámite de matrículas.

## 2.2.9. Bienestar Estudiantil.

### 2.2.9.1. Número de estudiantes en Jornada Única.

Mediante este indicador se cuantifica cada año el número de estudiantes del sistema educativo distrital que se benefician con el programa Jornada Única.

**Gráfica 119. Estudiantes en Jornada Única - Sector oficial - Bogotá D.C. 2016 - 2023.**



Fuente: Secretaría de Educación del Distrito (SED) - Dirección de Educación Preescolar y Básica

El número de estudiantes en Jornada Única durante el año escolar 2023 fue de 162.294, cifra que ha venido aumentando desde 2016. Con respecto al año anterior se presenta un aumento de 14420 (9,7%) estudiantes y de 94367 (138,9%) 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 permite 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.



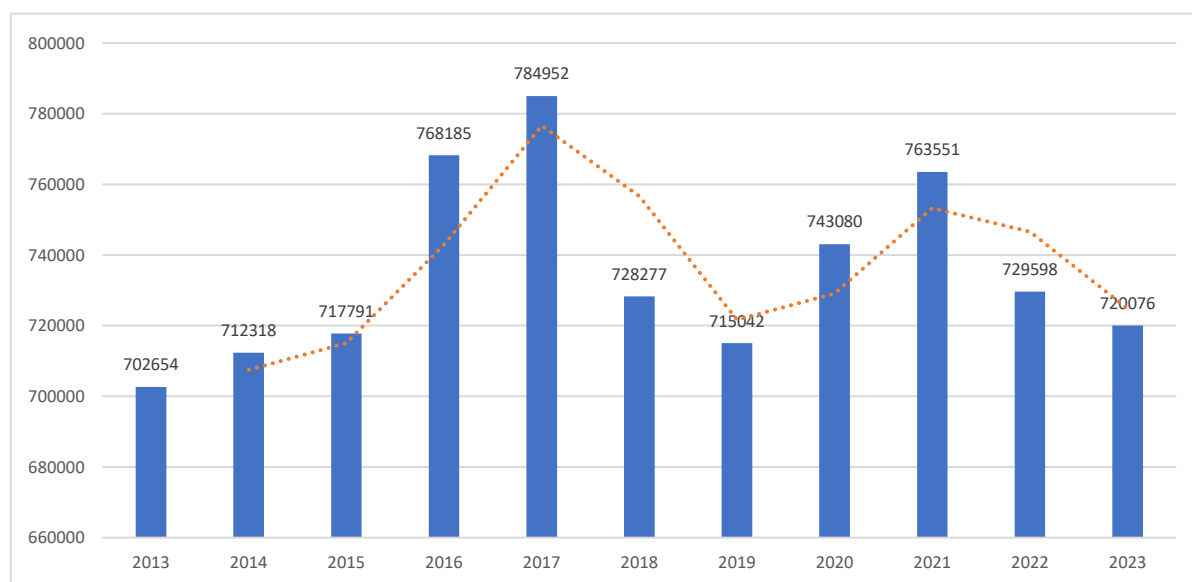
En la implementación de la Jornada Única ha sido clave avanzar en el fortalecimiento de los Proyectos Educativos Institucionales, de acuerdo con el énfasis de las instituciones educativas y las necesidades de los estudiantes. De esta manera, durante el trimestre, los colegios promovieron la formación 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.**

El indicador cuantifica el número de estudiantes del sistema educativo oficial de Bogotá D.C. que se benefician con el Programa de Alimentación Escolar (PAE).

**Gráfica 120. Estudiantes beneficiados con alimentación escolar - Sector oficial - Bogotá D.C. 2013 - 2023.**



Fuente: Programa de Alimentación Escolar -SED

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. Desde 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.

El número de estudiantes beneficiados con alimentación escolar durante el año escolar 2023 fue de 720.076. Con respecto al año anterior se presenta una disminución de 9.522 (1,3%) estudiantes beneficiados.

La reducción en el número de beneficiarios se genera principalmente por la disminución en la matrícula oficial, pues la SED cuenta con los recursos necesarios para atender la totalidad de los estudiantes que soliciten el beneficio de la alimentación.

### ***Acciones y resultados de la gestión que aportan para el cumplimiento del indicador***

Desde el programa de Alimentación Escolar, en el marco de la presencialidad ordenada por el Gobierno Nacional para el segundo semestre de la vigencia 2021, a partir del mes de agosto, el servicio fue prestado mediante las modalidades tradicionales (Refrigerios escolares y comida caliente - SIDAЕ), las cuales se reactivaron en el marco del retorno gradual, progresivo y seguro (R-GPS), garantizado la alimentación escolar, cuya programación de los complementos alimentarios correspondió a la atención de las necesidades de cada establecimiento educativo comunicadas directamente por el Rector, según lo dispuesto en la Resolución 0685 de 2018 expedida por la Entidad y mediante la cual se reglamenta el PAE en el Distrito Capital.

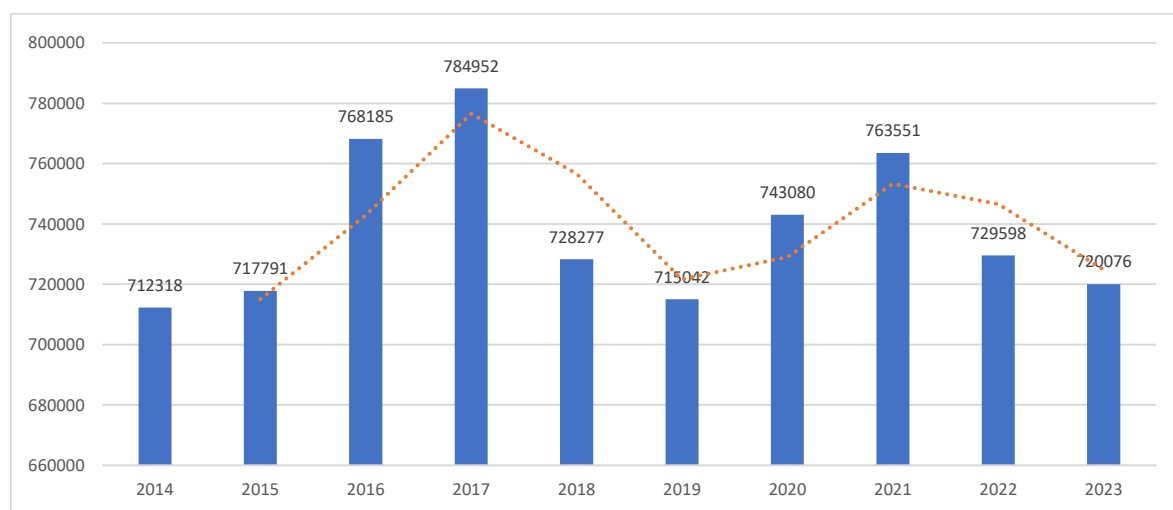
Teniendo en cuenta lo anterior, en 406 Instituciones Educativas Distritales se contó con el Programa de Alimentación Escolar. Esto corresponde al 100% de los colegios públicos en la matrícula oficial durante el período evaluado. Servicio que fue prestado, mediante las modalidades tradicionales de refrigerios escolares y comida caliente, beneficiando a 720.076 estudiantes infantes y adolescentes con alimentación escolar en las veinte (20) localidades de Bogotá.

Por otra parte, la apertura de 21 nuevos comedores en 2023, para un total de 212 comedores escolares en operación en el Distrito Capital, fortaleció la modalidad de SIDAЕ (Desayunos y Comida Caliente), especialmente para aquellos colegios que tienen implementada la Jornada Única, y que nos permite, en el marco del Plan Distrital de Desarrollo “Un nuevo contrato social y ambiental para la Bogotá del siglo XXI 2020-2024”, contribuir en el fortalecimiento del bienestar de los estudiantes matriculados en el sistema educativo oficial, a través de estrategias que contribuyen a garantizar el acceso y permanencia de los niños, niñas y adolescentes de Bogotá, entre ellas, proporcionando alimentación complementaria en diferentes modalidades, con altos estándares técnicos de calidad nutricional y sanitaria.

### 2.2.9.3. Número de estudiantes beneficiados con el programa de movilidad escolar.

A partir de este indicador, se 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 121. Estudiantes beneficiados con Movilidad Escolar - Sector oficial - Bogotá D.C. 2014 - 2023.**



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 2023 el número de estudiantes beneficiados con el programa de movilidad escolar fue de 112.241.

### **Acciones y resultados de la gestión que aportan para el cumplimiento del indicador**

De los 112.241 beneficiarios, se registraron 44.389 estudiantes que 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.

Con relación a las modalidades alternativas (ACB y Ciempiés), durante la vigencia 2023 se desarrollaron talleres de formación en cada una de las instituciones que decidió implementar la propuesta. En articulación del equipo de pedagogos, guías, líderes y demás agentes involucrados, contribuyeron al fortalecimiento de la propuesta con el diseño de

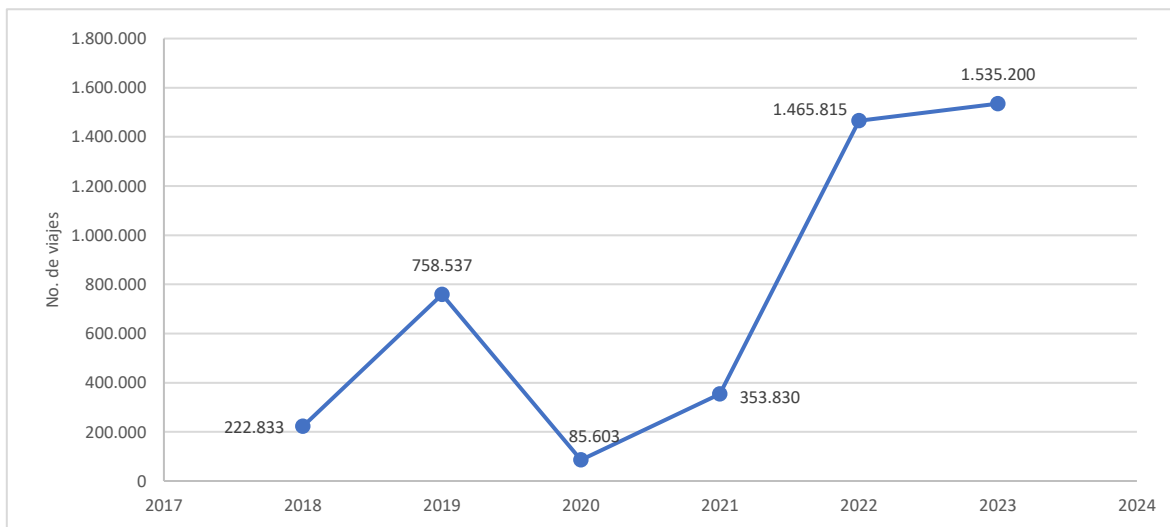
estrategias y la definición de los polígonos y las rutas de confianza, permitiendo con ello el desplazamiento seguro de los estudiantes al centro educativo y su posterior retorno a casa al finalizar su jornada escolar. Y en lo concerniente a la modalidad de Ciempiés se trabajó en la consolidación de la propuesta de Banco de Juegos, la cual atendiendo a los principios de la teoría de la “gamificación” permitió integrar por medio del juego y las actividades lúdicas al educando con su entorno durante las caravanas de desplazamiento. Todo ello, con el objetivo de brindar a los estudiantes experiencias significativas, que los incentive a disfrutar de forma activa y saludable su ciudad y continuar con el programa, garantizando así el acceso y permanencia escolar para las y los estudiantes del Distrito.

#### ***2.2.9.4. Número de viajes de acompañamiento seguro al colegio.***

Las niñas, niños y adolescentes en edad escolar, se desplazan principalmente con el propósito de desempeñar actividades educativas. De los 964.000 viajes diarios con motivo de estudio de niñas, niños y adolescentes, el 93% de los viajes se hacen en modos sostenibles y alternativos como el transporte público, rutas escolares, bicicleta y caminata (Encuesta de Movilidad de Bogotá en proceso de validación 2023), exponiéndose en muchos casos a condiciones de viaje no apropiadas y riesgos en su recorrido. En términos de Seguridad Vial, entre 2018 y 2022, excluyendo 2020 por sus condiciones atípicas, el promedio anual de niños, niñas y adolescentes que han sido víctimas de siniestros viales es de 1.708, donde han resultado en promedio alrededor de 14 muertes a 30 días cada año (Siniestros viales 2018-2022 SIGAT).

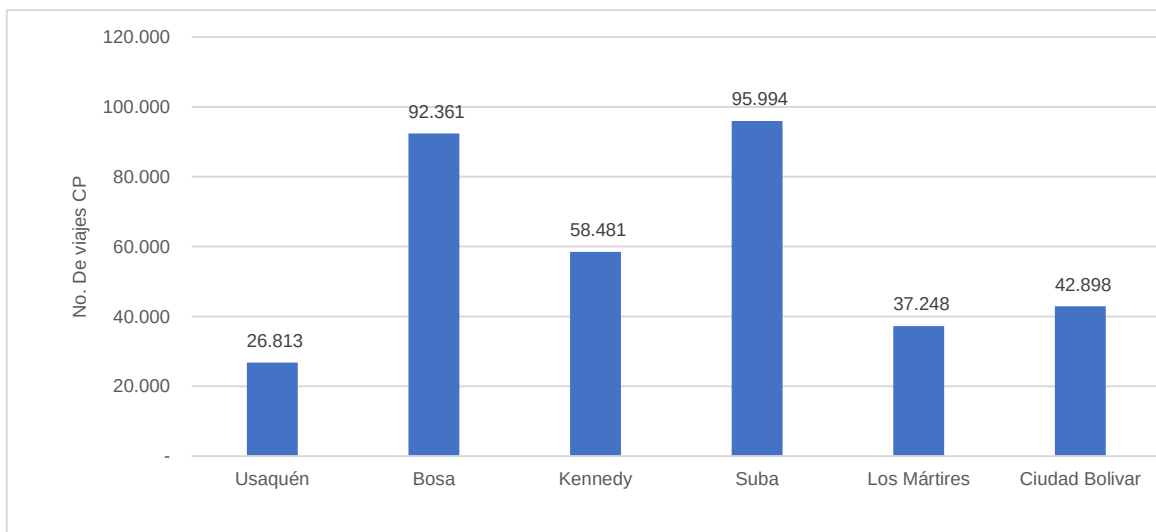
De igual forma, la población en edad escolar cuenta con percepciones claras de la seguridad en sus entornos escolares. Según la Encuesta de Clima Escolar de la Secretaría Distrital de Educación (2015), los estudiantes de colegios declararon que más del 16% había sido víctima de hurto camino al colegio 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.

**Gráfica 122. Distribución de viajes por año acompañados y monitoreados por los proyectos Ciempiés, y Al Colegio en Bici 2018 - 2023**



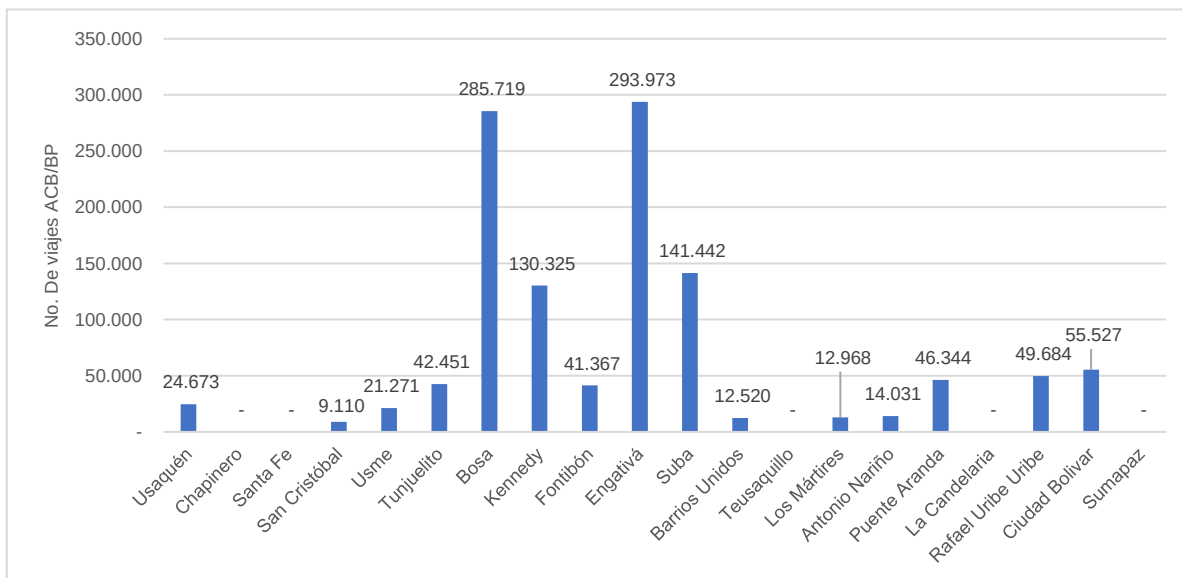
Fuente: Elaboración propia Subdirección de Gestión en Vía, SDM.

**Gráfica 123. Viajes CIEMPIES Localidades 2023.**



Fuente: Elaboración propia Subdirección de Gestión en Vía, SDM.

**Gráfica 124. Viajes ACB Localidades 2023.**



Fuente: Elaboración propia Subdirección de Gestión en Vía, SDM.

Con relación a los viajes generados en el año 2023, de las gráficas anteriores se puede evidenciar que:

1. Para el proyecto Ciempiés Caminos Seguros en 2023 se acompañaron 353.795 viajes seguros a pie hacia y desde colegio, de los cuales la localidad de Suba, seguida por Bosa son las que mayor aporte generan, como se observa en la *Gráfica. Distribución de viajes Ciempiés por localidad*.
2. Para el proyecto Al Colegio en Bici y BiciParceros, en 2023 se acompañaron de manera segura en bicicleta 1.181.405 viajes en la ciudad. De éstos las localidades con un mayor aporte fueron las que se encuentran ubicadas en el borde occidental de la ciudad (Suba, Engativá, Kennedy y Bosa) como se evidencia en la *Gráfica. Distribución de viajes Al Colegio en Bici y BiciParceros por localidad*, 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 2023 se obtuvieron los siguientes avances y resultados en cada proyecto:

#### **Ciempiés Caminos Seguros**

En los meses de febrero y marzo de 2023 se dio inicio la operación en el marco del convenio Interadministrativo No. CO1.PCCNTR.4523476 de 2023 (SED-SAP-DBE-CONVINTER-05-2023) con la Secretaría de Educación del Distrito, iniciando la activación

de los caminos seguros en las localidades de Bosa, Suba, Kennedy, Ciudad Bolívar, Usaquén y Mártires, los cuales iniciaron operación a principios del mes de marzo. Con esto, se logró la operación de 42 caminos seguros en 6 localidades de la ciudad.

Con estas acciones, el proyecto Ciempiés Caminos Seguros a corte de 31 de diciembre logró 353.795 viajes, distribuidos de la siguiente manera, Suba 95.994, Usaquén 26.813, Kennedy 58.481, Los Mártires 37.248, Bosa 92.361 y Ciudad Bolívar 42.898.

Se beneficiaron 2.400 estudiantes matriculados en instituciones educativas distritales en 6 localidades donde se opera: Suba, Bosa, Ciudad Bolívar, Usaquén, Mártires y Kennedy. De los 2.400 estudiantes beneficiados, 2.146 se encuentran entre los 5 y los 12 años de edad y 254 de 13 en adelante. Adicionalmente 1176 son niños y 1.224 son niñas y se encuentran distribuidos de la siguiente manera en las localidades: Bosa 677, Suba 590, Ciudad Bolívar 224, Usaquén 317, Kennedy 330 y Mártires 272. Respecto a las comunidades se cuenta con la participación de 9 de comunidad negra/afro y 24 de comunidades indígenas, entre los Muisca, Quechua, Tikuna y Wayuu y por otro lado, 14 estudiantes con alguna discapacidad.

### ***Al Colegio en Bici***

Con la suscripción del Convenio Interadministrativo No. CO1.PCCNTR.4523476 de 2023 (SED-SAP-DBE-CONVINTER-05-2023) con la Secretaría de Educación del Distrito, se pudo dar inicio a las actividades del proyecto Al Colegio en Bici, 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 124 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).

Adicional a la operación en la zona urbana, se contó con la operación de 5 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 2.000 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.

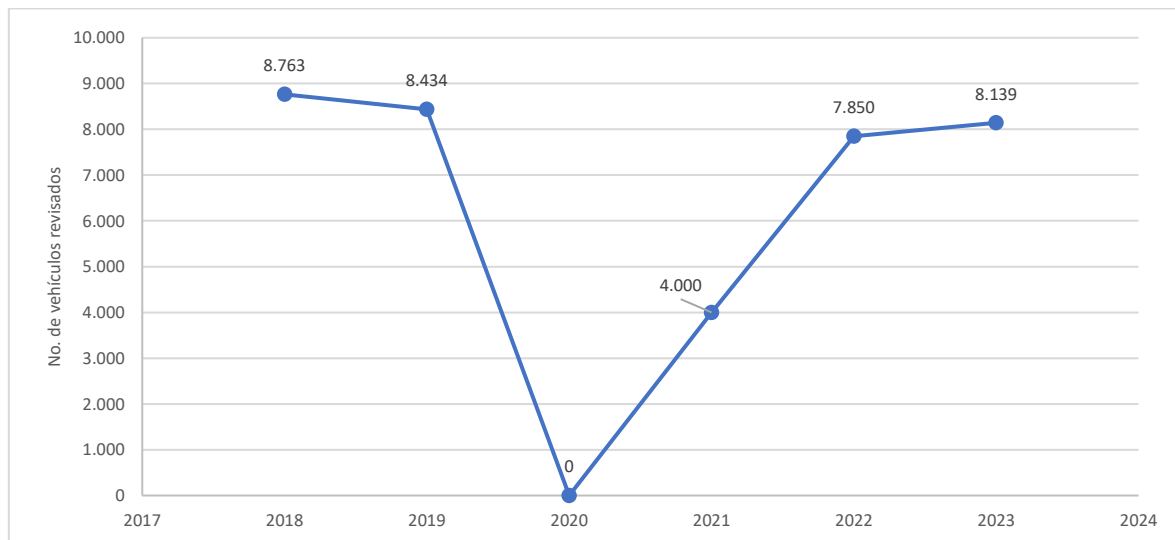
Con las actividades descritas anteriormente se logró beneficiar a 8.876 estudiantes (Rutas 4.486, polígonos 3.437 y centros de interés 953), distribuidos en las 15 localidades de la siguiente manera: Antonio Nariño 134, Barrio Unidos 95, Bosa 1820, Ciudad Bolívar 503, Engativá 1.486, Fontibón 524, Kennedy 983, Los Mártires 133, Puente Aranda 536, Rafael Uribe Uribe 444, San Cristóbal 64, Suba 1.391, Tunjuelito 402, Usaquén 185, Usme 176. De los 8.876 estudiantes beneficiados 5.725 se encuentran entre los 5 y los 12 años de edad, y 3.151 de 13 en adelante. Adicionalmente 3.277 son niñas y 5.599 son niños.

Por último, por tipo comunidad a la fecha se han beneficiado 87 estudiantes pertenecientes a la comunidad afro y 47 a la comunidad indígena (Achagua 1, Arhuaco 1, Awa 1, Baniva 1, Betoye 1, Chimilas 1, Cocama 1, Cuna 1, Kankuamo 1, Kichwa 1, Muisca 15, Paez 5, Pastos 1, Pijao 5, Wayuu 6, Wiwa 1 y Zenu 4).

#### 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 los mismos, fortaleciendo las condiciones de prevención de riesgos y seguridad vial en las que se desarrolla el transporte escolar.

**Gráfica 125. Vehículos revisados con el proyecto Ruta Pila 2018-2023**



Fuente: Elaboración propia a partir de la información suministrada por la Dirección de Gestión del Tránsito y Control de Tránsito y Transporte, SDM.

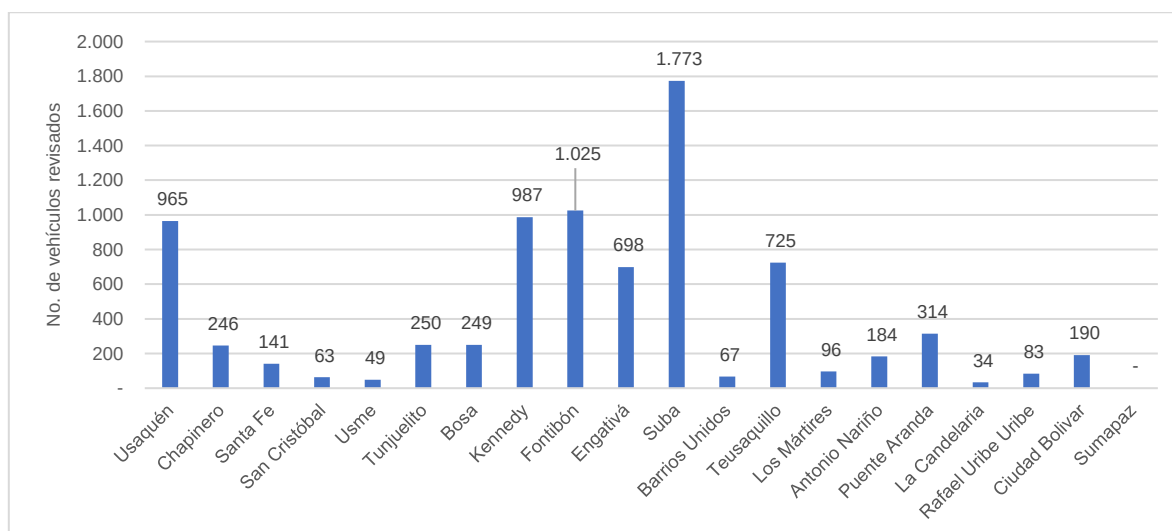


Con el objetivo de garantizar la seguridad de niños, niñas, jóvenes y adolescentes, la Administración Distrital, mediante el Acuerdo 281 de 2007, expedido por el Concejo de Bogotá, reglamentó la existencia de operativos especiales sobre vehículos de servicio público especial, que presten sus servicios 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 políticas, 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.

**Gráfica 126. Vehículos revisados Ruta Pila. 2023.**



Fuente: Elaboración propia a partir de la información suministrada por la Dirección de Gestión del Tránsito y Control del Transporte, SDM.

De acuerdo con lo anterior, durante el año 2023 se han realizado en total 8.139 inspecciones a vehículos en el marco del proyecto Ruta Pila, concentrándose la mayor cantidad de vehículos en la localidad de Suba y Fontibón que superan los 1.000 vehículos inspeccionados cada una. Se resalta la realización de inspecciones en 19 de las 20 localidades.

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

Durante el 2023 se desarrollaron 290 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 8.139 vehículos escolares, se han realizado 128 visitas a instituciones educativas, beneficiando de esta manera a 99.591 niñas, niños y adolescentes que se desplazan desde y hacia sus instituciones educativas en rutas escolares.

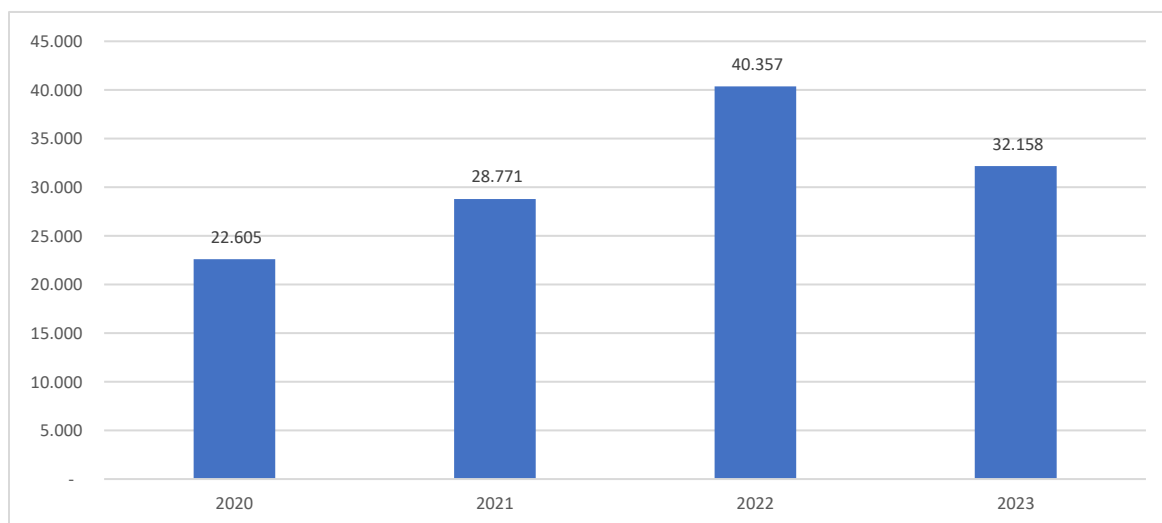
Frente a los indicadores reportados, no se presentaron comportamientos negativos o atípicos, ni retrasos, alertas o dificultades, durante el 2023 se contó con el equipo para la debida operación de los proyectos, asegurando el acompañamiento de los y las estudiantes beneficiarios desde y hacia el colegio y la revisión de los vehículos proyectados.

Con relación a recomendaciones de políticas o acciones encaminadas a prevenir/reducir los riesgos que puedan vulnerar los derechos de las niñas, niños y adolescentes, se considera importante continuar con el monitoreo de indicadores e implementar medidas enfocadas en reducir riesgos asociados a la seguridad personal y en lo posible mejorar de manera integral los entornos escolares. Estas medidas exceden el alcance de los proyectos Ciempiés, Al Colegio en Bici, BiciParceros y Ruta Pila, e incluso de la Secretaría Distrital de Movilidad, por lo que es importante articular otros sectores.

#### **2.2.9.6 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 adolescente atendida en las diferentes localidades en procesos de formación artística. Se busca aportar al bienestar estudiantil 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 127. Número de niñas, niños, y adolescentes atendidos a través de procesos de formación artística. 2020-2023.**



Fuente: Secretaría Distrital de Cultura, Recreación y Deporte

Durante la vigencia 2023 se registraron 32.158 beneficiarios de infancia y adolescencia de los 33.199 que en total se atendieron en procesos de formación de la línea Arte en la Escuela lo que implica un cumplimiento total de la meta del programa CREA para esta línea. De los 32.158 beneficiarios de infancia y adolescencia 16.392 fueron Hombres y 15.766 mujeres.

En la atención se registró población con discapacidad física 92, auditiva 36, visual 43, Mental 2, Cognitiva 673. De igual manera, en relación con la atención por grupos étnicos se registró la atención de 174 beneficiarios que se identificaron con el grupo Indígena y 76 con Negro, mulato, afrodescendiente.

En cuanto a la territorialización la atención de beneficiarios fue: Usaquén 368, Chapinero 322, Santa Fe 168, San Cristóbal 2331, Usme 1444, Tunjuelito 2982, Bosa 4842, Kennedy 6207, Fontibón 988, Engativá 3103, Suba 2834, Barrios Unidos 664, Mártires 424, Antonio Nariño 191, Rafael Uribe 1773, Ciudad Bolívar 3517.

### ***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, adolescentes 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.

Para el cumplimiento de la meta en 2023, en el primer semestre de atención se realizaron gestiones de concertación con las Instituciones educativas priorizadas para este año, en alianza con la Secretaría de Educación. Se definieron los pactos de cobertura que se iban actualizando y renovando en las diferentes reuniones sostenidas entre los equipos del programa y los interlocutores de los colegios. Se reportaron inicialmente 38 colegios en atención directa y 17 en convenio derivado, para un total de 55 IED atendidas. Se organizaron y crearon los grupos en el SIF, se hace el cargue de los estudiantes, se estructuran las mallas horarias y se hace la asignación de los artistas formadores (AF).

Después del receso escolar de junio-julio, se retoman las actividades de atención a partir de la segunda semana de julio. Se reanudaron los diálogos y se organizaron algunos grupos y asignaciones de AF. Se da continuidad a los acuerdos pedagógicos y se refrendan cronogramas de actividades para la realización de acompañamientos, valoraciones, actividades de visibilización, participación en el Festival escolar de las artes, encuentros de pares entre otros.

Para el segundo semestre se realizó la atención en 44 colegios directos y 17 del convenio, alcanzando la implementación en 61 colegios. En octubre y noviembre se realizan acciones de visibilización, con el inicio de las muestras artísticas en cada una de las IED que conforman el Circuito de Arte en la Escuela. De igual forma, se participó con 5 propuestas del programa en la última fase del Festival Escolar de la Artes en el cierre en el

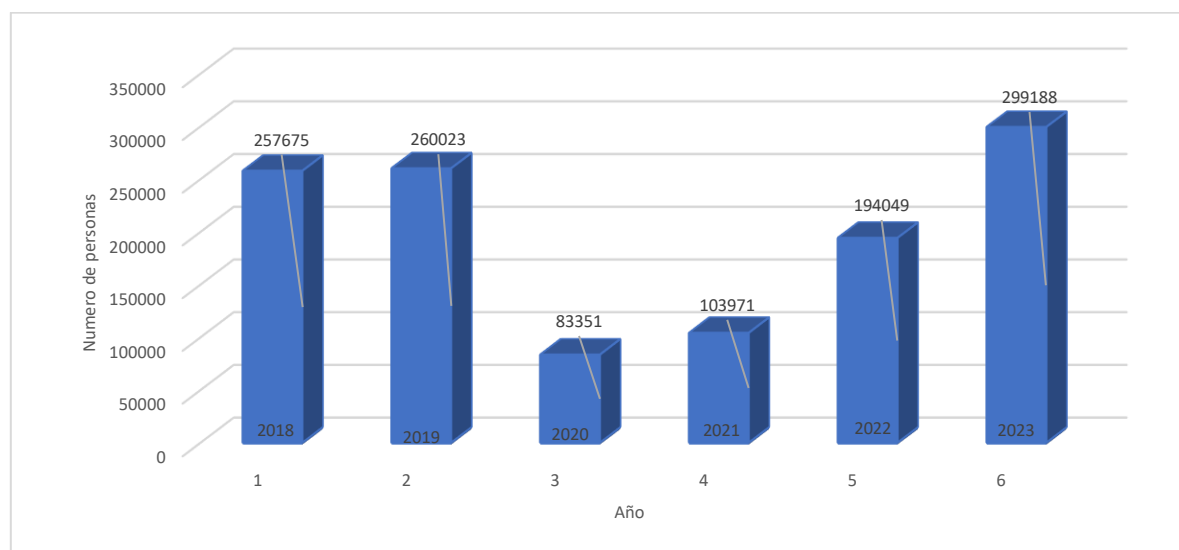
Julio Mario Santo Domingo; Igualmente, algunos colegios participaron en el Tercer Encuentro del Ecosistema Crea, dando visibilidad a los procesos de formación en espacios distritales. Para noviembre se realizó el cierre de los procesos en los colegios con las acciones de valoración de acuerdo con los calendarios organizados con cada IED y con las fechas de finalización de actividades, logrando así el cierre de atención en todos los colegios.

## 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 y niños de primera infancia, infancia y adolescencia, que han participado en estrategias de educación ambiental con la Secretaría Distrital de Ambiente, en un periodo de tiempo determinado.

**Gráfica 128. Número total de niñas, niños y adolescentes que participaron en acciones de educación ambiental. 2018 a 2023.**

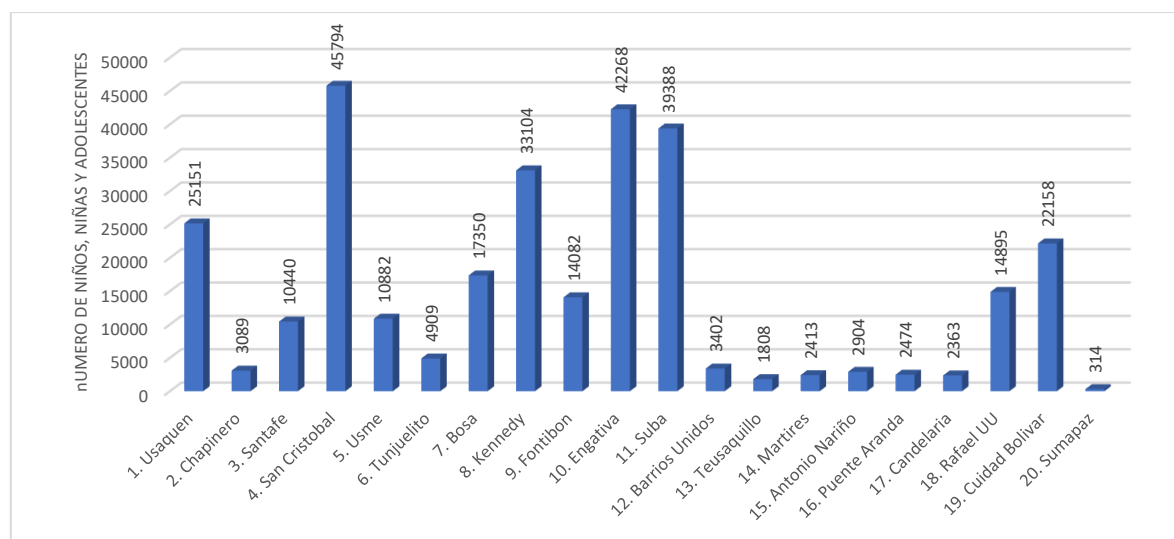


Fuente: Secretaría Distrital de Ambiente

Desde el año 2018 la Secretaría Distrital de Ambiente, en cumplimiento de su misionalidad, ha venido desarrollando 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.

El comportamiento del indicador permite analizar que, una vez superada 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, pues 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; esto responde igualmente a la dinámica social presentada a causa de la pandemia, pues para el 2022 se pudo regresar a la presencialidad, de tal forma que los equipos visitaron colegios y jardines a lo largo y ancho de la ciudad, así mismo grupos, organizaciones ambientales, instituciones educativas entre otros, pudieron desplazarse de manera tranquila a los diferentes espacios ofertados por la esta Secretaría para el goce y disfrute de estos espacios naturales, entre ellos: Cerros, parques de alta montaña, subcuencas, humedales, entre otros; Finalmente para el 2023, se presentó un aumento en la participación respecto al 2022 en 105.139 niños, niñas y adolescentes, toda vez que se realizaron además de actividades pedagógicas, se acompañaron espacios de participación donde la educación ambiental fue protagonista como eventos locales y el jardín botánico de noche, entre otros, logrando así obtener la mayor participación desde el 2018, inclusive antes de pandemia.

**Gráfica 129. Número total de niñas, niños y adolescentes que participaron en acciones de educación ambiental en las diferentes localidades de Bogotá, año 2023**



Fuente: Secretaría Distrital de Ambiente

La Secretaría Distrital de Ambiente, desarrolló durante el año 2023, procesos de participación ciudadana y educación ambiental a través de la Oficina de Participación, Educación y Localidades -OPEL, con un enfoque diferencial y de derechos; visión fundamental para el abordaje y el cumplimiento de las Diferentes Políticas Poblacionales y Sociales que atiende la Administración Distrital desde sus diferentes sectores.

Es así que el cumplimiento de estas acciones durante el año 2023, se realizaron en el marco del cumplimiento de las metas dadas por el proyecto de inversión 7657 “*Transformación cultural ambiental a partir de estrategias de educación, participación y comunicación en Bogotá*”, en el cual se contemplan las metas cuatrienales de vincular 1.600.000 personas a las estrategias de educación ambiental y vincular 400.000 personas de organizaciones ambientales y ciudadanía en general a la estrategia de participación ciudadana y el diseño y ejecución de 5 planes de comunicaciones.

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

Desde la SDA, 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, está especialmente en respuesta a las medidas de cuidado y autocuidado por la pandemia y periodo de post pandemia de COVID – 19, buscando fortalecer y fomentar el disfrute, buen uso y apropiación del espacio público, las zonas verdes y demás áreas de valor ambiental del Distrito, para mejorar la calidad de vida, la convivencia y la sostenibilidad ambiental a través de la generación de conciencia ambiental y el fomento de la cultura ciudadana, que incida en el mejoramiento de las relaciones entre los habitantes de Bogotá y su entorno.

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 2023, se reportó 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 detallada en las siguientes tablas:

**Tabla 25. Participación primera infancia, infancia y adolescencia - Aulas Ambientales en 2023.**

| AULAS AMBIENTALES        | GRUPO ETAREO     |             |              |
|--------------------------|------------------|-------------|--------------|
|                          | 0 a 5 años       | 6 a 13 años | 14 a 17 años |
|                          | Primera infancia | Infancia    | Adolescencia |
| SORATAMA                 | 2.057            | 13.578      | 4.059        |
| ENTRENUBES               | 3.267            | 19.041      | 4.127        |
| SANTA MARIA DEL LAGO     | 1.088            | 18.766      | 4.502        |
| MIRADOR DE LOS NEVADOS   | 2.313            | 15.685      | 5.439        |
| AUAMBARI                 | 7.255            | 33.913      | 2.188        |
| JUAN REY                 | 1.423            | 15.180      | 3.981        |
|                          | 17.403           | 116.163     | 24.296       |
| TOTAL AULAS AMBIENTALES: |                  |             | 157.862      |

Fuente: Secretaría Distrital de Ambiente

**Tabla 26. Participación primera infancia, infancia y adolescencia – Estrategias de territorios en 2023.**

| EDUCACION<br>AMBIENTAL<br>TERRITORIOS | POR | GRUPO ETAREO     |          |              |
|---------------------------------------|-----|------------------|----------|--------------|
|                                       |     | 0-5              | 6-13     | 14 - 17      |
|                                       |     | Primera infancia | Infancia | Adolescencia |
| BOGOTA                                |     | 23.097           | 95.477   | 22.752       |
| TOTAL ESTRATEGIA TERRITORIOS:         |     |                  |          | 141.326      |

Fuente: Secretaría Distrital de Ambiente

En total durante el año 2023 se vincularon un total de 299.188 niñas, niños y adolescentes a la Estrategia de Educación Ambiental.

**Tabla 27. Participación primera infancia, infancia y adolescencia – Discriminado por Localidades del D.C. en 2023.**

| Localidad        | Número total de niñas, niños y adolescentes que participaron en acciones de educación ambiental por grupo etario en las localidades de Bogotá D.C. - Año 2023 |                       |                             |       |
|------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------|-----------------------------|-------|
|                  | Primera Infancia (0-5 años)                                                                                                                                   | Infancia (6 -13 años) | Adolescencia (14 - 17 años) | Total |
| 1. Usaquén       | 3458                                                                                                                                                          | 17211                 | 4482                        | 25151 |
| 2. Chapinero     | 173                                                                                                                                                           | 2061                  | 855                         | 3089  |
| 3. Santafé       | 2056                                                                                                                                                          | 6808                  | 1576                        | 10440 |
| 4. San Cristóbal | 6004                                                                                                                                                          | 32548                 | 7242                        | 45794 |



| Localidad                     | Número total de niñas, niños y adolescentes que participaron en acciones de educación ambiental por grupo etario en las localidades de Bogotá D.C. - Año 2023 |                       |                             |                |
|-------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------|-----------------------------|----------------|
|                               | Primera Infancia (0-5 años)                                                                                                                                   | Infancia (6 -13 años) | Adolescencia (14 - 17 años) | Total          |
| 5. Usme                       | 1413                                                                                                                                                          | 7086                  | 2303                        | 10802          |
| 6. Tunjuelito                 | 476                                                                                                                                                           | 4009                  | 424                         | 4909           |
| 7. Bosa                       | 1053                                                                                                                                                          | 12503                 | 3794                        | 17350          |
| 8. Kennedy                    | 4994                                                                                                                                                          | 23482                 | 4628                        | 33104          |
| 9. Fontibón                   | 1020                                                                                                                                                          | 12132                 | 930                         | 14082          |
| 10. Engativá                  | 4734                                                                                                                                                          | 29628                 | 7906                        | 42268          |
| 11. Suba                      | 6679                                                                                                                                                          | 24594                 | 8115                        | 39388          |
| 12. Barrios Unidos            | 1531                                                                                                                                                          | 1786                  | 85                          | 3402           |
| 13. Teusaquillo               | 731                                                                                                                                                           | 736                   | 341                         | 1808           |
| 14. Mártires                  | 859                                                                                                                                                           | 2099                  | 455                         | 3413           |
| 15. Antonio Nariño            | 563                                                                                                                                                           | 1936                  | 405                         | 2904           |
| 16. Puente Aranda             | 87                                                                                                                                                            | 989                   | 478                         | 1554           |
| 17. Candelaria                | 224                                                                                                                                                           | 1966                  | 173                         | 2363           |
| 18. Rafael UU                 | 2609                                                                                                                                                          | 11431                 | 855                         | 14895          |
| 19. Ciudad Bolívar            | 1825                                                                                                                                                          | 18355                 | 1978                        | 22158          |
| 20. Sumapaz                   | 11                                                                                                                                                            | 270                   | 33                          | 314            |
| <b>TOTAL POR GRUPO ETARIO</b> | <b>40.500</b>                                                                                                                                                 | <b>211.630</b>        | <b>47.058</b>               | <b>299.188</b> |

Fuente: Secretaría Distrital de Ambiente

Estas atenciones a niños, niñas y adolescentes se llevaron a cabo, tanto en nuestras seis aulas ambientales (Parque Distrital de Humedal Santa María del Lago, Aula Ambiental Soratama, Parque Distrital Mirador de los Nevados, Juan Rey, Parque Ecológico Distrital de Montaña – Entrenubes y Aula Ambiental Artística Itinerante - AUAMBARI), como en los diferentes territorios de Bogotá, realizando nuestra intervención en instituciones educativas públicas y privadas, jardines infantiles, entidades e institutos que prestan servicios a la infancia y la adolescencia, entre otros, mediante el desarrollo de actividades de acciones pedagógicas, caminatas ecológicas, recorridos de interpretación y procesos de formación en su mayoría realizados de manera virtual por la actual emergencia, en las siguientes temáticas:

**Tabla 28. Actividades ejecutadas por el Aula Ambiental Artística Itinerante – AUAMBARI**

| LÍNEAS ETNOEDUCACIÓN             |
|----------------------------------|
| Teatro de Sombras                |
| Serenata Ambiental               |
| Origami                          |
| Círculo de la Palabra            |
| Tejiendo Saberes Ancestrales     |
| Sumak Kawsay / usos y Costumbres |
| Máscaras de vida                 |

Fuente: Secretaría Distrital de Ambiente

Las actividades descritas en la tabla anterior buscan mediante el arte conservar y dar a conocer nuestra cultura ancestral, desplazándose a lo largo y ancho de la ciudad.

Así mismo, se tienen definidas las siguientes líneas de profundización que permiten dar atención a los principales temas ambientales con información actualizada, ejecutadas por el equipo de aulas ambientales y educación ambiental por territorios:

En la siguiente tabla se presentan las aulas donde se realizan recorridos de interpretación, los cuales consisten en la visita guiada de estos escenarios donde se da a conocer la importancia de los ecosistemas asociados, su conectividad con la Estructura Ecológica Principal, la biodiversidad que se encuentra en cada ecosistema, la historia puntual de cada aula ambiental con un énfasis específico para cada escenario.

**Tabla 29. Ejes y líneas de profundización donde se vincularon niños, niñas y adolescentes, año 2023**

| RECORRIDOS DE INTERPRETACIÓN                               |
|------------------------------------------------------------|
| Parque Ecológico Distrital de Montaña Entrenubes           |
| Parque Ecológico Distrital de Humedal Santa María del Lago |
| Aula Ambiental Soratama                                    |
| Parque Mirador de los Nevados                              |
| Aula Ambiental Juan Rey                                    |

Fuente: Secretaría Distrital de Ambiente

Por otra parte, se da atención a estos grupos etarios mediante la realización de caminatas ecológicas a los senderos que actualmente se encuentran inventariados por la SDA o habilitados de manera segura para los niños, niñas y adolescentes.

También, la Secretaría Distrital de Ambiente también cuenta con un micro-sitio en su página web: <http://ambientic.ambientebogota.gov.co/portaldeninos/> denominado “Ambientic”, como herramienta virtual del proceso de educación ambiental, dirigido a niños, niñas y adolescentes, en el que se propician valores de cuidado ambiental, protección y bienestar animal, inclusión social, respecto a la diversidad biológica y cultural, equidad de género, cultura ciudadana, entre otros, mientras se abordan de manera lúdica y dinámica los servicios prestados por la Secretaría Distrital de Ambiente, los elementos de la Estructura Ecológica Principal, aspectos asociados al cambio climático, la gestión de residuos, fauna, calidad del agua, energía, etc.

Finalmente es importante resaltar que, desde la OPEL, año tras año se trabaja en la innovación de herramientas pedagógicas que permiten vincular a niños, niñas y adolescentes de manera activa en la temática explicada, despertando interés, sentido de apropiación y conciencia por el cuidado del medio ambiente.

#### **2.2.10.2. Acciones y resultados de la gestión realizada por la Secretaría de Hábitat.**

La Secretaría de Hábitat durante el 2023 desarrollo la estrategia Calles Mágicas buscó aprovechar el espacio público y fomentar no solo el encuentro, sino también fortalecer el sentido de apropiación sobre dichos espacios, estableciendo escenarios participativos a través de talleres de co-creación, que generaran intervenciones con pintura en piso, que promovieran el encuentro social, mediante el desarrollo de dinámicas de actividad en el uso del espacio público, logrando así un mayor impacto en niños, niñas y adolescentes en el distrito, con una intervención de 13.407,30 m<sup>2</sup> en 146 puntos de las 20 localidades de Bogotá.

La participación ciudadana en las intervenciones desarrolladas en el año 2023, tuvieron un total de 4.865 personas vinculadas. Dentro de los logros de la estrategia durante la ejecución de dicha vigencia, se tuvo el incremento de la comunidad participante en las calles mágicas con respecto a las vigencias anteriores; por otro lado, se logró el fortalecimiento de las metodologías participativas, el desarrollo de una mayor cantidad de articulaciones interinstitucionales con el fin de fortalecer los procesos del distrito, la imagen institucional y aumentar la difusión de las Calles Mágicas ante la ciudadanía.

En este sentido, 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.

Ejemplo de estos procesos de articulación, son las alianza Interinstitucionales con La Rolita, Transmilenio, Bibliored, IDRD, Secretaria Distrital de Gobierno, Secretaria de Integración Social, Secretaría Distrital de Movilidad, Alcaldías Locales, entre otros, así como

con colectivos e instituciones educativas como, Tiacleta, Fundación Buena Semilla, Universidad de la Salle, Universidad Minuto de Dios, entre otros, realizando 129 talleres participativos con intervenciones a partir de diseños co-creados por las comunidades participantes, con la vinculación de las instituciones articuladas.

Así mismo, el incremento en la participación de la ciudadanía fue motivada a través del desarrollo de 4 festivales a lo largo del año y una convocatoria pública de diseño que buscaba motivar a los ciudadanos a celebrar la navidad a través de la intervención en el espacio público, con diseños navideños, a fin de conmemorar tradiciones comunitarias y barriales de esta época festiva.

### ***2.2.10.3. Acciones y resultados de la gestión realizada por el Jardín Botánico de Bogotá -JBB-.***

Dentro de los diferentes objetivos estratégicos de la entidad, varios de ellos aportan a promover la apropiación social del conocimiento frente a la conservación de las coberturas vegetales del distrito, así como también a fortalecer procesos pedagógicos con enfoque poblacional en diferentes escenarios de la ciudad. Para cumplir con estos objetivos, desde diferentes líneas y programas de la subdirección Educativa y Cultural del JBB, se proponen e implementan diferentes acciones para diferentes tipos poblacionales, entre ellos niñas, niños y adolescentes de la ciudad de Bogotá.

A continuación, se enumera cada uno de los programas con sus respectivas estrategias y actividades de las que han participado niñas, niños y adolescentes:

**Programa de Participación en Territorio:** Este programa está dividido en dos metodologías.

Acciones de sensibilización y jornadas de apropiación: Son actividades de formación en las localidades de la ciudad, entre las que se encuentran recorridos en barrios, humedales, parques y dentro del JBB, talleres, actividades, espacios de encuentro con enfoque lúdico y pedagógico, talleres de propagación de suculentas, jornadas de plantación y cuidado de árboles, elaboración de pomadas, aceites y tintes naturales, juegos ambientales, elaboración de murales, encuentro y reflexión y entre otras actividades. Estas actividades se implementan en toda la ciudad y están orientadas a generar sensibilidad, vínculos y afectos por los árboles, los jardines, las huertas y los ecosistemas de nuestra ciudad. En la franja de 0 a 17 años las actividades están orientadas a sentir y reflexionar, con algunas metodologías de acción y cuidado, construyendo nuevas prácticas orientadas al cuidado.

La siguiente tabla refleja la población infantil y adolescente que ha participado de la estrategia de la línea del equipo de participación durante el año 2023.

**Tabla 30. Número de niñas, niños y adolescentes participantes de la Estrategia del Equipo de Participación**

| Primera infancia<br>0 a 5 años | Infancia<br>6 a 13 años | Adolescencia<br>14 a 17 años |
|--------------------------------|-------------------------|------------------------------|
| 8.465                          | 28.107                  | 14.061                       |

Fuente: JBB. Elaboración propia

Procesos de apropiación y fortalecimiento: Dentro de los procesos se encuentran redes de cuidadoras y cuidadores, PROCEDA, y espacios de formación a dinamizadores ambientales. Con los procesos se acompañan colegios públicos y privados de todas las localidades, vinculando estudiantes de diversos niveles del ciclo educativo, docentes y padres y madres de familia. Además, se vinculan instituciones de atención psicosocial públicas y privadas, como los Centro Amar de Integración Social, atendiendo a niños en riesgo de violencia o trabajo infantil, Centros Crecer con niños y niñas en situación de discapacidad y fundaciones privadas en zonas de alta vulnerabilidad.

Dentro de estos procesos se mantuvo el acompañamiento a redes conformadas el año 2022, así como redes nuevas en instituciones educativas de Kennedy como las de los Colegios Roma y Marsella. Con esto, se busca garantizar un apoyo sostenido a niños, niñas y adolescentes con interés en fortalecer sus herramientas de gestión ambiental y de cuidado de las coberturas vegetales en los entornos de sus centros de cuidado.

**Tabla 31. Colegios Participantes en los Procesos de apropiación y fortalecimiento**

| Localidad         | Proceso / Entidad                                                                                                                                                   |
|-------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 01. Usaquén       | Claustro Moderno, Colegio Santo Ángel, Centro Crecer, Colegio Patria                                                                                                |
| 02. Chapinero     | Red Centro Amar                                                                                                                                                     |
| 03. Santa fe      | Red Guardianes de la vida, Red Colegio Mater Dei, Colegio San Bernardo de la Salle                                                                                  |
| 04. San Cristóbal | IED Aguas Claras, IED Fe y Alegría San Vicente, IED Gran Colombia, IED José Joaquín Castro, IED rural Manantial, IED Montebello, Casa nativa-organización ambiental |
| 05. Usme          | IED José Eustasio Rivera, Vereda el destino                                                                                                                         |
| 07. Bosa          | DILE Bosa                                                                                                                                                           |
| 08. Kennedy       | Red colegio Class Roma, Red colegio Nueva Marsella                                                                                                                  |
| 09. Fontibón      | Centro amar, Colegio Santa Ana, Red Villemar El Carmen, Colegio Costa Rica, Colegio Pablo Neruda, Jardines infantiles ecoambientales                                |
| 10. Engativá      | Aulas ambientales, Curso Dinamizadores Laureano Gómez-octubre                                                                                                       |

| Localidad              | Proceso / Entidad                                                                                      |
|------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 11. Suba               | Colegio Colombo Gales, Colegio Andino, Colegio Lombardía, IED Nueva Colombia, Liceo Juan Ramón Jiménez |
| 12. Barrios Unidos     | IED Domingo Faustino Sarmiento, IED Jorge Eliecer Gaitán                                               |
| 14. Mártires           | Fundación Bosconia, Huerta Amar, Huerta La Favorita, Huerta La Fortaleza                               |
| 15. Antonio Nariño     | Escuela normal María Montessori, Instituto técnico del Restrepo                                        |
| 16. Puente Aranda      | Colegio Rómulo Gallegos                                                                                |
| 17. Candelaria         | Colegio Salesiano León XIII, Red colegio integrado la candelaria, Red ecorosario                       |
| 18. Rafael Uribe Uribe | Colegio san Bartolomé, IED Marruecos – Molinos, IED Colombia Viva                                      |
| 19. Ciudad Bolívar     | IED Fanny Mickey, Liceo Nueva vida, Huerta Semillas de la Esperanza                                    |

Fuente: JBB. Elaboración propia

#### Logros obtenidos:

Se hizo partícipes a niñas, niños y adolescentes con estrategias orientadas a responder a sus necesidades de sensibilización y gestión ambiental, fortaleciendo sus capacidades y territorios.

Se fortalecieron dinámicas organizativas de la mano de maestros y cuidadores, consolidando procesos de mediano y largo plazo, mediante herramientas de gestión, saberes y prácticas orientadas a la apropiación de los territorios, desde la realidad y perspectiva de las niñas, los niños y los adolescentes.

Se continuó con los procesos iniciados en años anteriores, aportando a las dinámicas territoriales y de formación de líderes desde los niños y las niñas.

**Programa de Naturaleza, Salud y Cultura:** Es una iniciativa del JBB 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 niñas, niños y adolescentes, y así fomentar una conexión positiva y afectiva con la naturaleza, permitiendo que los niños

y niñas desarrollen un aprecio por el entorno natural y comprendan la importancia de su conservación, proporcionando experiencias sensoriales que involucren el tacto, la vista, el olfato, el oído y el gusto de manera segura y educativa.

A continuación, las dos estrategias mencionadas:

1. **Sano, activo y feliz:** Consiste en una propuesta lúdica, recreativa planificada, para niños y niñas entre 5 y 10 años en compañía de sus padres o personas cuidadoras, donde a través 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, cuidadores y la naturaleza.

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. Utilizando el entorno natural como un espacio para la relajación y la reducción del estrés, contribuyendo a mejorar la salud mental, la concentración y el bienestar emocional de las niñas y niños. La participación por grupos etarios se distribuye así: de 0 a 5 años 51 niñas y niños, de 6 a 13 años, 77 y de 14 a 17 años, 36 adolescentes.

2. 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. Esta estrategia se desarrolla con niños de 8 a 12 años de edad, que oscilan los grados de 4° y 5°.

En total 552 niñas y niños de 6 a 13 años y 9 adolescentes de 14 a 17 años, han participado de ambas estrategias mencionadas del programa de Naturaleza, salud y cultura.

**Programa de Educación Ambiental:** El programa está dividido en varias estrategias que se nombran a continuación.

1. Estrategia fortalecimiento de política de Educación Ambiental: A continuación, se realizará una descripción haciendo referencia a las acciones, la población beneficiada y los logros obtenidos:

- a. Servicio social Ambiental: 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, se desarrollan iniciativas ambientales de los estudiantes en relación a las apuestas estratégicas de las entidades educativas, generando así mayores impactos y transformaciones en el territorio. En total 1.267 niñas y niños fueron certificados en el Servicio Social Ambiental del 2023.
- b. Fortalecimiento a Programa de Educación Ambiental PRAE. Esta estrategia tiene como propósito realizar el acompañamiento a los PRAE de colegios públicos y privados de la ciudad con mínimo tres sesiones, en donde se aborden las dimensiones del Programa de Educación Ambiental con énfasis en formación ciudadana. El Fortalecer los proyectos ambientales escolares con un enfoque en huerta y formación ciudadana desde el JBB se ha convertido en una excelente manera de promover la conciencia ambiental y la participación de los estudiantes en la apropiación del conocimiento para la conservación de los ecosistemas altoandinos de la ciudad.

**Tabla 32. Total Colegios Participantes en los Procesos de Fortalecimiento PRAE**

| Colegios        | Cantidad colegios | Número de niños, niñas y adolescentes |
|-----------------|-------------------|---------------------------------------|
| Colegio público | 20                | 2.179                                 |
| Colegio privado | 4                 | 1.321                                 |
| <b>Total</b>    | <b>25</b>         | <b>3.500</b>                          |

Fuente: JBB. Elaboración propia

2. Estrategia de acción Cerros Orientales: Es un espacio donde el JBB implementa acciones de educación ambiental desde hace dos años, es el camino ancestral San Francisco Vicachá, ubicado en la Reserva Forestal Protectora Bosque Oriental de Bogotá (RFP BOB). Esta línea de acción en un territorio tiene como propósito desarrollar acciones pedagógicas enfocadas en niños y niñas, promoviendo actitudes, habilidades y conocimientos que contribuyan a la conservación de los ecosistemas presentes en los Cerros Orientales de la ciudad. En el transcurso del 2023, se han implementado una serie de actividades focalizadas en niños, niñas y adolescentes para la apropiación social del conocimiento para la conservación y protección de la biodiversidad.



El equipo de educación ambiental implementó el programa de Club de Ciencias Infantil, una apuesta que en su primera versión acercó a 2 niños y niñas de primera infancia, 17 niñas y niños de 6 a 13 años y 2 adolescentes de 14 a 17 años de toda la ciudad y cercanos al camino, a conocer y disfrutar de los ecosistemas presentes en la Reserva. Para ello, la temática principal fue “Biodiversidad y conservación de la Estructura Ecológica Principal de Bogotá”, abordando en cada sesión grupos biológicos, especies de referencia en los Cerros Orientales, interacciones bióticas e importancia en los ecosistemas de bosque altoandino y subpáramo, enfatizando en su relación con el fluir del agua del río San Francisco Vicachá.

3. Estrategia de Formación: Se desarrollan procesos de enseñanza-aprendizaje como son cursos cortos y básicos con el propósito de aportar a la cualificación en relación con los conocimientos ambientales sobre las coberturas vegetales y la biodiversidad de la ciudad en los ciudadanos, que promuevan la reflexión de situaciones ambientales hacia la transformación de la cultura ambiental.

En este sentido, la línea implementó estas tipologías de procesos de formación en las temáticas de jardinería urbana, polinizadores, botánica, apicultura, fitosanidad en la huerta, cambio climático, biodiversidad, agua y coberturas vegetales.

Para el año 2023 se realizaron diferentes cursos con instituciones educativas de las localidades de San Cristóbal, La Candelaria, Puente Aranda, Fontibón, Tunjuelito, Engativá, Bosa y Ciudad Bolívar, donde participaron 5 niñas y niños de primera infancia, 459 niñas y niños de 6 a 13 años y 1.052 adolescentes de 14 a 17 años.

La mayor participación de los adolescentes obedece a que desde las instituciones educativas fueron programados procesos de formación para ciclos educativos con grados superiores, algunos de ellos en el marco de celebración de fechas ambientales.

4. Estrategia de inclusión ambiental: En el marco de esta estrategia, para el año 2023, se desarrollaron acciones específicas para niños y niñas tales como:
  - a. 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.

- b. 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.
- c. Club de ciencias infantil: Estrategia dirigida 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.
- d. Atención desde la estrategia de poblaciones y de interculturalidad: Hace referencia a actividades de educación ambiental propuestas con enfoque diferencial, tales como personas con condición de discapacidad, o que pertenezcan a alguna comunidad étnica. El objetivo de estas acciones es acercar a este tipo de población a la importancia del territorio que habitan y generar espacios de reflexión y sensibilización.

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.

**Tabla 33. Número de niñas, niños y adolescentes participantes de la Estrategia inclusión ambiental.**

| Acción                 | Primera Infancia<br>0 a 5 años | Infancia<br>6 a 13 años | Adolescencia<br>14 a 17 años |
|------------------------|--------------------------------|-------------------------|------------------------------|
| Vacaciones científicas | 11                             | 71                      | n.a                          |
| Pequeños viajeros      | 40                             | 98                      | 6                            |
| Club de ciencias       | 3                              | 131                     | 31                           |
| Poblaciones            | 15                             | 184                     | 82                           |
| Interculturalidad      | 47                             | 25                      | 0                            |
| <b>Total</b>           | 116                            | 509                     | 119                          |

Fuente: JBB. Elaboración propia

#### **2.2.10.4. Acciones y resultados de la gestión realizada por el sector Cultura que aportan a la garantía de los derechos de la categoría de Desarrollo.**

Desde la SDCRD y sus entidades adscritas, se desarrollan otros programas y acciones que aportan a la garantía de derechos de las niñas niños y adolescentes que es importante tener en cuenta en el presente informe. Así, durante el año 2023, la Dirección de Asuntos Locales y Participación desarrolló, en el marco del Portafolio Distrital de Estímulos, la oferta de becas de estímulos poblacionales. Como parte de este programa, la

beca "Iniciativas de Participación Cultural Infantil" ofreció en este año tres (3) estímulos a propuestas de investigación/acción que promovieran la participación cultural incidente de niños, niñas y adolescentes en la ciudad de Bogotá D.C. Se seleccionaron iniciativas encaminadas a la reflexión y la práctica sobre las formas en que niñas, niños y adolescentes participan, proponen y transforman sus entornos a través de actividades artísticas, culturales y de apropiación patrimonial en escenarios barriales, escuelas de formación artística y veredas de la Bogotá rural. Las 3 agrupaciones ganadoras representan la diversidad de las bases culturales de Bogotá (dos de ellas en la ruralidad, una con enfoque de género). Las iniciativas ganadoras llevaron a cabo los siguientes procesos:

- Resistencia Chiquita reunió a niñas y adolescentes de la ruralidad de El Verjón en torno a un montaje propio de denuncia de las violencias a las que están expuestas y que ellas vivencian en contraposición con su concepto de "niñas salvajes" que desean vivir libres y seguras.
- Encuentro de Escuelas de Música Campesina ofreció un proceso de encuentro para niños y niñas que se dedican a las prácticas musicales en todas las localidades que tienen ruralidad y allí pudieron componer sus propios temas musicales, que luego fueron musicalizados con apoyo de los maestros y presentados al público.
- Sentir, pensar y transformar agrupó a niños y niñas de un barrio en Usme que habían identificado problemáticas propias en su vivencia de la vida urbana en su entorno, para construir con ellos y ellas un proceso de generación de iniciativas de solución y transformación urbanística del entorno con una perspectiva de los patrimonios propios de las infancias.

Durante sus ejecuciones, llevaron a cabo actividades en formatos muy diversos (encuentros, ensayos, presentaciones, clases, talleres, recitales) y en áreas de danza, teatro, música y apropiación del territorio para dar curso a las iniciativas resultantes de los ejercicios de participación de niños y niñas participantes. En total, las propuestas ganadoras impactaron a aproximadamente 20 niños, niñas y adolescentes beneficiados en 6 localidades de la ciudad y la ruralidad, además de sus familias, maestros/as y cuidadores.

Como un logro destacable en materia de participación infantil incidente, en el marco del proceso de elecciones de Consejos de Cultura 2023-2027, se creó la Mesa de Participación Cultural de Niños, Niñas y Adolescentes, adscrita al Consejo Distrital de Cultura de Grupos Etarios, y que durante los próximos cuatro años propondrá, decidirá y promoverá las iniciativas y programas culturales orientadas a la población infantil de Bogotá. Un total de 78 niños, niñas y adolescentes, entre los 7 y 14 años de edad integran la mesa y fueron seleccionados en procesos participativos autónomos dentro de los programas distritales de formación artística, cultural o patrimonial. Son ellos los CREA que reúnen 19 centros de formación artística distribuidos en todas las localidades de Bogotá; Civinautas, programa que diseña e implementa procesos de formación en patrimonio

cultural y los 19 Centros Filarmónicos Locales distribuidos igual número de localidades de la ciudad. Allí se definieron estrategias de trabajo para el funcionamiento de este espacio, se escuchó la voz de niñas y niños en sus aspiraciones como consejeras y consejeros de cultura y se les consultó sobre sus opiniones y necesidades con miras a la reformulación del Plan de Cultura.

Por otro lado, desde la dirección de lectura y bibliotecas se destaca que dentro de 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 37.673 visitas en el 2023, 1.256 afiliaciones, 193 renovaciones, 8.401 consultas en sala y 6.750 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 2023 se implementaron 8.073 actividades con la participación de 129.524 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.

### ***Instituto Distrital de Recreación y Deporte - IDRD***

#### ***Jornadas lúdico-recreativas y deportivas dirigidas a las niñas, niños y adolescentes en los escenarios deportivos y recreativos en Bogotá.***

**Vacaciones Recreativas:** El programa ofrece un entorno dinámico durante los períodos de vacaciones escolares, centrado en el desarrollo integral de los participantes. Su objetivo principal es fomentar la participación activa mediante una amplia gama de actividades recreo-deportivas, propiciando la socialización, el fortalecimiento de la cultura ciudadana, los valores, el trabajo en equipo y el aprovechamiento constructivo del tiempo libre. En el transcurso del año 2023, un total de 93.614 Niños, Niñas y Adolescentes se beneficiaron de este programa, participando activamente en 3.105 actividades distribuidas en 18 localidades del Distrito Capital.

***Tabla 34. Actividades y Beneficiarios por Localidad, Rango Etario y Género***

| Localidad      | No. De Actividades | Femenino de 0 a 5 Años | Masculino de 0 a 5 Años | Femenino de 6 a 12 Años | Masculino de 6 a 12 Años | Femenino de 13 a 17 Años | Masculino de 13 a 17 Años | TOTAL |
|----------------|--------------------|------------------------|-------------------------|-------------------------|--------------------------|--------------------------|---------------------------|-------|
| Antonio Nariño | 59                 | 0                      | 0                       | 533                     | 527                      | 366                      | 347                       | 1.773 |
| Barrios Unidos | 80                 | 0                      | 0                       | 788                     | 844                      | 298                      | 342                       | 2.272 |

| Localidad      | No. De Actividades | Femenino de 0 a 5 Años | Masculino de 0 a 5 Años | Femenino de 6 a 12 Años | Masculino de 6 a 12 Años | Femenino de 13 a 17 Años | Masculino de 13 a 17 Años | TOTAL          |
|----------------|--------------------|------------------------|-------------------------|-------------------------|--------------------------|--------------------------|---------------------------|----------------|
| Bosa           | 188                | 6                      | 3                       | 2.020                   | 2.293                    | 572                      | 598                       | 5.492          |
| Chapinero      | 55                 | 95                     | 63                      | 538                     | 521                      | 396                      | 288                       | 1.901          |
| Ciudad Bolívar | 376                | 0                      | 0                       | 3.873                   | 4.216                    | 1.094                    | 1.113                     | 10.296         |
| Engativá       | 229                | 0                      | 0                       | 2.488                   | 2.591                    | 1.153                    | 1.170                     | 7.402          |
| Fontibón       | 61                 | 0                      | 0                       | 692                     | 751                      | 251                      | 230                       | 1.924          |
| Kennedy        | 630                | 14                     | 12                      | 7.322                   | 8.065                    | 2.891                    | 2.841                     | 21.145         |
| Mártires       | 56                 | 0                      | 0                       | 713                     | 569                      | 187                      | 159                       | 1.628          |
| Puente Aranda  | 117                | 0                      | 0                       | 909                     | 806                      | 820                      | 566                       | 3.101          |
| Rafael Uribe   | 274                | 0                      | 0                       | 2.984                   | 3.270                    | 999                      | 1.069                     | 8.322          |
| San Cristóbal  | 228                | 0                      | 0                       | 2.102                   | 2.419                    | 1.015                    | 963                       | 6.499          |
| Santa Fe       | 105                | 0                      | 0                       | 1.160                   | 1.196                    | 318                      | 364                       | 3.038          |
| Suba           | 168                | 0                      | 0                       | 1.918                   | 2.153                    | 547                      | 518                       | 5.136          |
| Teusaquillo    | 37                 | 0                      | 0                       | 373                     | 354                      | 67                       | 91                        | 885            |
| Tunjuelito     | 113                | 0                      | 3                       | 1.424                   | 1.534                    | 319                      | 364                       | 3.644          |
| Usaquén        | 54                 | 0                      | 0                       | 561                     | 690                      | 202                      | 227                       | 1.680          |
| Usme           | 275                | 4                      | 4                       | 2.334                   | 2.939                    | 1.046                    | 1.149                     | 7.476          |
| <b>TOTAL</b>   | <b>3.105</b>       | <b>119</b>             | <b>85</b>               | <b>32.732</b>           | <b>35.738</b>            | <b>12.541</b>            | <b>12.399</b>             | <b>93.614*</b> |

Fuente: Sistema de Información Misional – PI 7851 – IDRD

Nota: (\*) El número total de beneficiarios pudo haber participado en una o varias actividades.

**Escuela de la Bicicleta:** Este programa tiene como foco la promoción del ciclismo como un medio de transporte sostenible y beneficioso para la salud. Ofrece una capacitación integral, tanto teórica como práctica, abarcando habilidades de ciclismo, conocimientos en seguridad vial y el mantenimiento adecuado de las bicicletas. Este enfoque holístico contribuye no solo al bienestar físico, sino también a fomentar un estilo de vida activo y consciente. En el transcurso del año 2023, un total de 14.469 niñas, niños y adolescentes se vieron beneficiados al participar en procesos educativos ofrecidos por la Escuela de la Bicicleta en 15 localidades del distrito. Estos procesos incluyeron temas relacionados con el uso y la utilización adecuada de la bicicleta, promoviendo así la adopción responsable de este medio de transporte.

**Tabla 35. Beneficiarios programa Escuela de la Bicicleta por Localidad y Género**

| Localidad        | Beneficiarios Por Género |         | Total |
|------------------|--------------------------|---------|-------|
|                  | Hombres                  | Mujeres |       |
| 2. Chapinero     | 212                      | 226     | 438   |
| 4. San Cristóbal | 349                      | 402     | 751   |
| 5. Usme          | 599                      | 530     | 1.129 |
| 6. Tunjuelito    | 349                      | 377     | 726   |
| 7. Bosa          | 577                      | 561     | 1.138 |
| 8. Kennedy       | 1.126                    | 1.156   | 2.282 |

|                        |              |              |                |
|------------------------|--------------|--------------|----------------|
| 9. Fontibón            | 445          | 470          | 915            |
| 10. Engativá           | 771          | 849          | 1.620          |
| 11. Suba               | 685          | 878          | 1.563          |
| 13. Teusaquillo        | 155          | 199          | 354            |
| 15. Antonio Nariño     | 415          | 389          | 804            |
| 16. Puente Aranda      | 38           | 46           | 84             |
| 18. Rafael Uribe Uribe | 487          | 509          | 996            |
| 19. Ciudad Bolívar     | 695          | 566          | 1.261          |
| 20. Sumapaz            | 288          | 120          | 408            |
| <b>Totales</b>         | <b>7.191</b> | <b>7.278</b> | <b>14.469*</b> |

Fuente: Sistema de Información Misional – PI 7852 – IDRD

Nota: (\*) El número total de beneficiarios pudo haber participado en una o varias actividades.

**Escuelas de Mi Barrio:** Este programa se presenta como una iniciativa formativa, inclusiva y educativa de carácter extracurricular. Brinda la oportunidad a niños, niñas, adolescentes, jóvenes y personas con discapacidad de iniciar el aprendizaje de un deporte, consolidando así su formación integral como ciudadanos. El propósito es fomentar su interés y dedicación hacia la práctica deportiva a través de contenidos sistemáticos. El objetivo primordial es orientar y promover la formación de futuros deportistas, cultivando reservas de talento deportivo y proporcionando condiciones que les permitan disfrutar de una alta calidad de vida. Durante el 2023, un total de 6.504 niñas, niños y adolescentes se beneficiaron con la participación en este programa de las 20 localidades del distrito, así como menores de municipios cercanos a Bogotá, los cuales experimentaron la práctica de 27 disciplinas deportivas distintas.

**Tabla 36. Beneficiarios por Localidad y Género Programa Escuelas de mi Barrio**

| Localidad          | Femenino | Masculino | Total |
|--------------------|----------|-----------|-------|
| Antonio Nariño     | 26       | 135       | 161   |
| Barrios Unidos     | 24       | 47        | 71    |
| Bosa               | 85       | 186       | 271   |
| Chapinero          | 24       | 4         | 28    |
| Ciudad Bolívar     | 232      | 402       | 634   |
| Engativá           | 90       | 138       | 228   |
| Fontibón           | 50       | 36        | 86    |
| Kennedy            | 171      | 367       | 538   |
| La Candelaria      | 2        | 8         | 10    |
| Los Mártires       | 51       | 31        | 82    |
| Puente Aranda      | 96       | 141       | 237   |
| Rafael Uribe Uribe | 89       | 97        | 186   |
| San Cristóbal      | 438      | 628       | 1.066 |
| Santa Fe           | 33       | 53        | 86    |
| Suba               | 577      | 930       | 1.507 |
| Sumapaz            | 1        | 0         | 1     |
| Teusaquillo        | 13       | 23        | 36    |
| Tunjuelito         | 129      | 246       | 375   |

| Localidad               | Femenino     | Masculino    | Total        |
|-------------------------|--------------|--------------|--------------|
| Usaquén                 | 65           | 89           | 154          |
| Usme                    | 24           | 125          | 149          |
| Otro Municipio o Ciudad | 244          | 354          | 598          |
| <b>TOTAL</b>            | <b>2.464</b> | <b>4.040</b> | <b>6.504</b> |

Fuente: Sistema de Información Misional – PI 7850 – IDRD

**Tabla 37. Beneficiarios por Deporte y Género Programa Escuelas de mi Barrio**

| Deporte                 | Femenino     | Masculino    | Total        |
|-------------------------|--------------|--------------|--------------|
| Arquería                | 8            | 10           | 18           |
| Atletismo               | 92           | 114          | 206          |
| Bádminton               | 48           | 53           | 101          |
| Baloncesto              | 29           | 92           | 121          |
| Beisbol                 | 2            | 11           | 13           |
| Bolos                   | 6            | 26           | 32           |
| Boxeo                   | 20           | 116          | 136          |
| Ciclismo de Pista       | 3            | 19           | 22           |
| Ciclo Montañismo        | 2            | 18           | 20           |
| Convenio FCF - Femenino | 53           | 0            | 53           |
| Escalada                | 14           | 14           | 28           |
| Esgrima                 | 27           | 32           | 59           |
| Fútbol                  | 288          | 494          | 782          |
| Fútbol Sala             | 34           | 441          | 475          |
| Judo                    | 44           | 112          | 156          |
| Karate                  | 23           | 47           | 70           |
| Levantamiento de Pesas  | 14           | 30           | 44           |
| Lucha                   | 21           | 62           | 83           |
| Natación                | 1.347        | 1.766        | 3.113        |
| Paranatación            | 19           | 38           | 57           |
| Patinaje                | 111          | 35           | 146          |
| Skateboarding           | 32           | 153          | 185          |
| Squash                  | 0            | 1            | 1            |
| Taekwondo               | 105          | 235          | 340          |
| Tenis de Mesa           | 5            | 23           | 28           |
| Tenis de Campo          | 19           | 18           | 37           |
| Voleibol                | 98           | 80           | 178          |
| <b>TOTAL</b>            | <b>2.464</b> | <b>4.040</b> | <b>6.504</b> |

Fuente: Sistema de Información Misional – PI 7850 – IDRD

**Centros de Psicomotricidad:** Los Centros de Psicomotricidad se conciben como entornos especialmente diseñados para la población de la primera infancia, con el objetivo de potenciar no solo su motricidad y coordinación, sino también otras cualidades fundamentales del movimiento. Se busca así facilitar el desarrollo de acciones motrices más eficientes. Estos centros se distinguen por su compromiso en promover la actividad mental

de las niñas y niños, aspirando a ampliar sus reflejos cognitivos (motrices, sensaciones, percepciones, pensamientos) y afectivos (emociones, sentimientos). La práctica de la psicomotricidad en estos centros se manifiesta a través de diversas acciones y talleres de movimiento, enriquecidos por una pedagogía activa, flexible y crítica. En este enfoque, se privilegian el movimiento corporal, las experiencias vivenciales y las situaciones significativas como herramientas esenciales para el aprendizaje y desarrollo integral. Durante el año 2023, un total de 1.136 niños y niñas de Primera Infancia se beneficiaron de los Centros de Psicomotricidad en 10 localidades del distrito.

**Tabla 38. Beneficiarios por Localidad y Género Centros de Psicomotricidad**

| Localidad      | Femenino   | Masculino  | Total        |
|----------------|------------|------------|--------------|
| Bosa           | 45         | 43         | 88           |
| Ciudad Bolívar | 1          | 2          | 3            |
| Engativá       | 44         | 75         | 119          |
| Kennedy        | 111        | 156        | 267          |
| Los Mártires   | 19         | 32         | 51           |
| Puente Aranda  | 57         | 101        | 158          |
| San Cristóbal  | 58         | 92         | 150          |
| Suba           | 79         | 73         | 152          |
| Tunjuelito     | 42         | 66         | 108          |
| Usme           | 20         | 20         | 40           |
| <b>TOTAL</b>   | <b>476</b> | <b>660</b> | <b>1.136</b> |

Fuente: Sistema de Información Misional – PI 7850 – IDRD

### **Estrategia de formación de niñas, niños y adolescentes en disciplinas deportivas priorizadas, en el marco de la Jornada Escolar**

Dentro del contexto del proyecto de inversión 7854, correspondiente a la Jornada Escolar Complementaria durante la vigencia 2023, se logró la formación de 35.961 niñas, niños y adolescentes matriculados en las Instituciones Educativas Distritales, distribuidos en 35 centros de interés o modalidades deportivas priorizadas.

El proyecto de inversión, auspiciado por el Instituto Distrital de Recreación y Deporte (IDRD), ofrece la enseñanza de 35 deportes como centros de interés para los estudiantes de las Instituciones Educativas Distritales participantes. Esto se realiza a través de un pacto de cobertura que asigna formadores especializados en deporte y actividad física. Dichos formadores son orientados y respaldados por un equipo pedagógico y otro psicosocial, cuya función es reforzar los conceptos y pedagogías necesarios para una intervención efectiva e integral en beneficio de los estudiantes.



El proyecto presenta una oferta diversificada de 35 centros de interés en deportes y actividad física, los cuales se detallan a continuación:

- 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 y Esgrima.
- Nuevas tendencias deportivas: Escalada, BMX, Ultimate, Capoeira y Skateboarding.
- Tiempo y marca: Natación, Atletismo, Patinaje, Levantamiento de Pesas y Ciclismo.
- Arte y precisión: Porras, Gimnasia y Baile Deportivo.
- Disciplinas audiovisuales: Ajedrez y Actividad Física.
- Iniciación al Movimiento

**Tabla 39. Número de Niñas, Niños y Adolescentes atendidos por Grupo Etario y por Género en disciplinas deportivas priorizadas, en el marco de la Jornada Escolar**

| Grupo Etario     | Femenino      | Masculino     | Total         |
|------------------|---------------|---------------|---------------|
| Primera Infancia | 130           | 62            | 192           |
| Infancia         | 10.457        | 10.450        | 20.907        |
| Adolescencia     | 6.760         | 8.102         | 14.862        |
| <b>TOTAL</b>     | <b>17.347</b> | <b>18.614</b> | <b>35.961</b> |

Fuente: Sistema de Información Misional – SIM – IDRD - PI 7854

La formación de los escolares se lleva a cabo de manera presencial, desarrollándose en las Instituciones Educativas Distritales y en los espacios del Sistema Distrital de Parques de la ciudad. A 31 de diciembre de 2023, se llevaron a cabo un total de 79.337 sesiones de clase de formación en los centros de interés de deportes y actividad física.

Adicionalmente, se organizaron 140 festivales, exhibiciones y eventos deportivos, brindando a los niños, niñas y adolescentes la oportunidad de demostrar las habilidades y destrezas adquiridas. Estas actividades de fomento deportivo no solo garantizan espacios lúdicos y deportivos para la integración, sino que también sirven como plataformas para la expresión de los logros y avances generados a través de la intervención en el centro de interés. De esta manera, se contribuye de manera significativa al objetivo de lograr una formación integral para los beneficiarios del proyecto.

**Tabla 40. Número de Niñas, Niños y Adolescentes Atendidos por Localidad y Grupo Etario en disciplinas deportivas priorizadas, en el marco de la Jornada Escolar**

| Localidad          | Primera Infancia | Infancia      | Adolescencia  | Total general |
|--------------------|------------------|---------------|---------------|---------------|
| Antonio Nariño     |                  | 43            | 54            | 97            |
| Barrios Unidos     |                  | 311           | 93            | 404           |
| Bosa               | 3                | 1.936         | 1.995         | 3.934         |
| Chapinero          |                  | 121           | 164           | 285           |
| Ciudad Bolívar     | 75               | 4.098         | 2.053         | 6.226         |
| Engativá           | 2                | 3.270         | 1.521         | 4.793         |
| Fontibón           | 0                | 557           | 626           | 1.183         |
| Kennedy            | 1                | 1.363         | 1.103         | 2.467         |
| La Candelaria      |                  | 26            | 35            | 61            |
| Los Mártires       |                  | 266           | 133           | 399           |
| Puente Aranda      | 1                | 308           | 462           | 771           |
| Rafael Uribe Uribe | 81               | 1.619         | 974           | 2.674         |
| San Cristóbal      | 26               | 1.092         | 658           | 1.776         |
| Santa Fe           | 0                | 381           | 128           | 509           |
| Suba               | 1                | 2.708         | 2.439         | 5.148         |
| Teusaquillo        |                  | 79            | 485           | 564           |
| Tunjuelito         | 1                | 986           | 597           | 1.584         |
| Usaquén            |                  | 4             | 118           | 122           |
| Usme               | 1                | 1.739         | 1.224         | 2.964         |
| <b>Total</b>       | <b>192</b>       | <b>20.907</b> | <b>14.862</b> | <b>35.961</b> |

Fuente: Sistema de Información Misional - SIM – IDRD – PI 7854

## Canal Capital

Eureka es una apuesta de Capital Sistema de Comunicación pública que convoca a niñas, niños y adolescentes habitantes de Bogotá región y los reconoce como ciudadanos activos que participan como fuentes, protagonistas y cocreadores en el diseño, producción, circulación y evaluación de contenidos audiovisuales y estrategias digitales, así como en experiencias fuera de las pantallas.

El proyecto ha abogado por el reconocimiento de lo que se denomina “La ciudadanía de la infancia”, la cual parte del reconocimiento de las niñas y los niños como sujetos de derechos, portadores de cultura y agentes sociales activos dentro de una comunidad. La participación de cada uno de ellos es fundamental en el ejercicio ciudadano, donde se requiere cada vez más:

- Espacios para escuchar y atender sus necesidades, para que expresen su opinión en las decisiones que afectan sus propias vidas

- Escenarios para que ejerzan derechos como la educación, la alimentación, el juego, así como democratizar los espacios cotidianos que habitan como la familia, el colegio, el barrio, la ciudad, etc.
- Eureka se propone facilitar parte de esos espacios y promover prácticas de ejercicio ciudadano.

Adicionalmente, Eureka tu canal contó con la invaluable participación de más de 44 niños, niñas y adolescentes, entre 7 y 17 años, de todos los orígenes, conformando Generación Eureka. Este grupo de chicas y chicos asesoraron, opinaron, cocrearón, incidieron y participaron directamente en la creación de nuestros contenidos, en la decisión de los temas que se tratan y los formatos en los que se abordan, en encuentros presenciales y virtuales. De esta forma, Capital hace un llamado a escuchar a nuestros niños y niñas y a reconocerlos como ciudadanos activos mediante espacios de participación genuina como garantía del derecho a la opinión y a la participación de la niñez en los medios de comunicación.

A 2023, Eureka contó con 8.760 horas de programación al año, las 24 horas los 365 días de la semana en su señal de TDT, 26 estrenos de series originales que le han valido 17 premios y 55 nominaciones a nivel nacional e internacional por su eje innovador y participativo que logra posicionarse cada vez más en los hogares de los bogotanos y bogotanas. Nuestras series infantiles han tenido nominaciones en los más importantes espacios y festivales internacionales de la televisión infantil con 17 premios y reconocimientos, siendo además elegido junto al canal “Paka Paka” de Argentina, como asesor y coordinador de la puesta en marcha del comité asesor de contenidos de niños y niñas de la red de Televisión Pública de América Latina, Red TAL donde participan 42 niños y niñas de 22 canales en 12 países del continente.

### **Instituto Distrital de Patrimonio Cultural – IDPC**

La oferta del Instituto de Patrimonio cultural para niñas, niños y adolescentes, se sustenta en la **Estrategia de formación de los patrimonios “Programa Civinautas”**.

Civinautas, el programa de formación en patrimonio cultural del Instituto Distrital de Patrimonio Cultural (IDPC), tiene como labor diseñar e implementar, bajo un enfoque participativo, procesos pedagógicos orientados a la sensibilización, reconocimiento, apropiación y activación del patrimonio cultural con niños, niñas y adolescentes de instituciones educativas y otros contextos educativos de la ciudad de Bogotá, a fin de contribuir al ejercicio de sus derechos culturales y patrimoniales y a la construcción de su ciudadanía. Así mismo, propicia procesos pedagógicos con docentes, formadores u otros actores interesados en promover escenarios de educación patrimonial con niños, niñas y adolescentes.

Los procesos formativos implementados por Civinautas se han dirigido principalmente a niños, niñas y adolescentes de Instituciones Educativas Distritales (IED) en razón a su pertenencia al Sistema Distrital de Formación Artística y Cultural - SIDFAC, encabezado por la Secretaría de Cultura, Recreación y Deporte (SCRD), articulado con la Secretaría de Educación del Distrito (SED) y es una instancia en la que participan, entre otras, las entidades del sector cultura como el Instituto Distrital de Patrimonio Cultural, que en el SIDFAC tiene entre sus competencias la de formular, ejecutar y evaluar los proyectos de formación en patrimonio cultural e implementar los programas de formación en este campo. En consecuencia, el programa ha funcionado en alianza y más recientemente en convenio con la Secretaría de Educación.

Como respuesta a las demandas formativas, el programa ha venido ampliando los escenarios en los que desarrolla los procesos pedagógicos. Es así que desde el 2018 se amplió la oferta a otros escenarios educativos formales como colegios privados, Familias que Educan en Casa (FEC) y Fundaciones a través del modelo de mediación. Para el año 2021, en el marco de la actual administración, el programa impulsó una modalidad de formación directa (con profesionales del programa) en organizaciones, colectivos e Instituciones Educativas con interés en promover con niños, niñas y adolescentes el reconocimiento, la apropiación y activación del patrimonio cultural.

A partir de los desarrollos y aprendizajes del programa Civinautas, y en congruencia con las apuestas institucionales en el marco del Plan de Desarrollo 2020-2024 “Un nuevo contrato social y ambiental para el siglo XXI”, a continuación, se presentan el total de beneficiarios atendidos con corte a diciembre de 2023, relacionando los niños y niñas de educación inicial y niños y niñas y adolescentes registrados como beneficiarios de los procesos de formación en patrimonio cultural en Instituciones Educativas distritales y en Otros Espacios de Formación.

**Tabla 41. Beneficiarios atendidos en el Programa Civinautas 2023**

| LOCALIDAD          | ESPACIO / INSTITUCIÓN                         | BENEFICIADOS | Hombre | Mujer |
|--------------------|-----------------------------------------------|--------------|--------|-------|
| 5. Usme            | IED - Colegio Ciudad de Villavicencio         | 32           | 16     | 16    |
| 5. Usme            | IED - Colegio Diego Montaña Cuellar           | 232          | 131    | 101   |
| 19. Ciudad Bolívar | IED - Colegio La Estancia San Isidro Labrador | 123          | 52     | 71    |
| 19. Ciudad Bolívar | IED - Colegio Cundinamarca                    | 154          | 64     | 90    |
| 19. Ciudad Bolívar | IED - Colegio María Mercedes Carranza         | 43           | 14     | 29    |
| 19. Ciudad Bolívar | IED - Colegio Ciudad Montreal                 | 402          | 210    | 192   |
| 19. Ciudad Bolívar | IED - Colegio Compartir Recuerdo              | 93           | 46     | 47    |
| 4. San Cristóbal   | IED - Colegio José Félix Restrepo             | 109          | 72     | 37    |
| 7. Bosa            | IED - Colegio Pablo de Tarso                  | 72           | 36     | 36    |

| LOCALIDAD          | ESPACIO / INSTITUCIÓN                               | BENEFICIADOS | Hombre       | Mujer        |
|--------------------|-----------------------------------------------------|--------------|--------------|--------------|
| 14. Los Mártires   | IED - Colegio Agustín Nieto Caballero               | 81           | 50           | 31           |
| 5. Usme            | IED - Colegio Nueva Esperanza                       | 121          | 65           | 56           |
| 3. Santa Fe        | IED - Aulas Colombianas                             | 291          | 153          | 138          |
| 5. Usme            | OEF - Biblioteca Comunitaria La Huerta              | 29           | 14           | 15           |
| 5. Usme            | OEF. IED. Miguel de Cervantes Saavedra              | 26           | 11           | 15           |
| 5. Usme            | OEF - Domo Villa Rosita                             | 33           | 16           | 17           |
| 5. Usme            | OEF - UVAL                                          | 125          | 65           | 60           |
| 19. Ciudad Bolívar | OEF - MCA Bibliored - Biblioteca Pública El Mirador | 28           | 18           | 10           |
| 5. Usme            | OEF - MCA Brazuelos                                 | 35           | 16           | 19           |
| 14. Los Mártires   | OEF - MCA Menorah                                   | 27           | -            | 27           |
| 5. Usme            | OEF - IED Eduardo Umaña Mendoza                     | 54           | 27           | 27           |
| 5. Usme            | OEF. IED Ciudad de Villavicencio                    | 50           | 12           | 38           |
| <b>TOTALES</b>     |                                                     | <b>2.160</b> | <b>1.088</b> | <b>1.072</b> |

Fuente: Oficina Asesora de Planeación a partir del seguimiento a las metas

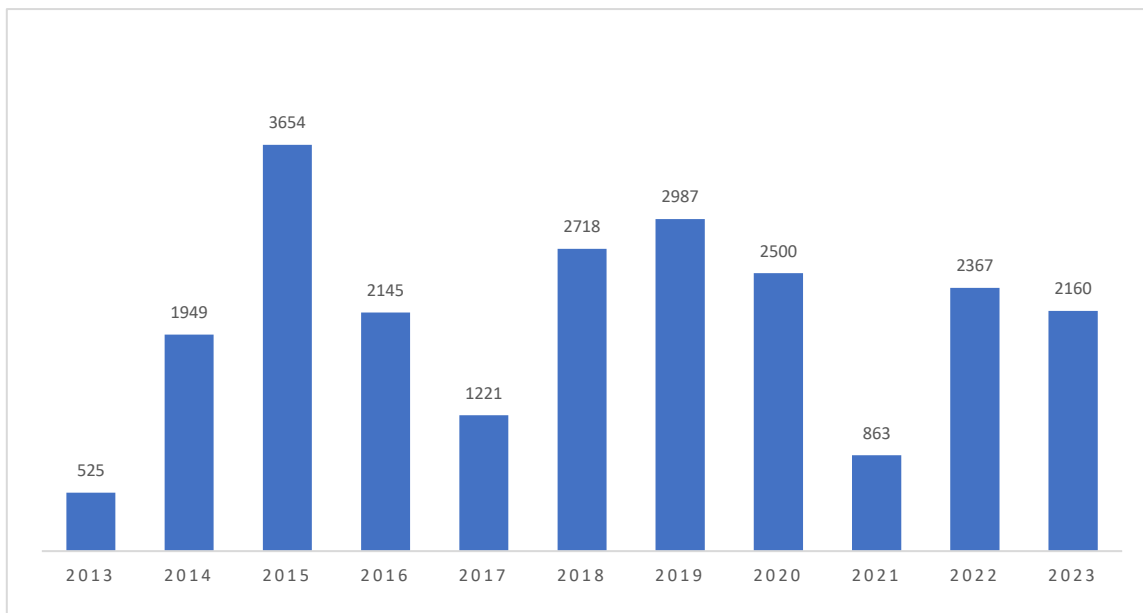
Respecto al **enfoque poblacional**, como variación frente a 2023, es importante señalar que como programa se participó de una mesa pedagógica con el equipo de educación inicial de la SED, en la que se presentó la propuesta metodológica “Hilando experiencias en torno al patrimonio cultural con niños, niñas y adolescentes”, y las herramientas construidas al cierre del 2022 para abordar el patrimonio arqueológico desde su integralidad con primera infancia (acción que había sido solicitada por esta entidad par desde vigencias anteriores). Del encuentro se concluyó una ruta de trabajo que devino en el inicio del piloto del proceso formativo con esta población etaria a partir del mes de abril, en la IED Ciudad de Villavicencio, con un total de 32 niños y niñas participantes. En la siguiente tabla se muestran las personas beneficiadas por grupos etarios:

**Tabla 42. Beneficiarios atendidos en el Programa Civinautas por Grupo Etario**

| VIGENCIA<br>REPORTE | Primera Infancia<br>(0 - 5 años) | Infancia (6 a<br>12 años) | Adolescencia (13 -<br>17 años) | Juventud (18 -<br>26 años) | TOTAL |
|---------------------|----------------------------------|---------------------------|--------------------------------|----------------------------|-------|
| 2020                | 23                               | 1.450                     | 592                            | -                          | 2.065 |
| 2021                | 19                               | 577                       | 267                            | 1                          | 864   |
| 2022                | -                                | 1.704                     | 663                            | -                          | 2.367 |
| 2023                | 32                               | 1.379                     | 749                            | -                          | 2.160 |

Fuente: Oficina Asesora de Planeación a partir del seguimiento a las metas

**Gráfica 130. Total Beneficiarios del programa Civiautas 2013-2023**



Fuente: Oficina Asesora de Planeación, a partir de los reportes realizados por las dependencias.

La gráfica anterior presenta los totales de atención anual entre el 2013, fecha en la que inicia el programa con el primer piloto y el 2023, fecha en la cual se vienen consolidando las metodologías y alcances del mismo con las últimas acciones de mejora y cambios en la cobertura. Las variaciones en el incremento y decrecimiento de los indicadores fluctúan, mostrando una reducción importante en el 2021, de acuerdo con los ajustes en los recursos y presupuestos que se destinaron para el programa de formación y la magnitud; en el 2022 y 2023 se observa un repunte en el número de beneficiarios que se alcanza a partir del desarrollo de las estrategias generadas a partir de la articulación realizada con la Secretaría Distrital de Educación –SED y la articulación con Otros Procesos de Formación.

### **Orquesta Filarmónica de Bogotá - OFB**

La Orquesta Filarmónica de Bogotá mediante el proyecto 7663 “Formación Musical Vamos a la Filarmónica” el cual funciona por medio de estrategias de atención que cuentan con modelos flexibles para atender a las necesidades del contexto de los diferentes territorios de la ciudad. Además, cuenta con un modelo educativo que se encuentra en actualización y revisión constante. Las estrategias de atención son: Centros de Formación Local, Centros de Formación Escolar y Centros Filarmónicos Hospitalarios.

Durante el 2023 la entidad atendió un total de 29.046 beneficiarios en las 20 localidades de la ciudad de los cuales 28.463 fueron niñas, niños, adolescentes y jóvenes siendo el 98% del total de beneficiarios.

En 2023 el Proyecto de Formación Musical “Vamos a la Filarmónica” cumplió 10 años desde su inicio de implementación. Durante la vigencia se dio continuidad a todas las estrategias de atención activas desde el año anterior. Por cuestiones presupuestales, se hizo necesario el ajuste de algunos modelos de atención con miras a la reducción de costos. Adicionalmente, en 2023 se logró normalizar el esquema operativo en las áreas de formación instrumental, las cuales habían sido fuertemente afectadas durante la atención virtual en pandemia (años 2020 - 2021) y posteriormente con el retorno a la alternancia y los esquemas de bioseguridad que no hacían posible la rotación de instrumentos (2022). Esto permitió que los procesos sinfónicos y de cuerdas pulsadas avanzaran de una manera significativa, de acuerdo con los programas unificados por instrumento.

En cuanto a la presencia territorial, se contó con:

- 36 Centros Filarmónicos Escolares
- 19 Centros Filarmónicos Locales
- 7 Centros Filarmónicos Hospitalarios
- 1 Centro Filarmónico Hijas e Hijos de la Paz
- Orquesta y Coro Pre juvenil
- Pilotaje nueva estrategia: “Juguemos a la Filarmónica”

Se destaca en este periodo el retorno a la atención presencial en los Centros Filarmónicos Hospitalarios, que habían trabajado en modalidad virtual desde 2020 por motivos de seguridad de la población que hace parte de estos Centros. Así, se retomaron no solamente los procesos de articulación con el programa de Aulas Hospitalarias de la SED; sino las atenciones musicales en habitación y en los pabellones de pediatría de las clínicas y hospitales que hacen parte del proyecto. También, se diseñó una nueva estrategia de atención denominada “Juguemos a la Filarmónica”, que tiene como objetivo acercar el modelo de formación de la Filarmónica a nuevos territorios, mediante una experiencia de inmersión de 8 semanas. El pilotaje se llevó a cabo en 3 colegios distritales. Como parte de las Estrategias Alternativas de Formación y gracias a una donación recibida por parte de la Fundación Ford, se destaca la conformación del Centro Filarmónico Hijas e Hijos de la Paz, integrado por niños hijos de firmantes del Acuerdo de Paz.

### **Fundación Gilberto Álzate Avendaño – FUGA**

Durante el año 2023 la FUGA realizó 325 actividades artísticas y culturales dirigidas a todos los grupos poblacionales, sociales y etarios, en 80 de ellas se contó con la participación de 3.905 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 966 de ellos participaron en los talleres específicos para este grupo etario ofrecidos por la entidad. Las Principales actividades desarrolladas fueron las siguientes:

#### **Actividades de formación a 966 niñas, niños y adolescentes beneficiados:**

- 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 y en el marco de la Franja Escolar. En tal sentido, la convocatoria de instituciones educativas y grupos de niños y jóvenes se articuló con la selección de productos artísticos enfocados a esta población.
- En la vigencia 2023 se desarrollaron 44 actividades de Formación con 966 niñas, niños y adolescentes beneficiados: 39 talleres de formación en alianza con el Centro Amar Mártires, el Centro Hogar día y noche Sábana y Hogar día y noche Mártires, Centro Día Sembrando Sueños, y Centro Día Mi Refugio, así:
- 7 actividades de Formación correspondientes al primer ciclo desarrollado en siete sesiones entre abril y mayo de 2023 se buscó el camino creativo para crear una apuesta en teatro negro se contó con la participación activa de 34 niñas, niños y adolescentes.
- 14 actividades de Formación al segundo ciclo, se realizaron dos ciclos de Formación FUGA- TEATRO, en cada uno se desarrollaron 7 sesiones para un total de 14 sesiones del ciclo 2. En el segundo ciclo se contó con la participación de 142 niñas, niños y adolescentes.
- 14 actividades de Formación correspondientes al tercer ciclo, se realizaron dos ciclos de Formación FUGA- TEATRO. En el tercer ciclo se contó con la participación de 34 niñas, niños y adolescentes.
- 4 actividades del cuarto ciclo de formación para este cuarto ciclo de formación se fortaleció la apropiación de elementos de la comunicación no verbal y hacer conciencia sobre ellos para mejorar los canales de dialogo interpersonales. Se contó con la asistencia de 68 niñas, niños y adolescentes.



- Adicionalmente, se realizaron 5 talleres de artes plásticas denominados “Esculturas con Palabras”, en dos de ellos, partiendo del relato de la historia de “el principito” y su dibujo de la serpiente comiéndose al elefante, se le propone a las niñas y niños imaginar y dibujar otros animales que podrían estar al interior de la serpiente. Se contó con la participación de 310 niñas, niños y adolescentes en los 5 talleres desarrollados.

### **Estímulos y apoyos otorgados para realizar propuestas para el beneficio de las niñas, niños y adolescentes - 700 beneficiados**

La FUGA lanzó durante el primer trimestre de 2023 su portafolio de estímulos 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. El objetivo de esta convocatoria es promover la circulación de propuestas que hayan sido concebidas y creadas para niñas, niños 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.

### **Actividades Artísticas y Culturales – 2239 niñas, niños y adolescentes beneficiados**

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 niñas, niños y adolescentes, en la vigencia 2023 se realizaron 35 actividades artísticas y culturales en las que se contó con la asistencia de 2.239 miembros de este grupo etario. Se destacan:

Estrategia Fúgate al Barrio - 19 actividades 1033 niñas, niños y adolescentes beneficiados: Es una estrategia de la Fundación Gilberto Álzate 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.

En el marco de la estrategia de Fúgate al Barrio, se realizaron 19 actividades específicas para el beneficio de las niñas, niños y adolescentes de las localidades de La Candelaria, Mártires y Santa Fe y se contó con la participación de 1033 miembros de este grupo etario:

### **Otras actividades artísticas destacadas – 1206 niñas, niños y adolescentes beneficiados**

Se destaca también dentro de la estrategia de fúgate al barrio y en articulación con diferentes entidades distritales de nivel local la inauguración de la huerta urbana la fortaleza 2 donde se contó con la participación de 80 habitantes de la localidad de Los Mártires con quienes se desarrolló el taller de lectura enfocado en la política pública leo y donde también realizamos el acompañamiento logístico y técnico dicha actividad se desarrolló en articulación con jardín botánico (administrador de las huertas urbanas) y donde se contó con la participación de Secretaria de Salud, Jardín Botánico, Alcaldía Local de Los Mártires, secretaria de Gobierno, IDIPRON, casa LGBTI Diana Navarro, Secretaría de Mujer.

Adicionalmente como parte de los cierres de la estrategia en el 2023 se realizaron diferentes talleres para los niños del barrio la selva en la Localidad de Santafé dentro de los que se encuentran taller de lectura en el marco de la Política LEO dicha actividad se desarrolló en articulación con la Fundación Corazón de metal, Fundación luces cámara y comunicación 60 café del renacer y FUGA.

Se realizaron también 8 eventos con enfoque para niños que fueron ganadores de la convocatoria “*Vamos a la escena FUGA 2023*” en los que se contó con la asistencia de 922 personas de todos los grupos poblacionales, sociales y etarios, de este total 770 fueron niñas, niños y adolescentes.

Se destacan 2 eventos de celebración del día dulce de los niños “En el muelle de la fuga. Se realizó el evento titulado “ el día dulce” el cual fue organizado por la biblioteca de la fuga y en articulación con Subdirección Artística y Cultural y el centro amar de la localidad de candelaria se logró generar un espacio desde los títeres y la narración oral para el disfrute de niños y niñas en este mes de Halloween el evento tuvo dos momentos centrales.

#### ***2.2.10.5 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 2023, 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 43. Formaciones por Grupo poblacional. 2023.**

| Grupo Poblacional                                                            | Número |
|------------------------------------------------------------------------------|--------|
| Adolescentes Desvinculados de Grupos Armados Organizados al Margen de la Ley | 137    |
| Jóvenes Vulnerables                                                          | 34.888 |
| Adolescente en Conflicto con la Ley Penal                                    | 323    |
| Adolescente Trabajador                                                       | 7.584  |

Fuente: Servicio Nacional de Aprendizaje – SENA

### **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 adulto centrista, 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<sup>25</sup>.

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.<sup>26</sup>

*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).

---

<sup>25</sup> Lineamiento Técnico de Participación y Ejercicio de la Ciudadanía en la Primera Infancia Pág. 14

<sup>26</sup> Lineamiento Técnico de Participación y Ejercicio de la Ciudadanía en la Primera Infancia Pág. 15

El Acuerdo Distrital 887 de 2023, “Por medio del cual se declara a Bogotá D.C como “La ciudad de las niñas, niños y adolescentes”, y se dictan otras disposiciones, tiene por objeto promover y fortalecer las acciones y escenarios de participación incidente, empoderamiento y diálogo social de las niñas, niños y adolescentes en el Distrito Capital, a través del reconocimiento de su capacidad ciudadana, su diversidad y el desarrollo de iniciativas transformadoras en escenarios como la familia, la escuela, el barrio, la administración pública y organizaciones sociales, comunitarias, comunales, e instancias de primera infancia e Infancia y adolescencia, con enfoque rural, poblacional, diferencial y de género.

La Política Pública de Primera Infancia, Infancia y Adolescencia en su segundo objetivo específico plantea: **“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”**, en lo concerniente a la concepción de niñas, niños y adolescentes como seres activos, creadores y portadores de saberes, sensibilidades y experiencias que les dan capacidad de cambiar sus contextos, supone la necesidad de profundizar en el concepto mismo de agencia, para luego comprender la forma en que esta política plantea la participación infantil y adolescente.<sup>27</sup>

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 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 2023, 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, desde los grupos territoriales y las sesiones de los CCLONNA (Consejo consultivo local de niños, niñas y adolescentes), como escenarios en donde se abordan los

---

<sup>27</sup> DOCUMENTO 27 CONPES D.C.. Consejo Distrital de Política Económica y Social del Distrito Capital “POLÍTICA PÚBLICA DE PRIMERA INFANCIA, INFANCIA Y ADOLESCENCIA 2023-2033”

objetivos desde la línea metodológica y las acciones a desarrollar de acuerdo a los intereses de las niñas, niños y adolescentes, así como la articulación y 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.

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 los grupos territoriales de participación infantil, los cuales están conformados en las 20 localidades por niñas, niños y adolescentes de las diferentes UPZ y se reúnen 1 vez al mes en la localidad respectiva.

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.

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; mencionados en el Decreto 121 de 2012, Artículo 1 donde refiere a esta instancia como 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 mismo decreto, se debe 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 Distrital son: El/la Alcalde/sa Mayor de Bogotá, D.C., o su delegado/a quien presidirá, un/a Alcalde/sa representante de las Alcaldías Locales de Bogotá, elegido entre ellos, los/as Secretarios/as Distritales o su delegado/a de los siguientes sectores administrativos: 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, el/la Veedor (a) Distrital o su delegado (a), un niño o adolescente y una niña o adolescente delegados/as por cada uno de los Consejos Locales de niños, niñas y adolescentes, dos representantes de las organizaciones de la sociedad civil que asisten al Comité Operativo Distrital de Infancia y Adolescencia (CODIA).

Los sectores y entidades adscritos al decreto en mención y que hacen parte de los Consejos Consultivos Locales son: El/la Alcalde/sa local o su delegado/a quien presidirá, un representante o delegado/a de las siguientes Secretarías: 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, dos (2) representantes de las organizaciones de la sociedad civil que asisten al Comité Operativo Local de Infancia y Adolescencia (COLIA); las y los consejeros locales electos.

En las sesiones de los CCDNNA y CCLONNA, las consejeras y los consejeros se encuentran con los representantes de los sectores mencionados 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 y su localidad.

Por disposición normativa, la Secretaría Distrital de Integración Social ha estado a cargo de la Secretaría Técnica de los Consejos Consultivos desde el año 2009, para el año 2012 a partir de la aprobación del Decreto 121 de 2012, se oficializa esta responsabilidad, contando con el apoyo de la Subdirección para la Infancia a través de la Estrategia de Participación Infantil y Movilización Social.

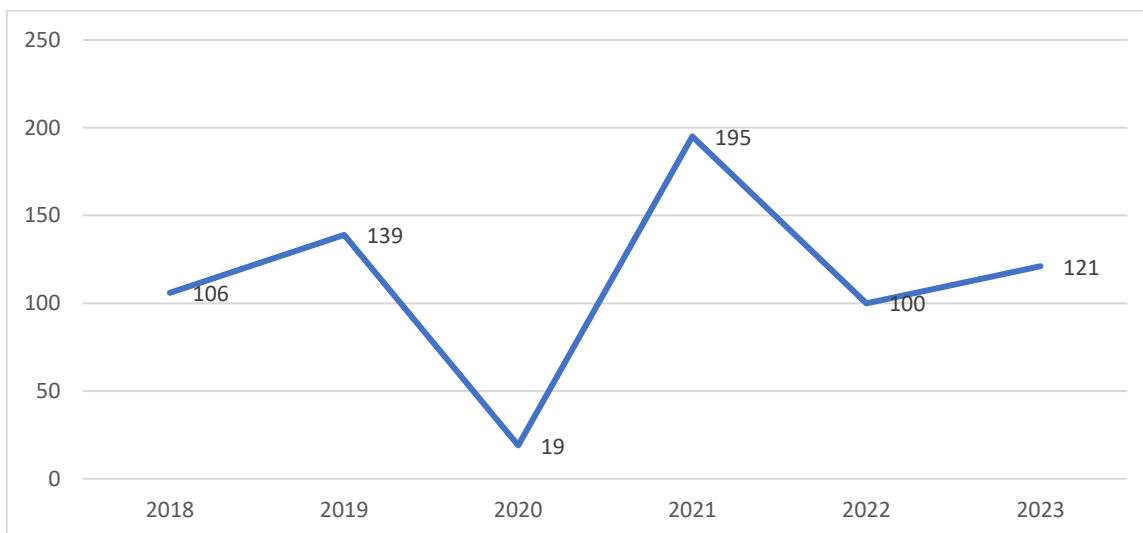
Es importante señalar que, además de ser una instancia consultiva, los Consejos tienen la posibilidad de realizar veeduría a las acciones que desde el Distrito se adelanten para la garantía de los derechos de las niñas, niños y adolescentes en Bogotá. A la fecha, se cuenta con 20 Consejos Consultivos Locales de Niños, Niñas y Adolescentes y con 1 Consejo Consultivo Distrital de Niños, Niñas y Adolescentes.

En el 2023, se inicia de manera formal el primer proceso eleccionario por voto popular, el cual fue desarrollado en el marco de la circular conjunta 015 el 29 de marzo de 2023, entre el Instituto Distrital para la Participación y Acción Comunal (IDPAC) y la Secretaría Distrital de Integración Social (SDIS), para el período 2023-2025, el cual fue desarrollado de manera virtual y virtual asistida a través de la plataforma VOTEC.

Es así que, los Consejos Consultivos Locales están conformados por las y los consejeros electos 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.

**Gráfica 131. Número de niñas, niños y adolescentes que participan en las sesiones de los Consejos Consultivos Distritales. 2018 – 2023.**

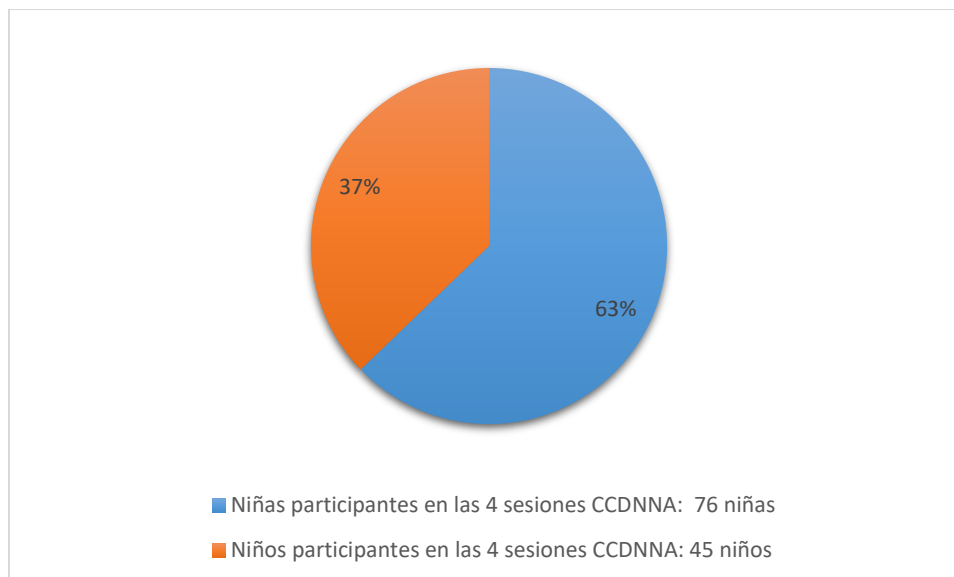


Fuente: Listados de asistencia. Sesiones de los Consejos Consultivos Distritales de Niños, Niñas y Adolescentes. Estrategia de Participación Infantil – Subdirección para la Infancia – Secretaría Distrital de Integración Social (SDIS). Informes Sistema de Condiciones de Vida de las Niñas, Niños y Adolescentes, años 2018-2023.

Conforme a los datos consolidados para este indicador, desde el año 2018 se evidencia la participación de 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 participantes, en el 2022 una disminución de 51.28% con 100 consejeras y consejeros, por último en el 2023 se tuvo un aumento, logrando la participación de 121 niñas, niños y adolescentes.

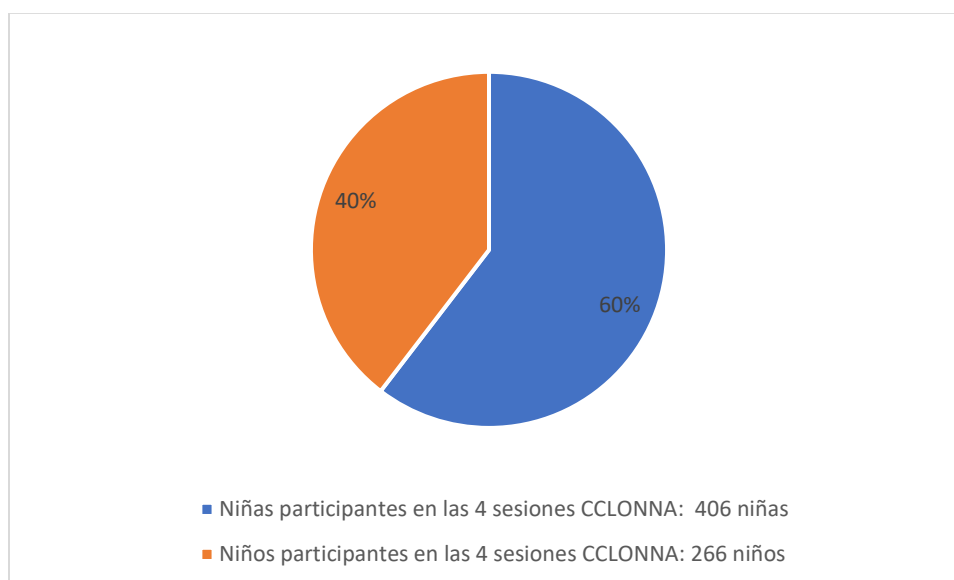


**Gráfica 132. Porcentaje total de consejeras y consejeros participantes en las cuatro sesiones del Consejo Consultivo Distrital (CCDNNA) según sexo. 2023.**



Fuente: Listados de asistencia. Sesiones de los Consejos Consultivos Locales de Niños, Niñas y Adolescentes. Estrategia de Participación Infantil – Subdirección para la Infancia – Secretaría Distrital de Integración Social (SDIS).

**Gráfica 133. Porcentaje total de consejeras y consejeros participantes en las cuatro sesiones del Consejo Consultivo Local de Niñas, Niños y Adolescentes - CCLONNA, según sexo, 2023.**



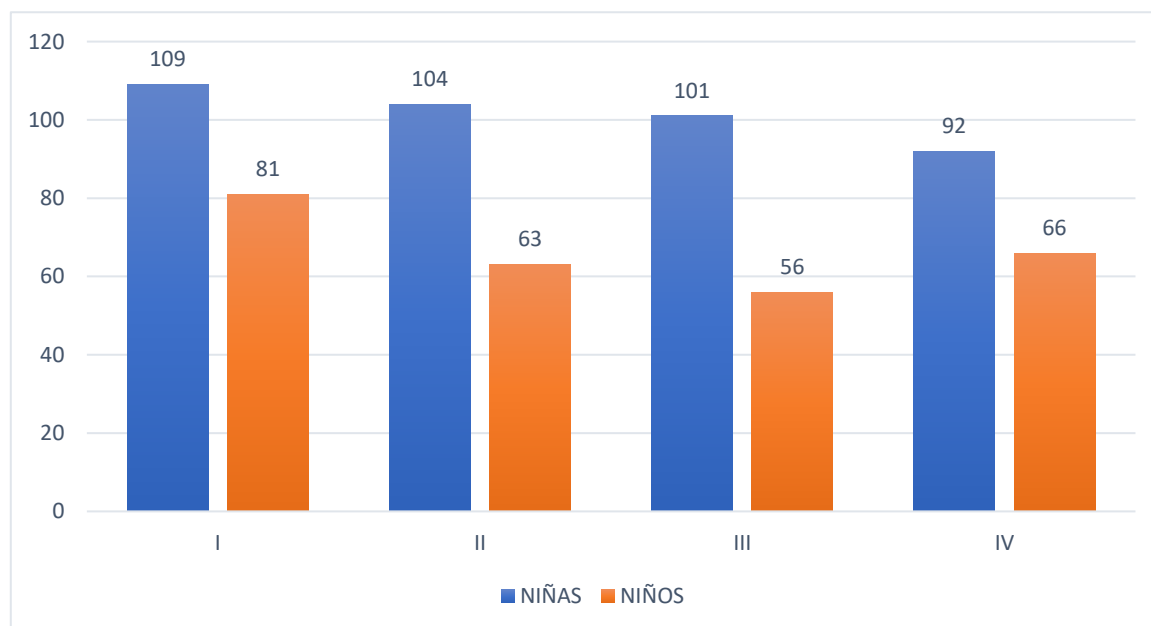
Fuente: Listados de asistencia. Sesiones de los Consejos Consultivos Locales de Niños, Niñas y Adolescentes. Estrategia de Participación Infantil – Subdirección para la Infancia – Secretaría Distrital de Integración Social (SDIS).

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% frente a un 40% que representan la participación total de los niños y los adolescentes.

Lo anterior, dado que en el proceso electoral desde la etapa de inscripción se presentó mayor postulación de las niñas y adolescentes, reflejándose mayor empoderamiento de las participantes en los diferentes Consejos Consultivos locales y Consejo Distrital.

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.

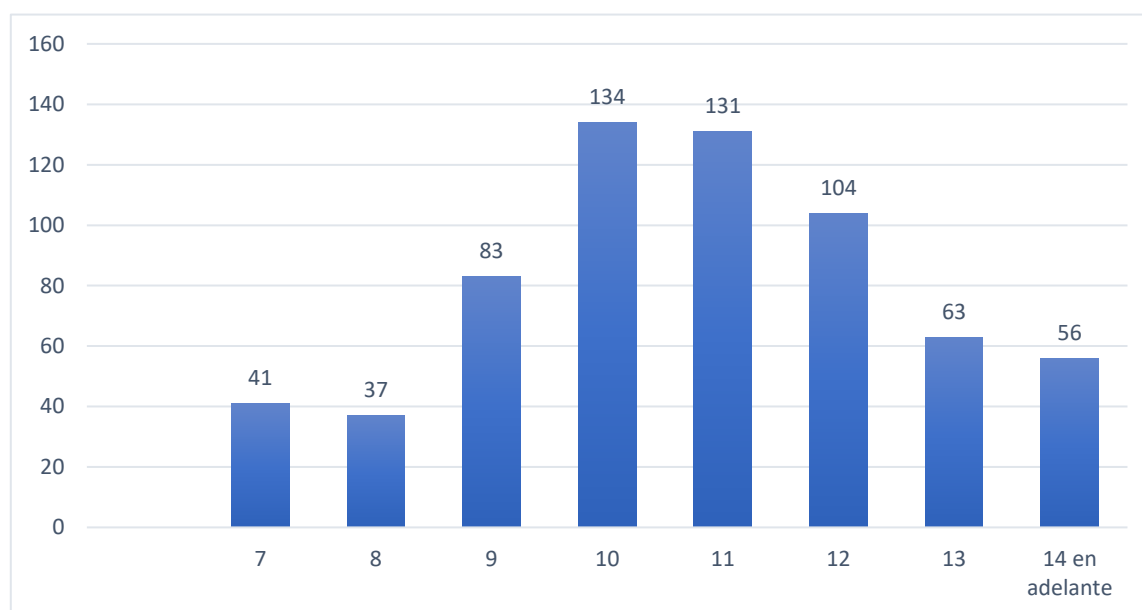
**Gráfica 134. Porcentaje total de consejeras y consejeros participantes en las cuatro sesiones del Consejo Consultivo Local de niñas, niños y adolescentes (CCONNA). 2023.**



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 406 niñas, adolescentes y 266 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 135. 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. 2023.**



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 10 a 12 años. Ahora bien, entre las edades de los 9, 13 y 14 años en adelante, resulta ser muy motivante para las niñas, niños y adolescentes ser parte de la instancia, en tanto que las metodologías responden a sus intereses en los diferentes escenarios en donde se fortalecen las ideas genuinas para lograr incidir en la construcción de ciudad. Las edades entre los 7 y 8 años presentan una baja cantidad, esto se debe al menor número de inscripciones en el proceso electoral para este rango de edad en relación a las demás.

***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 2023, cumplieron con los objetivos trazados para cada sesión.

**Sesión 1:** Reconocer los legados de las y los consejeros de los Consejos Consultivos Locales de Niños, Niñas y Adolescentes (CCLONNA) así como los compromisos de los sectores para potenciar las apuestas territoriales para la construcción de la Bogotá que sueñan las infancias.

**Sesión 2:** Socializar en el marco del II Consejo Consultivo Distrital a las y los participantes que hacen parte de esta instancia, de acuerdo al Decreto 121 de 2012, los resultados obtenidos durante el proceso electoral, que se llevó a cabo durante la vigencia 2023, así mismo desarrollar la posesión de los CCLONNA a través de los delegados en la sesión con el fin de continuar fortaleciendo la participación incidente y el reconocimiento de la actual PPPIA de manera vivencial.

**Sesión 3:** Socializar las recomendaciones de las y los consejeros del periodo anterior a la elección (2023-2025) y los compromisos adquiridos por las entidades, para el fortalecimiento de las acciones territoriales y la participación incidente de las niñas, niños y adolescentes.

**Sesión 4:** Fomentar los procesos de participación incidente y las apuestas territoriales del Consejo Consultivo de Niños Niñas y Adolescentes, promoviendo espacios de interlocución y diálogo entre los sectores, entidades para aportar a la construcción de la Bogotá que sueñan la infancia y adolescencia.

Se llevó a cabo las cuatro (4) sesiones CCLONNA para las 20 Localidades de la Ciudad, en donde se cumplió con los objetivos desde el reconocimiento del rol como consejeras y consejeros, difusión del proceso electoral, posesión del nuevo consejo consultivo en cada localidad e identificación de problemáticas locales, a partir de diferentes metodologías acordes a sus intereses y en pro de generar acciones de sensibilización e impacto que favorezcan acciones conjuntas de movilización social en la ciudad.

Cada una de las sesiones se realizó partiendo de los siguientes objetivos:

**Objetivo Sesión 1:** Socializar el proceso electoral a sectores locales participantes según el Decreto 121 del 2012 por parte de consejeras y consejeros.

**Objetivo Sesión 2:** Generar un espacio de interacción y reconocimiento al grupo que ha participado hasta la fecha, con el fin de entregar un legado al nuevo Consejo Consultivo que entra en vigencia de acuerdo al resultado del proceso electoral.

**Objetivo Sesión 3:** Generar, un espacio de reconocimiento al grupo de consejeras y consejeros electos para representar a sus localidades en el periodo 2023-2025.

**Objetivo Sesión 4:** Dar a conocer por parte de las consejeras y consejeros locales, a las entidades que acompañan el Consejo Consultivo Local de Niñas, Niños y Adolescentes - CCLONNA de acuerdo con el Decreto 121 de 2012, las problemáticas identificadas en el territorio y la priorización de la problemática según sus intereses para para llevar a cabo la iniciativa local desde su planeación, construcción y ejecución durante el periodo 2024 y 2025.

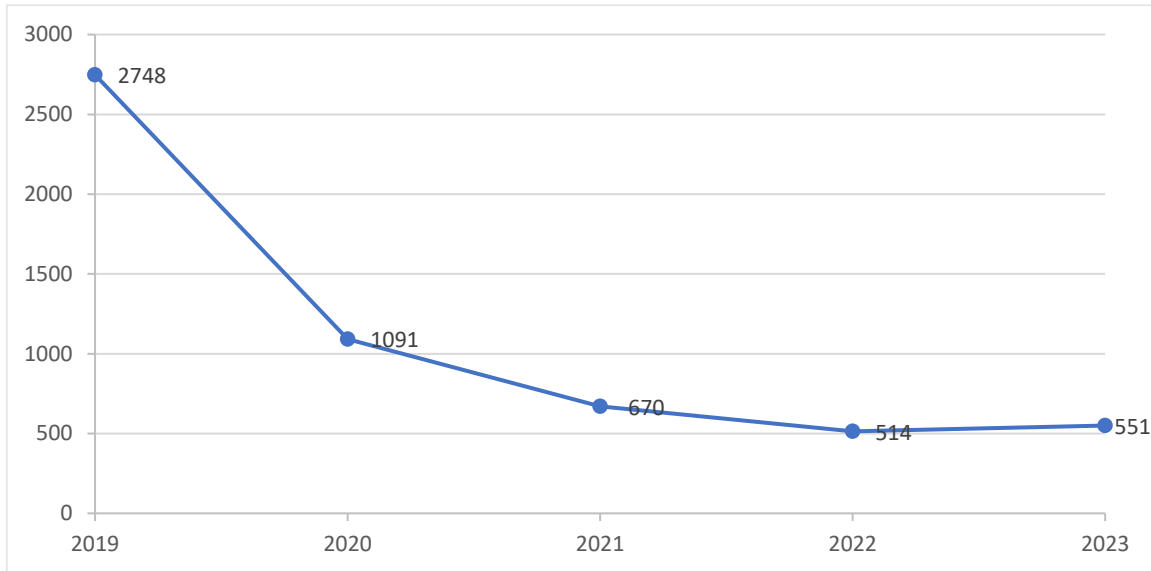
#### ***2.3.1.2. Número de niñas, niños y adolescentes que participan en estrategias para la promoción de la participación infantil con incidencia***

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 cada localidad del Distrito, se consolidó un grupo territorial con niñas, niños y adolescentes entre los 7 a 14 años resultado del proceso eleccionario.

En cada localidad, previo al proceso eleccionario, se realizaron socializaciones a la comunidad e instituciones de orden público y privado, con respecto al funcionamiento del Consejo Consultivo Local y Distrital, el rol del consejero y consejera, la importancia de la participación incidente de la niñez y adolescencia en los diferentes escenarios locales y distritales y el compromiso del gobierno local y distrital con esta instancia de participación. Así mismo, se dio a conocer las etapas del proceso de inscripción, postulación como candidato o votante, votaciones, escrutinio y publicación de resultados de acuerdo a la circular conjunta 015 el 29 de marzo de 2023, entre el Instituto Distrital para la Participación y Acción Comunal (IDPAC) y la Secretaría Distrital de Integración Social (SDIS).

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.

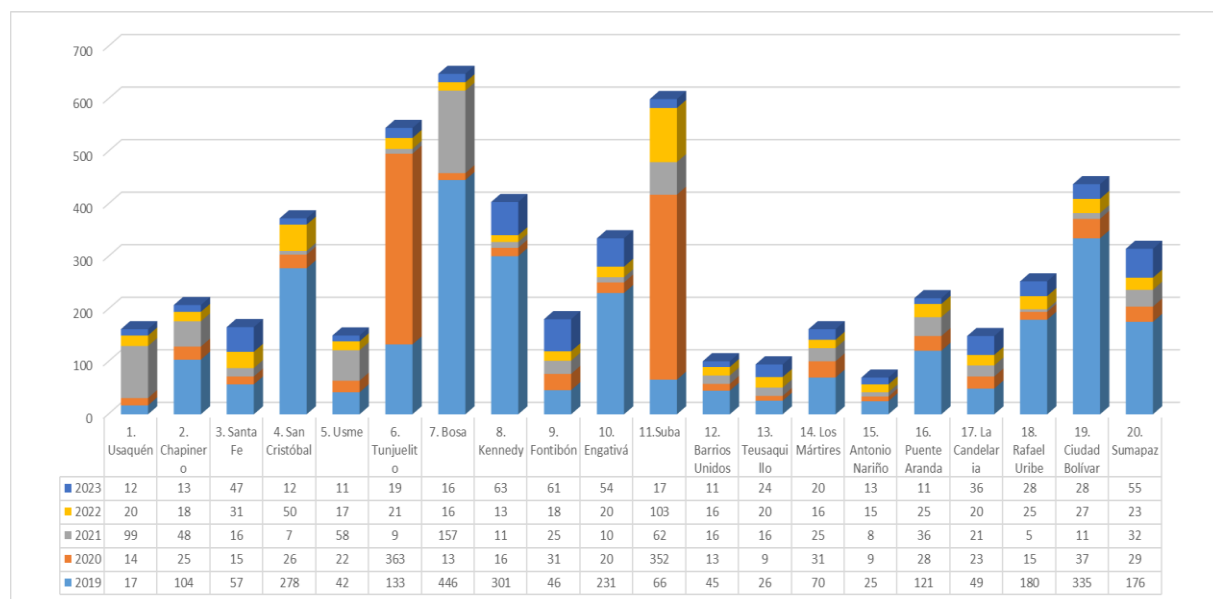
**Gráfica 136. Cantidad de niñas, niños y adolescentes participantes en estrategias para la promoción de la participación infantil. 2019-2023.**



Fuente: Listados de asistencia Grupos territoriales/ virtuales de Participación Infantil. Estrategia de Participación Infantil – Subdirección para la Infancia – Secretaría Distrital de Integración Social (SDIS). 2023.

Esta gráfica nos muestra la cantidad de niñas, niños y adolescentes participantes desde el año 2019 hasta el año 2023, donde se puede evidenciar que para el año 2023 hay un aumento del número de participantes con respecto a la cifra del año 2022, esto dado a la organización, consolidación y posesión de los consejos consultivos locales a través del proceso eleccionario realizado.

**Gráfica 137. Cantidad de niñas, niños y adolescentes participantes por localidad en estrategias para la promoción de la Participación Infantil. 2019-2023.**



Fuente: Listados de asistencia Grupos territoriales/ virtuales de Participación Infantil. Estrategia de Participación Infantil – Subdirección para la Infancia – Secretaría Distrital de Integración Social (SDIS). 2023.

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 2023 en la Estrategia de Participación Infantil y Movilización Social. Las localidades que evidencian mayor número de participación corresponden en el 2019 las localidades de Bosa, Ciudad Bolívar y Kennedy, en el año 2020 las localidades de Tunjuelito y Suba, en el 2021 Bosa, en el 2022 en la localidad de Suba y en el año 2023 Kennedy, Fontibón y Sumapaz, sin dejar a un lado que la participación en las demás localidades ha tenido una permanencia de niñas, niños y adolescentes pese a los diferentes factores presentados.

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 2023, 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 44. Temáticas de iniciativas locales propuesta por las y los consejeros en cada una de las localidades en el marco de los Consejos Consultivos Locales de niños, niñas y adolescentes. 2023.**

| LOCALIDAD          | TEMÁTICA INICIATIVA LOCAL                                              |
|--------------------|------------------------------------------------------------------------|
| Usaquén            | Cuidado y protección animal                                            |
| Chapinero          | Embelllecimiento de la localidad, siembra de árboles y cuidado animal. |
| Santa Fe           | Recuperación, cuidado de los parques y prevención de la contaminación  |
| San Cristóbal      | Cuidando a los perritos de calle y mejora de parques.                  |
| Usme               | Bonsai Usme.                                                           |
| Tunjuelito         | Seguridad, contaminación y manejo de residuos.                         |
| Bosa               | En 4 patas por Bosa.                                                   |
| Kennedy            | Seguridad en la localidad y prevención de contaminación ambiental.     |
| Fontibón           | Seguridad y protección para las niñas niños y adolescentes.            |
| Engativá           | Cuidado y protección animal.                                           |
| Suba               | Salud mental.                                                          |
| Barrios Unidos     | Cuidado y protección animal.                                           |
| Teusaquillo        | Recorrido de mejoras viales.                                           |
| Los Mártires       | Cuidado y protección ambiental.                                        |
| Antonio Nariño     | Recuperación de espacios públicos.                                     |
| Puente Aranda      | Patitas a mil por Puente Aranda.                                       |
| La Candelaria      | Seguridad y manejo de basuras.                                         |
| Rafael Uribe Uribe | Seguridad y ayuda de habitabilidad en calle.                           |
| Ciudad Bolívar     | Luchando por la niñez y la adolescencia en Ciudad Bolívar.             |
| Sumapaz            | Agua vida y paz en Sumapaz                                             |

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 y Virtuales de Participación Infantil - GTPI – GVPI, en cada una de las 20 localidades de la ciudad se desarrollaron acciones formativas y reflexivas, por medio de metodologías lúdicas y pedagógicas a partir de un enfoque de pensamiento crítico, en donde las niñas y los niños debatieron y reflexionaron sobre aquellos temas que fueron de su interés en cada localidad; así mismo, reconocieron y se empoderaron en torno al ejercicio de sus derechos, para llevar a cabo la propuesta para iniciar la implementación de las iniciativas locales partiendo de la identificación de las problemáticas de su territorio, con el objetivo de transformarlas de acuerdo con lo acordado en los Consejos Consultivos Locales (CCLONNA).



De otra parte, se desarrolló un proceso de fortalecimiento de acciones estratégicas con las entidades que pertenecen a la instancia según el Decreto 121 de 2012, con el fin de que las entidades contribuyan con la construcción de iniciativas locales en cada una de las localidades del distrito, a partir de:

- Elaboración de una cartografía social del territorio.
- Identificación de las problemáticas locales.
- Priorización de las problemáticas e identificación del alcance para aportar a la resolución de la misma.
- Unificación de propuestas e inicio de la construcción de las iniciativas.
- Mesas técnicas de los CCLONNA a través de las cuales se realiza la exposición de la iniciativa, la identificación de actores claves en su implementación y las articulaciones correspondientes.
- Implementación de las iniciativas en cada uno de los territorios.
- Elaboración del plan de acción para hacer seguimiento a los compromisos de las entidades.

Como estrategia de fortalecimiento de la participación infantil se implementaron socializaciones en cada una de las 20 localidades del distrito, a partir del proceso eleccionario sobre temáticas propias del funcionamiento de los Consejos Consultivos Locales y Consejo Consultivo Distrital, desde el ejercicio de la ciudadanía plena, el rol del consejero, reconocimiento del Decreto 121 de 2012, empoderamiento, liderazgo, reconocimiento de la localidad, entre otras, con el fin de movilizar las inscripciones y votaciones como candidatos y votantes; y así conformar cada uno de los consejos consultivos locales del distrito. Así mismo, se realizó articulación en conjunto con entidades locales y con espacios de participación con incidencia para lograr mayor cobertura en este proceso.

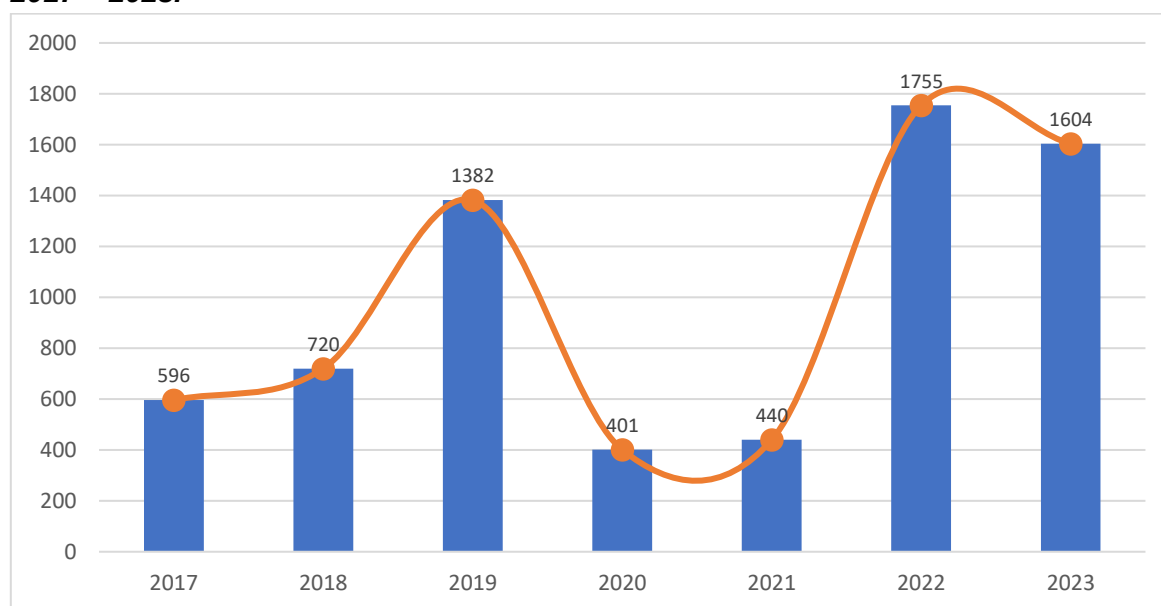
Dentro de los resultados se logró desarrollar e implementar los objetivos planteados desde el Equipo de Participación Infantil y Movilización Social en los Grupos Territoriales de Participación Infantil y Consejos Consultivos de niños, niñas y adolescentes. Algunos de los avances fue la conformación de cada Consejo Consultivo Local, el reconocimiento y posesión de consejeras y consejeros electos para representar a sus localidades en el periodo 2023-2025, la identificación de problemáticas para iniciar con la construcción e incidencia de iniciativas y/o proyectos que las y los consejeros propusieron y priorizaron en cada localidad para aportar en la transformación de su territorio según sus intereses.

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 ejercen el cargo de personería en las Instituciones Educativas Distritales

El presente indicador reportado por la Secretaría Distrital de Educación, cuantifica el número de estudiantes que ejercen el cargo de personería estudiantil en instituciones educativas oficiales y privadas, según los datos reportados en el aplicativo del sistema de participación.

**Gráfica 138. Número de estudiantes que ejercen el puesto de personería en las IED. 2017 – 2023.**



Fuente: SED, Dirección de Participación y Relaciones Interinstitucionales

Para el año 2019 1.294 centros de enseñanza realizaron la elección del personero o personera estudiantil en sus establecimientos educativos y realizaron el reporte de los resultados.

Para el año 2020, periodo en el que inició la pandemia, el número de registros desciende en un 69,01% el reporte de los y las personeros elegidos debido a las nuevas circunstancias. En un primer momento, la política pública se centró en la garantizar la prestación del servicio educativo en medio de la atención de la emergencia. Asimismo, se buscaron mecanismos que permitieran realizar el proceso de elección para garantizar la protección de los derechos de los y las estudiantes. Es así como, se busca brindar orientaciones para el uso de herramientas digitales para hacer todo el proceso. Esta situación, pudo generar una reducción en el porcentaje de información con respecto al año inmediatamente anterior.

Para el 2021, los centros de enseñanza de carácter oficial y privado mantienen la tendencia del año anterior, presentándose un leve incremento del 9,72% en el reporte. Esto se pudo deber a que durante el primer semestre continuaron aplicándose medidas de aislamiento y los centros educativos se encontraban en la aplicación de la Reapertura Gradual, Progresiva y Segura y posteriormente, se dio el regreso a la Presencialidad con Autocuidado, Bioseguridad y Corresponsabilidad. Se realizaron elecciones, pero se estaba estabilizando un mecanismo para realizar el reporte de las elecciones de los gobiernos escolares, cargos de representación estudiantil y otras instancias de participación.

Para el 2022, en el marco del regreso a la presencialidad escolar, la Secretaría de Educación fortalece sus mecanismos de reporte a través del diseño y puesta en funcionamiento de un sistema transitorio de reporte único para todos los establecimientos educativos, la asesoría en su funcionamiento, la creación de un protocolo de reporte y la socialización de estos con todos los establecimientos educativos de la ciudad generó un aumento en el reporte del 398,86%.

En la vigencia 2023, se introduce el botón de reporte de la elección y conformación de los gobiernos escolares, cargos de representación y otras instancias de participación en el Sistema de Apoyo Escolar de la Secretaría de Educación para que colegios públicos y privados de la ciudad. Por ser una plataforma diferente al mecanismo temporal, algunos establecimientos tuvieron dificultades para realizar el reporte. Esto significó una leve disminución en el número de representantes reportados en un 8,60%. Esto se acompañó del cierre de colegios y que están en proceso de reporte y subsanación los colegios privados de calendario B.

Acciones y resultados de la gestión que aportan al cumplimiento del indicador: la pandemia permitió determinar que la Secretaría de Educación requería de un sistema de información para hacer seguimiento al proceso de elección y conformación de los gobiernos escolares, cargos de representación estudiantil y otras instancias de participación, razón por la cual, decidió adicionar al Sistema de Apoyo Escolar un botón de reporte de las actas que daban cuenta de los procesos institucionales habilitado para los colegios públicos y privados de la ciudad. Esta tarea ha significado, la elaboración de los requerimientos, el desarrollo de la plataforma, la prueba al funcionamiento, la socialización de la plataforma y la atención a las dudas o problemas que tengan los colegios en el uso de la herramienta. A la fecha se cuenta con un mecanismo estable. Sin embargo, se está trabajando en una versión más avanzada que permita aumentar la funcionalidad.

Adicionalmente, la Subsecretaría de Integración Institucional de la Secretaría de Educación del Distrito emitió la circular 001 de 2023 *“orientaciones para la conformación, funcionamiento y reporte de los gobiernos escolares en los establecimientos educativos oficiales y no oficiales del Distrito en la vigencia 2023, y demás acciones para el*

*fortalecimiento de la participación en las comunidades educativas”* En la que se establecieron las orientaciones para elección, conformación y reporte de las instancias de participación, dentro de las que se incluye el cargo de personería estudiantil. De la mano con estas orientaciones, se determinó el cronograma para realizar este proceso, así como jornadas de socialización de este mismo con el ánimo de aclarar las dudas frente a su contenido.

Se llevaron a cabo sesiones de sensibilización de la mano con la Personería de Bogotá en cada una de las 20 localidades de distrito, las cuales buscaban incentivar y potenciar la participación juvenil en las personerías estudiantiles. La programación de las mismas fue parte integral de la circular, con el ánimo de contar con el suficiente tiempo para la convocatoria de los y las estudiantes.

Una vez realizado el proceso de sensibilización y elección de personeros estudiantiles en los establecimientos educativos, se realizó la posesión del cargo de representación en el Cubo de Colsubsidio el 22 de marzo de la mano con la Personería de Bogotá. En este encuentro, se buscó reconocer a las y los estudiantes elegidos para este cargo de representación estudiantil y posesionarles como líderes de sus instituciones educativas quienes se encargarán de verificar y realizar seguimiento a la garantía de los derechos de los estudiantes. La gala contó con la participación de alrededor 900 personas quienes disfrutaron de un espacio simbólico, cultural y de intercambio.

En los meses de abril y mayo se adelantaron las conformaciones de las redes locales de las 20 localidades del distrito, las cuales se llevaron a cabo en modalidad virtual y contaron con la participación de personeras y personeros de la ciudad. En estas sesiones se abordó el tema de las funciones de las redes locales, la red distrital y el proceso de elección para la conformación de la instancia distrital.

En el mes de junio se llevó a cabo la primera sesión de la Red Distrital de Personeros y Personeras Estudiantiles. En esta jornada de trabajo se realizó un ejercicio de identificación de temáticas y estrategias a trabajar para la vigencia 2023. A partir de esto, se generaron comisiones de trabajo las cuales estarán encaminada a trabajar diversas estrategias y propuestas de la mano con las entidades que aportan a la consecución de objetivos en cada dimensión:

- Educación.
- Entornos Escolares.
- Medio Ambiente.
- Salud mental.
- Arte y cultura.

En el mes de agosto se realizó la sesión de instalación de la red distrital de personeros con el personero de Bogotá, en esta sesión se presentaron las propuestas y preocupaciones que presentan las y los estudiantes. Además, en este mismo mes se realizaron mesas de trabajo por cada una de las comisiones en las que se dialogó con las y los personeros delegados para cada sector de interés de las comisiones. En estas sesiones se presentó de manera más detallada las preocupaciones y los proyectos que se proponen desde la instancia para avanzar en cada materia.

En septiembre la Red Distrital tuvo sesiones de trabajo por comisiones con cada una de las entidades que cuenta con responsabilidades o proyectos en las temáticas identificadas. En ese sentido, se avanzó en la generación de compromisos que aportan al avance del desarrollo de propuestas de la instancia.

Con respecto al mes de octubre, se desarrolló una jornada de formación Inter estamental con todas las y los estudiantes de cargos de representación estudiantil, en la que, de la mano con la Veeduría Distrital, la Personería de Bogotá y la Contraloría de Bogotá, se brindaron herramientas para la planeación y desarrollo de las sesiones de rendición de cuentas.

Para dar cierre al proceso se acordó con la instancia, realizar el ejercicio de rendición de cuentas y entrega de informes de gestión a las y los personeros que conformen la Red Distrital de Personeros Estudiantiles del año 2024.

Para esta vigencia, la Red Distrital de Personerías Estudiantiles se unió con la Red Distrital de Cabildantes Estudiantiles y la Mesa Distrital de Cabildantes Estudiantiles para formarse en control social, rendición de cuentas y lucha contra la corrupción.

**Tabla 45. Número de personeros y personeras estudiantiles por localidad del año 2023.**

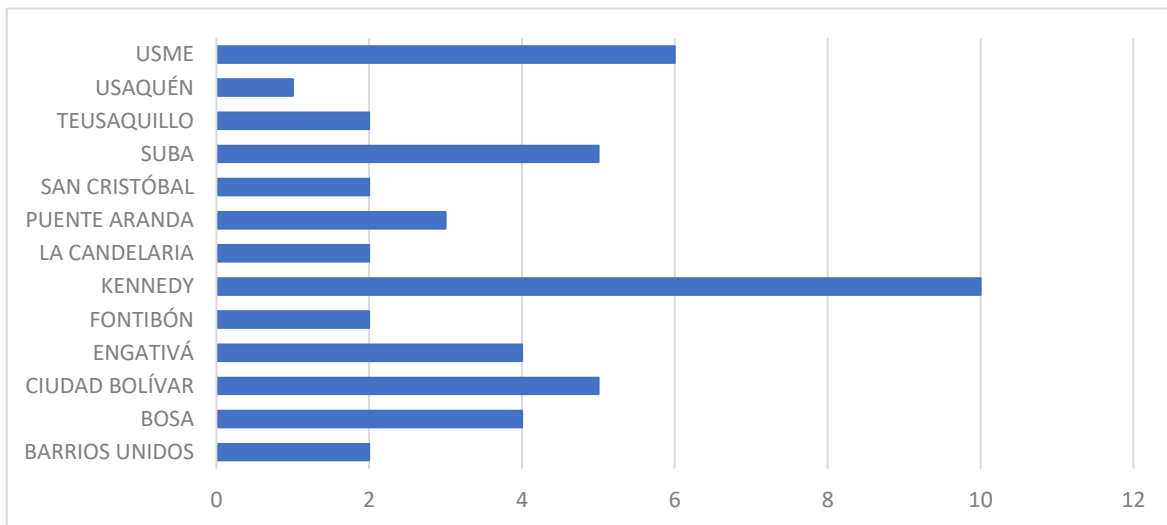
| Localidad                | Personeros (as) estudiantiles |
|--------------------------|-------------------------------|
| Usaquén                  | 94                            |
| Chapinero                | 22                            |
| Santa Fe – La Candelaria | 35                            |
| San Cristóbal            | 104                           |
| Usme                     | 78                            |
| Tunjuelito               | 47                            |
| Bosa                     | 106                           |
| Kennedy                  | 191                           |
| Fontibón                 | 82                            |

| Localidad          | Personeros (as) estudiantiles |
|--------------------|-------------------------------|
| Engativá           | 208                           |
| Suba               | 207                           |
| Barrios Unidos     | 42                            |
| Teusaquillo        | 51                            |
| Los Mártires       | 28                            |
| Antonio Nariño     | 36                            |
| Puente Aranda      | 78                            |
| Rafael Uribe Uribe | 90                            |
| Ciudad Bolívar     | 103                           |
| Sumapaz            | 2                             |
| Total              | 1.604                         |

#### 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 niños y niñas 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.

#### Gráfica 139. Porcentaje de organizaciones de infancia y adolescencia en etapa de consolidación. 2023.



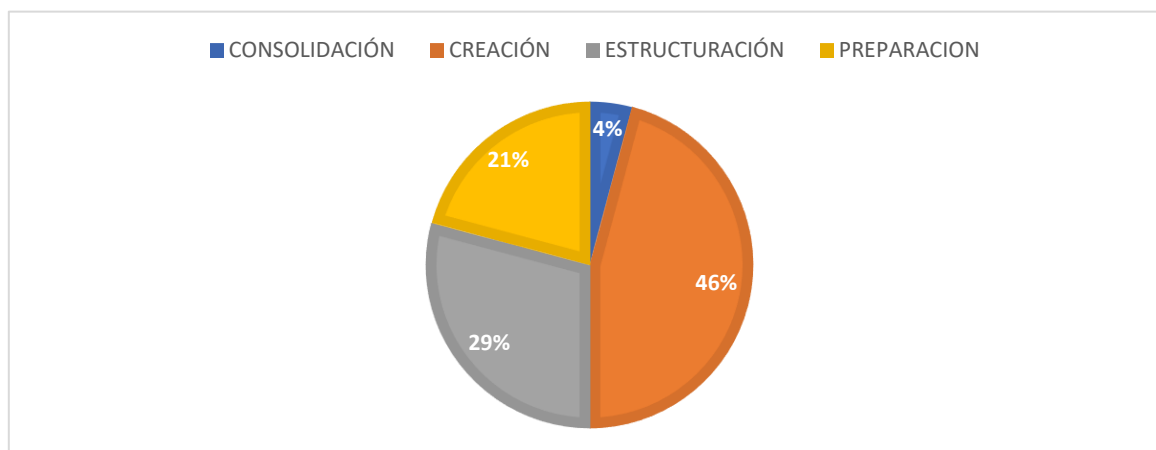
Fuente: Plataforma de la Participación 2.0. Instituto Distrital de la Participación y Acción Comunal. Dato a corte. Diciembre 31 de 2023

En el año 2023, se caracterizaron un total de 48 organizaciones sociales de infancia en la plataforma de la participación (2.0) del IDPAC. Destaca que las localidades de Kennedy, Usme, Suba y Ciudad Bolívar registran el porcentaje más alto de caracterizaciones en la plataforma de la participación.

En el marco del Modelo de Fortalecimiento a la Organización Social y una vez que cada organización es caracterizada, el Índice de Fortalecimiento a la Organización Social (IFOS) indica en qué etapa de maduración se encuentra la organización. Las etapas son las siguientes:

1. **Preparación:** La organización muestra disposición para emprender acciones que cambien una realidad o situación que les afecta, ya sea directa o indirectamente.
2. **Creación:** En esta etapa, la organización genera acciones en función de sus capacidades internas y externas para cambiar una realidad o situación que les afecta, ya sea directa o indirectamente.
3. **Estructuración:** La organización ha definido una estructura de funcionamiento y operación que le permite llevar a cabo acciones para cambiar una realidad o situación que les afecta, ya sea directa o indirectamente.
4. **Consolidación:** En esta etapa, la organización ha alcanzado un nivel de maduración y estabilidad en el desarrollo de acciones que buscan cambiar una realidad o situación que les afecta, ya sea directa o indirectamente.

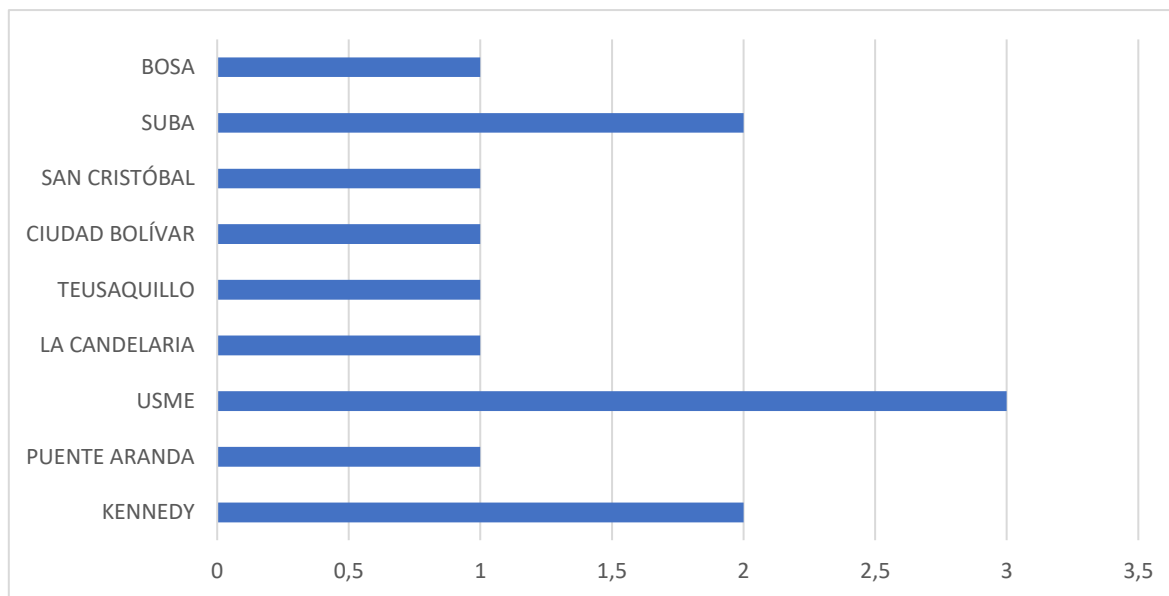
**Gráfica 140. Porcentaje de organizaciones de infancia y adolescencia en las diferentes etapas del IFOS a 2023**



Fuente: Plataforma de la Participación 2.0. Instituto Distrital de la Participación y Acción Comunal. Dato a corte. Diciembre 31 de 2023.

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 27%. En la gráfica 3, se observa la distribución porcentual por localidad de las mismas.

**Gráfica 141. Porcentaje de organizaciones de infancia y adolescencia consolidadas y conformadas por grupos étnicos o que benefician a grupos étnicos por localidad a 2023**



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 2023.

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

En el contexto del Índice de Fortalecimiento a la Organización Social - IFOS, las organizaciones sociales de infancia en etapa de consolidación demuestran un alto nivel de capacidad y eficacia en todas las dimensiones evaluadas. Sin embargo, no todas las organizaciones se encuentran en esta etapa y pueden encontrarse en otras como son creación, preparación o estructuración dependiendo el puntaje que muestre la caracterización de la Plataforma de la Participación 2.0 y de acuerdo con la evaluación de cada una de las dimensiones.

El diagnóstico a partir del IFOS mide variables tanto del ámbito interno de las organizaciones como del ámbito externo de las mismas. En el ámbito interno se encuentran las siguientes dimensiones:

1. ***Direccionamiento estratégico***: Se evalúan aspectos relacionados con si las organizaciones tienen una visión definida, metas claras, objetivos estratégicos y una misión bien articulada. Utilizan herramientas efectivas de planeación, evaluación y seguimiento para asegurar que están en camino hacia sus metas.



Además, estas organizaciones tienen un impacto significativo en su entorno social, contribuyendo a transformaciones sociales y participando activamente en diversas instancias. También gestionan alianzas estratégicas y utilizan medios de divulgación para difundir su trabajo y mensajes.

2. **Organización y funcionamiento:** Es la capacidad que tiene una organización o proceso social de contar con reglas claras para la distribución de las funciones y tareas entre sus integrantes; identificar los conocimientos y habilidades de sus integrantes, utilizándolos para la asignación de funciones; orientar procesos de formación y mejoramiento; y establecer cursos de acción para cuando se presenten situaciones individuales o tensiones entre miembros de la organización que atenten contra el buen funcionamiento de esta. Gestión de recursos: Se mide la capacidad de la organización de movilizar una variedad de recursos, incluyendo espacios de trabajo, tecnología y, en algunos casos, fondos monetarios. Además, cuentan con equipos de trabajo sólidos, órganos de dirección bien establecidos, acuerdos claros, y habilidades en la toma de decisiones y manejo de conflictos en su organización y funcionamiento.
3. **Transparencia:** Es la capacidad que tiene una organización o proceso social de adelantar esfuerzos sistemáticos e intencionados de comunicación de su gestión hacia sus integrantes, financiadores, población beneficiaria y entorno en el cual se desenvuelve. La transparencia le permite a la organización aumentar su credibilidad y confianza de sus principales grupos de interés, quienes a su vez pueden brindar recomendaciones de mejora que contribuyan al fortalecimiento de su labor.
4. **Inclusión:** Es la capacidad que tiene una organización o proceso social para desarrollar sus acciones con sensibilidad a la diversidad de poblaciones que la integran y/o la de su población beneficiaria. Algunos atributos de la capacidad de las organizaciones de asegurar el pleno goce de los derechos de sus integrantes y los de su población beneficiaria en el marco de su actuación son:  
i) La generación de acciones deliberadas y sistemáticas para disminuir inequidades y fomentar el trato no discriminatorio; ii) El uso de lenguaje incluyente; y iii) La planeación de actividades basadas en el reconocimiento de las diferencias.

Y en el ámbito externo se evalúan las siguientes variables:

1. **Alianzas:** Es la capacidad que tiene una organización o proceso social de establecer escenarios de trabajo conjunto y/o compartir recursos de diverso tipo con personas, comunidades, grupos u otras expresiones asociativas.

2. **Incidencia.** Es la capacidad que tiene una organización o proceso social para alcanzar los objetivos de transformación en: i) Su población beneficiaria, en las temáticas, comunidades o sectores en los que despliega sus acciones, y/o ii) La formulación e implementación de políticas públicas de interés para su gestión. Las organizaciones participan activamente en espacios de toma de decisiones y asisten a diversas instancias de participación.<sup>28</sup> A través de su presencia en estos lugares, pueden influir directamente en las decisiones que afectan a sus comunidades y pueden aportar en la construcción y ejecución de políticas públicas relacionadas con la infancia y adolescencia. Esta participación activa les otorga un papel fundamental en la construcción de un entorno social más inclusivo y equitativo para todos los niños, niñas y adolescentes.

En resumen, las organizaciones que han logrado un alto puntaje en la caracterización no solo han alcanzado un alto nivel de madurez en sus operaciones, sino que también, están profundamente arraigadas en sus comunidades, ejerciendo un impacto positivo y significativo en su entorno. Desde el IDPAC se busca a través de la implementación de la ruta de fortalecimiento que las organizaciones sociales logren llegar a un nivel de consolidación o que alcen una etapa más alta de la que inicialmente estuvo ubicada.

Durante el año 2023, se realizaron cinco (5) rutas de fortalecimiento con organizaciones sociales de infancia, con el objetivo de fortalecer sus acciones en el territorio y aumentar su incidencia a nivel distrital y local. Con cada una de las organizaciones, se realizó la caracterización, los planes de fortalecimiento y se sistematizaron las acciones de mejora de acuerdo con las variables del Índice de Fortalecimiento a la Organización Social-IFOS. Además, se llevaron a cabo al menos tres asistencias técnicas por cada organización. Las organizaciones con las que se llevó a cabo el proceso son:

**Tabla 46. Organizaciones sociales Fortalecidas**

| Organización Social                      | Localidad      | Índice Inicial | Índice Final | Categoría Final |
|------------------------------------------|----------------|----------------|--------------|-----------------|
| Ashanty                                  | Bosa           | 22.37%         | 85.53%       | Consolidación   |
| Fundación Huellas de Alegría y Sabiduría | Ciudad Bolívar | 48.68%         | 61.84%       | Estructuración  |
| El Guambiteatro                          | Puente Aranda  | 48.03%         | 76.97%       | Consolidación   |
| Colectivo Parlay                         | San Cristóbal  | 17.11%         | 28.29%       | Creación        |
| Casa Taller la Rayuela                   | Usme           | 52.63%         | 69.08%       | Estructuración  |

<sup>28</sup> Tomado de Guía del Índice de Fortalecimiento a la Organización Social. IDPAC. Observatorio de la Participación. 2021.

| Organización Social | Localidad | Índice Inicial | Índice Final | Categoría Final |
|---------------------|-----------|----------------|--------------|-----------------|
|                     |           |                |              |                 |

Fuente: Plataforma de la Participación 2.0. Instituto Distrital de la Participación y Acción Comunal. Dato con corte. Diciembre 31 de 2023.

### ***Acciones con las organizaciones sociales***

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. Además, cinco (5) de las organizaciones sociales mencionadas anteriormente fueron ganadoras del Fondo Chikaná.

En la etapa de formación las organizaciones tomaron los cursos de la Escuela de la Participación en las siguientes temáticas Introducción a las políticas públicas, Congreso de desaprendizaje y trabajo en equipo y nuevos liderazgos.

Los principales resultados obtenidos son:

- Se implementó la ruta de fortalecimiento para cinco (5) organizaciones sociales de infancia y adolescencia, abarcando las etapas de caracterización, formación, plan de fortalecimiento, asistencias técnicas, formación, entrega de incentivos y evaluación.
- Se ha incorporado y transversalizado el enfoque de género y el enfoque diferencial en el trabajo con las organizaciones de infancia. En dos asistencias técnicas, se dedicó una sesión a la atención a poblaciones con orientaciones sexuales diversas y enfoque de género. En la segunda sesión, se abordaron temas relacionados con la inclusión, enfoque diferencial y el uso de un lenguaje inclusivo.

Se promovieron los cursos de formación de la Escuela de la Participación como herramienta de formación gratuita dirigida a la ciudadanía en general y a las organizaciones de infancia. Además, se llevó a cabo un curso de formación sobre "Introducción a las políticas públicas" específicamente para las organizaciones sociales ganadoras del Fondo Chikaná. En este curso participaron tres (3) organizaciones de infancia.

#### **2.4. Categoría de Derechos: Protección**

Los derechos de protección de las niñas, niños y adolescentes dan cuenta de la circunstancia de hecho en las que se ven afectados ellos y ellas, es decir, esta categoría da cuenta del accionar del Estado para atender y prevenir las violencias intencionadas o no que vulneran los derechos en términos de todas las formas de violencia, abandono, discriminación, utilización para fines ilícitos, diversas formas de explotación, conflicto armado, desastres naturales, situaciones que comprometen seriamente sus derechos fundamentales a la integridad física, sexual o psicológica y a la libertad.

En este sentido, el presente apartado visibiliza las acciones que realizan las instituciones de la administración distrital y nacional en relación a la protección de los derechos de las niñas, niños y adolescentes, como corresponsables su garantía, apuntando el primer objetivo de la Política Pública de primera infancia, infancia y adolescencia 2023-2033 del Distrito Capital, *“Reducir las situaciones de amenaza, inobservancia, y vulneración de derechos de personas gestantes, niñas, niños y adolescentes”*.

Así pues, cumpliendo con el objetivo de la Política ya mencionado, este apartado contiene, información sobre los escenarios de prevención y atención para la creación de entornos protectores de las niñas, niños y adolescentes habitantes de la ciudad de Bogotá, mediante la implementación de escenarios de prevención y atención a las situaciones de vulneración de derechos. 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**

En el marco de la Mesa Distrital para la Erradicación del Trabajo Infantil Ampliado de Bogotá (en adelante Mesa PETIA), se toma como referencia la definición que brinda la Organización Internacional del Trabajo -OIT y el Programa Internacional para la Erradicación del Trabajo Infantil -IPEC: *“El trabajo que priva a los niños, niñas o adolescentes de su infancia, su potencial y su dignidad; que es nocivo para su desarrollo físico y mental; se refiere al trabajo que física, mental, social y moralmente es perjudicial o dañino para el niño-a; que interfiere en su escolarización, privándole de la oportunidad de ir a la escuela; obligándole a abandonar prematuramente las aulas, o exigiendo que intente combinar la asistencia a la escuela con largas jornadas de trabajo pesado”*. Lo anterior en el marco de los convenios adoptados por la nación en materia de trabajo infantil.

No obstante, Bogotá, a través de los avances intersectoriales adelantados en la Mesa PETIA, se ha mantenido desde el 2012 una posición que dista de la concepción de la OIT, frente a las peores formas de trabajo infantil, por considerar que no reúne características propias del trabajo infantil, por el contrario, constituyen una violación de sus derechos y sí se constituyen en actividades ilícitas, que deben ser consideradas delitos, y tratados como tal. En esta consideración, se incluyen todas las actividades denominadas como peores formas, como la explotación sexual y comercial de niños, niñas y adolescentes quienes son tomados como objetos, mercancías o propiedad; es decir, que pueden ser comprados-as, vendidos-os o esclavizados-os, y en esa medida no son considerados sujetos de derechos.

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 negocio, o estaban vinculados laboralmente”*. Bajo esta definición técnica, se determinan las cifras de las tasas de trabajo infantil que para los cortes anuales corresponde al último trimestre de cada año.

Teniendo en cuenta la Información presentada por el DANE con los resultados arrojados en la Gran Encuesta de Hogares, estos indican que para el trimestre octubre – diciembre de 2022 la tasa de trabajo infantil se redujo tanto a nivel nacional como para Bogotá. Así, a nivel Nacional, la tasa fue del 3,4% y para Bogotá fue de 0,6% siendo la tercera ciudad con la tasa más baja después de Armenia (0,3%) y Neiva (0.5%)

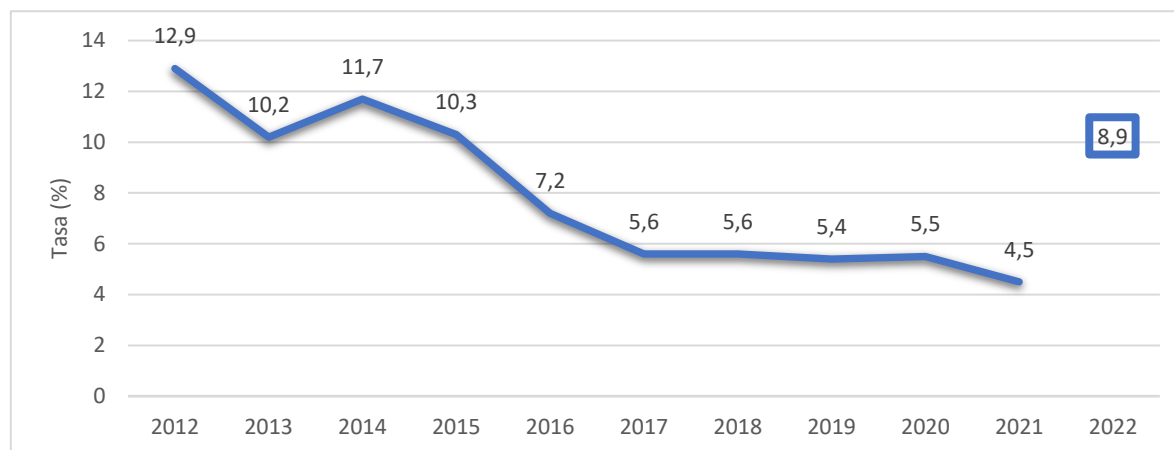
#### **2.4.1.1. Tasa de Trabajo Infantil Ampliada por Trabajo Doméstico y de Cuidado no remunerado -TTIADC**

Tasa de Trabajo Infantil Ampliada por Trabajo Doméstico y de Cuidado no remunerado (TTIADC): Es la relación porcentual entre la población de 5 a 17 años de edad que trabaja, más la que no trabaja y reporta que se dedica al trabajo doméstico y de cuidado no remunerado en su hogar por 15 horas o más a la semana, con respecto a la población total en el rango de edad mencionado<sup>29</sup>.

---

<sup>29</sup> DANE: <https://www.dane.gov.co/index.php/estadisticas-por-tema/mercado-laboral/trabajo-infantil>

**Gráfica 142. Tasa de Trabajo Infantil Ampliada por Trabajo Doméstico y de Cuidado no remunerado. Bogotá D.C. Cuarto trimestre. 2012 – 2022.**



Fuente: DANE Gran Encuesta Integrada de Hogares (GEIH)

En el proceso de rediseño de la Gran encuesta integrada de hogares - GEIH 2018 se adelantaron algunas modificaciones sobre la recolección de información para el mercado laboral, entre estas, se incluyó el submódulo de otras formas de trabajo que reemplazó al submódulo de actividades no económicas; con este ajuste se fortaleció la medición de trabajo doméstico y de cuidado no remunerado. Por esta razón se actualizó la medición para el trabajo infantil en el sentido amplio, identificando la población de 5 a 17 años que se dedica al **trabajo doméstico no remunerado**, en el cual se incluyen las actividades de cocinar, lavar los platos, poner la mesa; lavar, colgar, planchar la ropa, reparar ropa y limpiar o arreglar la casa, tender las camas, barrer trapear, sacar la basura. Así como, la población de 5 a 17 años que se dedica al **cuidado no remunerado**, contemplando el cuidar niñas o niños menores de 5 años que no estén enfermos ni en condición de discapacidad; cuidar personas enfermas, en condición de discapacidad o adultos mayores y ayudar a personas con tareas o trabajos escolares. Gracias a estas modificaciones, para la el año 2022 desde el DANE se complementó el cálculo de la Tasa de Trabajo Infantil Ampliada, con la medición de la Tasa de Trabajo Infantil Ampliada por Trabajo Doméstico y de Cuidado no remunerado.

Teniendo en cuenta este ajuste, se inicia en el año 2022 un nuevo registro de medición no comparable con los años anteriores ya que se incluyen nuevas variables en para el cálculo, lo que se hace evidente en el resultado, que muestra que a pesar que la tasa general de trabajo infantil para Bogotá se redujo de manera significativa la Tasa de TIADC, presenta un alto índice, el cuál para el último trimestre del año 2022 fue de 8,9%.

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

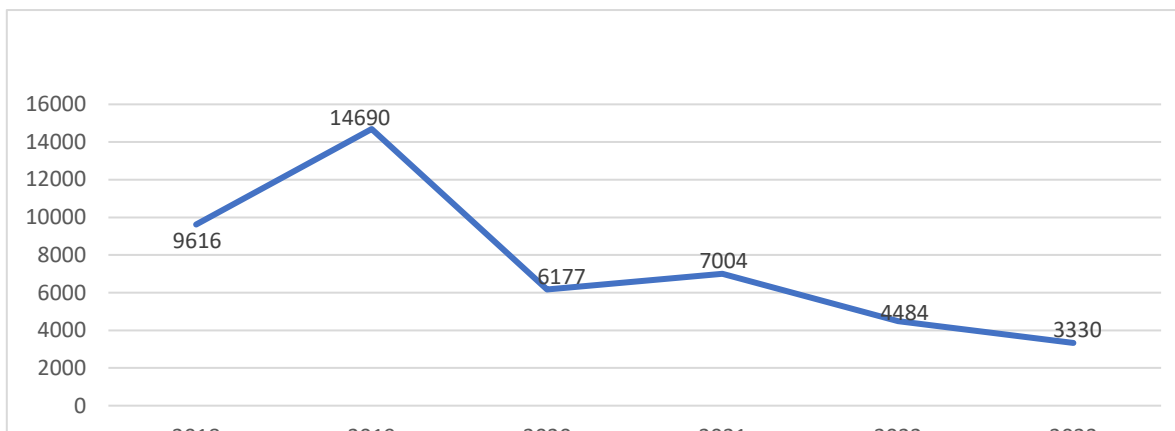
Los avances de ciudad, a través de la Mesa PETIA, se expresan en el sentido que desde el año 2012 se reconoce, que el trabajo infantil incluye el **trabajo doméstico no remunerado y el cuidado no remunerado**. Así, se adopta en la ciudad, la definición del **trabajo infantil ampliado** que no solo se define a partir de la realización de actividades relacionadas con la comercialización, distribución o participación en proceso de producción de bienes y servicios, sino que reconoce “estrategias de supervivencia” remuneradas o no, lo que popularmente se reconoce como “rebusque”, en el que se incluyen actividades no relacionadas con la producción, como la búsqueda de alimentos desechados en plazas de mercado, o actividades relacionadas con el reciclaje. Igualmente, reconoce el encierro parentalizado, como una modalidad de trabajo infantil, si supera las 15 horas semanales, por ser actividades que generan afectaciones propias de esta ocupación, incidiendo en la permanencia en la escuela, o en el rendimiento académico, o en la posibilidad de desarrollar otras actividades a nivel cultural, recreativo o deportivo, o riesgos físicos, psicosociales, intelectuales, deterioros de sus procesos de socialización, que antes solo se concebían para el trabajo infantil doméstico, realizado fuera de sus hogares y no en sus propias viviendas.

***2.4.1.2. 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 en situación o riesgo de trabajo infantil únicos atendidos por el servicio de atención y prevención del trabajo infantil ampliado de la SDIS.

A partir de la misionalidad de SDIS y, en concordancia con el primer objetivo de la Política Pública de Primera Infancia, Infancia y Adolescencia 2023-2033 a continuación se presenta la respuesta institucional proporcionada mediante los servicios, modalidades y estrategias de la entidad como son los Centros Amar Con sus dos modalidades (diurna y nocturna domingos y festivos) y la Estrategia Móvil para la prevención y erradicación progresiva del trabajo infantil ampliado -EMPETIA.

**Gráfica 143. Niñas, niños y adolescentes atendidos por los Centros Amar y la Estrategia Móvil para la prevención y erradicación del Trabajo Infantil – SDIS, 2018 – 2023.**



Fuente: SDIS. Sistema de Información de Registro de Beneficiarios - SIRBE. - Informe de Personas Únicas Atendidas PUA. Corte del 1 de enero al 31 de diciembre de 2023

Para el año 2023, se atendieron 3.330 niñas niños y adolescentes en situación o riesgo de trabajo infantil ampliado. Se presenta una disminución que va acorde al decremento progresivo de la tasa de trabajo infantil reportada por el DANE en abril del año 2023<sup>30</sup> de igual manera, puede incidir la reducción la acción institucional para la identificación y atención que se materializa en los equipos territoriales la EMPETIA.

Al realizar el análisis de la información suministrada en la caracterización de la población identificada, se encuentra que las modalidades de trabajo que priman corresponden al encierro parentalizado, seguido del acompañamiento en venta ambulante, el acompañamiento en venta en local comercial y en menor medida, el acompañamiento en reciclaje y trabajo infantil. De igual manera, al revisar las razones que dan lugar a estas situaciones, se evidencia la falta de redes de apoyo familiares o institucionales, escasas alternativas laborales debido al tipo de formación o estudio y la normalización de las modalidades de trabajo infantil como práctica social y familiar para forjar la responsabilidad en las niñas, niños y adolescentes.

Esta problemática multicausal, está asociada a alteraciones emocionales, físicas y en el desarrollo integral de la población vinculada a este flagelo. Dentro de los riesgos y afectaciones se encuentra la sensación de desprotección y abandono, baja autoestima, dificultades en la verbalización y expresión emocional, alteraciones en el relacionamiento con pares y adultos, y en ocasiones, comportamientos disruptivos por situaciones de violencia sexual, psicológica, física o negligencia, riesgo de deserción escolar, bajo rendimiento académico, acoso escolar, falta de acompañamiento parental en el proceso escolar, carencia de rutinas y ausencia de escenarios de participación, recreación y cultura.

<sup>30</sup> Gran Encuesta Integrada de Hogares (GEIH) Módulo de Trabajo Infantil (MTI) Octubre – diciembre 2022.



Si bien la utilización de niñas, niños y adolescentes con propósito de mendicidad, no se tipifica como una modalidad de trabajo infantil ampliado, sí representa una situación de riesgo y presunta vulneración de derechos, razón por la cual fue atendida durante el año 2023 a través de la EMPETIA.

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

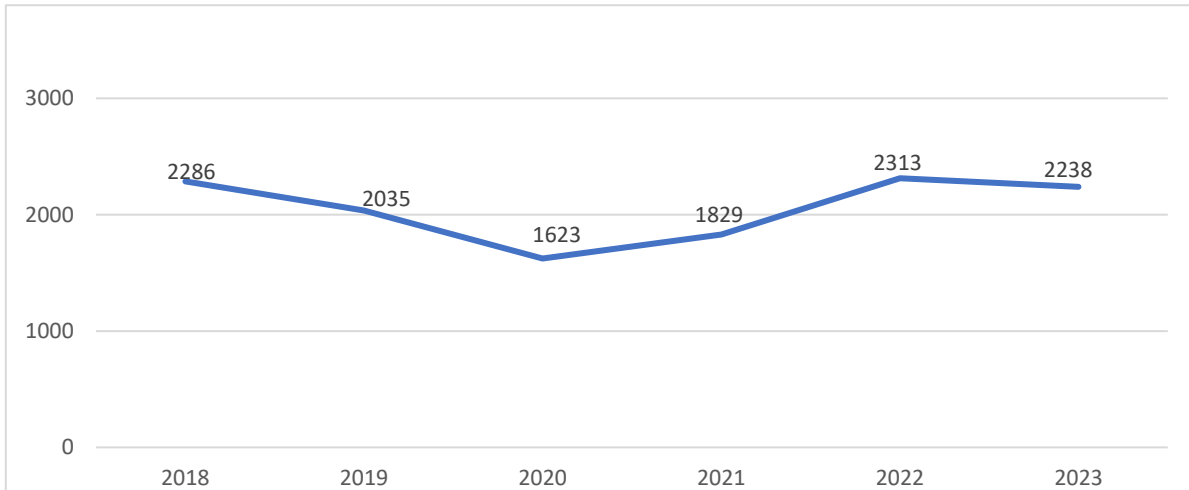
La Secretaría Distrital de Integración Social a través de los Centros Amar y la Estrategia Móvil desarrollan las siguientes acciones para la prevención y atención del trabajo infantil ampliado en el Distrito, así:

#### **Centros Amar**

Los Centros Amar, brindan respuestas efectivas y oportunas para mitigar el impacto de la situación y riesgo de trabajo infantil ampliado en niñas, niños y adolescentes, habitan en la ciudad de Bogotá, involucrando en los procesos de acompañamiento y orientación a sus familias en pro de dar respuestas integrales para el ejercicio pleno de sus derechos, la promoción, prevención, protección y restablecimiento de los mismos.

Este servicio ofrece una atención presencial con calidad, pertinencia y efectividad para la garantía de los derechos de la niñez y adolescencia, para ello aporta acciones desde el área psicosocial, pedagógica y nutricional, buscando fortalecer las capacidades y habilidades de las niñas, niños y adolescentes, a través del reconocimiento y valía de sus necesidades e intereses, así como la implementación de actividades interdisciplinarias que contribuyan al desarrollo integral y 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.

**Gráfica 144. Número de niñas, niños y adolescentes atendidos por los Centros Amar, 2021-2023.**



Fuente: SDIS. Sistema de Información de Registro de Beneficiarios - SIRBE. - Informe de Personas Únicas Atendidas PUA. Corte del 1 de enero al 31 de diciembre de 2023

Para la presente vigencia, en los centros Amar, se logró la atención de 2.238 niñas, niños y adolescentes en situación o riesgo de trabajo infantil. La atención implica el desarrollo de actividades acordes a la edad de los y las participantes, enmarcadas en las cuatro áreas del derecho: (i) protección, (ii) vida y supervivencia, (iii) educación y desarrollo; y (iv) participación y ciudadanía; identificando factores protectores y situaciones de riesgo o vulneración de derechos por encontrarse en situación o riesgo de trabajo infantil.

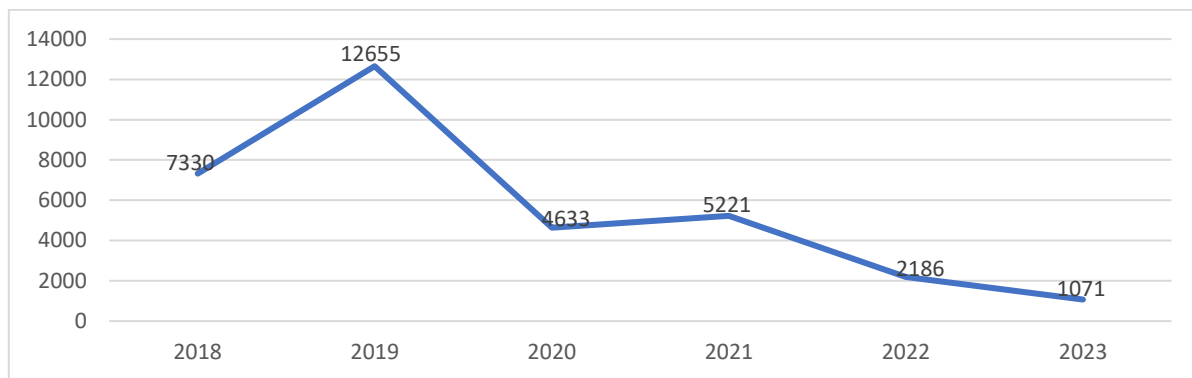
Dentro de las acciones adelantadas en el servicio se apoya la realización de tareas, se desarrollan actividades para ejercitar las habilidades de lectoescritura y numéricas, se promueve el uso responsable de dispositivos electrónicos y herramientas digitales, se realizan talleres de artes plásticas, escénicos, danza, deportes y música, en los que se explora y enriquecen las habilidades artísticas e incursión en escenarios de participación creativos e innovadores. De igual manera, se aporta a la educación en salud y alimentación, mediante el fomento de buenas prácticas de salud oral, hábitos y buenas prácticas de alimentación, higiene corporal.

Dentro de las acciones del servicio, también se fortalece la participación infantil por medio del ejercicio de toma de decisiones, formulación de propuestas y materialización de ideas. A su vez el reconocimiento de su agencia política y social se materializa en la inclusión de los consejos consultivos locales y distritales. Ligado a lo anterior, se adelantan movilizaciones sociales y de sensibilización como aporte a disminuir la discriminación y fomentar el reconocimiento y respeto de la diversidad racial y funcional (discapacidad) de las personas, incluyendo la heterogeneidad de las infancias.

**Estrategia Móvil EMPETIA**

La Estrategia, aporta junto con los Centros Amar a la atención de Niñas, niños y adolescentes en situación o riesgo de trabajo infantil, a través de las unidades territoriales que hacen presencia en 19 localidades de la ciudad, se abordan las situaciones de vulneración de derechos para propender por el desarrollo integral y la garantía de derechos en sus propios territorios.

**Gráfica 145. Número de niñas, niños y adolescentes atendidos durante cada vigencia por la Estrategia Móvil EMPETIA, 2018 – 2023.**



Fuente: SDIS. Sistema de Información de Registro de Beneficiarios - SIRBE. - Informe de Personas Únicas Atendidas PUA. Corte del 1 de enero al 31 de diciembre de 2023

Como se puede observar en la gráfica, el indicador de atención ha tenido una caída continua en los últimos cuatro años, la cual, al igual que se menciona para el servicio Centro Amar, puede estar ligado a la disminución de la Tasa de Trabajo Infantil reportada en los últimos años por el DANE.

Durante el 2023, la Estrategia prestó atención en 24 puntos distribuidos en 19 localidades, en la modalidad de “Atención a la Denuncia Ciudadana”, en los recorridos territoriales de forma itinerante y en el Centro de Atención de Cuidado al Carretero CTCC (en articulación con la UAESP) llegando a vincular a 1.071 niños, niñas y adolescentes. Para dar respuesta en los territorios se contó con 10 unidades territoriales

Dentro de las principales acciones, los recorridos territoriales son fundamentales para conocer y realizar la caracterización de la población afectada por la problemática de trabajo infantil en los micro territorios, a su vez elaboran el documento de lectura de realidades donde relacionan los hallazgos, las dificultades en temas de seguridad, zonas de riesgo, acceso al territorio, articulaciones realizadas y actores públicos, privados y no gubernamentales que contribuyen a la garantía de derechos de los niños, niñas y adolescentes.

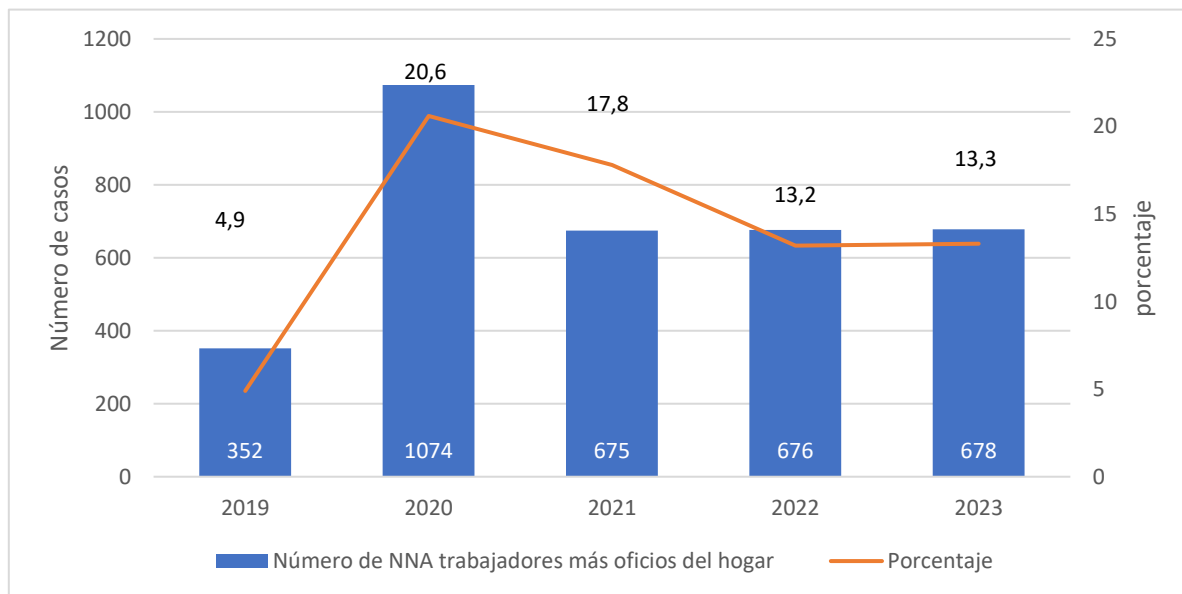
Como acción complementaria y permanente, en las unidades de Atención a la Denuncia Ciudadana, se atendió 31 denuncias, de igual manera, se abordaron (74) familias y un total de (113) niños, niñas y adolescentes. En el análisis de esta información, se encontró que la principal situación de riesgo reportada fue acompañamiento en contexto de mendicidad propia, seguido de acompañamiento en espacio laboral y por último encierro parentalizado.

Así mismo, se resaltan siete (7) movilizaciones sociales en las cuales se identificaron (97) niños, niñas y adolescentes y (53) familias, además de sensibilizar a más de (200) ciudadanos, por medio de estrategias pedagógicas que incluyen performance y entrevistas a la comunidad sobre la percepción del trabajo infantil y los riesgos asociados, generando conciencia, además de dar a conocer los servicios disponibles a nivel distrital para proteger a la niñez y la infancia.

#### **2.4.1.3. 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.

**Gráfica 146. Porcentaje de niños, niñas y adolescentes entre 5 y 17 años que trabajan más de 15 horas en oficios del hogar. Bogotá D.C., 2019-2023.**



Fuente: Secretaría Distrital de Salud - Equipo GESI Aplicativo Entorno Cuidador Laboral 2023.

Esta gráfica permite evidenciar el porcentaje de niños y niñas trabajadores identificados durante el periodo 2019 al 2023 (n=44.034), 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 2019 un 4,9% (n=352), 2020 un 20,6% (n=1.074), 2021 un 17,8% (n=675), 2022 un 13,2%(n=676) y 2023 un 13,3%(n=678) 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 con lo anterior, el comportamiento de este indicador, Presenta un incremento en el año 2020 que probablemente está asociado al aumento de participación en las labores domésticas y de cuidado generadas por las condiciones de confinamientos y por las medidas de distanciamiento social que generó la pandemia, que afectaron los ingresos familiares, motivo por el cual los padres tuvieron que reinventar sus trabajos buscando la reactivación económica, generando carga en las actividades del hogar en niñas, niños y adolescentes De igual manera, el fenómeno migratorio puede haber incidido 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 caracterización de las niñas, niños y adolescentes trabajadores realizada para el proceso de identificación se logra identificar si desarrollan actividades

asociadas a los oficios del hogar o encierro parentalizado, desde este aspecto se define un plan de trabajo orientado al cuidado de la salud, y la gestión del riesgo en las niñas, niños y adolescentes trabajadores, sus familias, padres y acudientes, mediante asesorías enfocadas en el desarrollo de habilidades para la vida, promoviendo el autocuidado y el desarrollo integral.

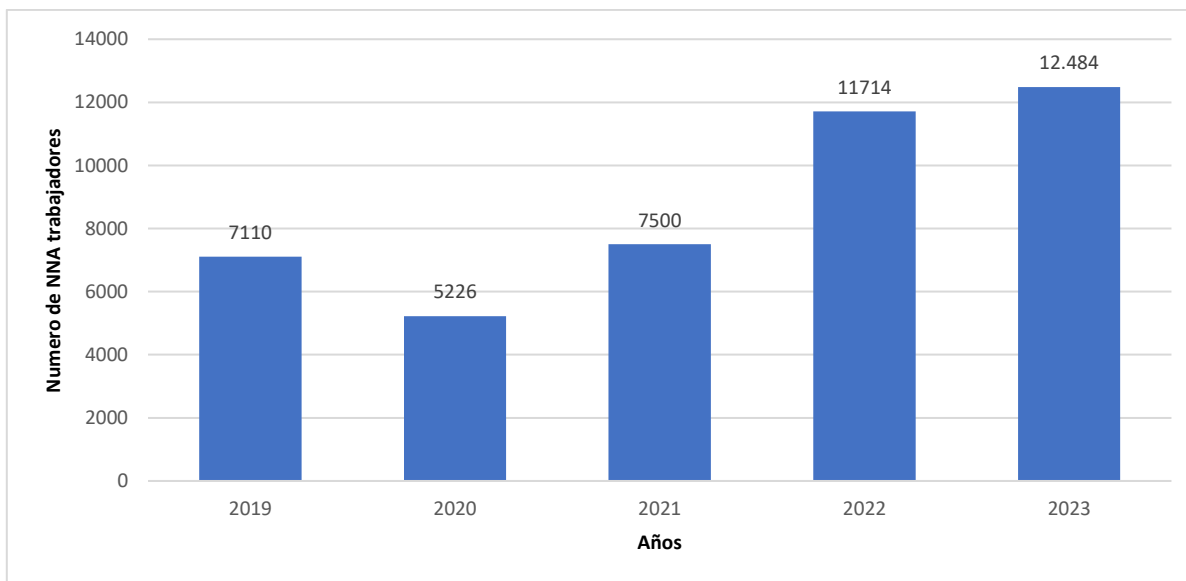
Acciones de información, educación y comunicación en salud orientadas a reconocer las implicaciones sobre la salud, los riesgos y peligros a los que están expuestos las niñas, niños y adolescentes al realizar oficios en el hogar, promoviendo la desvinculación del trabajo infantil.

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 las niñas, niños 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.

#### **2.4.1.4. 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 147. Número de Niños, niñas y adolescentes entre 5 y 17 años, que participan en actividad remunerada o no. Bogotá D.C., 2019-2023.**



Fuente: Secretaría Distrital de Salud - Equipo GESI Aplicativo Entorno Cuidador Laboral 2023.

Este indicador relaciona el número de niñas, niños y adolescentes trabajadores, que han sido identificados a través de la acción desvinculación progresiva de las niñas niños y adolescentes del trabajo infantil definida por el sector salud para el periodo 2019-2023, en donde se realiza intervención a un total de 44.034 niños, niñas y adolescentes.

La anterior gráfica permite evidenciar el número de niñas, niños y adolescentes entre 5 y 17 años, que participan en actividad remunerada o no, encontrando principalmente para los años 2023 un 28,4% (n=12.484), 2022 un 26,6% (n=11.714), 2021 un 17% (n=7.500), 2019 un 16% (n=7.110), 2020 un 12% (n=5.226), del total de niñas y niños trabajadores identificados por año en el Distrito.

Para el año 2023 se presenta un mayor número de niñas, niños y adolescentes trabajadores identificados, probablemente está asociado al aumento de población migrante en la ciudad, 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.

Frágiles redes de apoyo para las familias vulnerables, que conllevan a que las niñas, niños y adolescentes sean vinculados prematuramente al trabajo con el fin de apoyar la actividad productiva de la familia que generalmente se da en el sector de la economía informal y 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 las niñas y niños en la actividad productiva o economía de la familia, o 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***

La Secretaría Distrital de Salud en el marco del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas (PSPIC), desde la interacción integrada denominada *“Planes de cuidado para la salud a través de la desvinculación progresiva de niños, niñas y adolescentes del trabajo infantil”* se desarrollaron acciones como aporte del sector para el restablecimiento de los derechos de los niños y adolescentes trabajadores la cual incluye:

1. Identificación de niñas, niños y adolescentes trabajadores por medio de búsqueda activa 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.
2. Caracterización de condiciones de salud y trabajo de las niñas, niños 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.
3. Asesorías, acompañamiento y orientación a las familias 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.
4. Monitoreo de la desvinculación, mediante la cual se realiza seguimiento al plan de trabajo 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.



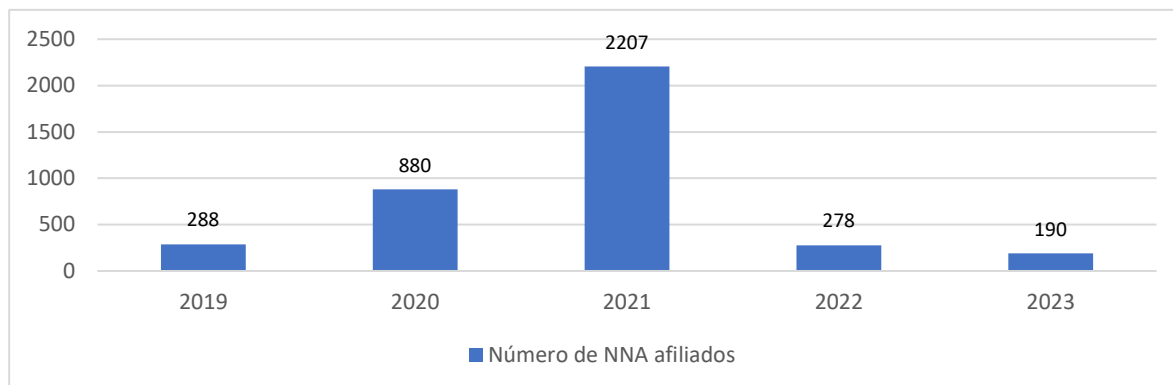
5. Para la línea de prevención y erradicación del trabajo infantil, se definieron acuerdos intersectoriales en el marco del proceso de implementación de Política para la Salud y Calidad de Vida de los Trabajadores en el Distrito, articulación con la Secretaría Distrital de Educación, para la asignación de cupos escolares, Secretaría Distrital de Integración Social para acceder a proyectos sociales como Centros Amar, además de otras instituciones que presentan su oferta lúdico recreativa para el manejo de tiempo libre de orden privado que hacían presencia en Bogotá y aportaban con el proceso de desvinculación.

6. 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 niñas, niños 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 las niñas, niños y adolescentes trabajadores son: comercio de diversos productos, manufactura, otras asociadas a la supervivencia como venta informal y reciclaje; y trabajos no calificados como oficios en el hogar y cuidadores.

#### ***2.4.1.5. Número de niñas, niños y adolescentes trabajadores entre 5 y 17 años, con afiliación al Régimen Subsidiado a partir de la intervención en 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 148. Número de Niños, niñas y adolescentes trabajadores entre 5 y 17 años, con afiliación al Régimen Subsidiado a partir de la intervención en salud. Bogotá, 2019-2023.**



Fuente: Dirección de aseguramiento y garantía del derecho a la salud - Base de Datos Única de Afiliados BDUA 2023

Como se mostró anteriormente, de 2019 al 2023, por medio de las intervenciones en salud desde el entorno laboral, se identificaron 44.034 niños, niñas y adolescentes trabajadores, siendo el 2021 el que presentó el mayor número a quienes se les orientó en el proceso de afiliación al régimen subsidiado a partir de la intervención de salud (n=2.207). Para el 2022 (n=278) y 2023 (n=190)

Entre 2019 y 2023, el reporte del indicador tomó como fuente la base de datos de niñas, niños 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. Adicionalmente, para las niñas, niños y adolescentes identificados durante el 2022 y 2023 se realizó el cruce de datos con la Base de Datos Única de Afiliados -BDUA con el fin de validar la afiliación efectiva al sistema. 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.

Así, para el año 2022, se identificaron 2.353 niñas, niños y adolescentes trabajadores que refirieron no tener afiliación a salud, de los que a 2.126 se les logró realizar el proceso de verificación de esta información dado que contaban con el documento de

identidad en el momento de la caracterización; 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 BDUA 2022, se encontró un total de 485 niñas, niños y adolescentes afiliados al sistema de salud, siendo 278 al régimen subsidiado, 123 al régimen contributivo, 13 al régimen de excepción y 71 afiliados desde años anteriores a la intervención.

Para el año 2023, se identificaron 1.445 niñas, niños y adolescentes trabajadores que refirieron no tener afiliación a salud, 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 -BDUA 2023, se encontró un total de 190 niñas, niños y adolescentes afiliados al sistema de salud, siendo 140 al régimen subsidiado y 50 al régimen contributivo.

Por otra parte, se presentaron situaciones que dificultaron el proceso de afiliación de los 1.255 niñas, niños y adolescentes restantes; una de ellas se atribuye a que el 88% (N=1.110) eran de nacionalidad extranjera y no contaban con el documento requerido para surtir el proceso de afiliación según lo establecido en el decreto 780 de 2016 parte 1, título 5 “afiliación al régimen subsidiado” cabe resaltar que para estas niñas, niños y adolescentes se desarrollaron acciones de orientación desde el equipo a los padres o acudientes para tramitar su regularización en el país y así acceder a la afiliación. Además de lo expuesto, hubo incompatibilidad entre el número de identificación y el nombre de las niñas, niños y adolescentes; proporción insuficiente de datos; incorrecto suministro de datos de identificación por parte de los acudientes o padres; e imposibilidad de cruzar los datos por errores en validación. Además, se resalta el continuo aumento de población migrante en la ciudad y sus dinámicas de desplazamiento.

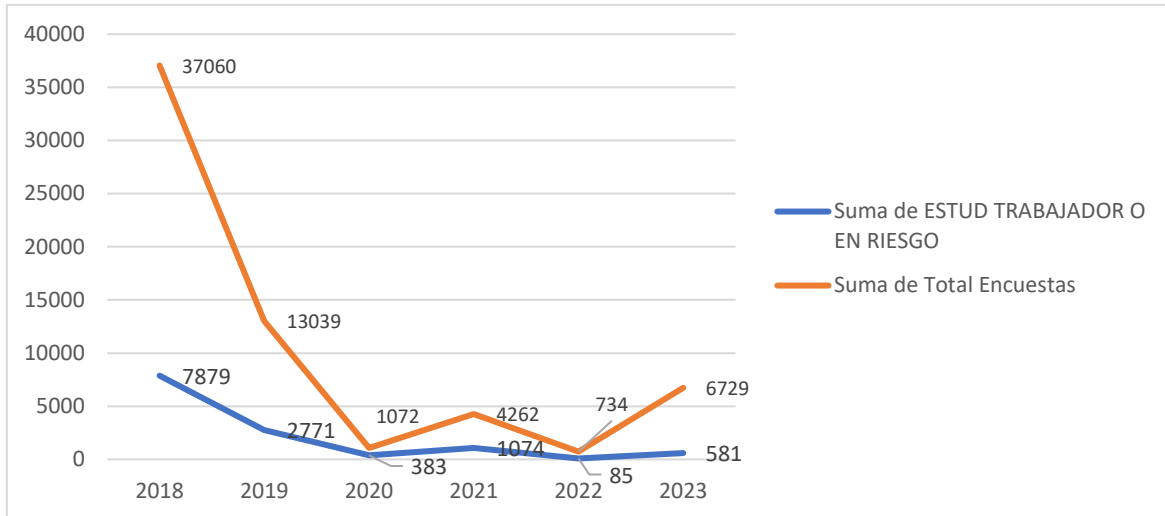
#### ***Acciones y resultados de la gestión que aportan al cumplimiento del indicador***

Dentro de la gestión y acciones adelantadas con la población, se precisa que al 100% de las niñas, niños y adolescentes identificados, independientemente de su condición migratoria, 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 las particularidades de las niñas, niños y adolescentes trabajadores y sus familias, promoviendo su desvinculación.

#### ***2.4.1.6. Número de estudiantes de colegios oficiales de Bogotá en trabajo infantil.***

Este indicador cuantifica el número de estudiantes que se encuentra en trabajo infantil o en riesgo de estarlo.

**Gráfica No 149. Número de estudiantes de colegios oficiales de Bogotá en trabajo infantil, 2018 -2023.**



Fuente: Secretaría de Educación del Distrito, Dirección de inclusión e Integración de poblaciones

Con el propósito de cuantificar la población estudiantil de colegios oficiales en situación de trabajo infantil o en riesgo de estarlo, se llevó a cabo la aplicación de una encuesta anual en 53 IED y un total de 62.986 estudiantes. Es preciso anotar que en el proceso hubo dos escenarios:

En el periodo 2018-2021 las encuestas fueron realizadas por un operador externo; mientras que en los años 2022 y 2023 se toma la decisión de ejecutar esta actividad con las líneas de trabajo de la Dirección de Inclusión e Integración de Poblaciones, iniciando el proyecto de manera formal en octubre del año referenciado y un esfuerzo que se vio reflejado en la aplicación de 734 encuestas (teniendo en cuenta las actividades de cierre del año escolar.

Los resultados expresaron en el periodo 2018-2020, la necesidad de implementar estrategias para reducir la población infantil trabajadora o en riesgo de estarlo con el trabajo decidido en los ejes de acción que se explicarán en la siguiente sección. El indicador evidencia que en el promedio del periodo 2018-2023, el porcentaje de 20% de estudiantes en trabajo infantil muestra la necesidad de continuar con el fortalecimiento de dichas estrategias. Así, como se evidencia en la tabla que sigue a continuación, se pasó de un porcentaje del 36% en 2020 al 9% en 2023, gracias a los procesos de sensibilización, acompañamiento y concientización en la comunidad educativa.

**Tabla 47. Estudiantes encuestados e identificados en trabajo infantil o en riesgo años 2018- 2023.**

| AÑO          | Estudiante trabajador o en riesgo | Total Encuestas | % Estudiante trabajador o en riesgo |
|--------------|-----------------------------------|-----------------|-------------------------------------|
| 2018         | 7879                              | 37060           | 21%                                 |
| 2019         | 2771                              | 13039           | 21%                                 |
| 2020         | 383                               | 1072            | 36%                                 |
| 2021         | 1074                              | 4262            | 25%                                 |
| 2022         | 85                                | 734             | 12%                                 |
| 2023         | 581                               | 6729            | 9%                                  |
| <b>Total</b> | <b>12773</b>                      | <b>62896</b>    | <b>20%</b>                          |

Fuente: Secretaría de Educación del Distrito, Dirección de inclusión e Integración de poblaciones

### ***Acciones y resultados de la gestión que aportan para el cumplimiento del indicador***

La Estrategia para abordar el Trabajo Infantil desde la Escuela “Suma de Sueños”, tiene como objetivo orientar a las Instituciones Educativas Distritales de Bogotá, en su tarea de abordar el trabajo infantil, y lograr la permanencia en el sistema educativo de los estudiantes inmersos en dinámicas de trabajo infantil o en riesgo de estarlo.

En este sentido, su propósito es fortalecer los significados que le otorgan a la educación los niños, niñas, adolescentes y jóvenes, las familias y los vínculos afectivos que tienen con la Escuela; plantea cuatro líneas de acción: **Prevención del trabajo infantil**, que involucra a toda la comunidad educativa; **Desincentivación**, que comprende un grupo de acciones dirigidas al retiro gradual y sostenible del trabajo infantil de las niñas, niños y adolescentes, que se encuentran inmersos en dinámicas de trabajo infantil, contribuyendo de este modo a la erradicación del trabajo infantil; **Acompañamiento diferencial a adolescentes trabajadores** entre los quince (15) y diecisiete (17) años; **Denuncia** de delitos por cualquier forma de explotación de las niñas, niños y adolescentes. Estas líneas están orientadas a generar un proceso con acciones concretas que, en forma progresiva, contribuyen a su implementación al interior de cada una de las IED.

Con el fin de lograr la implementación de “Suma de Sueños”, la Secretaría de Educación del Distrito, desde la Dirección de inclusión e Integración de poblaciones, a través de un proceso de asistencia técnica acompaña y orienta a las IED, en el abordaje del trabajo infantil, en este proceso también se apoya a las IED en la articulación con los diferentes sectores e instancias, tanto nacionales, como distritales y locales.

Los avances y transformaciones obtenidos dan cuenta de aspectos fundamentales para garantizar el derecho a la educación en estudiantes que están inmersos en trabajo infantil o en riesgo de estarlo, en comprensiones acerca del trabajo infantil en diferentes

estamentos de las comunidades educativas, así como en una permanente sensibilización. Se destacan los siguientes avances y transformaciones:

- Intervención con estudiantes de grados 4 a 10 en las Instituciones Educativas Distritales de Bogotá priorizadas para dar a conocer la estrategia “Suma de Sueños” como proyecto de Prevención del Trabajo Infantil.
- Mayor reconocimiento por parte de los estudiantes de la definición del trabajo infantil como una situación que afecta su proyecto de vida y vulnera sus derechos.
- Disposición de las IED para conocer las realidades de sus estudiantes frente al fenómeno del trabajo infantil, ya que en ocasiones se ignora o se pasa por alto estas situaciones y las consecuencias que trae para la misma Institución.
- Formación a los docentes, administrativos y directivos sobre la importancia del conocimiento y aplicación de la estrategia “Suma de Sueños” en el ámbito educativo.
- Sensibilización a los padres de familias y acudientes sobre la importancia de abordar las consecuencias que conlleva el fenómeno del trabajo infantil en el ámbito familiar, social y educativo.
- Son múltiples los aprendizajes que se obtuvieron en la implementación de la estrategia “Suma de Sueños”. De manera significativa, se destacan los siguientes:
- Estudiantes de las Instituciones Educativas Distritales focalizadas de los grados 4 a 10, lograron un mayor dominio conceptual sobre el trabajo infantil y sus implicaciones en las trayectorias educativas y en la vida.
- Es significativo el nivel de sensibilización que obtuvieron los estudiantes para reconocer la vulneración de derechos asociada a situaciones de trabajo infantil en sus entornos sociales, familiares o virtuales.
- A través de la implementación de las diferentes líneas de la estrategia “Suma de Sueños” se contribuyó a que las y los estudiantes adquieran elementos para saber, reflexionar y actuar en sus proyectos de vida.

***2.4.1.7. 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.***

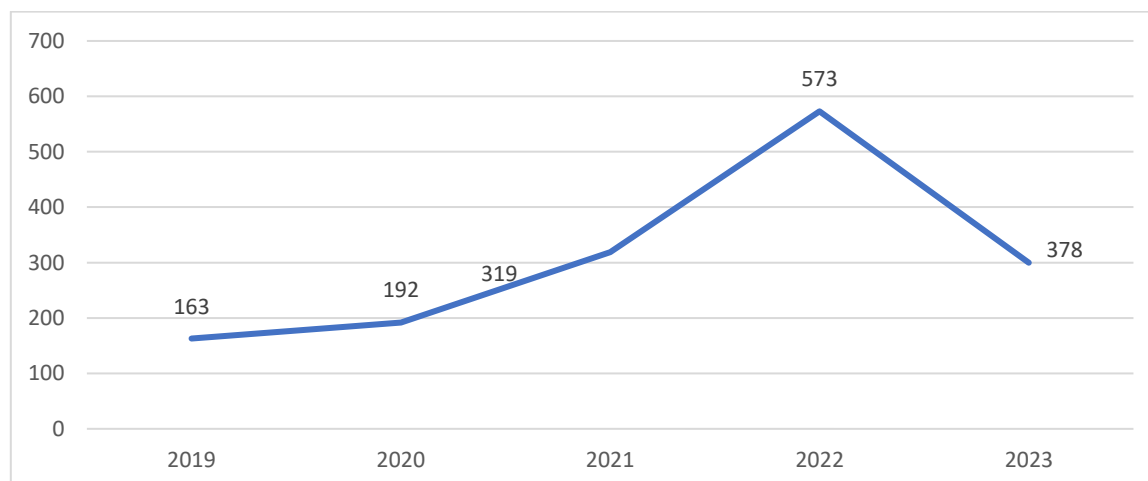
La Secretaría Distrital de Integración a través del “Servicio de atención transitoria Centro Abrazar” brinda atención de forma transitoria a niñas, niños y adolescentes

provenientes de flujos migratorios mixtos en situación de riesgo de vulneración de derechos, orientado a la promoción del desarrollo integral de la primera infancia, infancia y adolescencia, desde un enfoque diferencial a través del buen trato, la protección integral en la garantía de derechos, el acceso a la recreación y la cultura, así como la seguridad alimentaria y del estado nutricional, la promoción en estilos de vida saludable: alimentación, nutrición y actividad física, acompañamiento psicosocial a las familias, desarrollo pedagógico, orientación jurídica y referenciación a los servicios sociales (pública, privada y de cooperación internacional), buscando mitigar la situación de riesgo de vulneración de derechos de la población atendida y facilitar su inclusión a la dinámica de la ciudad.

Este servicio social, tiene como objetivo atender a niñas, niños y adolescentes migrantes, en edades desde los tres (3) meses, hasta los trece (13) años once (11) meses y veintinueve (29) días de edad, provenientes de flujos migratorios mixtos que se encuentren en situación de riesgo de vulneración de derechos, logrando contribuir a la garantía de sus Derechos y prevención de su vulneración.

Teniendo en cuenta lo anterior durante el año 2023, 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 378 niñas, niños y adolescentes de primera infancia, infancia y adolescencia, como lo muestra la siguiente gráfica.

**Gráfica 150. Número de niñas, niños y adolescentes atendidos durante cada vigencia por el Centro Abrazar, 2019 – 2023.**



Fuente: SDIS. Sistema de Información de Registro de Beneficiarios - SIRBE. - Informe de Personas Únicas Atendidas PUA. Corte del 1 de enero al 31 de diciembre de 2023

Es de aclarar que la disminución en los registros de atención que se observa en la gráfica se debe a que para el año 2023, el sistema de registro se modificó y sólo se incluyen en el sistema de información las atenciones realizadas dentro del espacio físico si tener en cuenta las que se realizan en los espacios itinerantes. Sin embargo, con los participantes se realiza atención desde cada uno de los componentes del servicio generando acciones en pro a la garantía de los derechos de los niños y niñas.

Por otro lado, Migración Colombia referencia *“que durante el año 2023 se registraron 2.875.743 ciudadanos venezolanos, de los cuales 2.306810 ya cuentan con su permiso por protección temporal PPT o están en proceso de obtenerlo, sin embargo, es importante tener en cuenta que existe un aproximado de 503.682 personas que aún no han regularizado su estatus”*<sup>1</sup>. Por lo cual durante el año 2023 se atienden 378 niños, niñas y adolescentes en situación de vulnerabilidad y riesgo en contextos de mendicidad propia, riesgo de habitar en calle, desescolarizaciones, barreras de acceso a la oferta de servicios de salud, empleabilidad, vivienda digna, esto a partir de la situación migratoria irregular que genera a su vez factores de riesgo a nivel emocional y familiar.

Es así como, desde el servicio de atención transitoria centro abrazar se realiza búsqueda activa, en algunos lugares y sectores priorizados en la ciudad de Bogotá generando vinculaciones al servicio y posterior articulación y acompañamiento familiar para lograr un tránsito efectivo a los niños, niñas y adolescentes a otros servicios del Distrito.

Posteriormente al proceso de vinculación de los niños, niñas y adolescentes, se fortalecen las relaciones interculturales a través de la promoción de los principios que se enuncian a continuación: Reconocimiento de la ciudadanía, reconocimiento del derecho a ejercer la identidad originaria de los pueblos y la comprensión de las culturas como fenómenos dinámicos, fomentando el respeto mutuo, reconocer al otro en escenarios de intercambio, respetando y aceptando la otredad.

También se generan acciones con el apoyo de Secretaría de Salud y el programa ampliado de inmunizaciones - PAI, los padres de familia completan los esquemas de vacunación de sus hijos e hijas, previniendo enfermedades propias de la infancia y las secuelas generadas por las mismas, recibiendo orientación sobre cuidados en zona de punción y posibles efectos de las vacunas aplicadas.

Además, dando respuesta a las necesidades de los niños, niñas y adolescentes se generan alianzas estratégicas con entidades de orden nacional e internacional logrando así procesos de fortalecimiento desde:

- **Sector salud:** A través de las articulaciones con las entidades internacionales y nacionales, (Secretaría de Salud, Humanity Inclusion, Fundación Juntos Se Puede) 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, atención por medicina general, y atención para controles prenatales. Cabe resaltar que las familias beneficiadas de cada uno de los



programas en salud tuvieron seguimiento posterior a la consulta médica o psicológica.

- **Sector estabilidad y empleo:** Se realiza articulación con prosperidad social logrando 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:** Durante el año 2023 se logró dar respuesta a las necesidades y situaciones de emergencia por las que atraviesan las familias provenientes de flujos migratorios mixtos, a través de remisiones intrainstitucional e interinstitucional en donde les brindaron a las familias espacios de acogida seguros y protección. (FAMIG, Humanity Inclusion).

Por otro lado, mediante articulación con las Direcciones Locales de Educación, se logró la obtención de cupos para los niños, niñas y adolescentes en edad escolar, participantes del servicio, generando una disminución en la tasa de niños migrantes desescolarizados en Bogotá y se gestionó el proceso de Registro Civil de Nacimiento para niños extranjeros que no contaban con el documento, evitando su estado de apatridia.

Por último, se ha logrado reconocimiento en el Distrito del servicio centro abrazar dando respuesta a la atención inmediata de los niños, niñas y adolescentes de tres meses a 13 años 11 meses 29 días que no cuentan con vinculación a educación formal o la remisión a otro servicio del Distrito permitiendo así un tránsito efectivo garantizando un lugar seguro y protegido.

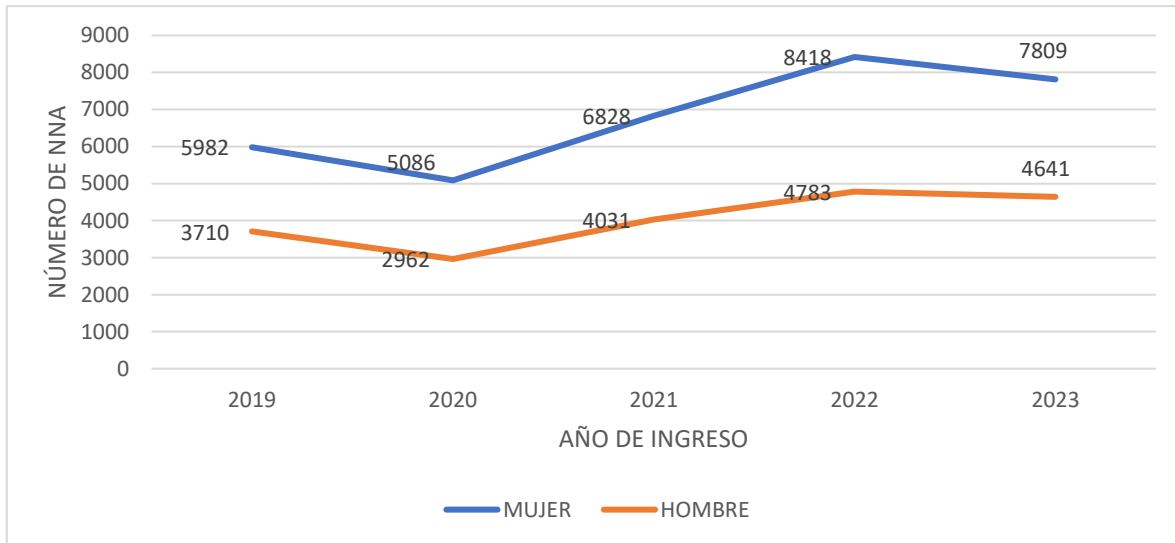
#### **2.4.2. Maltrato y Violencia Sexual**

Como se menciona, las instituciones distritales y nacionales desarrollan acciones para la construcción de entornos protectores para la garantía de los derechos de las niñas, niños y adolescentes como sujetos de especial protección. A continuación, se muestran los indicadores de maltrato infantil, violencia sexual (abuso y explotación sexual), y se presentan acciones de prevención implementadas por sectores, que aportan a dichos indicadores.

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

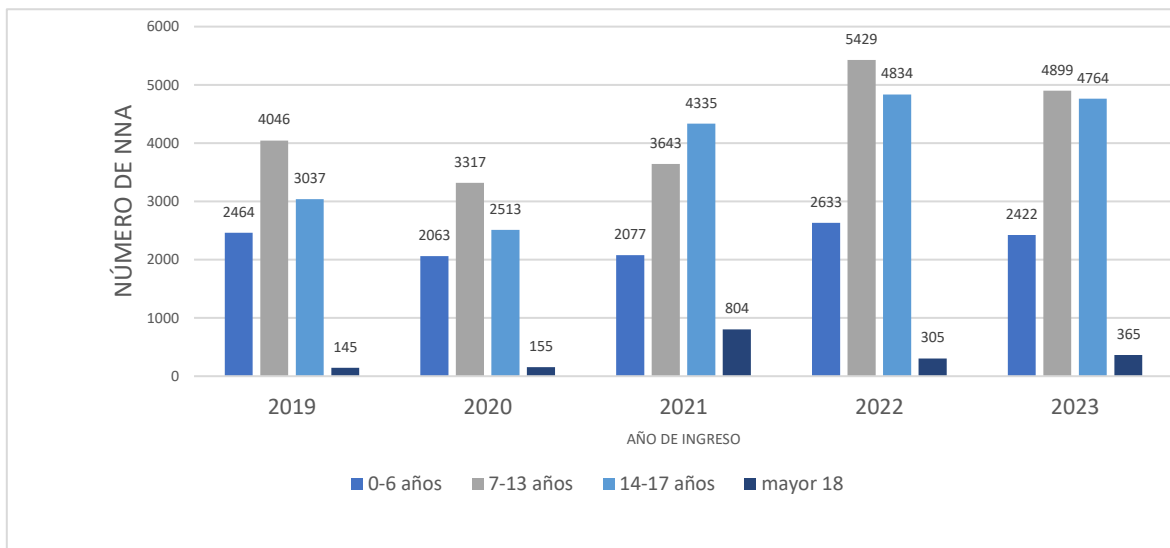
La Política Pública de Primera Infancia, Infancia y Adolescencia 2023-2033, en su objetivo número 1 busca reducir las situaciones de amenaza, inobservancia, y vulneración de los derechos de personas gestantes, niñas, niños y adolescentes, por lo cual, este indicador identifica el ingreso al proceso administrativo de restablecimiento de derechos y las dinámicas que se presentan en el sistema de protección en la Ciudad.

**Gráfica 151. Número de niños, niñas y adolescentes vinculados a PARD - relación por año y sexo - 2019-2023.**



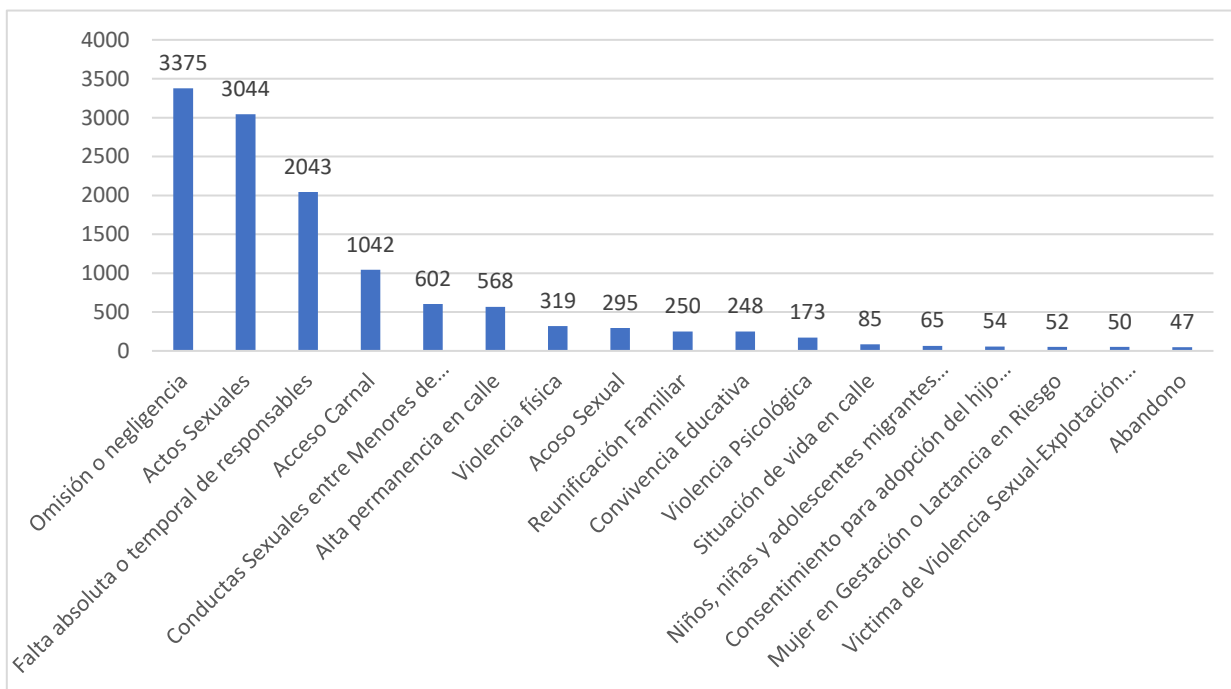
Fuente: Subdirección de Restablecimiento de Derechos, Sede de la Dirección General ICBF, Sistema de Información Misional SIM – reporte PARD. información 2019-2023 : reporte con corte 31 de diciembre 2023, consultado en febrero de 2024.

**Gráfica 152. Número de Niñas, Niños y Adolescentes vinculados a PARD - año y rango de edad, 2019-2023.**



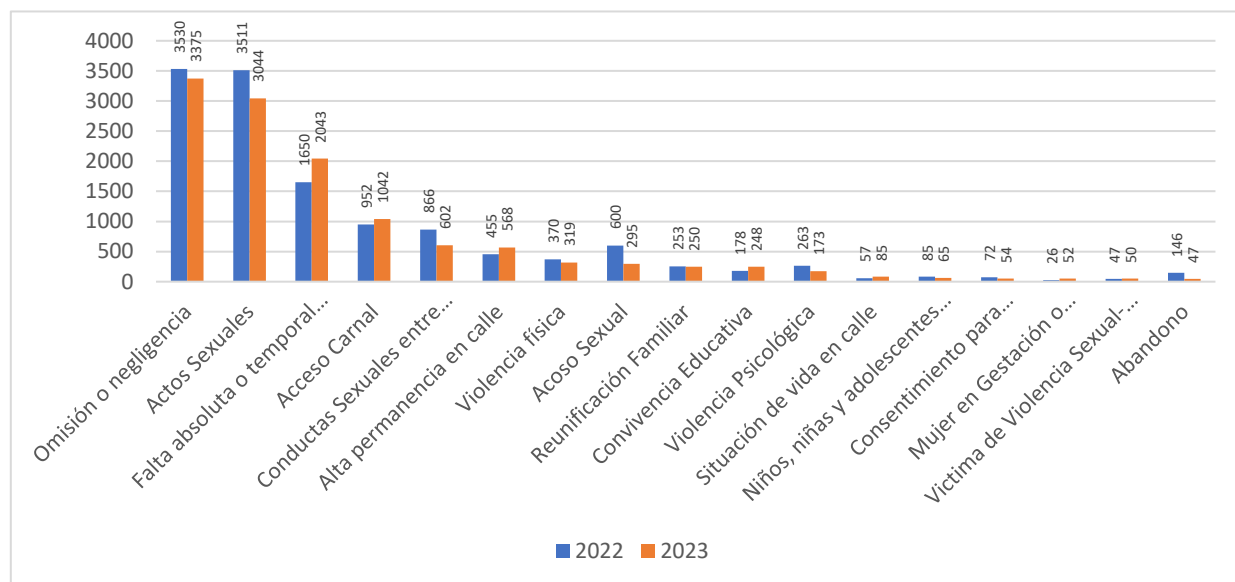
Fuente: Subdirección de Restablecimiento de Derechos, Sede de la Dirección General ICBF, Sistema de Información Misional SIM – reporte PARD. información 2019-2023 : reporte con corte 31 de diciembre 2023, consultado en febrero de 2024.

**Gráfica 153. Motivos de Ingresos a PARD más frecuentes, 2023.**



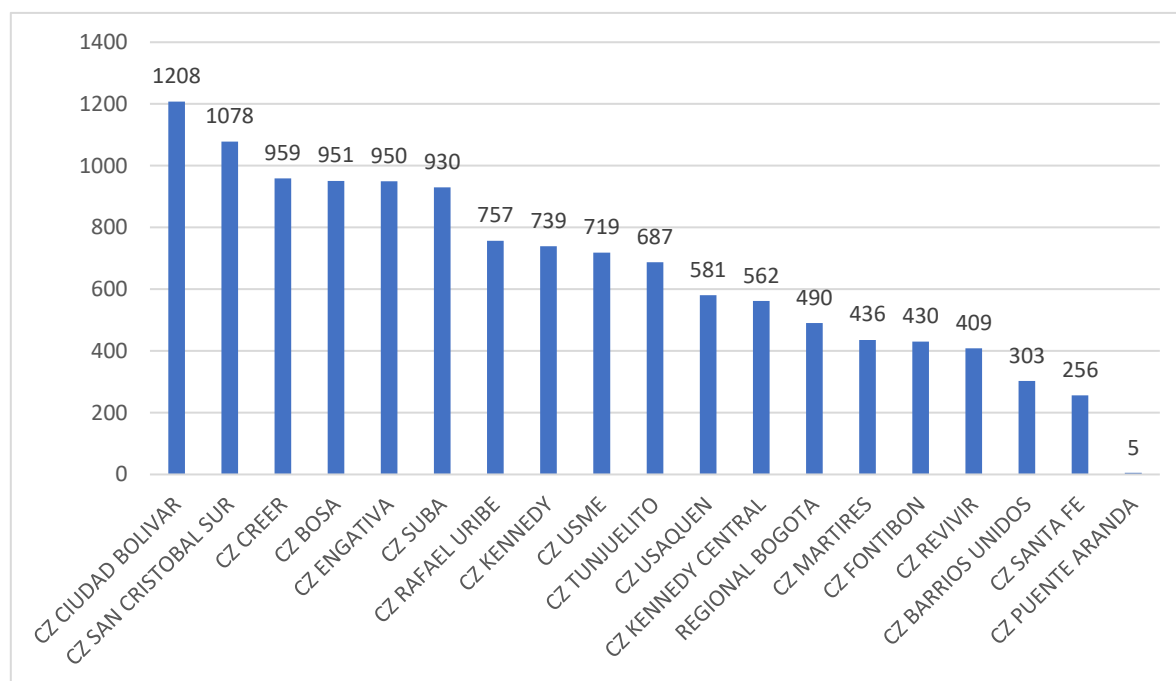
Fuente: Subdirección de Restablecimiento de Derechos, Sede de la Dirección General ICBF, Sistema de Información Misional SIM – reporte PARD. información 2019-2023 : reporte con corte 31 de diciembre 2023, consultado en febrero de 2024.

**Gráfica 154. Comparativo de motivos de ingresos más frecuentes, 2022 – 2023.**



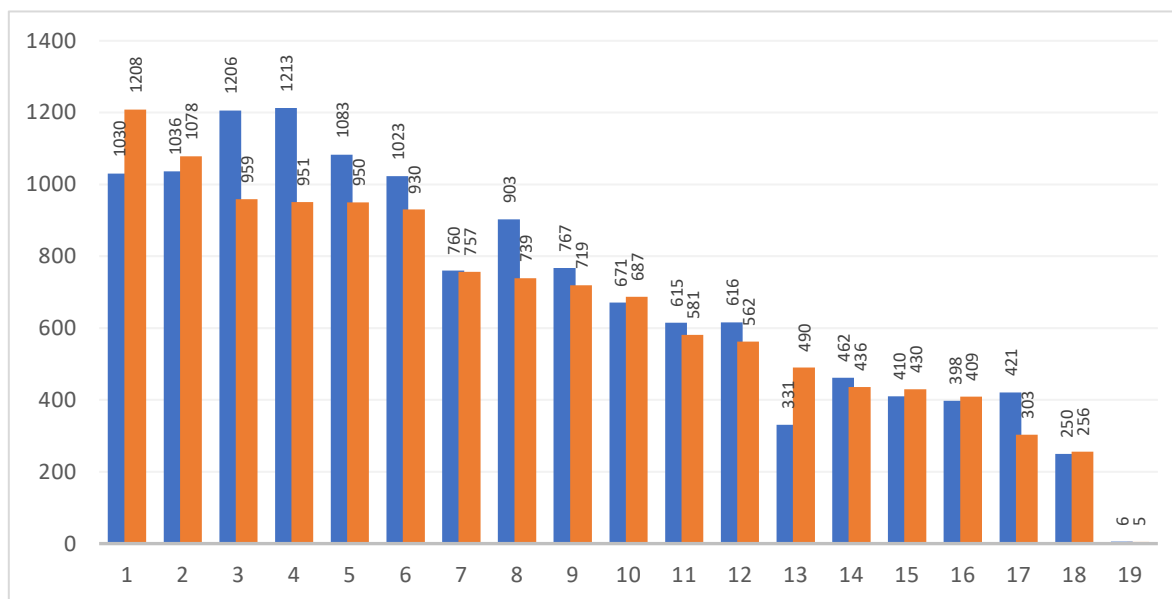
Fuente: Subdirección de Restablecimiento de Derechos, Sede de la Dirección General ICBF, Sistema de Información Misional SIM – reporte PARD. Información 2019-2023 : reporte con corte 31 de diciembre 2023, consultado en febrero de 2024.

**Gráfica 155. PARD abiertos por localidad año, 2023.**



Fuente: Subdirección de Restablecimiento de Derechos, Sede de la Dirección General ICBF, Sistema de Información Misional SIM – reporte PARD. información 2019-2023 : reporte con corte 31 de diciembre 2023, consultado en febrero de 2024.

**Gráfica 156. Comparativos ingresos por localidad, 2022-2023.**



Fuente: Subdirección de Restablecimiento de Derechos, Sede de la Dirección General ICBF, Sistema de Información Misional SIM – reporte PARD. información 2019-2023 : reporte con corte 31 de diciembre 2023, consultado en febrero de 2024.

De acuerdo con el reporte del Sistema de Información Misional – SIM<sup>31</sup>, para el periodo comprendido entre el 1 de enero de 2019 al 31 de diciembre de 2023, cincuenta y cuatro mil doscientos cincuenta (54.250) niños, niñas y adolescentes, han sido vinculados a Proceso Administrativo de Restablecimiento de Derechos- PARD<sup>32</sup>.

El año donde se registra menor número de ingresos a Proceso Administrativo de Restablecimiento de Derechos PARD, corresponde al año 2022 con un total de trece mil doscientos un (13.201) niñas, niños y adolescentes. Para el año 2023, fueron vinculados a PARD un total de doce mil cuatrocientos cincuenta (12.450) niñas, niños y adolescentes. En cuanto a los ingresos por sexo, el 63% de la cifra total corresponde a mujeres y el 37%

<sup>31</sup> “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”.

<sup>32</sup> 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.

hombres, evidenciándose en todos los años un mayor ingreso de niñas y adolescentes (*Gráfica 151*).

En relación con el rango de edad (*Gráfica 152*), 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 36 %, en cuanto a las niñas y niños 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% de la cifra total, dinámica que se mantiene en todos los periodos evaluados.

Ahora bien, respecto a los motivos de ingresos (*Gráfica 153*) se evidencia que, durante el año 2023, los principales motivos por los que más se vincularon las niñas, niños y adolescentes a Proceso Administrativo de Restablecimiento de Derechos- PARD corresponden a situaciones asociadas a la omisión y negligencia, falta absoluta de responsables y violencia sexual.

Al realizar un comparativo 2022-2023, (*Gráfica 154*) se evidencia disminución en los ingresos por motivo como la omisión y negligencia, actos sexuales, conductas sexualizadas, violencia psicológica, abandono y acoso sexual. Por otro lado, se evidencia aumento en los casos relacionados con; falta absoluta o temporal de responsables, convivencia educativa, situación de vida en calle, acceso carnal y mujer en gestación y lactancia de riesgo. Mientras las vulneraciones como; la alta permanencia en calle, violencia física, reunificación familiar, niñas, niños y adolescentes migrantes y la Explotación Sexual Comercial, presentan un comportamiento similar en los periodos evaluados.

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 de la niña, niño 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.

De acuerdo con el (*Gráfica 155*), durante el año 2023 los Centros Zonales que más ingresos reportan, corresponden a las localidades de Ciudad Bolívar, San Cristóbal Sur, CREER, Bosa y Engativá.

Al realizar comparativo en los ingresos 2022- 2023 (*Gráfica 156*), se presentó aumento en los ingresos de las niñas, niños y adolescentes en Centros Zonales área de influencia de las localidades de: Ciudad Bolívar y San Cristóbal Sur. Disminución de ingresos en las localidades de; Bosa, Engativá, Suba, Usaquén y Barrios Unidos. Por otro lado, no se evidencia ingresos significativos en las localidades de Rafael Uribe Uribe, Usme, Tunjuelito, Mártires, Fontibón y Santa Fe.

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 tres Centros Especializados: Efecto Reanudar- CREER (especializado en consumo de sustancias psicoactivas, Casos de violencia sexual atendidos por Centro de Atención a Víctimas de Violencia Sexual- CAIVAS y niñas, niños y adolescentes Víctimas de Reclutamiento Ilícito Desvinculados, Adolescentes gestantes y lactantes y víctimas de Explotación Sexual Comercial), Centro Especializado Puente Aranda -CESPA (Especializado en adolescentes que ingresan al Sistema de Responsabilidad Penal para Adolescentes) y Centro Especializados REVIVIR(especializado en atención y verificación de denuncias).

De igual manera, la Regional Bogotá, cuenta con Defensorías Especializadas para la atención a niñas, niños y adolescentes indígenas y declarados en adopción que han sido presentados al comité sin ser posible asignación de familia, defensoría especializada en atención a la población migrante y defensoría de adopciones determinadas.

En razón de lo anterior, para la vigencia 2023, se presenta el número elevado de casos atendidos por los Centros Especializados: CREER (959), REVIVIR (409), CESPA (5) y Regional Bogotá (490), dado que se atiende población de todas las localidades de Bogotá.

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

A través del Proceso Administrativo de Restablecimiento de Derechos- PARD, el ICBF brinda 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 integral<sup>10</sup>, 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 2023.

**Tabla 48. Reporte de atención EMPI corte diciembre de 2023.**

| TIPO DE PETICION                                           | MOTIVO DE PETICION                          | CANTIDAD PETICIONES |
|------------------------------------------------------------|---------------------------------------------|---------------------|
| <b>Asistencia y asesoría a la familia</b>                  |                                             | 182                 |
| <b>Solicitud de Restablecimiento de Derechos</b>           | Situación de Alta Permanencia en Calle      | 55                  |
|                                                            | Situación de trabajo infantil               | 15                  |
|                                                            | Situación de vida en calle                  | 22                  |
|                                                            | Violencia física, psicológica o negligencia | 16                  |
|                                                            | Violencia Sexual                            | 1                   |
| <b>Reporte de Amenaza o Vulneración de derechos – EMPI</b> | Situación de Alta Permanencia en Calle      | 627                 |
|                                                            | Situación de trabajo infantil               | 398                 |
|                                                            | Situación de vida en calle                  | 62                  |
|                                                            | Violencia física, psicológica o negligencia | 1                   |
| <b>TOTAL</b>                                               |                                             | <b>1.379</b>        |

Fuente: Grupo de Protección, Dirección Regional Bogotá ICBF, enlace Unidades Móviles EMPI, informe de gestión 2023

**Tabla 49. Reporte constatación Peticiones Ciudadanas EMPI.**

| 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                       | 17         |
|                                                     | Violencia sexual                       | 3          |
| Reporte de Amenaza o Vulneración de derechos – EMPI | Situación de Alta Permanencia en Calle | 314        |
|                                                     | Situación de trabajo infantil          | 294        |
|                                                     | Situación de vida en calle             | 38         |
| <b>TOTAL CASOS</b>                                  | <b>863</b>                             | <b>829</b> |

Fuente: Grupo de Protección, Dirección Regional Bogotá ICBF, enlace Unidades Móviles EMPI, informe de gestión 2023

- **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 2023, de acuerdo con los componentes de la estrategia y beneficiarios atendidos:

**Tabla 50. Reporte registro único unidades móviles – RUUM, 2023.**

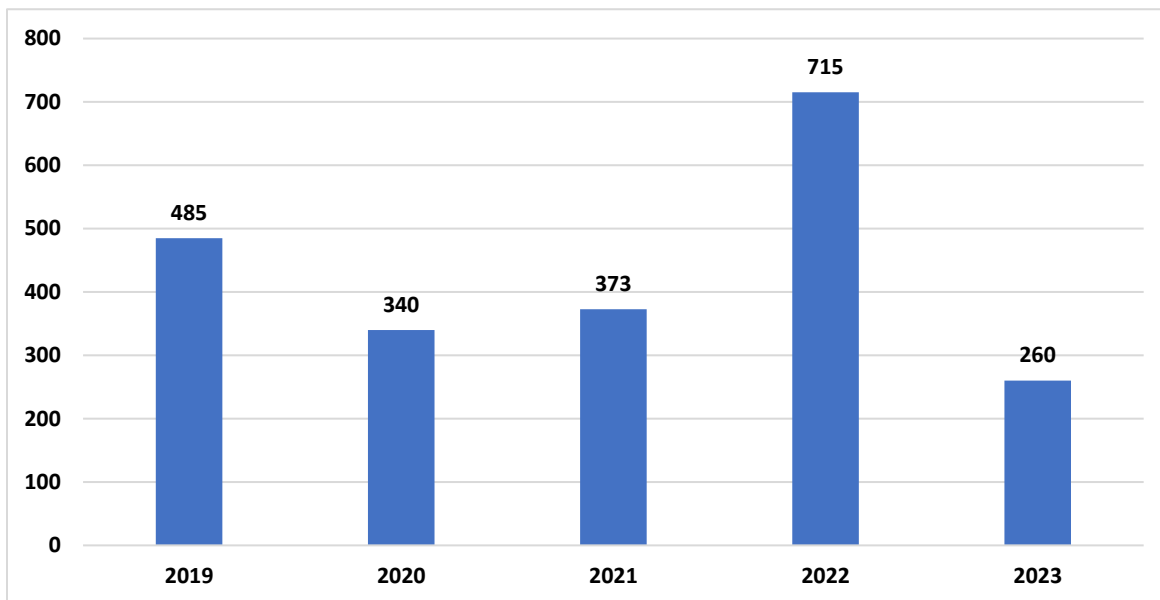
| INSTRUMENTO                            | USUARIOS | SISTEMAS FAMILIARES | No. NNA ATENDIDOS | VALORACIONES NUTRICIONALES | BIENESTAR NA MÁS (BOLSA 900 GRAMOS) | BIENESTAR NA LIQUIDA (CAJA 200 ML) |
|----------------------------------------|----------|---------------------|-------------------|----------------------------|-------------------------------------|------------------------------------|
| 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**

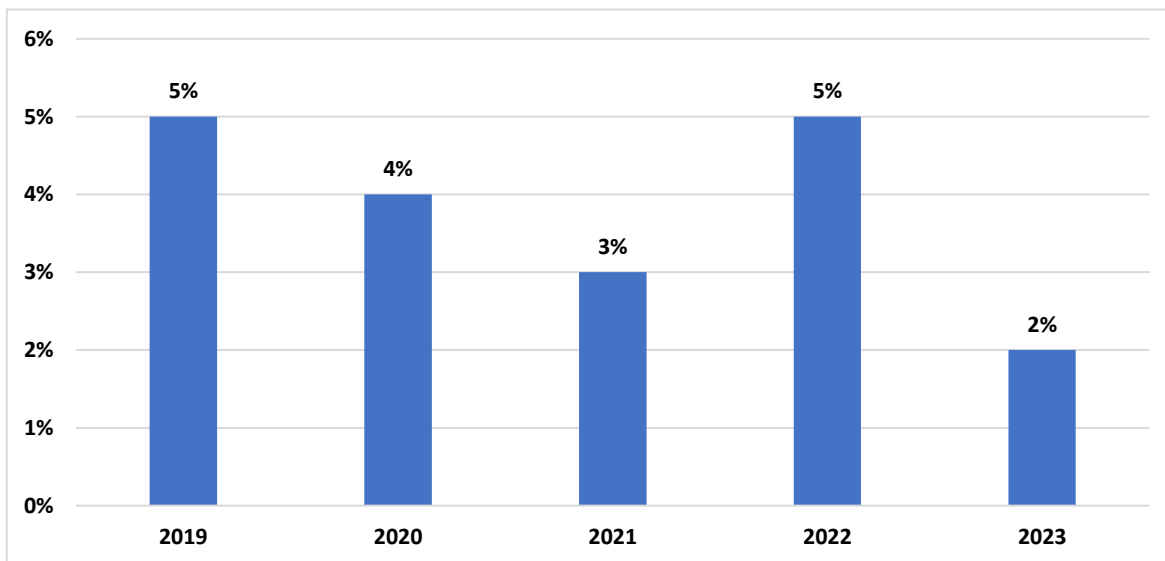
La Política Pública de Primera Infancia, Infancia y Adolescencia 2023-2033, en su objetivo número 1 busca reducir las situaciones de amenaza, inobservancia, y vulneración de los derechos de personas gestantes, niñas, niños y adolescentes, por lo cual, el indicador, da cuenta de las acciones de atención que se realizan a los niños, niñas y adolescentes declarados en adopción.

**Gráfica 157. Número de niños, niñas y adolescentes declarados en adoptabilidad, 2019-2023.**



Fuente: Subdirección de Restablecimiento de Derechos, Sede de la Dirección General ICBF, Sistema de Información Misional SIM – reporte PARD. Grupo de Protección – adopciones.

**Gráfica 158. Porcentaje de niños, niñas y adolescentes declarados en adoptabilidad, 2019-2023.**



Fuente: Subdirección de Restablecimiento de Derechos, Sede de la Dirección General ICBF, Sistema de Información Misional SIM – reporte PARD. información 2019-2023 : reporte con corte 31 de diciembre 2023, consultado en enero de 2024.

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 2019 al 31 de diciembre de 2023, dos mil ciento setenta y tres (2.173) niñas, niños 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 (*Gráfica 157*), se evidencia que, el año donde se registra menor número de niños, niñas y adolescentes declarados en adopción, corresponde al año 2023, con un total de doscientos sesenta (260) niñas, niños y adolescentes; de igual manera, el año donde más se reportan casos corresponden al año 2022 con setecientos quince casos (715). Se aclara que, para la presente vigencia, se presentan diferentes cifras en relación a lo reportado en años anteriores, esto es debido a la actualización en el ingreso de atenciones al Sistema de Información Misional- SIM.

De acuerdo con lo anterior, se encuentra que las *niñas, niños y adolescentes declarados en adoptabilidad* durante el período evaluado, corresponden al 4% del total de niñas, niños y adolescentes que fueron vinculados a Proceso Administrativo de Restablecimiento de Derechos-PARD, durante el mismo periodo (*Gráfica 158*).

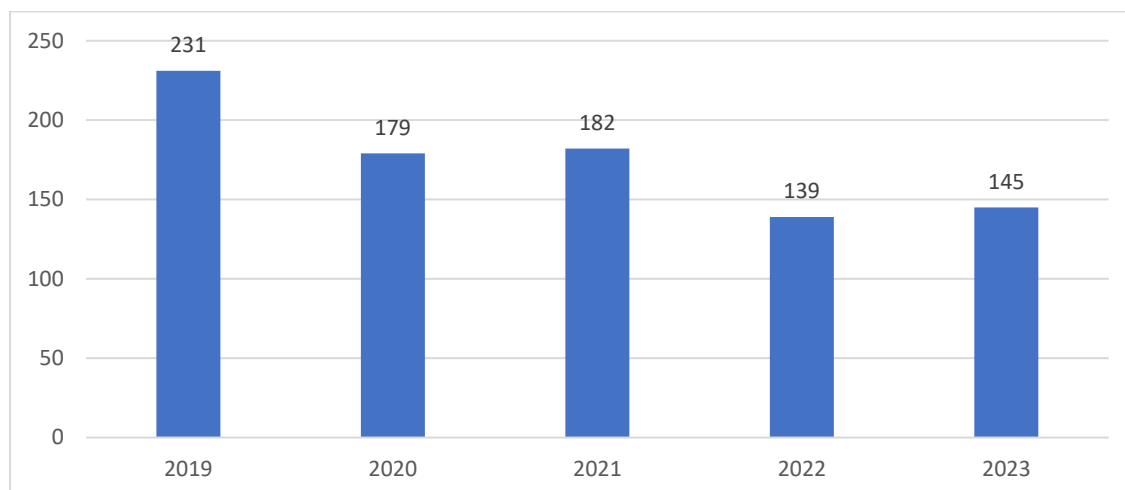
Es importante anotar que, la Convención sobre los Derechos del Niño establece que la adopción debe tener como principio orientador el interés superior de las niñas, los niños y adolescentes dado su carácter primordial de medida de protección. Para ello, por principio general, será necesario que esté 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 objetivo de la Política Pública de Primera Infancia, Infancia y Adolescencia 2023- 2033, 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 No 159. Número de niñas, niños y adolescentes en situación de adoptabilidad en firme, presentados al comité de adopciones, con familia asignada, periodo 2019-2023.**



Fuente: Grupo de Protección- Dirección Regional Bogotá ICBF, Secretaría comité de adopciones 2023, consultado en febrero 2024.

En los últimos 5 años (2019 a 2023), un total de mil ochocientos setenta y seis (876) niñas, niños y adolescentes, fueron presentados al Comité de Adopciones de la Regional Bogotá y les fue asignada familia (*Gráfica 159*).

Esta cifra corresponde al 76,4% del total de niñas, niños 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 las niñas, los niños y adolescentes, restableciendo su derecho a crecer en un entorno familiar que les asegure protección, afecto y estimulación.

Ahora bien, para el caso de las niñas, niños 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 un niña, niño 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 niñas, niños 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 las niñas, los niños y 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 una niña, un niño 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 las niñas, los niños, adolescentes y 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.

- Alianzas Estratégicas y Proyecto Sueños (AEPS):

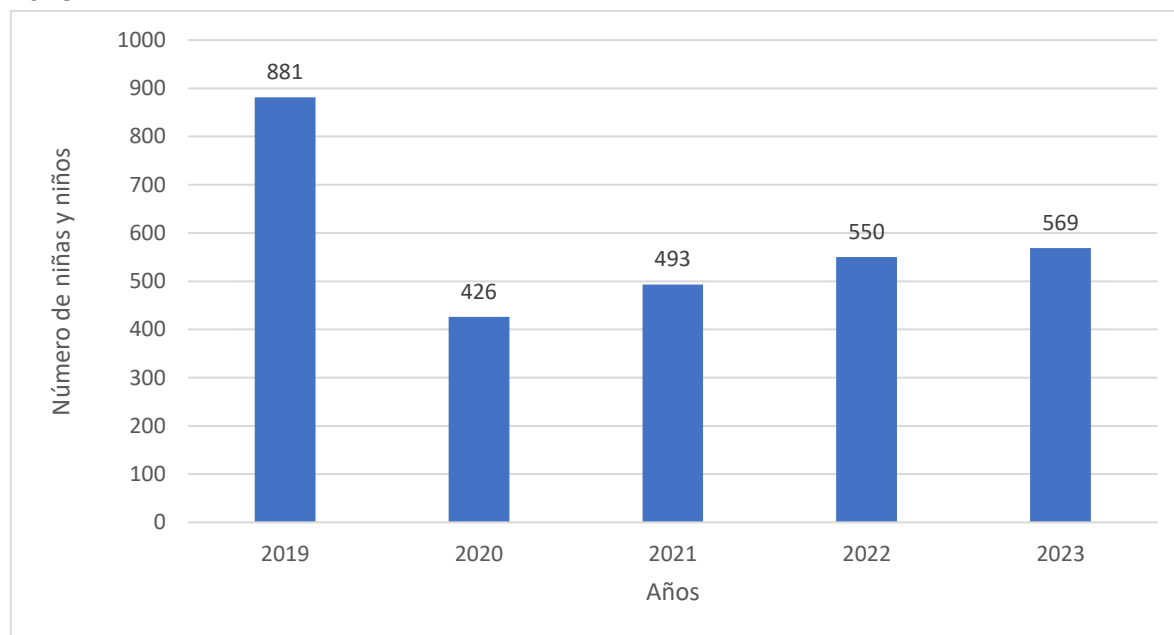
Tiene como objetivo de poner en marcha planes, programas y proyectos que contribuyan al desarrollo de competencias cognitivas, técnicas, laborales, académicas, así

como las transversales y socioemocionales, para el fortalecimiento de los proyectos de vida de las niñas, niños, 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.

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

Este indicador permite conocer el número de niñas y niños atendidos en procesos de restablecimiento de derechos de la Secretaría Distrital de Integración Social, a través del cargo el servicio Centros Proteger, el cual se compone de seis (6) unidades operativas: Centro Único de Recepción de Niñas y Niños (CURNN), La María, Álvaro López Pardo, Camilo Torres, Antonia Santos y Jairo Aníbal Niño, los cuales se encuentran ubicados en las localidades de San Cristóbal, Mártires, Engativá, Puente Aranda y Antonio Nariño, en donde se atiende integralmente a demanda a niñas y niños con medida de ubicación institucional adoptada por autoridad competente, Defensor(a) de Familia o Comisario(a) de Familia, llevando a cabo procesos de restablecimiento de derechos a partir de una apuesta interdisciplinar que en corresponsabilidad con las familias implementa procesos, liderados por los equipos psicosociales, que permiten fortalecer y crear capacidades, consolidar espacios protectores propiciando el reintegro familiar.

**Gráfica 160. Total de niñas y niños atendidos en los Centros Proteger periodo 2019-2023.**



Fuente: Sistema de Información y registro de beneficiarios SIRBE 01 febrero 2024

En el periodo comprendido entre el año 2019 al año 2023 se dio continuidad a la atención oportuna e integral a las niñas y los niños con medida de ubicación institucional remitidos al servicio Centros Proteger por autoridad competente (Defensor de Familia/Comisario de Familia), desarrollando planes de acción individuales y familiares contruidos de acuerdo con la problemática específica presentada en cada caso particular.

En la gráfica anterior se evidencia que en los últimos cinco años la cantidad de niñas y niños atendidos no ha presentado una tendencia constante, en el año 2020 se evidencia que los ingresos al servicio disminuyeron en un 51% en relación al año inmediatamente anterior, para el análisis se resalta el periodo de pandemia por COVID 19, en la que se dio continuidad al servicio pero los ingresos presentados disminuyeron teniendo en cuenta las cuarentenas adoptadas y la suspensión de los términos legales para los procesos de Restablecimiento de Derechos decisión adoptada por el ente rector ICBF, ante la emergencia presentada.

Durante los años 2021 y 2022, los ingresos de niñas y niños presentaron un aumento que se asocia a las dinámicas que se han venido presentando en el periodo postpandemia, se debe tener en cuenta que ya no estaban presentes las largas cuarentenas, la ciudad presentaba otras dinámicas y la vulneración de derechos de las niñas y los niños evidenciaba en los espacios educativos y otros espacios de interacción, presentándose un incremento en a diciembre del año 2022 550 y a diciembre de 2023 con total de 569, cifras similares.

Para la atención de las niñas y los niños, el Servicio Centros Proteger, se cuenta con equipos interdisciplinarios asignados a cada una de las unidades operativas, los cuales durante el periodo desarrollaron procesos de intervención y acompañamiento que permitieron el fortalecimiento y la creación de capacidades de las niñas, los niños y sus familias y la movilización de recursos y redes familiares, barriales, comunitarias, sociales, intra e inter institucionales de apoyo, requeridas en cada caso particular, que permitieron consolidar acciones a partir de un trabajo conjunto con las autoridades competentes que permitió el reintegro familiar y la disminución de los tiempos de permanencia en el sistema de protección, con el objetivo de minimizar los efectos negativos que producen los argos periodos de institucionalización.

Se hace énfasis en los procesos de intervención y acompañamiento con las familias, permiten el desarrollo de capacidades, propician espacios que fomentan la interacción de sus miembros desde el afecto, el respeto, la confianza, el apego seguro, contribuyendo a la construcción de entornos familiares sanos y protectores que aportaron a la resiliencia familiar, la gestión de emociones, la resignificación del rol de crianza, así como a la articulación de redes de apoyo intra e interinstitucionales, que han fortalecido las dinámicas familiares y permitido el reintegro familiar de las niñas y los niños, garantizando su derecho a tener una familia y no ser separados de ella.



En el periodo comprendido entre el año 2019 al año 2023, se atendieron un total de 2.919 niñas y niños en vulneración de derechos con medida de ubicación institucional en procesos de restablecimiento de derechos en el servicio Centros Proteger, de forma oportuna y prevalente en el marco del interés superior y de los lineamientos establecidos.

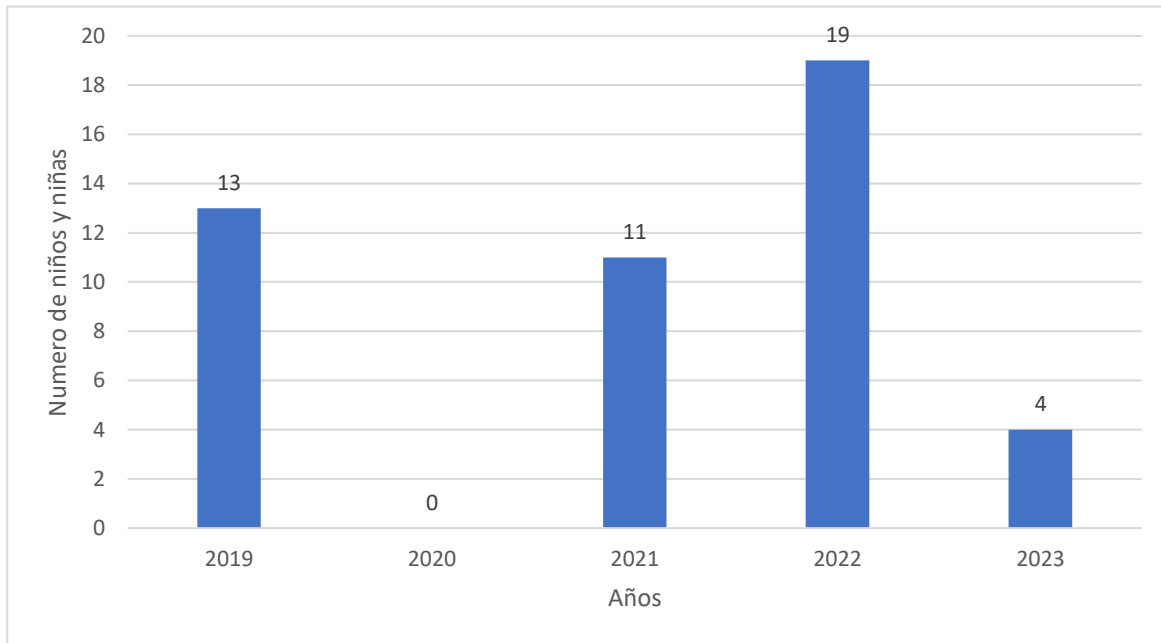
***Acciones y resultados de la gestión que aportan al cumplimiento del indicador***

Durante el periodo se atendió integralmente al 100% de las niñas y niños que ingresaron con medida de ubicación institucional remitidos por autoridad competente, realizando acciones que contribuyeron a restablecer sus derechos, brindando una atención oportuna y 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 permitió a partir de los planes de acción construidos, crear y fortalecer capacidades, construir espacios seguros y protectores, movilizar redes de apoyo que permiten a las familias superar sus condiciones de vulnerabilidad y adquirir herramientas que permiten el desarrollo de apegos seguros, parentalidades positivas, comunicación asertiva, adecuadas pautas de crianza, acciones que permitieron 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, aportando al reintegro exitoso 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 identifica la proporción de niñas y niños que reingresan al servicio Centros Proteger.

**Gráfica 161. Total de niñas y niños reingresados a procesos de restablecimiento de derechos, 2019- 2023.**



Fuente: Sistema de Información y registro de beneficiarios SIRBE 01 febrero 2024

Los reingresos corresponden a casos asumidos por las autoridades competentes (Defensor de Familia ICBF – Comisario de Familia), en los eventos en los cuales se vuelve a presentar situación de vulneración de derechos hacia las niñas y los niños que habían sido reintegrados a su medio familiar, encontrando que las causales más frecuentes son: negligencia, violencia intrafamiliar y maltrato físico, asociadas a situaciones de vulnerabilidad que presentan las familias de índole social, económica, de riesgo social, entre otras.

Es importante señalar que durante el periodo 2019- 2023, fueron atendidos **2919** niñas y niños, de los cuales reingresaron en el mismo periodo **47**, que corresponde al **1,6 %** del total, este porcentaje evidencia el compromiso de los equipos psicosociales frente a la atención integral de cada caso y al desarrollo de procesos de intervención y acompañamiento familiar que permitió a partir de los planes de acción contruidos, crear y fortalecer capacidades de las niñas, los niños y sus grupos familiares en el marco de la garantía y prevalencia de sus derechos.

El acompañamiento efectivo a las familias, los procesos de intervención permiten que las dinámicas familiares presentadas se fortalezcan permitiendo que las niñas y los niños estén protegidos y en prevalencia de derechos.

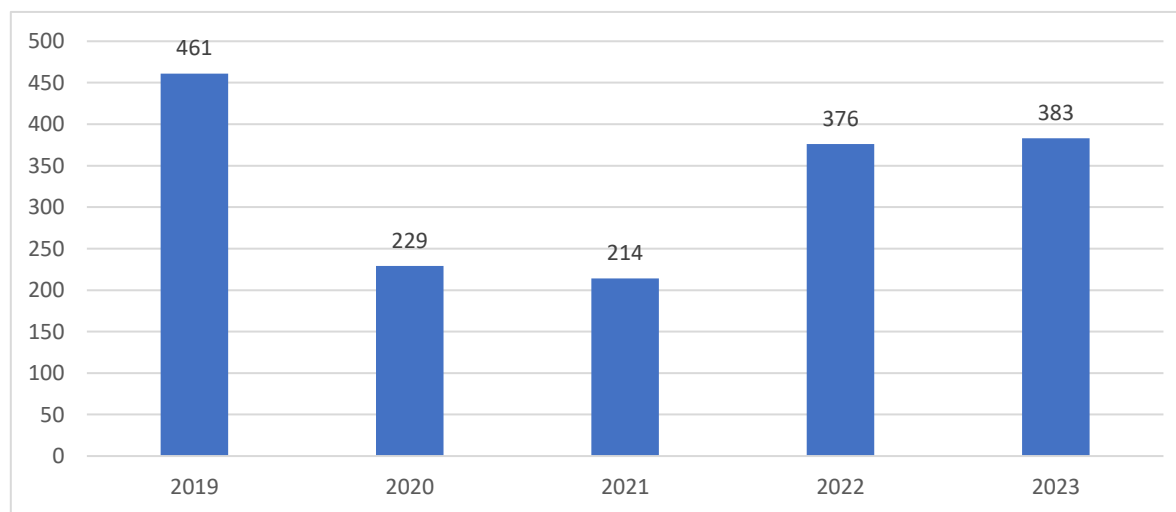
***Acciones y resultados de la gestión que aportan al cumplimiento del indicador***

El desarrollo de procesos de restablecimiento de derechos en el servicio Centros Proteger, está compuesto por acciones que se implementan en la cotidianidad en el contexto institucional con el objetivo de aportar a una cuidadora e incluyente, los procesos individuales y familiares se implementan desde la perspectiva de la protección integral, el trabajo llevado a cabo por los equipos han permitido el fortalecimiento y la creación de capacidades de las niñas, niños y sus familias, logrando minimizar los casos de reingresos al sistema de protección, se resalta las acciones de seguimiento que han permitido el cumplimiento de los compromisos adquiridos al egreso y la prevalencia de los derechos, aportando a sistemas resilientes, a personas empoderadas que permiten espacios protectores minimizando los riesgos y evitando la pérdida del cuidado parental.

***2.4.2.6. Número de niñas y niños que son reintegrados en el medio familiar.***

Este indicador identifica el número de niñas y niños que son reintegrados a su medio familiar.

***Gráfica 162. Total de niñas y niños reintegrados a su medio familiar periodo 2019-2023.***



Fuente//Sistema de Información y registro de beneficiarios SIRBE 01 febrero 2024

Durante el periodo comprendido entre el año 2019 al año 2023, fueron reintegrados a su medio familiar 1.663 niñas y niños, lo cual evidencia el trabajo realizado por los equipos interdisciplinarios, propendiendo por la garantía del derecho de las niñas y los niños a tener una familia y no ser separados de ella, evitando la pérdida del cuidado parental a partir del fortalecimiento de las capacidades de las familias y redes vinculares de apoyo que

permitieron su cuidado y atención, minimizando los largos periodos de institucionalización y los efectos negativos en su desarrollo cognitivo, físico y emocional.

La gráfica muestra que entre los años 2020 y 2021 la cantidad de niñas y niños reintegrados a su medio familiar fue similar, 229 y 214, cifras que evidencian los efectos de la suspensión de los legales en los procesos administrativos de restablecimiento de derechos, teniendo en cuenta las medidas adoptadas en la pandemia presentada por el virus de COVID 19, en los años subsiguientes 2022 y 2023 los reintegros familiares aumentaron a 376 y 383 niñas y niños respectivamente, a partir de las medidas adoptadas y de los cambios en la ciudad dados por el retorno a las actividades y a la normalidad.

Se resalta que en el marco de la innovación de los servicios sociales, a partir del 1 de junio del año 2021, el servicio conto con una estrategia de prevención de riesgo de institucionalización de niñas y niños, y con una Metodología propia de intervención y acompañamiento familiar denominada “Cuidándome – Cuidándonos”, a partir de ese momento se han consolidado procesos de intervención y acompañamiento individuales y familiares que han aportado al fortalecimiento de las capacidades de las familias, creando apegos seguros, parentalidades positivas, habilidades para una crianza positiva, creación de contextos libres de violencia y una invitación a cuidar y proteger a sus niñas y niños, con el fin de prevenir el ingreso a las instituciones de protección, propiciar el reintegro familiar y evitarla perdida del cuidado parental.

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

En el servicio Centros Proteger se han articulado acciones que contribuyeron a la implementación de las *“directrices sobre las modalidades alternativas de cuidado de los niños”*, emitidas por la Asamblea General de las Naciones Unidas, aportando para la minimización de los tiempos de institucionalización de las niñas y los niños que se encuentran con medida de ubicación institucional, promoviendo una cultura de cuidado y la construcción de entornos protectores, inclusivos y diversos.

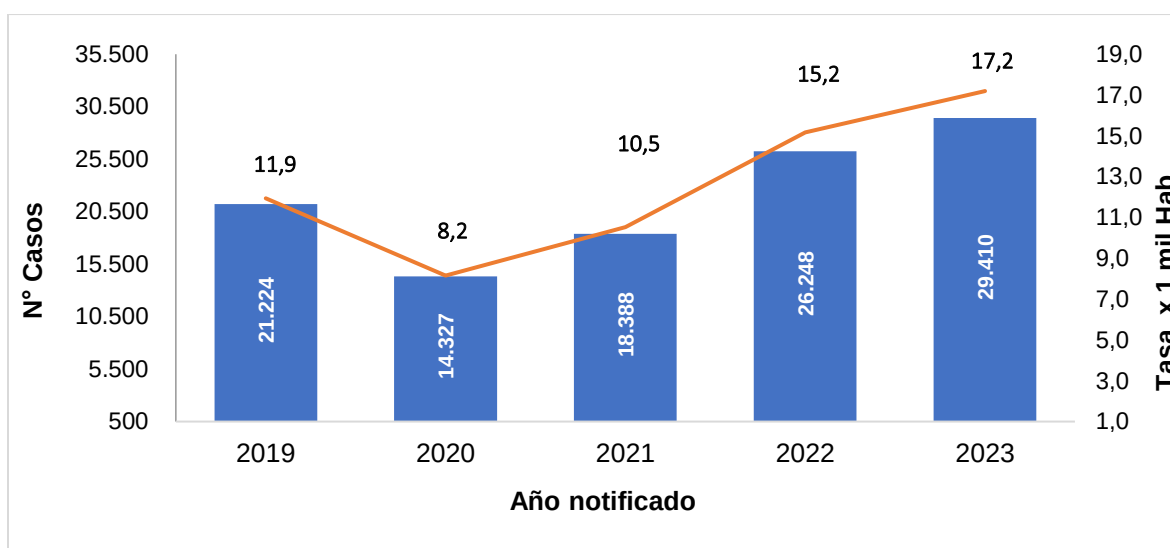
La construcción e implementación de la metodología de intervención y acompañamiento “Cuidándome – Cuidándonos” ha desempeñado un papel fundamental en la creación y consolidación de las capacidades de las familias vinculadas al servicio. Se destaca la importancia de llevar a cabo procesos de intervención y acompañamiento individuales y familiares mediante un enfoque interdisciplinario, subrayando así la importancia de abordar de manera integral las necesidades y desafíos que enfrentan las familias.

El alto número de reintegros de niñas y niños a su medio familiar evidencia el compromiso, trabajo y articulación de los equipos interdisciplinarios y las autoridades competentes en el marco del interés superior y la prevalencia de sus derechos.

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

Este indicador mide el número de niñas, niños 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 163. Número de Casos notificados y tasa de violencia intrafamiliar y sexual ejercida contra en niñas, niños y adolescentes, Bogotá, D.C., 2019 - 2023.**



Fuente: SDS - Subdirección de Vigilancia en Salud Pública - Subsistema SIVIM. Bases de datos SIVIM 2019 a 2023\* Información 2023\* preliminar con corte 10/01/2024

La tasa de maltrato infantil para el año 2023<sup>33</sup> se encuentra 17,2 casos por cada 1.000<sup>34</sup> niñas, niños y adolescentes. El comportamiento del evento muestra una variación porcentual con un incremento del 12% (n=3.162) en los casos notificados al SIVIM para el año 2023 (N=29.410) comparado con el año inmediatamente anterior (N=26.248) con un aumento de 2 casos en la tasa de maltrato infantil por cada 1.000 niños, niñas y adolescentes en comparación al año 2022 que se situó en 15,2.

#### **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

<sup>33</sup> Ídem.

<sup>34</sup> Ver hoja de vida del indicador

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.

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 2023 se realizaron 456 intervenciones a situaciones relacionadas con diferentes tipos de violencia, exceptuando la sexual, contra niños, niñas y adolescentes y se realizaron 629 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 14.950 personas participan en actividades educativas grupales de prevención de las violencias; se realizaron acciones artísticas para la promoción de la cultura del cuidado de la salud en el cual se incluye la temática de la violencia, sensibilizando a 108.443 personas. Adicionalmente, en el Entorno Cuidador Educativo se socializó a 90.139 estudiantes la Línea 106 y demás líneas de apoyo como espacio de escucha e intervención psicosocial.

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 lo determina localmente las instituciones educativas la SDS mediante el plan de salud pública de intervenciones colectivas, se implementan las sesiones colectivas para favorecer el conocimiento sobre este tipo de vulneración, así como estrategias para manejar emociones, sentimientos y la relevancia de recibir ayuda profesional. En el 2023, con la estrategia Sintonizarte del entorno cuidador educativo, se desarrollaron 378 sesiones colectivas con estudiantes para promover la salud escolar, orientando desde salud mental los contenidos relacionados con el fortalecimiento de habilidades y capacidades psicosociales.

Además, desde el entorno educativo, abordaba con 18.368 familias para promover el involucramiento parental abordando las prácticas de crianza positivas, capacidades socioemocionales, los vínculos afectivos y las normas y límites.

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 niñas, niños 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 2023 se desarrollaron 930 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**

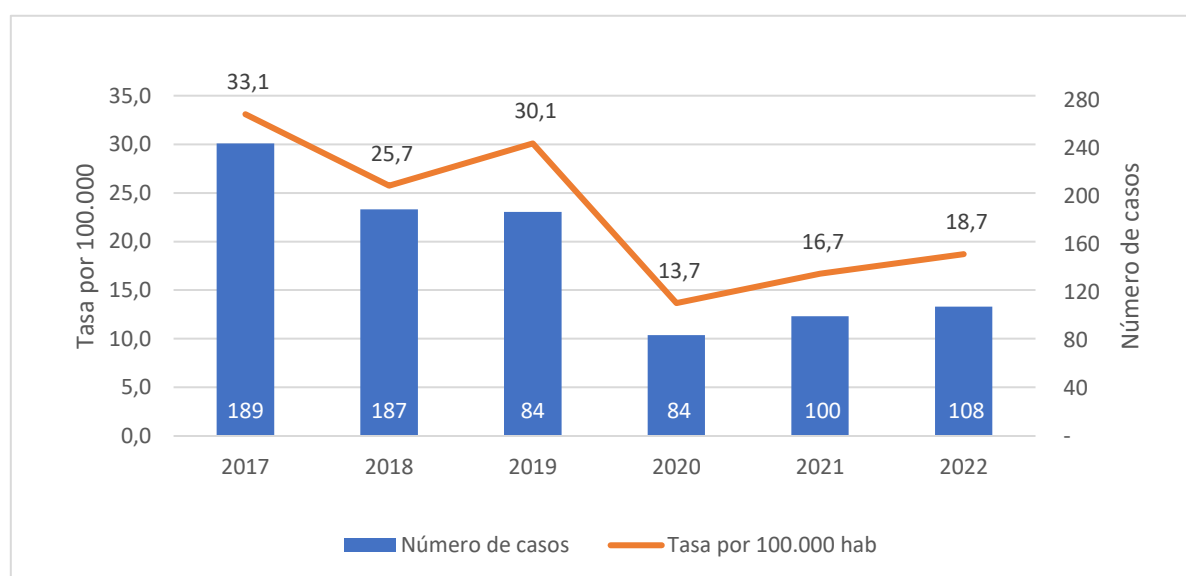
La violencia de pareja es definida como cualquier comportamiento, dentro de una relación íntima, que cause o pueda causar daño físico, psíquico o sexual a los miembros de la relación. Esta situación agudiza la violencia contra las mujeres, reflejada en este indicador de violencia de pareja, ya que en 2022<sup>35</sup> como una violencia de género, ya

---

<sup>35</sup> Las cifras presentadas para los indicadores del INMLCF están con corte a 31 de diciembre de 2022 debido al rezago estadístico de la entidad, producto de la consolidación, depuración y publicación de las cifras por parte

que durante el periodo mencionado, más del 95% de los casos atendidos por Instituto de Medicina Legal, son mujeres, es decir, de 108 casos que se presentaron, 103 corresponden a mujeres adolescentes; ahora bien respecto a la tasa encontramos que esta ha venido en relativo aumento después del año 2020, en cinco puntos porcentuales de 13,7 (en 2020) a 18,7 en 2022. Esta violencia basada en género cristaliza “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”<sup>36</sup>.

**Gráfica 164. Tasa de violencia de pareja cuando la víctima es menor de 18 años. 2017 – 2022.**



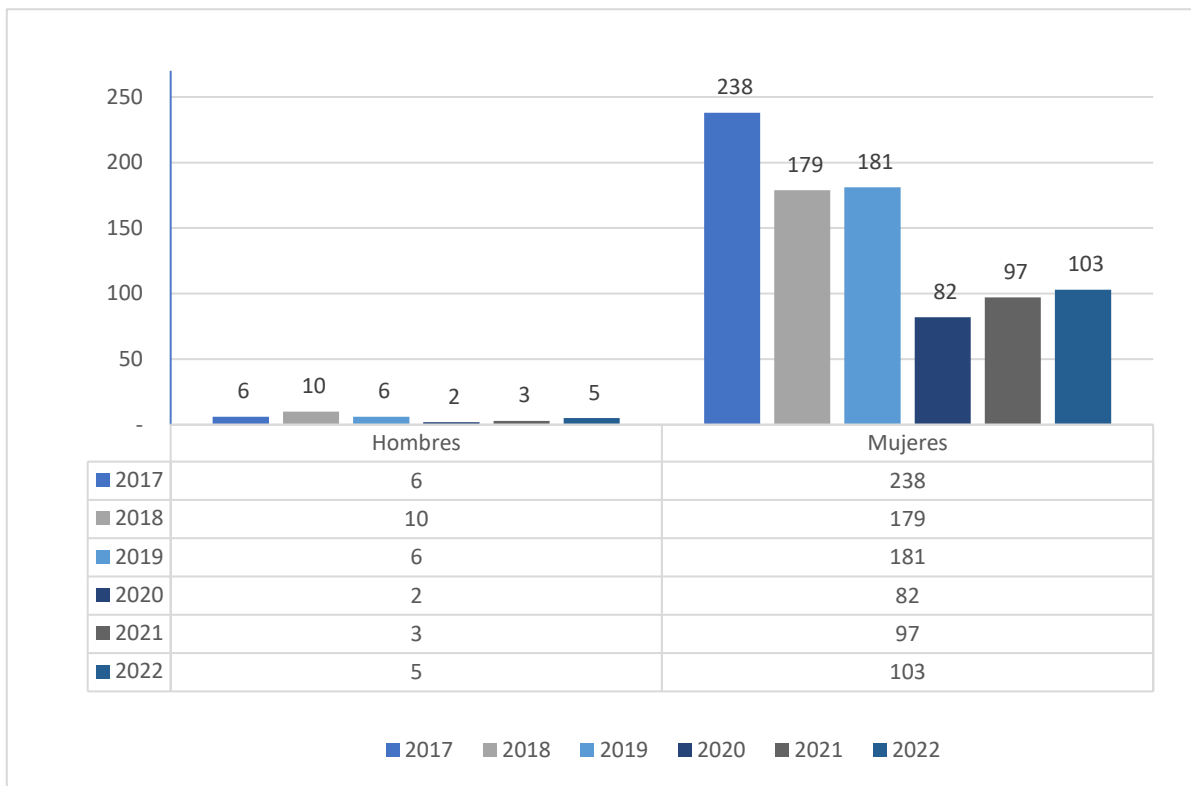
Fuente: INMLCF. Gráfico propio.

del mismo. Las cifras con corte a 31 de diciembre de 2023 históricamente se han publicado posterior a la fecha de entrega de este informe al Concejo de Bogotá, ahora bien, aunque el Instituto publica informes trimestrales estadísticos estos carecen de información de las dos variables conjuntas de ciudad y rangos de edad.

<sup>3</sup> Tomado de <https://www.unwomen.org/es/what-we-do/ending-violence-against-women/faqs/types-of-violence>



**Gráfica 165. Número de casos por sexo de violencia de pareja en menores de 18 años, 2017 -2022.**

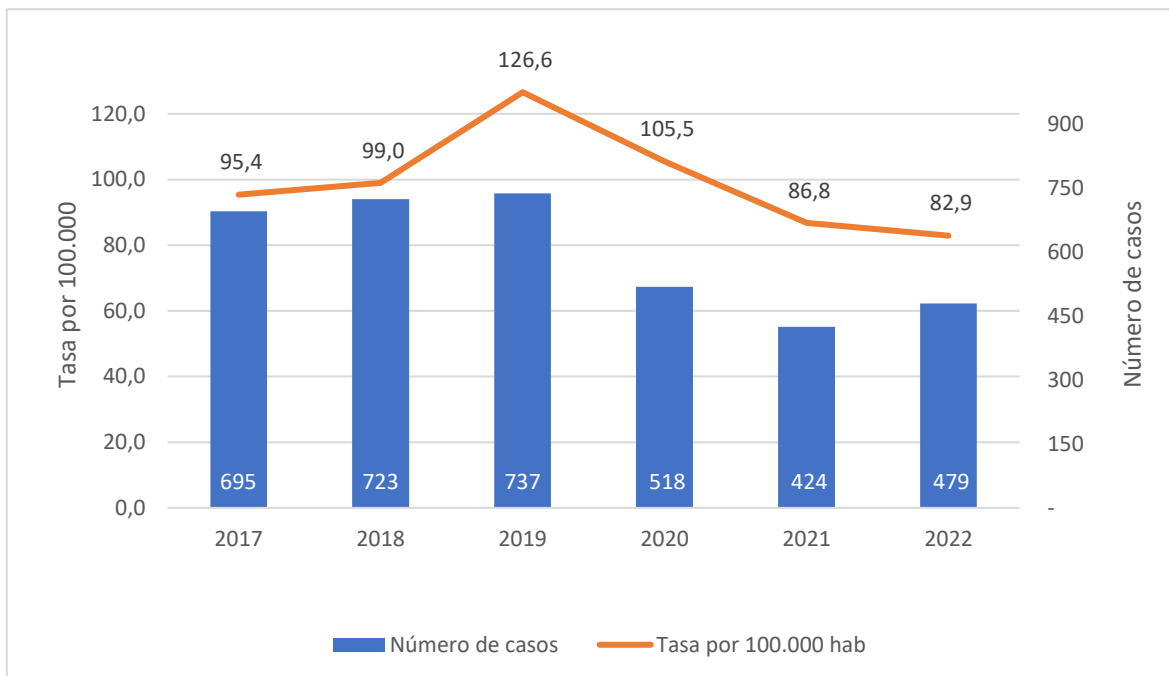


Fuente: INMLCF. Gráfico propio.

#### **2.4.2.9. Tasa de exámenes medicolegales por presunto delito sexual contra niñas y niños de 0 a 5 años.**

Este indicador presenta la tasa de exámenes medico legales por presunto delito sexual en niñas y niños menores de 5 años. Durante 2022 se realizaron 479 exámenes medico legales por delito sexual contra niñas y niños entre 0 a 5 años, 55 casos más que en 2021, aunque la tasa ha venido disminuyendo en casi cuatro puntos porcentuales ya que 2021 fue del 86,8 y en 2022 82,9, está tasa ha venido disminuyendo desde el año 2019 de manera paulatina. 126,6 a 82,9 en 2022. Ahora bien, el número de casos durante este mismo periodo también han disminuido.

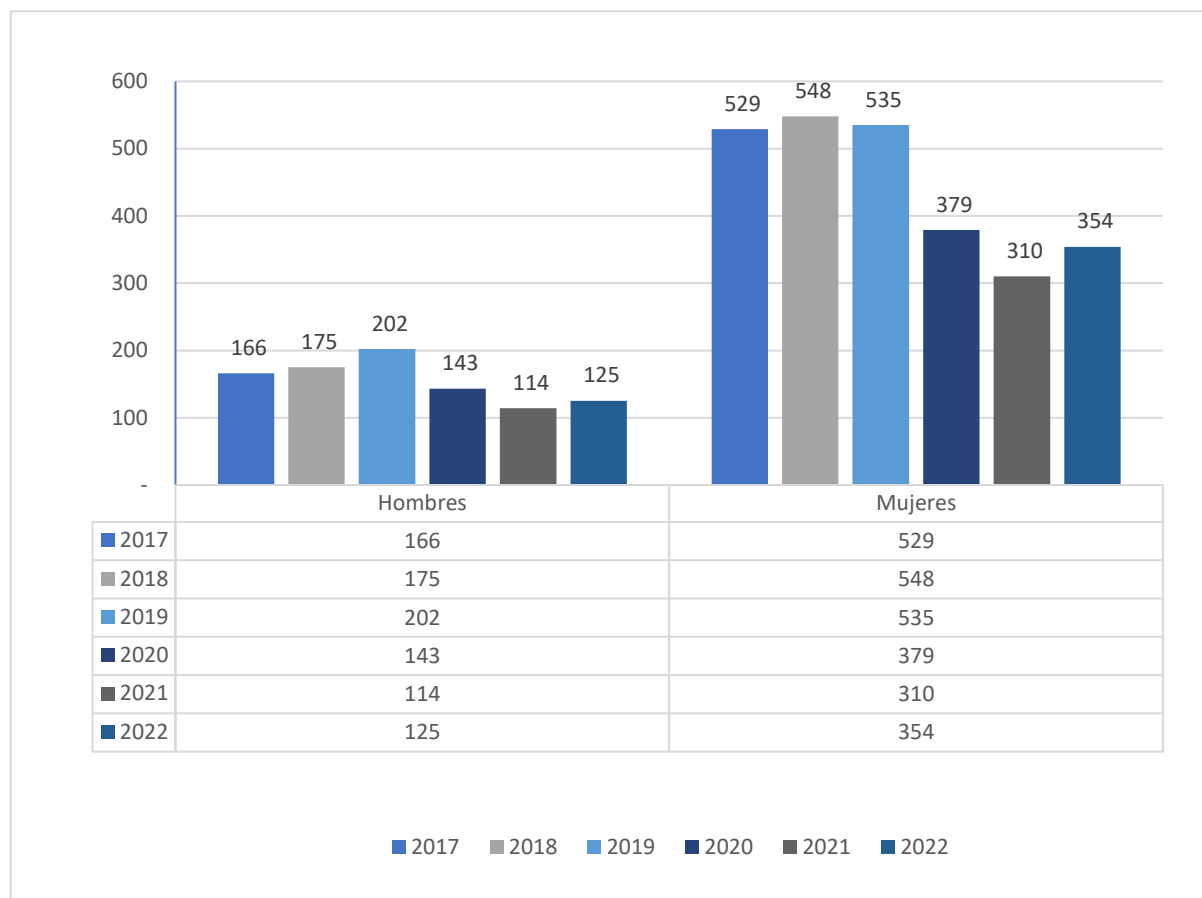
**Gráfica 166. Tasa de exámenes medicolegales por presunto delito sexual contra niñas y niños de 0 a 5 años, 2017 – 2022.**



Fuente: INMLCF. Gráfico propio.

Ahora bien, el número de casos durante este mismo periodo ha variado de manera irregular, durante 2020, con una leve disminución de caso atendidos, durante 2019 se atendieron 737 casos, de los cuales 535 eran niñas, en 2020 estos casos disminuyeron en más de 200 casos (por la razones ya expuestos en los informes anteriores), estos casos han venido disminuyendo hasta 479 en 2022, es de anotar, que este indicador, también refleja una violencia basada en género, ya que de los 479 casos presentados en 2022, 354 fueron niñas, es decir, más del 73%, este porcentaje es constante, durante los últimos tres años.

**Gráfica 167. Número de casos de exámenes medicolegales por presunto delito sexual contra niñas y niños de 0 a 5 años, 2017 – 2022.**

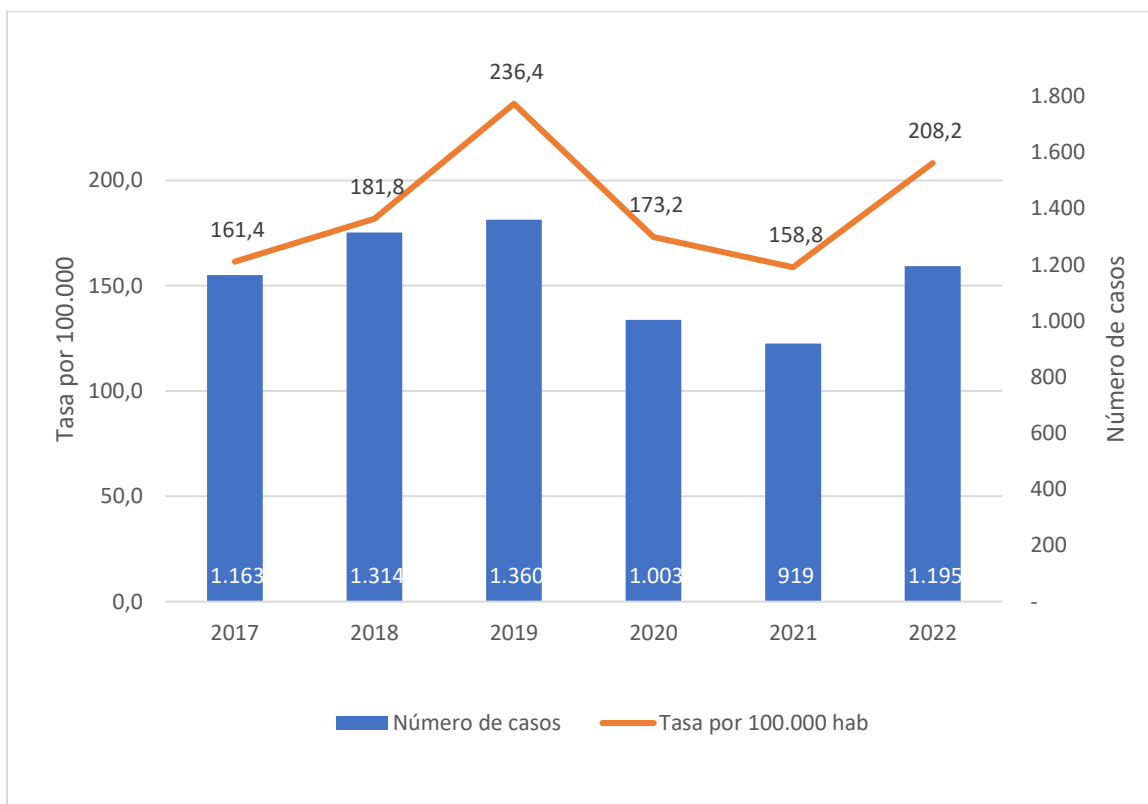


Fuente: INMLCF. Gráfico propio.

#### **2.4.2.10. Tasa de exámenes medicolegales por presunto delito sexual contra niñas y niños de 6 a 11 años**

Este indicador presenta la tasa de exámenes medico legales por presunto delito sexual contra niñas y niños de 6 a 11. Esta tasa en este rango de edad es irregular, durante los últimos cuatro años, ya que en 2019 esta tasa fue de 236,4 puntos porcentuales, tasa que bajo en 2020 a un 173,2, en 2021 la tasa fue 158,8 y en 2022 vuelve aumentar a un 208,2.

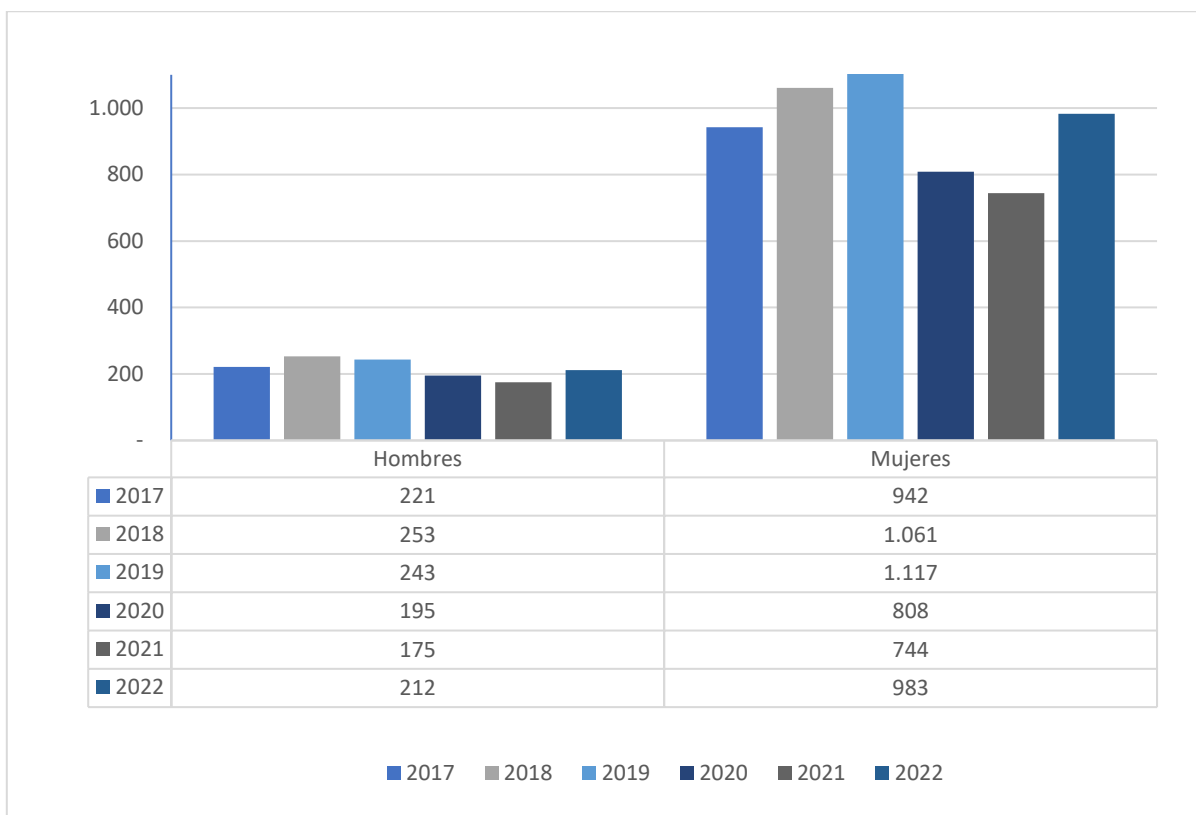
**Gráfica 168. Tasa de Exámenes Médico Legales por presunto delito sexual contra niños y niñas de 6 a 11 años, 2017-2022.**



Fuente: INMLCF. Gráfico propio.

Ahora bien, frente al número de casos, seguimos encontrando que son las niñas las más afectadas por este delito, en algunos casos triplica el número de niñas frente al caso de niños, por ejemplo, en 2019 se presentaron un total de 1360 casos de los cuales 1117 eran niñas, esta proporción es estable en los últimos 4 años, ya que en 2022 se presentaron 1195 casos de los cuales 983 fueron niñas. Este número de casos, al igual que la tasa, han tenido un comportamiento irregular, con una disminución de casi 100 casos menos entre 2020 en comparación de 2019 y más 200 casos en 2021.

**Gráfica 169. Numero de exámenes medico legales por presunto delito sexual en niñas y niños de 6 a 11 años, 2017 – 2022.**

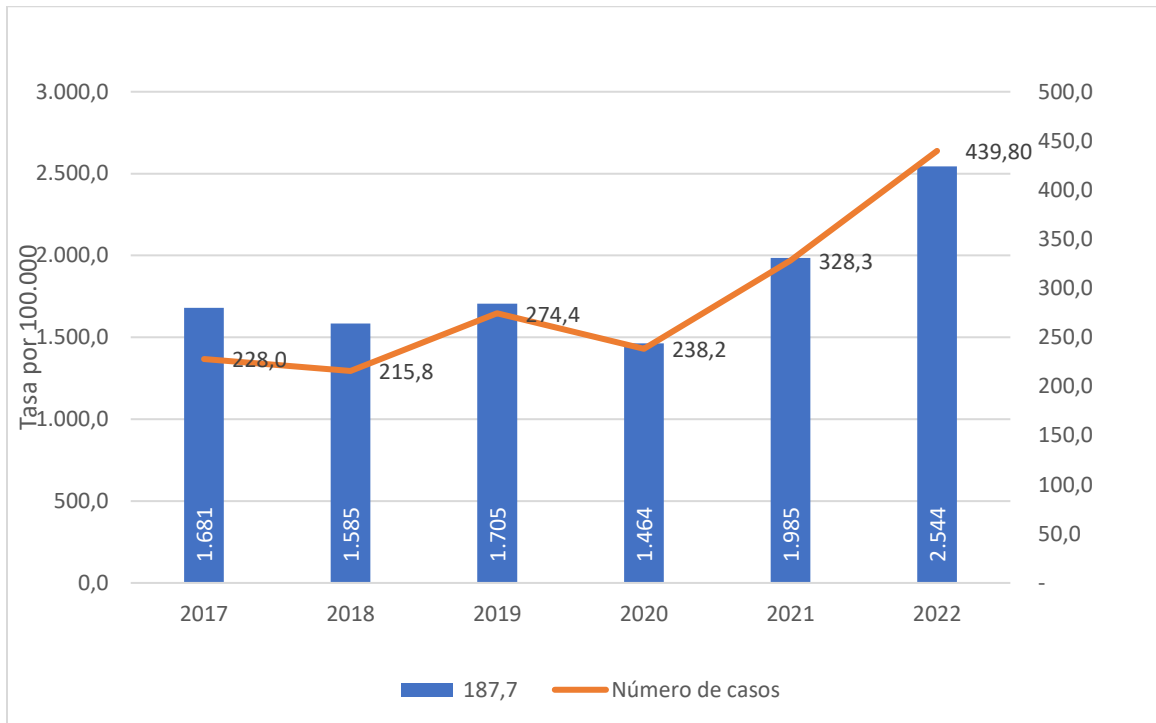


Fuente: INMLCF. Gráfico propio.

#### **2.4.2.11. Tasa de exámenes medicolegales por presunto delito sexual contra adolescentes de 12 a 17 años**

A diferencia de las dos tasas anteriores, esta tasa de ha aumentado en los últimos tres años, al igual que el número de casos. Respecto a la tasa, desde el año 2020 ha venido aumentado ya que paso de 238,3 puntos porcentuales a 439,8 en 2022, es decir, aumentó en más de 200 puntos porcentuales.

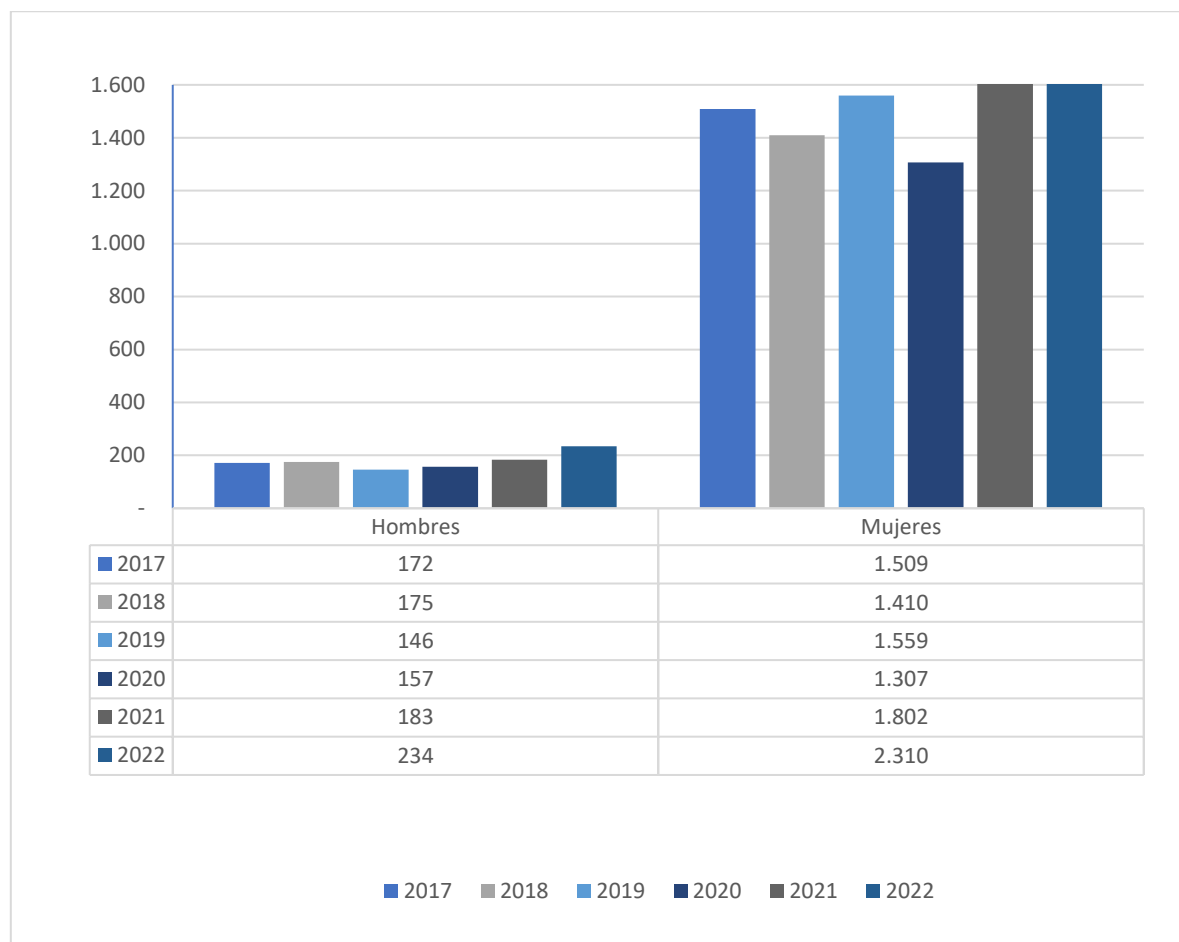
**Gráfica 170. Tasa de Exámenes Medicolegales por presunto delito sexual contra niños y niñas de 12 a 17 años, 2017-2022.**



Fuente: INMLCF. Gráfico propio.

El número de casos en adolescentes entre 12 a 17 años por presunto delito sexual, ha venido en aumento de manera constante, a excepción del año 2020, las atenciones por parte del Instituto han venido aumentando y dos años se aumentó 1080 casos, entre los años 2020 y 2022, incluso entre 2021 y 2022 aumentaron en 559 casos, es decir, más de un 21%. Respecto al sexo de las y los adolescentes, en 2022 más del 90% de los casos atendidos por el instituto fueron mujeres adolescentes, es decir, de los 2544 casos que se presentaron en el año 2022, 2.310 eran mujeres, proporción que se ha mantenido desde el año 2020; esto pone una alerta al Distrito para reforzar las acciones de prevención y atención a niñas y mujeres adolescentes víctimas y riesgo de violencia sexual, y en el fortalecimiento de entornos protectores y seguros ellas.

**Gráfica 171. Número de casos de exámenes medicolegales por presunto delito sexual contra adolescentes de 12 a 17 años, 2017 – 2022.**



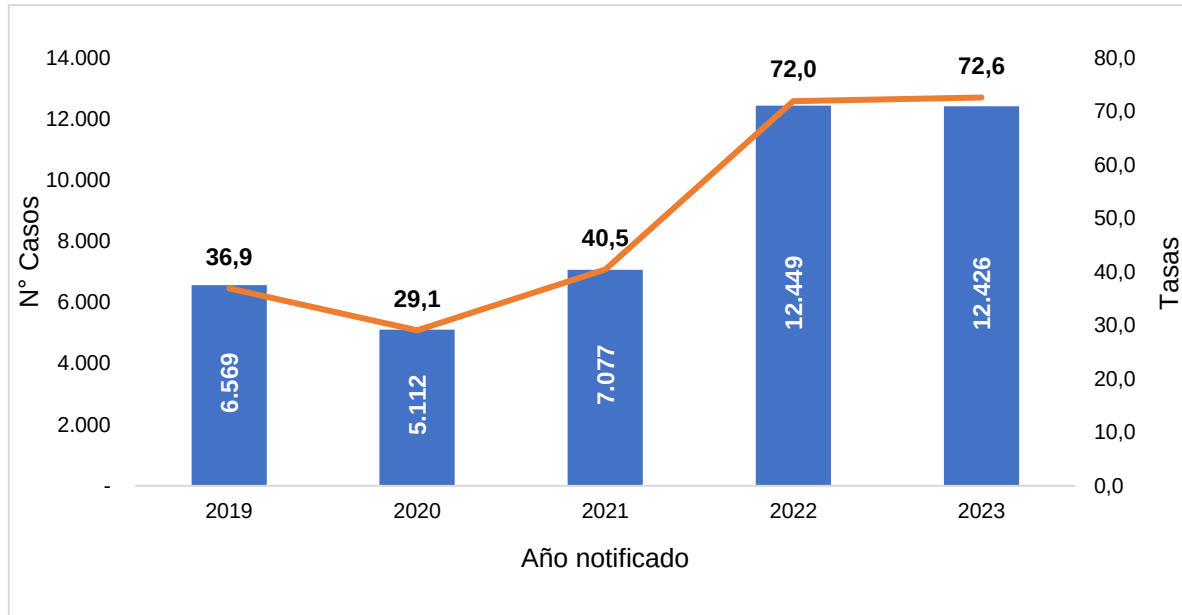
Fuente: INMLCF. Gráfico propio.

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

Esta tasa mide el número de niñas, niños 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 172. Número de casos notificados y tasa de violencia sexual ejercida contra en niñas, niños y adolescentes, Bogotá, D.C., 2019 a 2023.**



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). Bases de datos SIVIM 2019 a 2023\* Información preliminar con corte de la base el 09/01/2024. Bogotá D.C. Años 2019 a 2023<sup>37</sup>

La tendencia de la tasa de abuso sexual ejercido contra niñas, niños y adolescentes ha venido aumentando desde el año 2019, pasando de una tasa de 36,9 casos por 10.000 niños, niñas y adolescentes a 72,6 casos por 10.000 niñas, niños y adolescentes para el año 2023<sup>38</sup>. Por su parte, la razón de sexo se encuentra que, por cada niño víctima de abuso sexual se presentan aproximadamente 3 casos en niñas. De otro lado, la tasa por sexos para el año 2023 en las niñas se encuentra en 113,4 casos por cada 10.000 niñas y el de los niños está en 33,4 casos por 10.000 niños.

Para el año 2023 se han presentaron 12.426 casos de abuso sexual distribuidos en un 76,5% (n=9.512) en niñas y un 23,5% (n=2.914) en niños. De otro lado, el comportamiento de este evento muestra una variación porcentual de - 0,2% (n=23) en los casos notificados al SIVIM para el año 2023 comparado con el año inmediatamente anterior con un aumento en la tasa de 0,6 casos de maltrato infantil por cada 10.000 niños, niñas y adolescentes en comparación al 2022 que se ubicó en 72.

<sup>37</sup> Datos preliminares y susceptibles de ajustes.

<sup>38</sup> Base preliminar y susceptible a ajustes.



### ***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 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 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. El 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 las niñas, niños 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 2023 se facilitó la gestión del riesgo en 327 casos de niñas, niños 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”*.

La Secretaría Distrital de Salud brinda un 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 y sociología 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 niñas, niños y adolescentes, el acoso informático por redes sociales, entre otras); el consumo de sustancias psicoactivas, las alteraciones de la conducta alimentaria; los conflictos en las relaciones interpersonales; las dificultades en las pautas de crianza; las inquietudes sobre sexualidad, 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 de la siguiente forma:

1. Chat por WhatsApp: 3007548933

2. Marcar de forma gratuita (desde un teléfono celular o fijo en Bogotá) el número 106.
3. Escribir un correo electrónico al email: [linea106@saludcapital.gov.co](mailto:linea106@saludcapital.gov.co)
4. Redes sociales Facebook: @linea106.
5. Buzón de cartas para niños, niñas y adolescentes usuarios de programas y servicios de protección y asistencia social.

Este servicio realizó durante el año 2023 un total de 143 intervenciones a situaciones relacionadas con violencia sexual contra niñas, niños 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:

1. Entidad Administradora de Planes de Beneficios en Salud – EAPB, a través del Sistema Integral de Información de la Referencia y Contrarreferencia – SIRC.
2. Subsistema de vigilancia epidemiológica de la Violencia Intrafamiliar, sexual y de género y Maltrato Infantil -SIVIM, de la Secretaría Distrital de Salud.
3. Instituto Colombiano de Bienestar Familiar – ICBF.
4. Dirección local de Educación - DLE de la Secretaría de Educación Distrital, en caso de violencia en el entorno educativo.
5. Fiscalía General de la Nación.

Durante el año 2023 se realizaron 239 remisiones sectoriales e intersectoriales de casos de violencia sexual contra niñas, niños 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

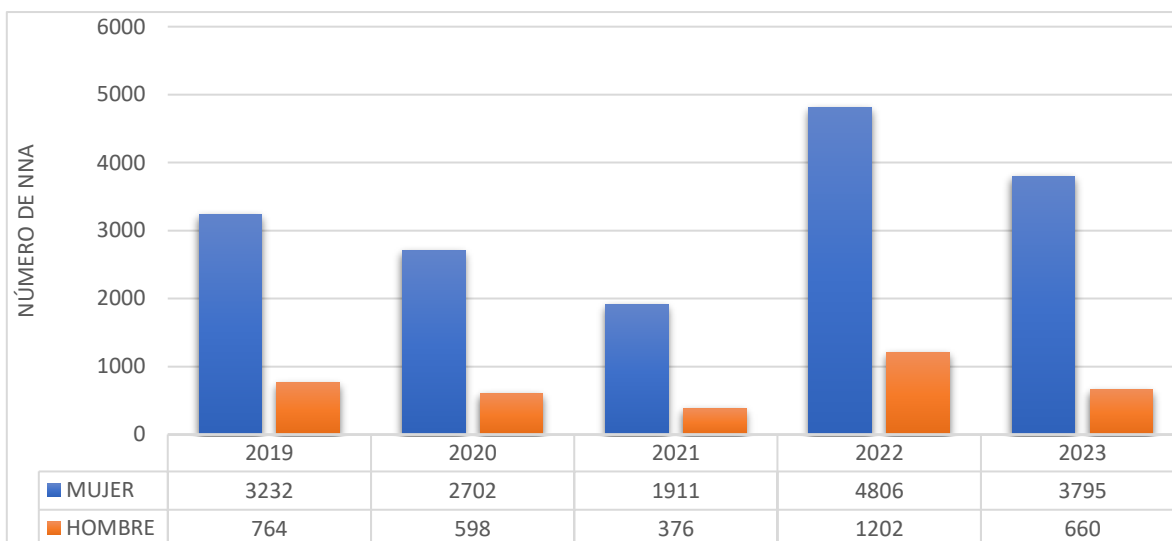
poblacionales, con el fin de brindar respuesta a las necesidades identificadas, que permitan afianzar pautas de cuidado para la vida y bienestar de las familias.

Para abordar y acompañar a niñas, niños y adolescentes, desde el equipo técnico de salud mental, se diseñó una estrategia denominada fortalecimiento de prácticas de crianza orientada a fortalecer prácticas de crianza positivas, mediante 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 niñas, niños 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 2023 se desarrollaron 930 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***

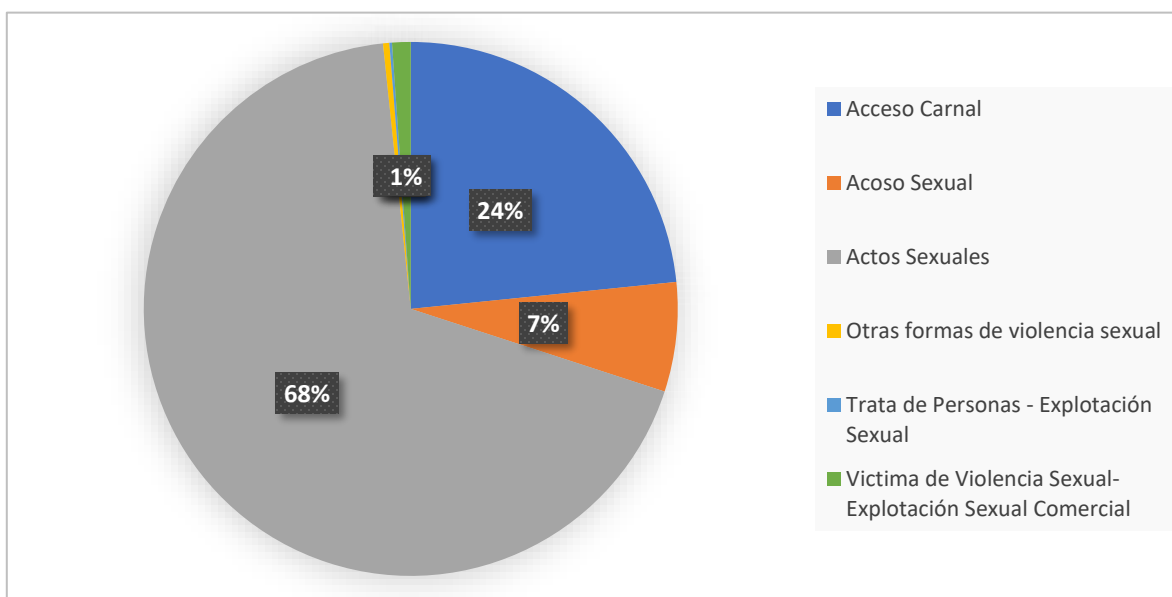
La Política Pública de Primera Infancia, Infancia y Adolescencia 2023-2033, en su objetivo número 1 busca reducir las situaciones de amenaza, inobservancia, y vulneración de los derechos de personas gestantes, niñas, niños y adolescentes, por lo cual, el indicador, da cuenta de las acciones de atención y prevención que se realizan en el Distrito y se refieren a situaciones de vulneración de derechos, para este caso se analizan los ingresos por violencia sexual.

**Gráfica 173. Número de niñas, niños y adolescentes en Proceso Administrativo de Restablecimiento de Derechos identificados como víctimas de violencia sexual por sexo, 2019 - 2023.**



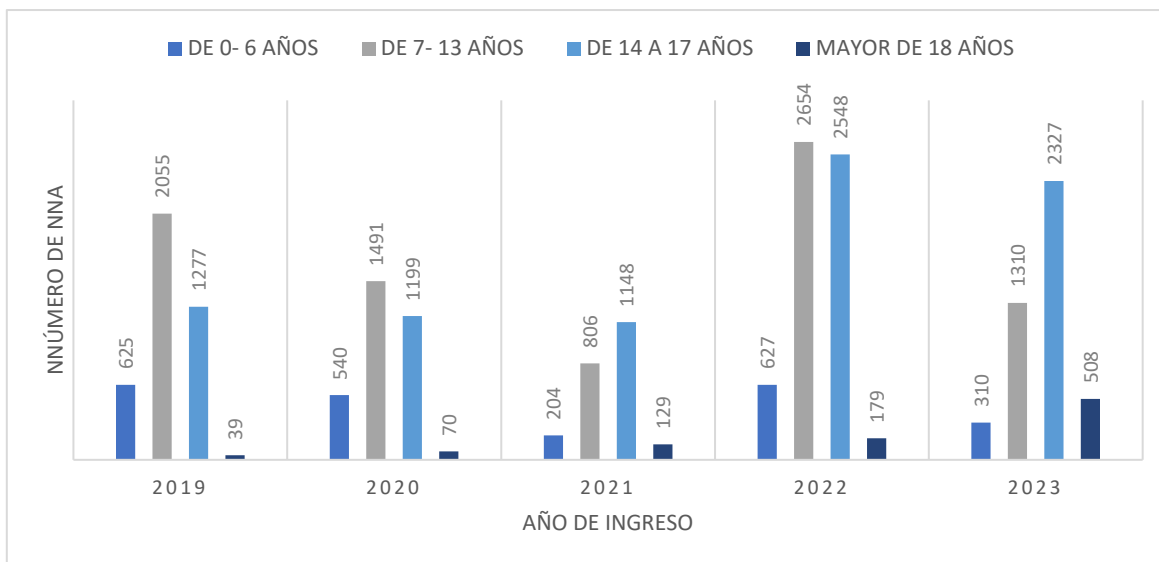
Fuente: Subdirección de Restablecimiento de Derechos, Sede de la Dirección General ICBF, Sistema de Información Misional SIM – reporte PARD. información 2019-2023 : reporte con corte 31 de diciembre 2023, consultado en febrero de 2024.

**Gráfica 174. Tipos de violencia sexual por los que las niñas, niños y adolescentes fueron vinculados a Proceso Administrativo de Restablecimiento de Derechos, 2023.**



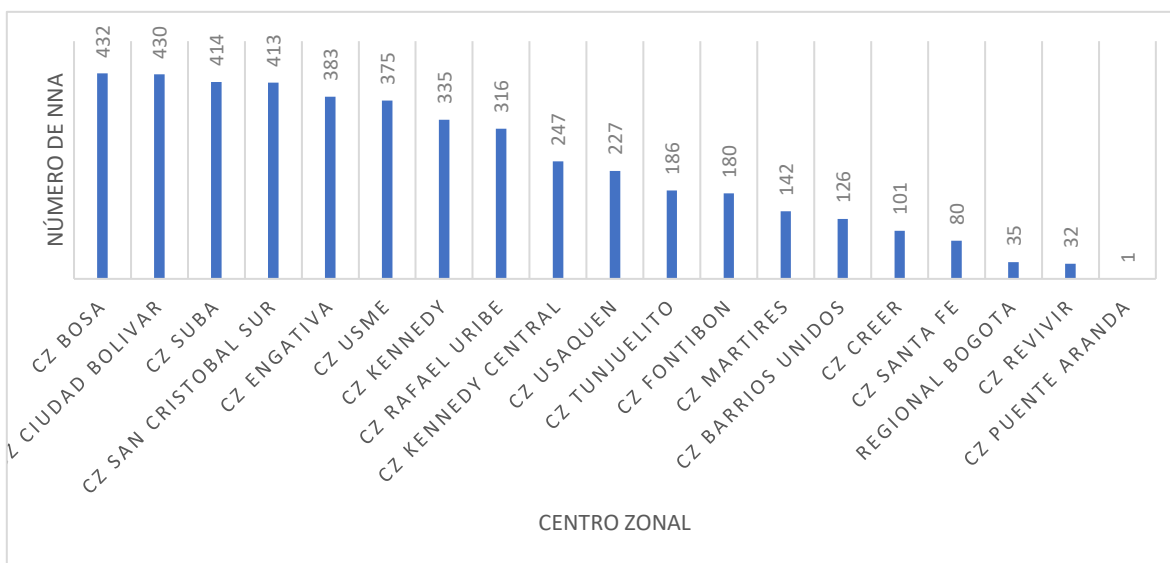
Fuente: Subdirección de Restablecimiento de Derechos, Sede de la Dirección General ICBF, Sistema de Información Misional SIM – reporte PARD. información 2019-2023 : reporte con corte 31 de diciembre 2023, consultado en febrero de 2024.

**Gráfica 175. Número de niñas, niños y adolescentes en Proceso Administrativo de Restablecimiento de Derechos identificados como víctimas de violencia sexual por rangos de edad, 2019 - 2023.**



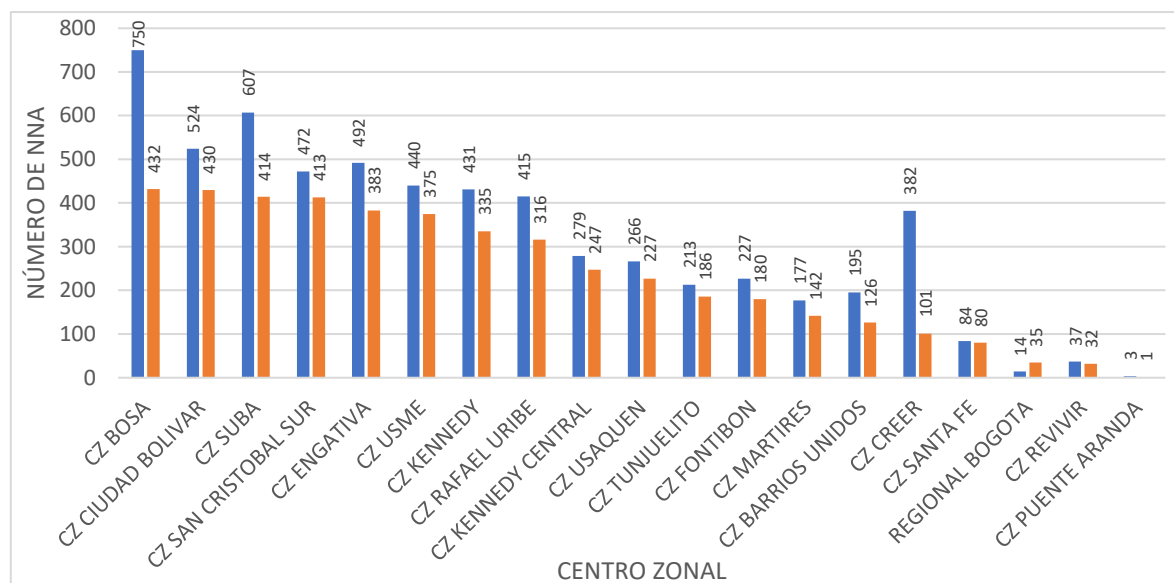
Fuente: Subdirección de Restablecimiento de Derechos, Sede de la Dirección General ICBF, Sistema de Información Misional SIM – reporte PARD. información 2019-2023 : reporte con corte 31 de diciembre 2023, consultado en febrero de 2024.

**Gráfica 176. Número de niñas, niños y adolescentes con Proceso Administrativo de Restablecimiento de Derechos, identificados como víctimas de violencia sexual por centro zonal, 2023.**



Fuente: Subdirección de Restablecimiento de Derechos, Sede de la Dirección General ICBF, Sistema de Información Misional SIM – reporte PARD. información 2019-2023 : reporte con corte 31 de diciembre 2023, consultado en febrero de 2024.

**Gráfica 177. Número de niñas, niños y adolescentes con Proceso Administrativo de Restablecimiento de Derechos, identificados como víctimas de violencia sexual – comparativo, 2022-2023.**



Fuente: Subdirección de Restablecimiento de Derechos, Sede de la Dirección General ICBF, Sistema de Información Misional SIM – reporte PARD. información 2019-2023 : reporte con corte 31 de diciembre 2023, consultado en febrero de 2024.

De acuerdo con el reporte del Sistema de Información Misional – SIM, para el periodo comprendido entre el 1 de enero de 2019 al 31 de diciembre 2023, veinte mil cuarenta y seis (20.046) niños, niñas y adolescentes, fueron vinculados a Proceso Administrativo de Restablecimiento de Derechos- PARD por motivo de ingreso violencia sexual. (Gráfica 173)

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*.

Respecto a la tipología de violencia sexual, se encuentra que el 68% de los casos corresponden a actos sexuales, el 24% acceso carnal y el 7% abuso sexual.

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 mujeres y el 18,9% corresponden a hombres, 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 14 y los 17 años, que representan un 52%, seguido por quienes se encuentran entre los 7 y 13 años que representan un 30%, por último, se encuentran los niños y niñas de 0 a 6 años, que representan un 11% y los mayores de 18 años que representan el 7% de la cifra total (*Gráfica 175*).

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 2023, las localidades donde se presentaron mayores ingresos corresponden a Bosa, Ciudad Bolívar, Suba, San Cristóbal sur, Engativá, Usme y Kennedy. (*Gráfica 176*).

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

Las acciones adelantadas, se relacionan en el indicador: “*número de niños, niñas y adolescentes que ingresaron a proceso Administrativo de Restablecimiento De Derechos – PARD*”.

#### ***2.4.2.14. Acciones y resultados de las Comisarías de Familia – Secretaría Distrital de Integración Social 2023 en Bogotá D.C.***

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 por razones de género en el contexto familiar destacando los sujetos de protección constitucional, es decir, niñas, niños, adolescentes, mujeres, personas mayores, personas con discapacidad y personas mayores.

Para lograr el acceso efectivo a la justicia, por parte de las víctimas de violencias en garantía, protección y restablecimiento de derechos, las Comisarías de Familia realizan acciones orientadas a restaurar su dignidad e integridad como sujetos y hacer efectivo el



ejercicio de los derechos que le han sido vulnerados. Así mismo, se materializa el principio constitucional de tutela efectiva de los derechos, encaminando acciones en oportunidad.

Por otra parte, las Comisarías de Familia de Bogotá, cuentan para la atención oportuna, con una ruta interna de atención, 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 está articulada con la establecida en los lineamientos elaborados por el Ministerio de Justicia y el Derecho como ente rector de las Comisarías de familia a nivel nacional.

Esta ruta interna se divide en cuatro (4) niveles de atención, los cuales se describen a continuación de forma sucinta:

- **Primer nivel:** identificación de datos, motivo de consulta y determina la competencia funcional y territorial de la Comisaría de Familia.
- **Segundo nivel:** atención especializada que involucra: verificación de garantía de derechos de niños, niñas y adolescentes, aplicación de instrumento para identificación preliminar de riesgo; Remisión de Noticia Criminal a la Fiscalía General de la Nación; solicitud de Medida de Protección o Proceso Administrativo de Restablecimiento de Derechos, remisión a medicina legal, a casa refugio, centros de protección, entre otras.
- **Tercer nivel:** Adelantar audiencia de trámite de acuerdo con la orden administrativa correspondiente, práctica de pruebas y adoptar las decisiones legales del caso, entre otras.
- **Cuarto nivel:** Etapa de seguimiento, acompañamiento profesional a la víctima, con el fin de fortalecer su autonomía, empoderamiento y verificar el cumplimiento y Efectividad de las medidas ordenadas por la Comisaría de Familia.

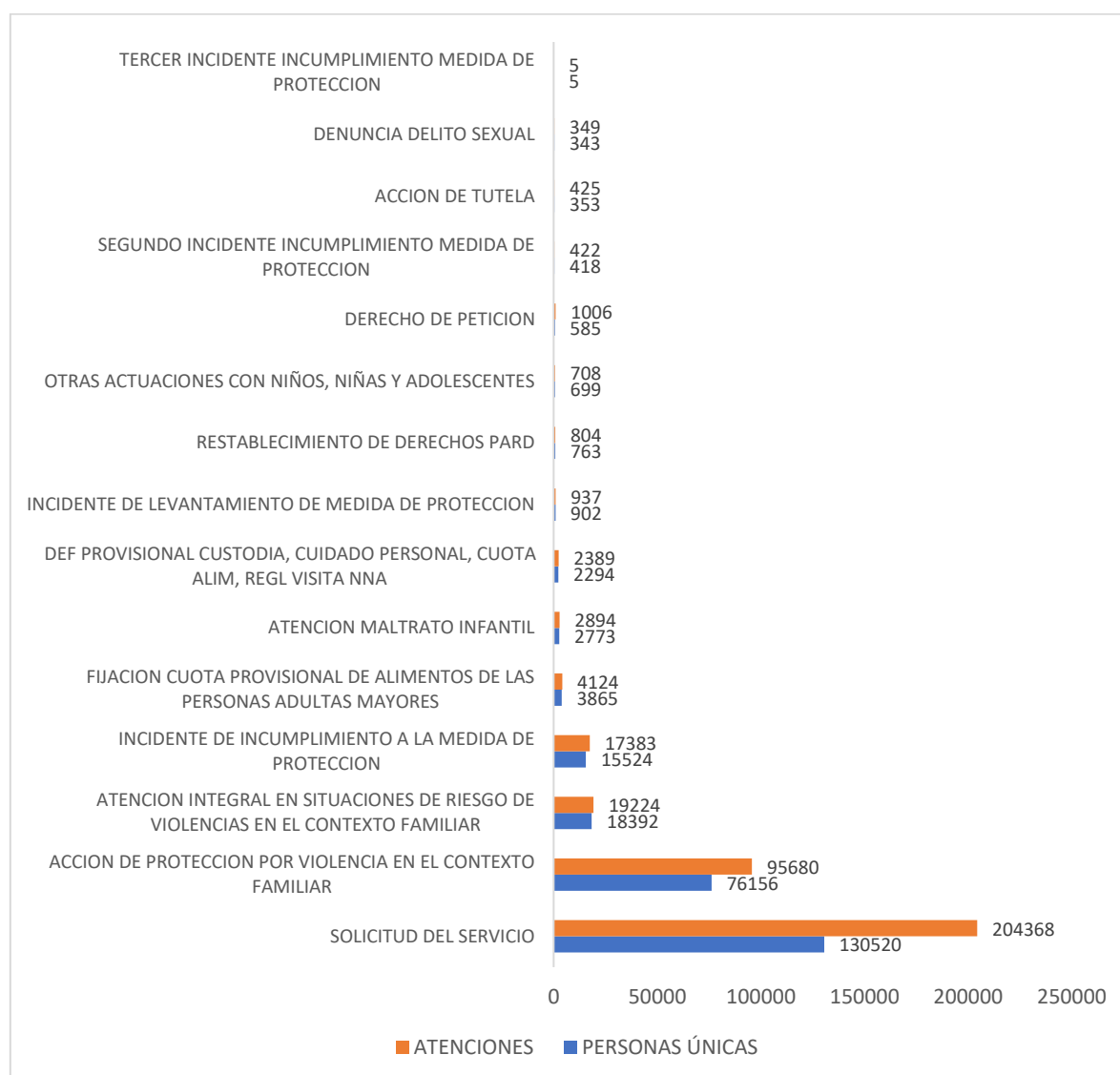
Ahora bien, la atención a niñas, niños y adolescentes, víctimas de violencias por razones de género y otras violencias en el contexto familiar, se realiza a través de las 37 Comisarías de Familia distribuidas en las 20 localidades del Distrito, de las cuales 2 prestan atención permanente (24 horas del 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.

Las Comisarías de Familia también prestan la atención a través del canal no presencial denominado “Una llamada de vida”, a través de la línea telefónica (601) 3808400 en la cual se adoptan las medidas provisionales necesarias para salvaguardar la vida de las presuntas víctimas, posteriormente el caso se traslada a la Comisaria que por factor territorial le corresponde conocer, en definitiva. Este canal ha permitido la atención oportuna

de casos que por ciertas circunstancias no pueden acudir de inmediato a las Comisarías de familia en las 20 localidades de la ciudad.

Para el periodo comprendido entre enero y diciembre de 2023, se brindó atención a un total de 145.312 personas, A continuación, se analizan las cifras de atención en general, así como las atenciones de niñas, niños y adolescentes, 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.

**Gráfica 178. Número de atenciones de Comisarías de Familia por incidente, 2023.**

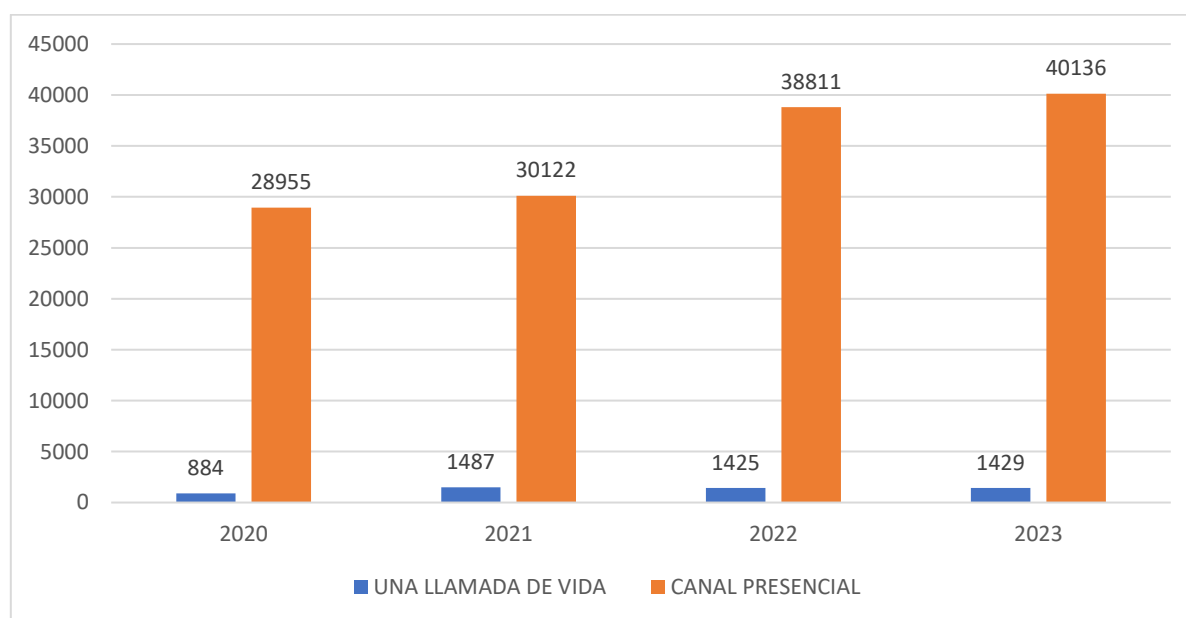


Fuente: Tablero de control SIRBE. Dirección de Análisis y Diseño Estratégico. Corte Diciembre de 2023

En la vigencia 2023, 145.314 personas fueron atendidas en las Comisarías de Familia; con respecto al mismo periodo del 2022, aumentó en un 3,08% (en todas las personas, en todos los roles). La totalidad de las personas atendidas incluye todas las órdenes administrativas de las Comisarías de Familia de conformidad con las competencias que determina la Ley 2126 de 2021.

En un escenario **comparativo, entre enero y diciembre de los años 2022 y 2023**, el número de víctimas de violencia en el contexto familiar en la ciudad, que acudieron a las Comisarías de Familia ascendió en un 3,3% pasando de 40.236 víctimas a 41.565. Así mismo, respecto de las mujeres víctimas de violencias de género y otras violencias en el contexto familiar atendidas en Comisarías de Familia ascendió en un 0,54% pasando de 29.431 a 29.590; y respecto de las niñas, niños y adolescentes se generó un incremento de 11.379 a 13.602 equivalentes al 19,5%.

**Gráfica 179. Número de víctimas atendidas por las Comisarías de Familia por canales de atención, 2020 – 2023.**

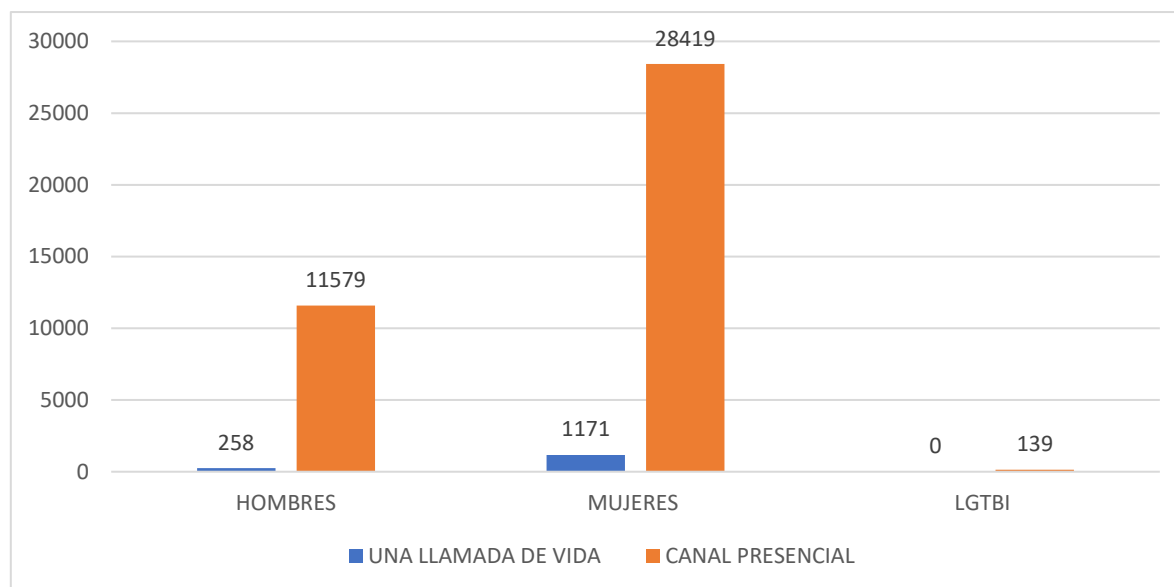


Fuente: Tablero de control SIRBE. Dirección de Análisis y Diseño Estratégico. Corte Diciembre de 2023.

De las víctimas de violencia de género y otras violencias en el contexto familiar 1.429 fueron atendidas a través de “Una llamada de Vida” y las restantes fueron de manera presencial.

Entre los meses de enero a diciembre de 2023, las localidades con más víctimas de violencias por razones de género y otras violencias en el contexto familiar fueron: Kennedy con el 12,8%, Ciudad Bolívar con el 12,3%, Suba con el 11,7%, seguido por Bosa con el 10,7% y por Engativá con el 8,9%.

**Gráfica 180. Número de víctimas atendidas por la Comisarías de Familia relación por sexo, 2023.**



Fuente: Tablero de control SIRBE. Dirección de Análisis y Diseño Estratégico. Corte Diciembre de 2023.

**Tabla 51. Personas Únicas atendidas por violencia intrafamiliar a niñas, niños y adolescentes, 2023.**

| PERSONAS ÚNICAS ATENTADAS POR VIF GRUPO ETARIO NNA POR TIPO DE ORDEN ADMINISTRATIVA |        |             |       |       |
|-------------------------------------------------------------------------------------|--------|-------------|-------|-------|
| TIPO DE ORDEN                                                                       | SEXO   |             |       | TOTAL |
|                                                                                     | HOMBRE | INTERSEXUAL | MUJER |       |
| Acción de protección por violencia en el contexto familiar                          | 5916   | 108         | 7036  | 13060 |
| Solicitud del servicio                                                              | 2046   | 25          | 3010  | 5080  |
| incidente de incumplimiento a la medida de protección                               | 640    | 12          | 759   | 1411  |
| Atención maltrato infantil                                                          | 551    | 5           | 553   | 1109  |
| Atención integral en situaciones de riesgo de violencias en el contexto familiar    | 215    | 2           | 293   | 510   |
| Restablecimiento de derechos PARD                                                   | 133    | 3           | 230   | 366   |
| Incidente de levantamiento de medida de protección                                  | 72     |             | 125   | 197   |
| Otras actuaciones con niños, niñas y adolescentes                                   | 61     | 2           | 86    | 149   |
| Denuncia delito sexual                                                              | 18     |             | 106   | 124   |
| Def provisional custodia, cuidado personal, cuota alim, regl visita nna             | 60     |             | 61    | 121   |
| Derecho de petición                                                                 | 19     | 1           | 15    | 35    |
| Segundo incidente incumplimiento medida de protección                               | 15     |             | 16    | 31    |
| Fijación cuota provisional de alimentos de las personas adultas mayores             | 11     |             | 8     | 19    |
| Acción de tutela                                                                    | 7      | 1           | 3     | 11    |

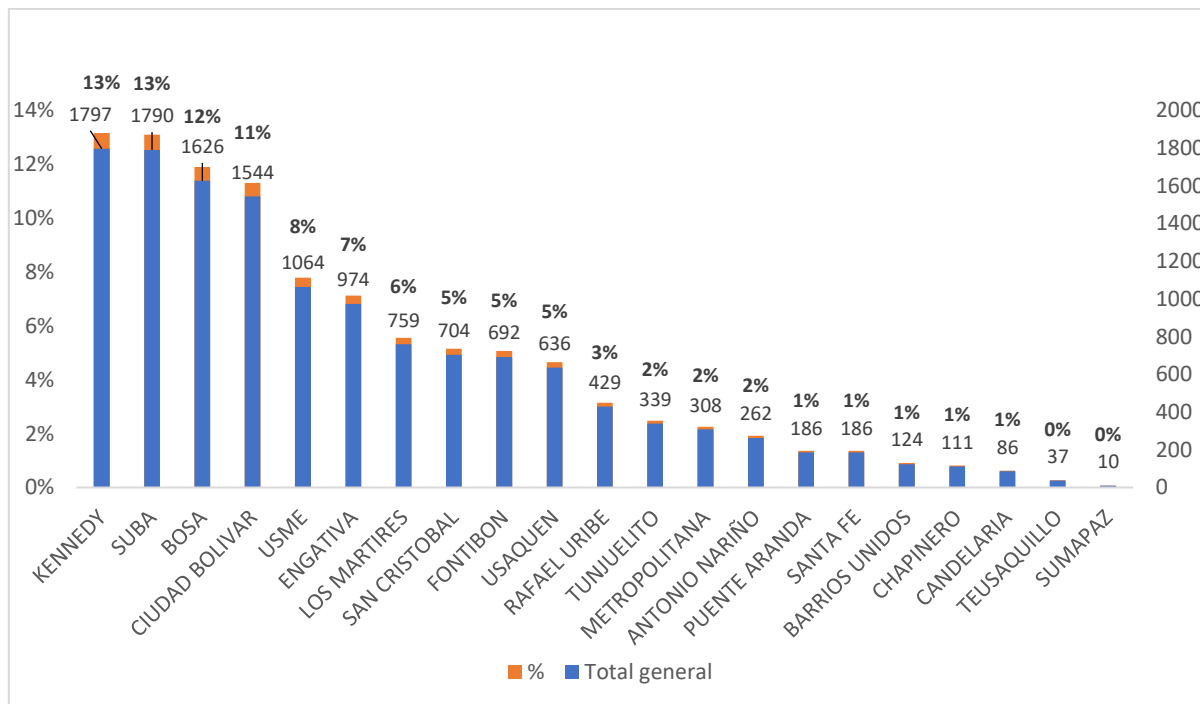
Fuente: Sistema de Información SIRBE Comisarías de Familia.

Ahora bien, específicamente 13.602 niñas, niños y adolescentes fueron víctimas de violencia en el contexto familiar de los cuales 7.403 fueron niñas, 6.092 niños y 108 niños, niñas y adolescentes que construyen identidades de género y orientaciones sexuales no heteronormativas.

Así mismo, con corte a 31 de diciembre de 2023, la atención a hombres víctimas de violencia en el contexto familiar representó el 29%, y 71% corresponde a mujeres. En el mismo periodo de tiempo, los tipos de violencia con más recurrencia fueron: la violencia psicológica, con manifestación en el 83% de las personas víctimas de violencia en el contexto familiar que acudieron a las Comisarías de Familia, seguido por la violencia física con el 53%, violencia económica 4%, violencia sexual con un 3 %, negligencia con un 2% y abandono con un 1%.

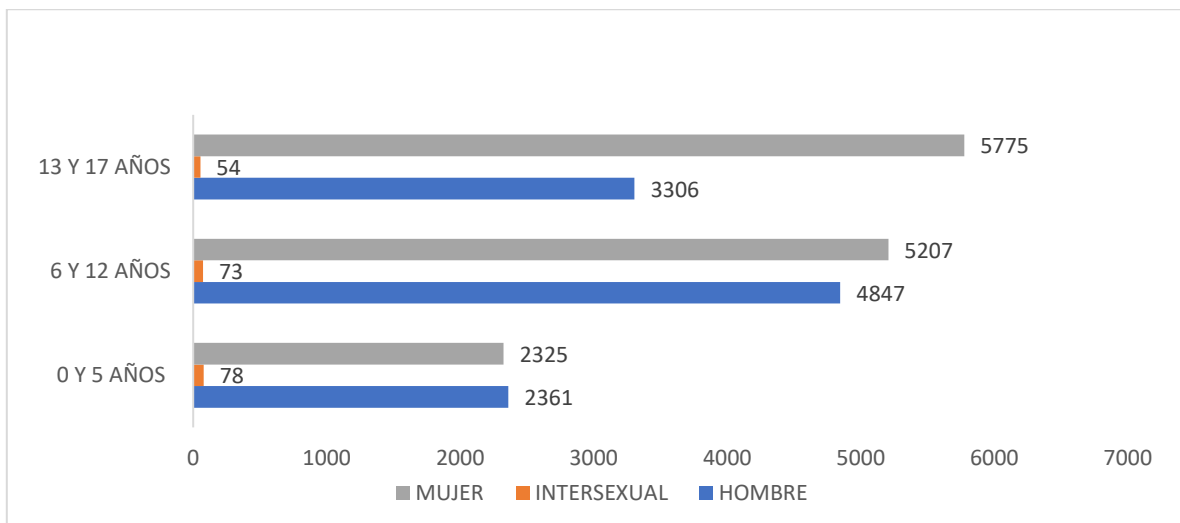
Durante la vigencia 2023, las personas únicas atendidas en todos los roles de los grupos etarios 0-5 años, 6-12 años y 13-17, registra con mayor porcentaje la localidad de Kennedy con un 13% con 1797 atenciones, seguido por la localidad de Suba con un 12% con 1790 atenciones, continua la localidad de Bosa con un 11% con 1626 atenciones, en el cuarto registro se encuentra la localidad de Ciudad Bolívar con un 11% con 1544 atenciones; como lo muestra la gráfica No X.

**Gráfica 181. Víctimas de VIF grupo etario niñas, niños y adolescentes, 2023.**



Fuente: Tablero de control SIRBE. Dirección de Análisis y Diseño Estratégico. Corte Diciembre de 2023

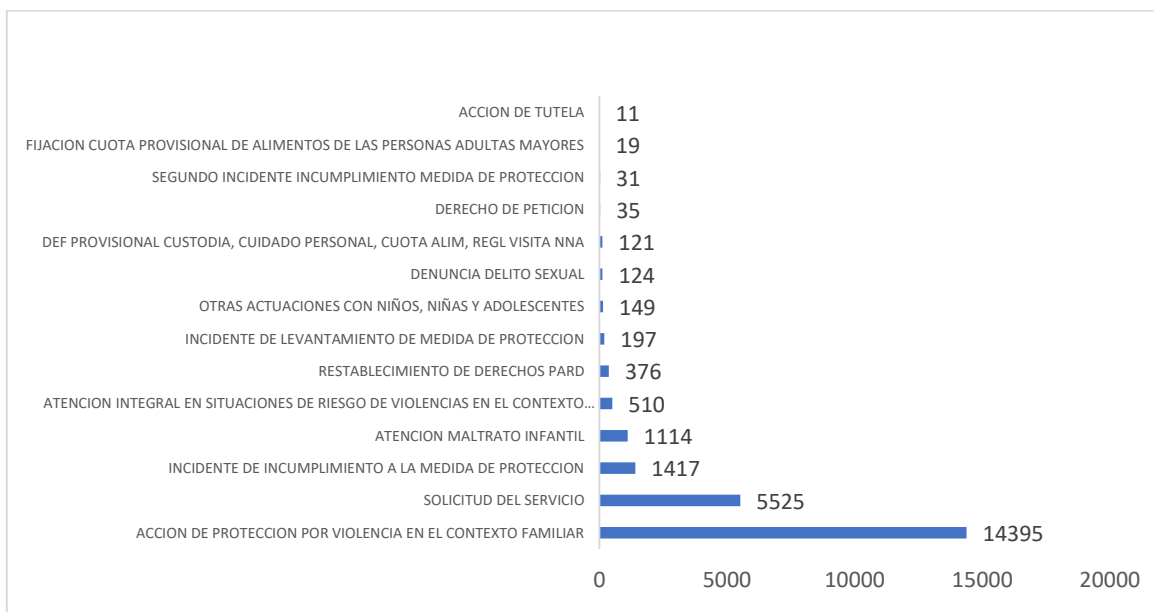
**Gráfica 182. Personas únicas atendidas en todas las órdenes administrativas por grupo etario niñas, niños y adolescentes, 2023.**



Fuente: Tablero de control SIRBE. Dirección de Análisis y Diseño Estratégico. Corte Diciembre de 2023

Dentro de las ordenes administrativas del grupo etario de niñas, niños y adolescentes se resalta que el mayor porcentaje de atención se realizó en el grupo de años 6 a 12 años de edad, con un total de 10127, que corresponde al 42% del total de órdenes administrativas que se han registrado en las comisarías de familia.

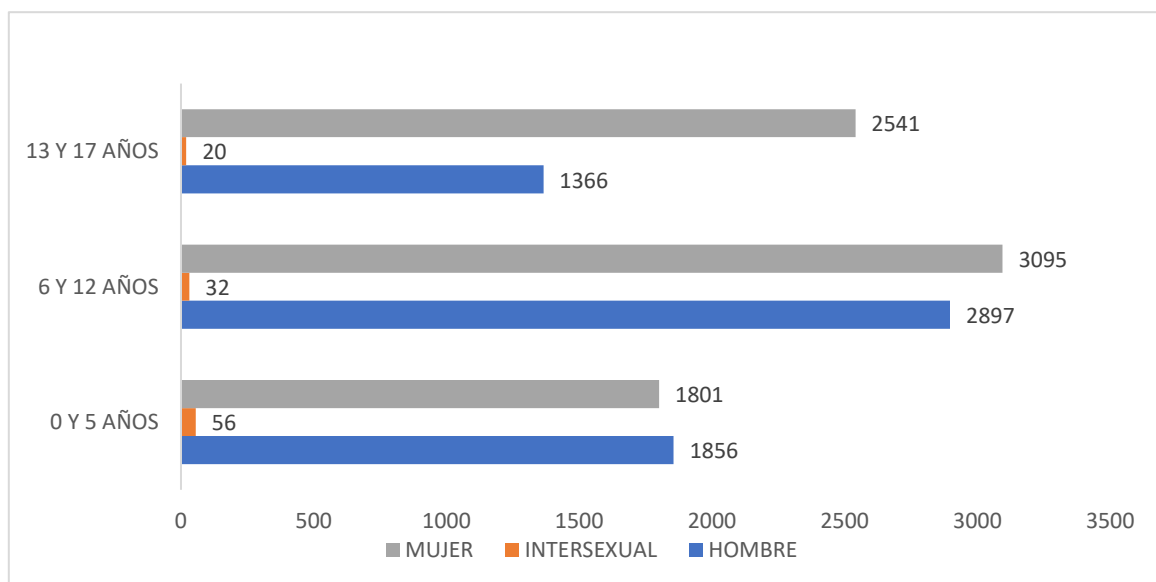
**Gráfica 183. Personas únicas atendidas por PARD grupo etario de niñas, niños y adolescentes, 2023.**



Fuente: Sistema de Información SIRBE Comisarías de Familia. Dirección de Análisis y Diseño Estratégico. Corte diciembre de 2023

Por otro lado, en relación a la gráfica No X, señalando las personas únicas atendidas por violencia en el contexto familiar, según orden administrativa de las niñas, niños y adolescentes en la cual se evidencia con un mayor número de atenciones a la orden administrativa de acción de protección por violencia en el contexto familiar con 14395 actuaciones a favor de los niños, niñas y adolescentes.

**Gráfica 184. Personas únicas atendidas por VIF grupo etario niñas, niños y adolescentes, 2023.**

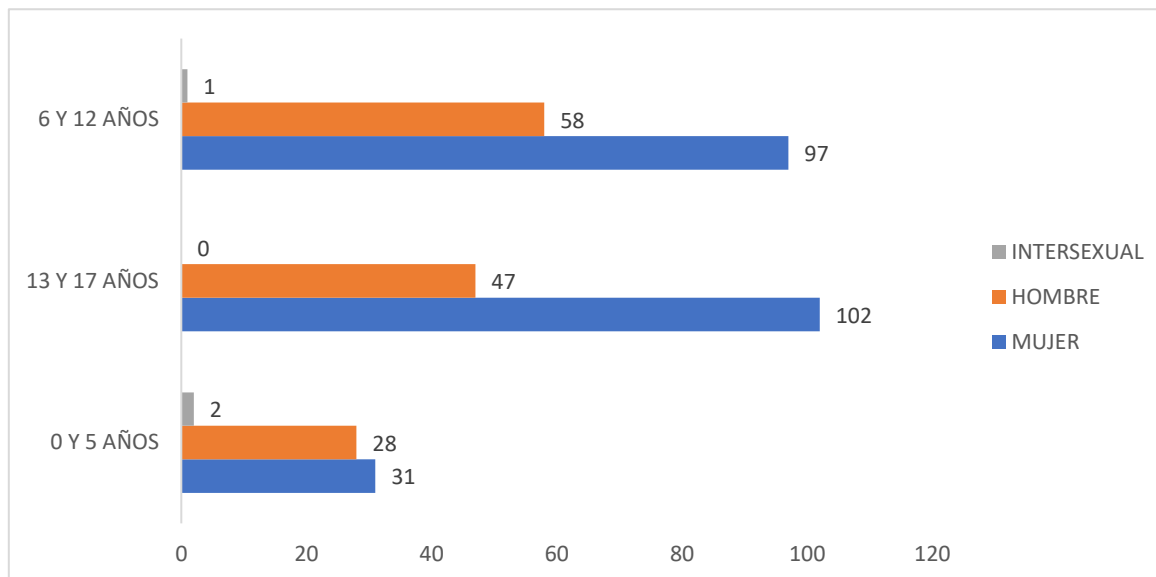


Fuente: Sistema de Información SIRBE Comisarías de Familia. Dirección de Análisis y Diseño Estratégico. Corte Diciembre de 2023

De acuerdo con la gráfica 6, el tipo de violencia registrada en atenciones a niñas, niños y adolescentes víctimas de violencias en el contexto familiar, según grupo etario indica que son los niños, niñas entre los 6 y 12 años de edad quienes son el mayor porcentaje de actuaciones por VIF con un total de 6024 del total de las actuaciones adelantadas en las comisarías de familia de la ciudad.

Para la vigencia del año 2023 se adelantaron 366 órdenes administrativas a través de las cuales se abrieron procesos de Restablecimiento de derechos "PARD" a niñas, niños y adolescentes en la vigencia 2023, siendo la localidad de Mártires quien reporto el mayor número de casos con un porcentaje de 13%.

**Gráfica 185. Personas Atendidas por orden administrativa PARD desagregada por sexo y grupo etario, 2023.**



Fuente: Sistema de Información SIRBE Comisarías de Familia. Dirección de Análisis y Diseño Estratégico. Corte Diciembre de 2023

**Tabla 52. Niñas, niños y adolescentes atendidos por Comisaría de Familia por rangos de edad, 2023.**

| GRUPO ETARIO | MUJER      | INTERSEXUAL | HOMBRE     | TOTAL      |
|--------------|------------|-------------|------------|------------|
| 0 y 5 AÑOS   | 31         | 2           | 28         | 61         |
| 13 y 17 AÑOS | 102        |             | 47         | 149        |
| 6 y 2 AÑOS   | 97         | 1           | 58         | 156        |
| <b>TOTAL</b> | <b>230</b> | <b>3</b>    | <b>133</b> | <b>366</b> |

Fuente: Sistema de Información SIRBE Comisarías de Familia

De total de las actuaciones adelantadas por orden administrativa de restablecimiento de derechos se evidencia que el mayor porcentaje desagregado por sexo fueron en procesos adelantados a favor de las niñas con un 62,8 % respecto de los niños con un 36.3% y un 0.8% con niños y niñas que se construyen identidades no heteronormativas. Así mismo, cabe resaltar que el grupo etario con mayores actuaciones de PARD este en el rango de edad de 6 a 12 años de edad; coherente con el mismo grupo en el cual también las ordenes administrativas por VIF son el mayor rango en las actuaciones.



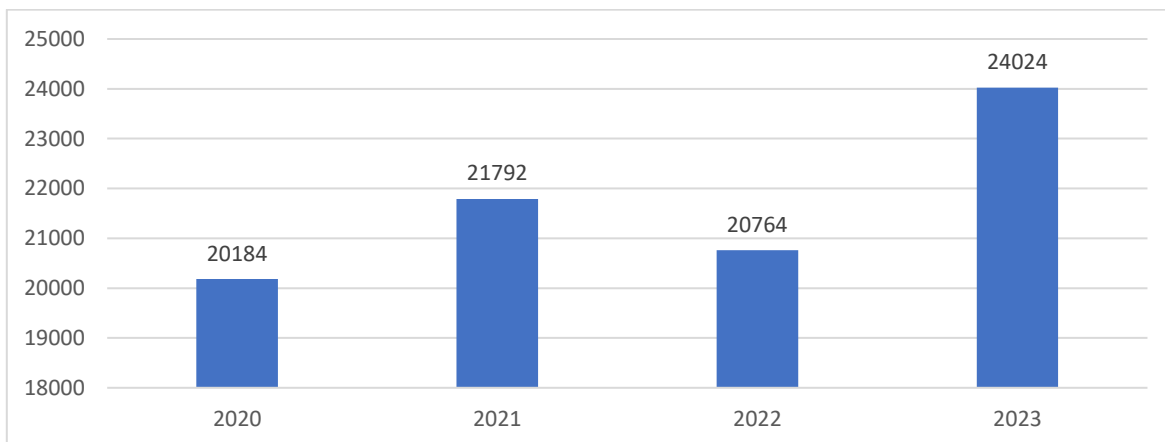
**Tabla 53. Niños, niñas y adolescentes atendidos por orden administrativa "restablecimiento de derechos PARD – relación por localidad, 2023.**

| LOCALIDAD      | Número     |
|----------------|------------|
| Los Mártires   | 50         |
| Suba           | 49         |
| Bosa           | 47         |
| Ciudad Bolívar | 30         |
| Usme           | 29         |
| Kennedy        | 25         |
| Fontibón       | 23         |
| San Cristóbal  | 22         |
| Engativá       | 19         |
| Usaquén        | 16         |
| Rafael Uribe   | 13         |
| Tunjuelito     | 12         |
| Barrios Unidos | 9          |
| Puente Aranda  | 8          |
| Antonio Nariño | 6          |
| Candelaria     | 5          |
| Chapinero      | 5          |
| Sumapaz        | 1          |
| Santa Fe       | 1          |
| <b>TOTAL</b>   | <b>366</b> |

Fuente: Sistema de Información SIRBE Comisarías de Familia.

Finalmente se pone en evidencia las cifras comparativas durante la administración en los años 2020 a 2023.

**Gráfica 186. Personas únicas atendidas grupo etario niñas, niños ya adolescentes, 2020- 2023.**



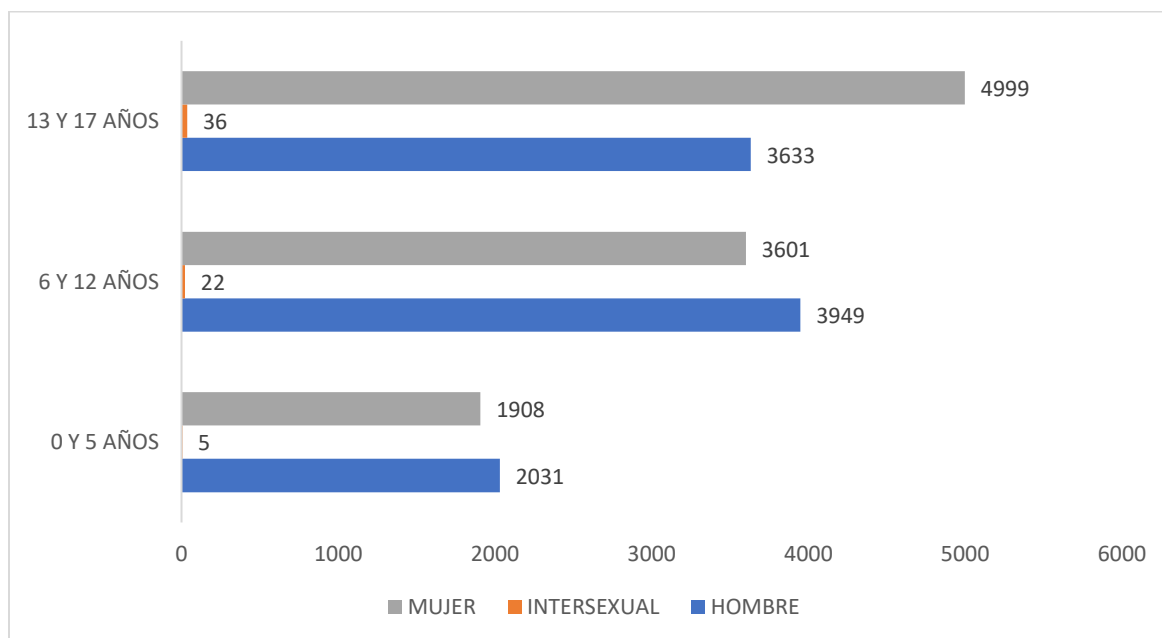
Fuente: Sistema de Información SIRBE Comisarías de Familia.

Teniendo en cuenta la gráfica 186 que hace referencia al total de personas únicas atendidas en todas las ordenes administrativas por grupo etario de niñas, niños y adolescentes, se precisa que, dentro de las vigencias evaluadas, durante el año 2023 se realizó un mayor número de atenciones de este grupo etario entre 0 a los 17 años con un número de **24.024** atenciones.

Se visualiza que el año con menos atenciones registradas en comisarías de familia para este grupo poblacional fue en el año 2020 con un número de **20.184** atenciones.

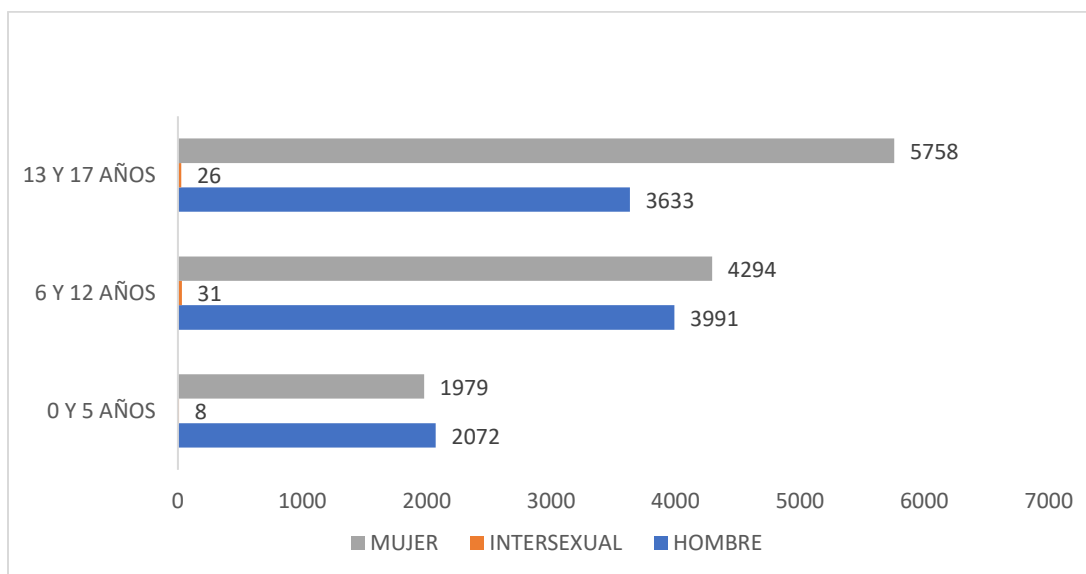
Respecto con el número de personas únicas atendidas en todas las ordenes administrativas por grupo etario de niñas, niños y adolescentes de las vigencias 2020 al 2023.

**Gráfica 187. Total personas únicas atendidas por VIF grupo etario niñas, niños y adolescentes, 2020.**



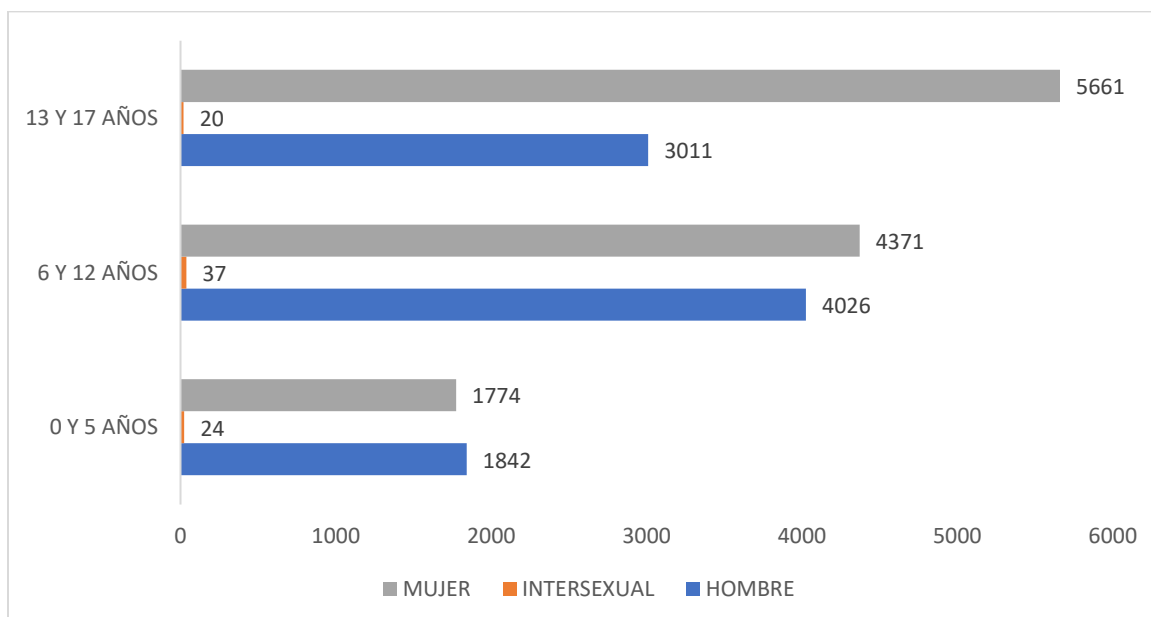
Fuente: Sistema de Información SIRBE Comisarías de Familia. Dirección de Análisis y Diseño Estratégico. Corte diciembre de 2020 a 2023

**Gráfica 188. Personas única atendidas en todas las órdenes administrativas por grupo etario niñas, niños y adolescentes, 2021.**



Fuente: Sistema de Información SIRBE Comisarías de Familia. Dirección de Análisis y Diseño Estratégico. Corte diciembre de 2020 a 2023

**Gráfica 189. Personas únicas atendidas en todas las órdenes administrativas por grupo niñas, niños y adolescentes, 2022.**

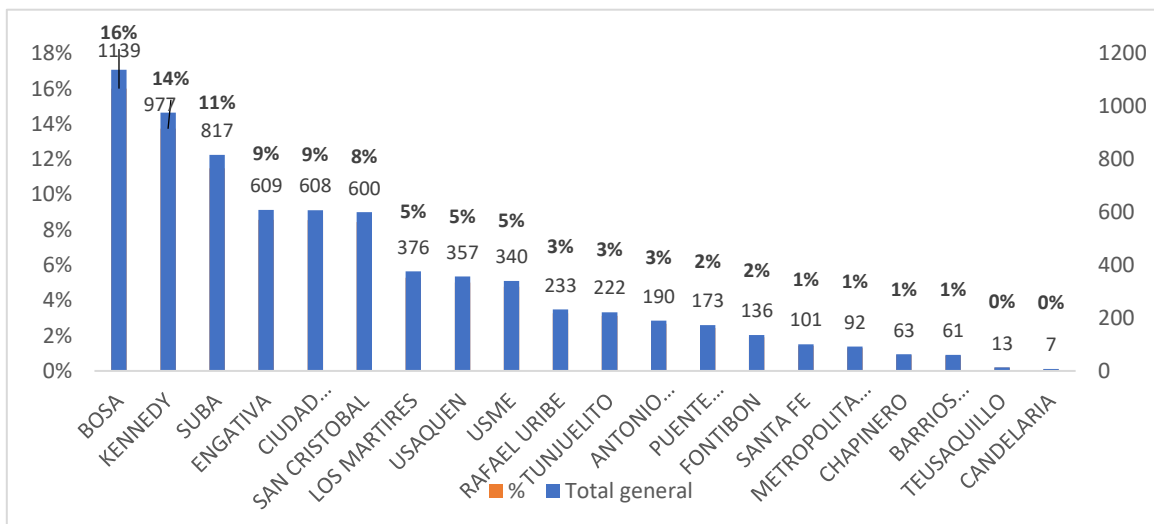


Fuente: Sistema de Información SIRBE Comisarías de Familia. Dirección de Análisis y Diseño Estratégico. Corte Diciembre de 2020 a 2023

En la gráfica 187, que hace referencia a las personas únicas atendidas por VIF del grupo etario de niñas, niños y adolescentes, se puede inferir que persiste la dinámica a

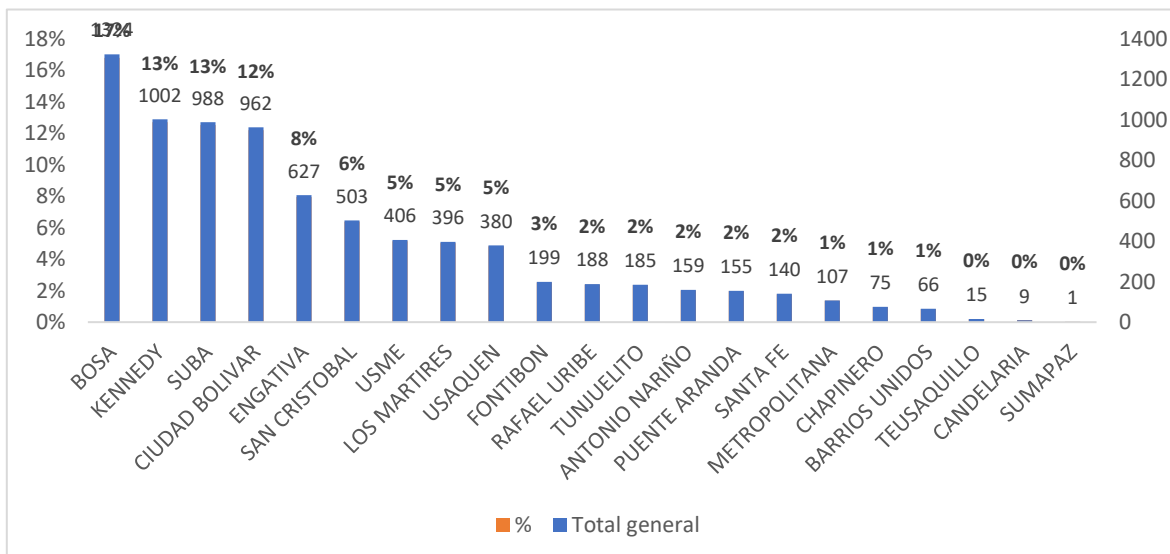
través de la cual se arroja un incremento para el año 2023 respecto de los otros años 2020, 2021 y 2022.

**Gráficas 190. Víctimas de violencia Intrafamiliar del grupo etario niñas, niños y adolescentes por localidad, 2020-2023.**



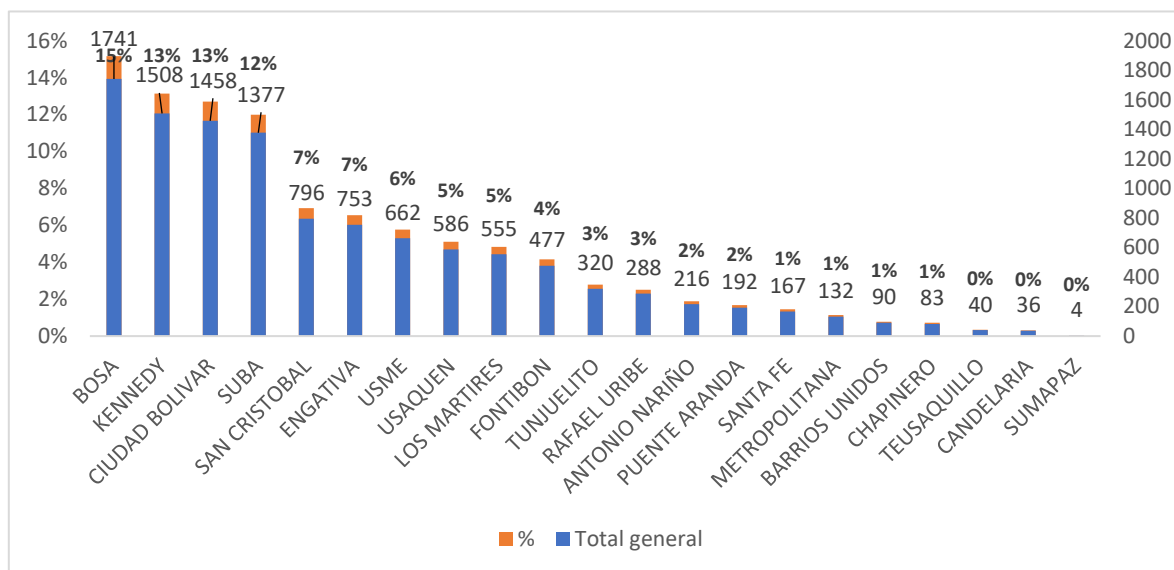
Fuente: Sistema de Información SIRBE Comisarías de Familia. Dirección de Análisis y Diseño Estratégico. Corte diciembre de 2020 a 2023

**Gráfica 191. Víctimas de VIF grupo etario niñas, niños y adolescentes, 2021.**



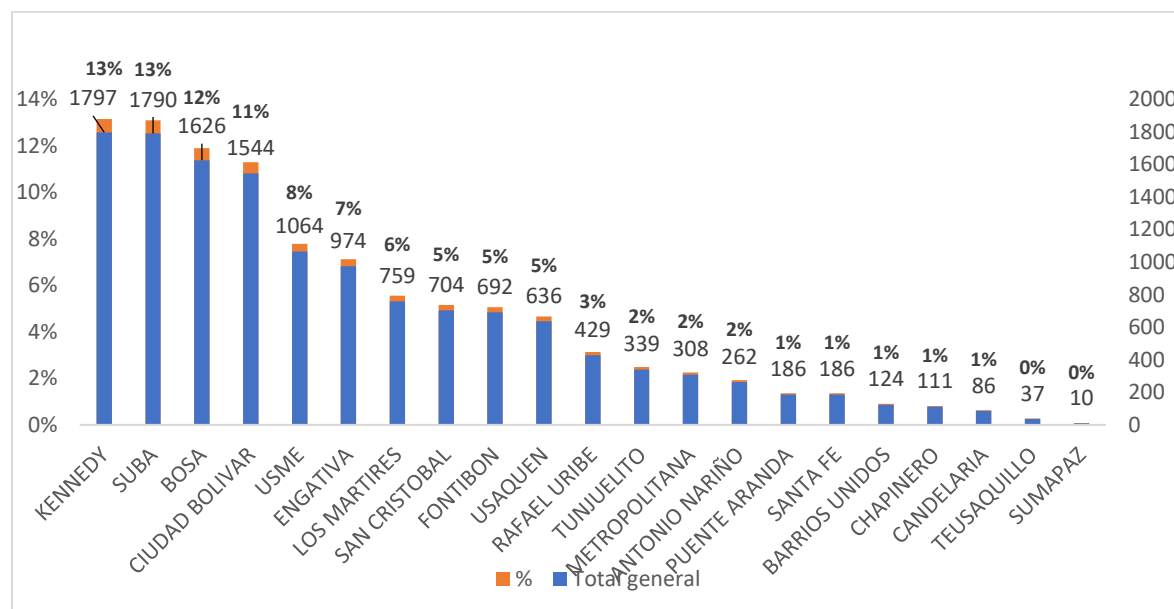
Fuente: Sistema de Información SIRBE Comisarías de Familia. Dirección de Análisis y Diseño Estratégico. Corte diciembre de 2020 a 2023

**Gráfica No 192. Víctimas de VIF grupo etario niñas, niños y adolescentes, 2022.**



Fuente: Sistema de Información SIRBE Comisarías de Familia. Dirección de Análisis y Diseño Estratégico. Corte Diciembre de 2020 a 2023

**Gráfica No 193. Víctimas de VIF grupo etario niñas, niños y adolescentes, 2023.**



Fuente: Sistema de Información SIRBE Comisarías de Familia. Dirección de Análisis y Diseño Estratégico. Corte Diciembre de 2020 a 2023

Adicional se evidencia que durante la vigencia **2020 a 2023** se mantienen las localidades que **mayor porcentaje reportan** de actuaciones de VIF en el grupo etario de las niñas, niños y adolescentes son las localidades de **Bosa, Kennedy, Suba y Ciudad Bolívar**.

**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 marco de la Política Publica de Primera Infancia, Infancia y Adolescencia 2023 - 2033, el equipo de prevención de violencias de la Subdirección para la Familia desarrolla acciones de prevención de violencias con base en la estrategia de prevención de violencias, *Entornos protectores, territorios seguros, inclusivos y diversos*, la cual es territorializada por los equipos locales de familia en las 20 localidades de la ciudad, esta estrategia consta de 7 manuales que proponen una aproximación lúdico-pedagógica que busca tejer nuevos aprendizajes con el objetivo de aportar a la transformación de imaginarios culturales que naturalizan las violencias en especial hacia las niñas, niños, adolescentes, mujeres y adultos mayores.

Durante el primer trimestre de 2023 se orientó y/o sensibilizó a 181 personas, en las temáticas de prevención de violencias en el contexto familiar y familias democráticas, lo anterior a través de 9 procesos y talleres desarrolladas en 6 localidades (Tunjuelito, San Cristóbal, Fontibón, Usme, Usaquén y Ciudad Bolívar); para el mes de mayo, se sensibilizó a 372 personas, a través de 15 procesos o talleres, abordando las temáticas de habilidades para la vida y consumo de SPA como factor asociado a las violencias en el contexto familiar y rutas y competencias institucionales, así mismo durante este mes y en el marco de la Escuela Distrital para la Atención Integral a las Víctimas de Violencia Intrafamiliar, Violencias y Explotación Sexual se realizó la socialización de la ley 2089 en modalidad virtual, sesión en la que participaron 174 funcionarios de las entidades distritales.

En el mes junio se orientó a 335 personas en temáticas de prevención de violencias en el contexto familiar, a través de talleres y procesos en 14 localidades, se destaca que, en el marco de la Escuela distrital, se orientó el tema de violencia intrafamiliar, rutas y competencias de la Fiscalía y Comisarías de Familia. Es así como para el segundo trimestre del año se orientó y/o sensibilizó a 888 personas a través de la estrategia de prevención de violencias Entorno protectores, territorios seguros, inclusivos y diversos. En el mes de julio, se orientó y/o sensibilizó a 400 personas, en las temáticas de prevención de violencias en el contexto familiar y familias democráticas, diversidad familiar y masculinidades corresponsables, lo anterior a través de 13 procesos y talleres desarrollados en las localidades de San Cristóbal, Kennedy, Usme, Barrios Unidos, Chapinero.

Para el mes de agosto, se sensibilizó a 794 personas, a través de 30 procesos o talleres, abordando las temáticas de habilidades para la vida, rutas y competencias institucionales y prevención de violencia sexual hacia niños, niñas y adolescentes, estos procesos se desarrollaron en 5 jardines infantiles de las localidades de Santafé, Mártires, Suba y Fontibón.

Durante el mes de septiembre se orientó a 1186 personas en temáticas de prevención de violencias en el contexto familiar, a través de talleres y procesos en 15 localidades, implementando los manuales de familias democráticas, derechos humanos, prevención del consumo de SPA, prevención de la ESCNNA y la trata de personas y masculinidades corresponsables, lo anterior en escuelas de padres de IED de las localidades de Candelaria, Kennedy, Suba y Usaquén y en escenarios de formación a funcionarios. En total en los meses de julio, agosto y septiembre se orientó y sensibilizó a las familias en diferentes escenarios, sobre la prevención de violencias con base en el enfoque de capacidades el cual aboga por la potenciación de habilidades para la crianza y cuidado de los niños, niñas y adolescentes, en total fueron **2380** personas orientadas y sensibilizadas.

Durante el mes de octubre de 2023 se orientó y sensibilizó a 1156 personas, a través de 35 procesos o talleres en 15 localidades y 2 Escuelas de Prevención de los Consejos Locales de Atención de Víctimas de Violencia, estos procesos tuvieron lugar en las localidades de Tunjuelito, Candelaria, Suba, San Cristóbal, Bosa, Usme, Usaquén, Ciudad Bolívar, Engativá, Puente Aranda, Antonio Nariño, Sumapaz, Barrios Unidos, Rafael Uribe Uribe y Mártires, en coordinación con los servicios sociales de la SDIS, instituciones educativas y la comunidad en general; durante el mes de noviembre de 2023 se desarrollaron 29 procesos de prevención de violencias en el contexto familiar en las localidades de Tunjuelito, Candelaria, Chapinero, Suba, Bosa, Fontibón, Usme, Ciudad Bolívar, Engativá, Sumapaz, Barrios Unidos y Los mártires y una escuela local de prevención que cerró con éxito en la localidad de Kennedy, llegando a 680 personas.

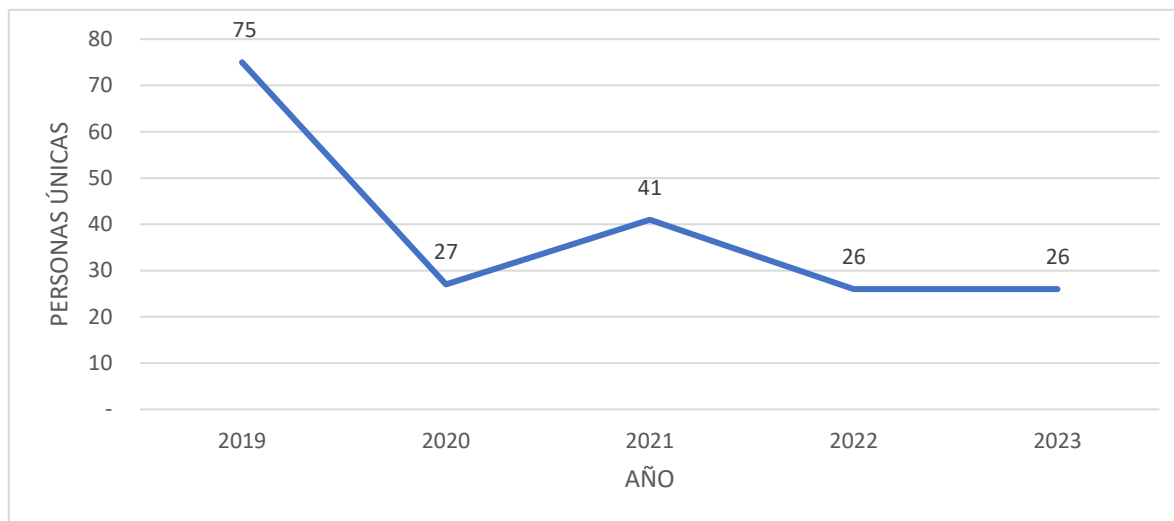
Durante el mes de diciembre se orientó y sensibilizó a 128 personas a través de 5 procesos desarrollados en las localidades de Candelaria, Chapinero, Suba, Usme y Puente Aranda, estas acciones se desarrollaron en el contexto escolar, jardines infantiles y con población beneficiaria de los servicios sociales de la SDIS. De acuerdo con lo anterior en los últimos tres meses del año se desarrollaron en total 69 procesos o talleres y 2 escuelas en prevención de violencias en el contexto familiar abordando las temáticas de: habilidades para la vida como lo son la comunicación asertiva y la regulación emocional, el reconocimiento de los derechos humanos por ciclo de vida y con enfoque diferencial, el reconocimiento de la diversidad familiar como factor protector de hechos de violencia, construcción de masculinidades corresponsables y reconocimiento de los tipos de violencias en el contexto familiar, llegando a un total de **1964**.

#### ***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 al IDIPRON y que recibieron atención para el restablecimiento de sus derechos a través del Modelo

Pedagógico Institucional, en la vigencia 2023. La atención de esta población se adelanta en Internados en protección.

**Gráfica 194. Niñas, niños y adolescentes víctimas de explotación sexual comercial atendidos por el IDIPRON, 2019 – 2023.**



Fuente: Sistema de Información Misional - SIMI. Oficina Asesora de Planeación, corte 31/12/ 2023.

**Tabla 54. Niñas, niños y adolescentes víctimas de explotación sexual comercial atendidos por el IDIPRON por localidad, 2023.**

| Etiquetas de fila | ADOLESCENCIA |           | Total     |
|-------------------|--------------|-----------|-----------|
|                   | HOMBRE       | MUJER     |           |
| 03 Santa Fe       |              | 2         | 2         |
| 04 San Cristóbal  | 1            | 1         | 2         |
| 07 Bosa           | 1            | 1         | 2         |
| 08 Kennedy        | 1            | 3         | 4         |
| 10 Engativá       | 1            |           | 1         |
| 13 Teusaquillo    | 2            | 1         | 3         |
| 14 Los Mártires   | 1            |           | 1         |
| 15 Antonio Nariño | 2            | 5         | 7         |
| 16 Puente Aranda  | 1            |           | 1         |
| 17 La Candelaria  | 1            |           | 1         |
| 18 Rafael Uribe   |              | 1         | 1         |
| 19 Ciudad Bolívar |              | 1         | 1         |
| <b>Total</b>      | <b>11</b>    | <b>15</b> | <b>26</b> |

Fuente: Sistema de Información Misional - SIMI. Oficina Asesora de Planeación, corte 31/12/ 2023.

La Entidad ha dispuesto para la atención a víctimas una Unidad de Protección Integral, 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 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.

En el año 2020, la ocupación bajo sustancialmente, ingresaron 27 víctimas ESCNNA, 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 y 2023 la atención fue en términos numéricos similar. En 2022 se realizó la atención a 26 adolescentes víctimas, 21 mujeres y 5 hombres, en 2023 se atienden 15 mujeres cisgénero y 2 transgénero y 9 hombres cisgénero, es decir un 15,38% más atenciones a hombres que en la vigencia inmediatamente anterior. Las localidades de donde más provinieron víctimas en 2023 fue Antonio Nariño (7), Kennedy (4) y Teusaquillo (3), siendo la primera vez, desde que IDIPRON reporta este indicador al Distrito, que Teusaquillo reporta víctimas.

### ***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 Secretaría 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 2023:

#### **A nivel familiar**

Intervenciones familiares e individuales en procesos de autonomía y autoconciencia, que les permiten a los adolescentes la toma asertiva de decisiones.

Se realiza consulta social en domicilio con el fin de verificar las condiciones habitacionales y del contexto barrial y de las dinámicas familiares de donde habitan los

adolescentes, ya que es fundamental identificar que cumplan con los mínimos para encuentro y egreso a medio familiar.

Las intervenciones Psicológicas y de Trabajo Social tuvieron énfasis en el fortalecimiento de las dinámicas familiares, relaciones vinculantes entre la familia, manejo de normas que ayudarán a la convivencia entre sus miembros, fortalecimiento de redes de apoyo institucional y manejo comportamental de los Adolescentes que fueron las situaciones de mayor dificultad en la dinámica familiar. Adicionalmente, se sensibiliza para la vinculación de las familias en el proceso de las 4 etapas de los adolescentes que tienen PARD abierto con ICBF, asimismo, se trabaja todas las familias por medio de talleres e intervenciones prácticas sobre normas, límites, pautas de crianza, corresponsabilidad familiar, comunicación y diálogo asertivo, entre otras, con el fin de preparar a la familia en el momento del egreso del adolescente para que pueda ser satisfactorio.

### **A nivel Individual**

Durante 2023, las intervenciones a nivel individual se enfocaron en escuchar, orientar y brindar herramientas que les permitan a los adolescentes tener un mayor manejo de las situaciones que los llevan a tener un retroceso y sus proyecciones, conflictos con algún miembro de la familia, presuntos Abusos Sexuales, dificultades en el área económica, dificultades relacionales entre pares, duelos no elaborados, consumo de SPA, baja corresponsabilidad familiar, entre otras.

### **A nivel psicológico**

Implica abordar el impacto emocional y psicológico del trauma que ha experimentado cada víctima de explotación sexual comercial, por lo que es importante adaptar el enfoque y los servicios según sus necesidades individuales, de los cuales se trabaja con diferentes estrategias y enfoques tales como:

Evaluación y establecimiento de objetivos: Comienza con una evaluación completa de las necesidades y los síntomas psicológicos del adolescente. Estableciendo metas realistas y claras en colaboración con el adolescente, centrándote en su recuperación y bienestar emocional.

Intervenciones a nivel individual en el cual se trabaja las experiencias traumáticas, abordando los síntomas de estrés postraumático, ansiedad, depresión y otros trastornos relacionados.

Manejo de la regulación emocional: Ayuda al adolescente a desarrollar habilidades de regulación emocional para hacer frente a las emociones intensas y los desencadenantes relacionados con el trauma. Esto puede incluir técnicas de respiración, prácticas de relajación, ejercicios de atención plena y otras estrategias de autocontrol emocional.

Fortalecimiento de la autoestima y la resiliencia: Trabaja en el fortalecimiento de la autoestima y la resiliencia del adolescente. Fomenta la reconstrucción de su sentido de valía personal y habilidades para superar los desafíos. Esto puede incluir identificar y reforzar sus fortalezas, establecer metas alcanzables, fomentar actividades de autocuidado y promover una actitud positiva hacia sí mismo y su futuro.

Trabajo con el sistema de apoyo: se Involucra a la familia y otros miembros del sistema de apoyo del adolescente en el proceso de internado. Se Ofrece orientación y educación a los cuidadores para que puedan brindar apoyo adecuado y comprensión al adolescente en su proceso de recuperación.

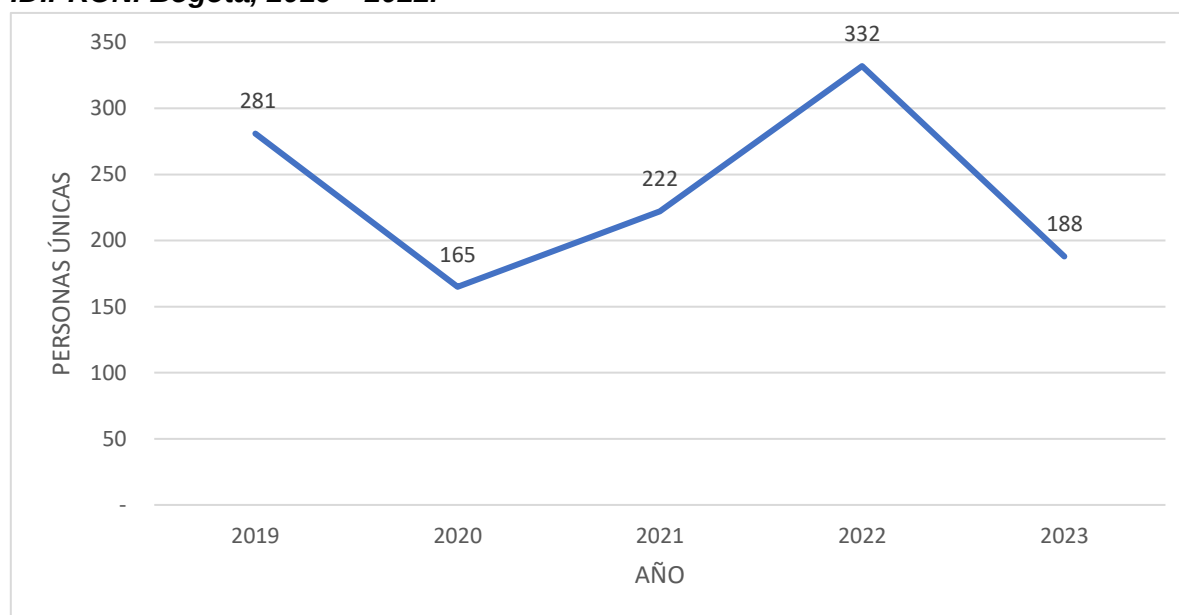
Y por último en garantía de sus derechos se han trabajado las siguientes actividades:

- Activación de código blanco.
- Acompañamiento a jornadas de Documentación en articulación con el área Socio legal.
- Acompañamiento al componente de reducción de riesgo y daño.
- Articulación con Subred, donde se han canalizado varios adolescentes al sistema de vigilancia epidemiológico de conducta suicida (SISVECOS).
- Acompañamiento a procesos terapéuticos y de psiquiatría.
- Acompañamientos a fiscalía AIJU (ACOMPANAMIENTO INTERJUDICIAL).
- Informes de evaluación de casos para ICBF.
- Informes interdisciplinarios para la puesta a disposición de ICBF.
- Encuentros familiares en UPI.
- Reportes de evasión a la línea 123 línea 141 y de manera física al ICBF.
- Se realizan conceptos y participación para la comisión de promoción y evaluación (Escuela Pedagógica Integral).
- Se realizan activación de rutas según corresponda el caso.
- Se realizan reportes de denuncia.

**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 y territorios focalizados.

**Gráfica 195. Niñas, niños y adolescentes en riesgo de ESCNNA atendidos por el IDIPRON. Bogotá, 2019 – 2022.**



Fuente: Sistema de Información Misional - SIMI. Oficina Asesora de Planeación, corte 31/12/ 2023.

**Tabla 55. Niñas, niños y adolescentes en riesgo de explotación sexual comercial atendidos por el IDIPRON por localidad, 2023.**

| LOCALIDAD         | ADOLESCENCIA |       |       | INFANCIA |       |       | TOTAL GENERAL |
|-------------------|--------------|-------|-------|----------|-------|-------|---------------|
|                   | HOMBRE       | MUJER | TOTAL | HOMBRE   | MUJER | TOTAL |               |
| 03 Santa Fe       | 5            | 3     | 8     | 10       | 4     | 14    | 22            |
| 04 San Cristóbal  | 3            | 4     | 7     | 0        | 0     | 0     | 7             |
| 05 Usme           | 2            | 2     | 4     | 1        | 0     | 1     | 5             |
| 07 Bosa           | 6            | 8     | 14    | 4        | 14    | 18    | 32            |
| 08 Kennedy        | 0            | 1     | 1     | 1        | 1     | 2     | 3             |
| 10 Engativá       | 0            | 1     | 1     | 0        | 0     | 0     | 1             |
| 11 Suba           | 1            | 0     | 1     | 0        | 0     | 0     | 1             |
| 12 Barrios unidos | 0            | 0     | 0     | 0        | 1     | 1     | 1             |
| 14 Los Mártires   | 9            | 6     | 15    | 26       | 14    | 40    | 55            |

|                      |           |           |           |           |           |            |            |
|----------------------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|------------|------------|
| 15 Antonio Nariño    | 1         | 1         | 2         | 0         | 0         | 0          | 2          |
| 17 La Candelaria     | 0         | 2         | 2         | 1         | 6         | 7          | 9          |
| 18 Rafael Uribe      | 1         | 0         | 1         | 0         | 0         | 0          | 1          |
| 19 Ciudad Bolívar    | 7         | 12        | 19        | 16        | 14        | 30         | 49         |
| <b>Total general</b> | <b>35</b> | <b>40</b> | <b>75</b> | <b>59</b> | <b>54</b> | <b>113</b> | <b>188</b> |

Fuente: Sistema de Información Misional - SIMI. Oficina Asesora de Planeación, corte 31/12/ 2023.

Para el año 2019 se realiza la atención a 281 niñas, niños y adolescentes en el marco de las medidas por COVID-19 que restringieron la permanencia en calle y de esta forma se limitó la identificación de situaciones de riesgo y la atención, que se migró muchas acciones a los escenarios virtuales. En 2020 esta tendencia se mantuvo, y se logró la atención de 165 personas; este año se dieron desvinculaciones derivadas de los problemas de atención en contextos de aislamiento.

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, 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. En 2023 hay una disminución de atenciones derivada del movimiento de los grupos territoriales y del cierre de proceso por riesgo del equipo territorial.

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

En 2023 la estrategia de Atención ESCNNA Territorio se desarrolló las siguientes acciones:

Trabajo permanente con 5 grupos territoriales para la prevención de la ESCNNA en los sitios en donde se han evidenciado situaciones en donde se pueden presentar situaciones de Explotación Sexual Comercial: Casa Belén, Caracolí, Villa Emma, Santa fe, 7 de agosto. Recorridos de focalización: se llevaron a cabo en las diferentes localidades del Distrito capital, donde se observan los riesgos de la ESCNNA. Resultado de estos

recorridos se cuenta con el informe de registros en el Sistema de Información Territorial del IDIPRON - SITI.

Recorrido de lecturas territoriales que apuntan a las alertas tempranas 046 y la 010.

Capacitaciones para la prevención de la ESCNNA: el equipo de ESCNNA territorio realizó acciones de capacitación con instituciones educativas, 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 como la Secretaría de Seguridad, Secretaría de Gobierno, Instituto Distrital de Turismo, Secretaría de la Mujer, entre otras instituciones, con el objetivo de articular acciones de prevención y entornos protectores en contra de la ESCNNA.

Acompañamiento en Operativos de rescate ESCNNA, participación en ferias distritales o recorridos de Trata de personas o prevención ESCNNA las cuales se brindan apoyo para establecer acciones preventivas de alto impacto, conforme a las necesidades evidenciadas en las zonas de intervención.

Fortalecimiento de las redes de apoyo y la corresponsabilidad familiar: se realizaron talleres que involucraron a las familias en los procesos territoriales como Casa Belén y Ciudad Bolívar.

Acompañamiento Componente Sicosocial: el componente psicosocial realizó un constante acompañamiento en los procesos de niñez y adolescencia de la estrategia con fin de dar una atención psicosocial a las niñas, niños y adolescente que lo necesitaran y realizando talleres con el fin de fortalecer su autoestima, empoderamiento y amor propio.

Perfilamiento de niñas, niños y adolescentes: en aras de realizar el debido procedimiento que se debe seguir para brindar una atención adecuada a las niñas, niños y adolescentes de los procesos territoriales, sin realizar una acción con daño, el Componente Sicosocial realizó perfilamiento de las niñas, niños y adolescentes de los procesos de Prevención Riesgo ESCNNA. Este perfilamiento se desarrolló en los 5 procesos de atención.

Reorganización atención territorial Niñas, niños y adolescentes: se realizaron mesas de trabajo en las cuales se evidenció la necesidad de realizar ajustes para la atención de niñas, niños y adolescentes en la estrategia de prevención riesgo de ESCNNA Territorio. Resultado de ello y tomando en consideración el perfilamiento realizado por el componente psicosocial, se realizaron las siguientes acciones entre las estrategias territoriales de prevención y prevención del riesgo explotación sexual comercial:

a. Traslado de las niñas, niños y adolescentes de la estrategia de ESCNNA territorio a la estrategia de Prevención Territorial debido a que no se evidenciaron riesgos a través del perfilamiento territorial.

b. Realización de talleres de prevención de la ESCNNA a los procesos de Niñez y Adolescencia de la estrategia de prevención territorial.

c. Realización de Egresos de procesos cerrados por amenaza de comunidad a equipos territoriales.

Las actividades que se desarrollaron e implementaron en los procesos de las niñas, niños y adolescentes se basaron en el manual operativo de ESCNNA, de acuerdo a los 4 módulos frente a la contextualización de la ESCNNA:

Módulo1: Derechos Humanos - Violencias y Delito.

Módulo2: Contextos de la ESCNNA.

Módulo 3: Factores de Riesgo de la ESCNNA.

Módulo 4: Redes de Apoyo y Rutas de atención.

#### **2.4.2.18. Tasa de violencia interpersonal contra niñas y niños de 0 a 5 años**

Para analizar este indicador es necesario, acercarse a la definición de la violencia interpersonal, es el “uso de la fuerza física entre individuos que no están relacionados; con la intención de causar lesiones sin llegar a producir la muerte (violencia no letal) y que ocurren generalmente fuera del hogar”<sup>39</sup>; en este sentido abarca, la violencia interpersonal por riñas, por hechos delictivos (asaltos y atracos) y por conflicto armado.

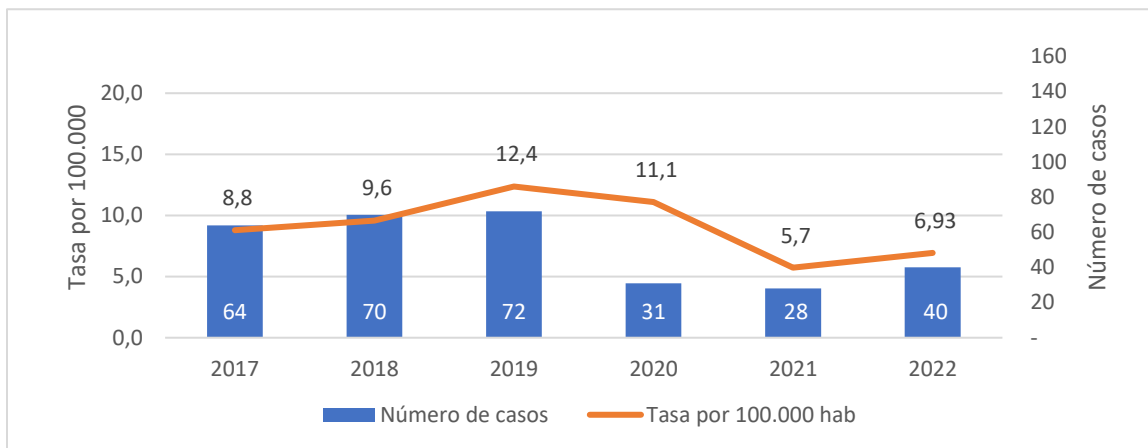
Esta tasa ha tenido un comportamiento irregular durante los últimos cuatro años, aunque tuvo un aumento significativo en 2019 en los tres rangos de edad, en 2020 disminuyó y en 2022 tuvo un leve aumento.

En este análisis es importante recabar que, de los casos presentados en los últimos cuatro años, el número de casos de niñas y niños son casi iguales, a excepción del 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. Nuevamente resaltamos, que tanto las niñas, niños, las y los adolescentes, con datos similares. Aunque las acciones de prevención deben estar dirigida a niñas y niños, y las y los adolescentes, y con enfoque de víctima y victimario.

---

<sup>39</sup> Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses. Forensis 2018 pp. 107.

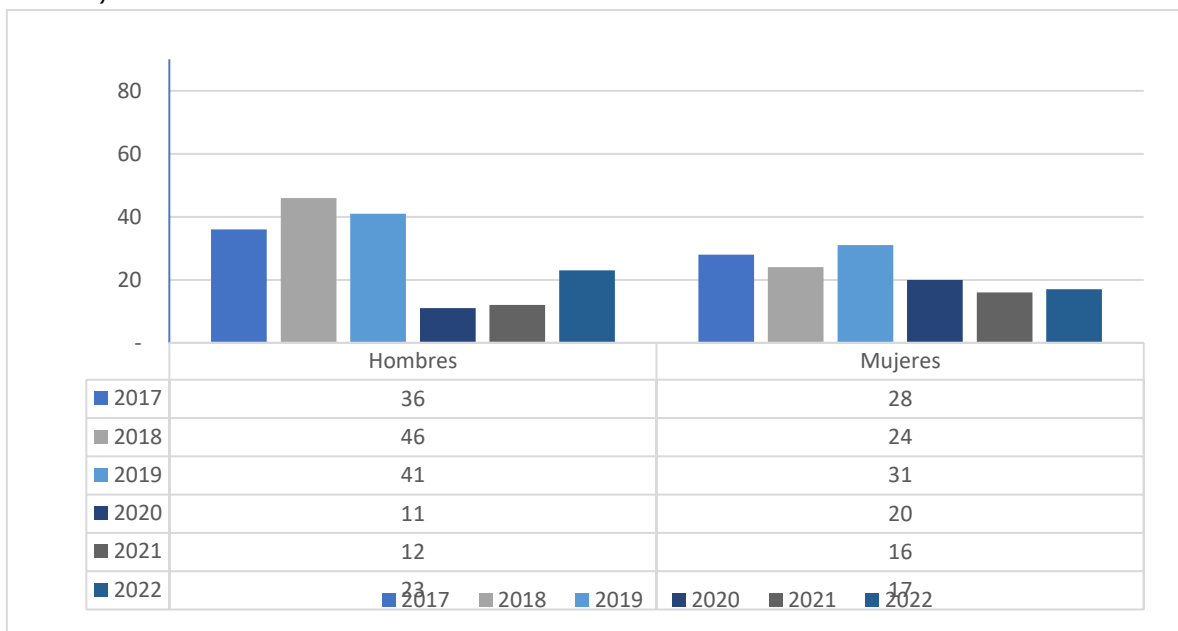
**Gráfica 196. Tasa de violencia interpersonal contra niñas y niños de 0 a 5 años, 2017 – 2022.**



Fuente: INCFML Gráfico propio.

Para el periodo expuesto (2019 a 2022), concretamente en los últimos tres años, se identifica un comportamiento irregular en la tasa de violencia interpersonal contra niñas y niños de 0 a 5 años, para 2020 esta disminuyó 1,3 puntos porcentuales en comparación con 2019, y en 2021 esta disminuyó 5,4, puntos porcentuales para en 2022 aumentó en 1,2 puntos porcentuales.

**Gráfica 197. Número de casos de violencia interpersonal contra niñas y niños de 0 a 5 años, 2017-2022.**



Fuente: INCFML Gráfico propio.

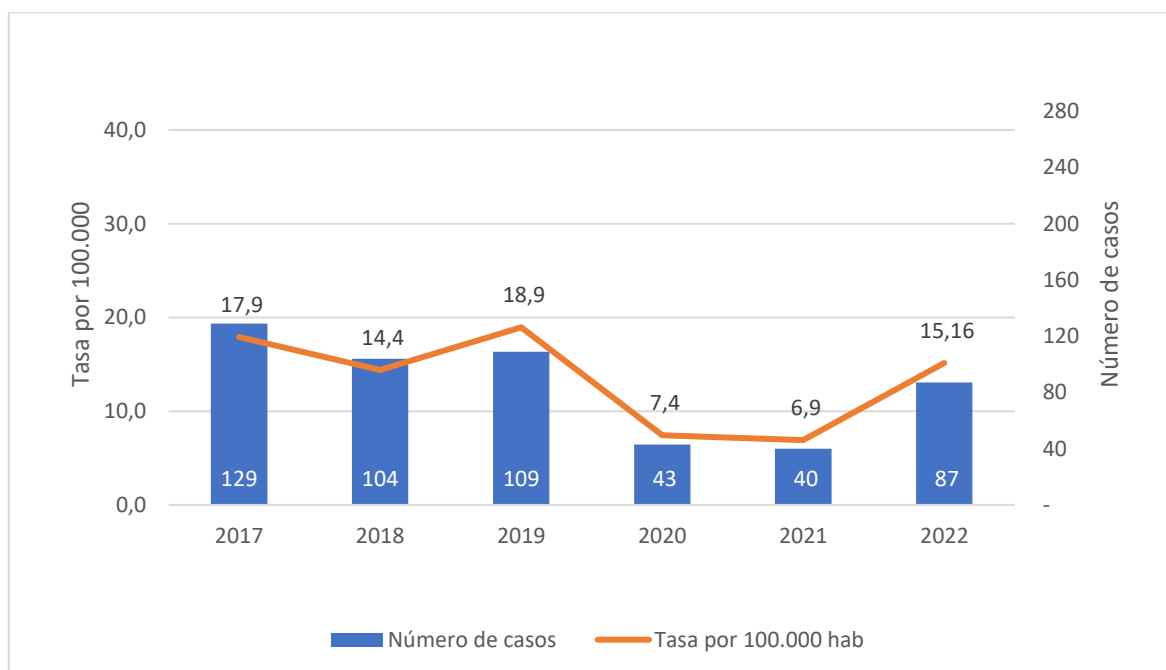


Como se mencionó anteriormente, la diferencia entre niñas y niños menores de 5 años, durante los últimos cuatro años, son entre 4 y 10 casos, ahora bien, en 2021 se presentaron 16 casos en niñas y 12 en niños, pero ya en 2022 23 niños y 17 niñas.

#### 2.4.2.19. Tasa de violencia interpersonal contra niñas y niños de 6 a 11 años

Respecto a este indicador, se puede observar que la tasa en los últimos 4 años irregular, desde 2019 ha venido disminuyendo, como se aprecia de 2019 a 2020 bajo de 18,9 a 7,4 puntos porcentuales, en 2021 se mantuvo relativamente igual a 2020 con 6,9, pero ya en 2022 esta tasa vuelve a subir a 15,16 puntos porcentuales.

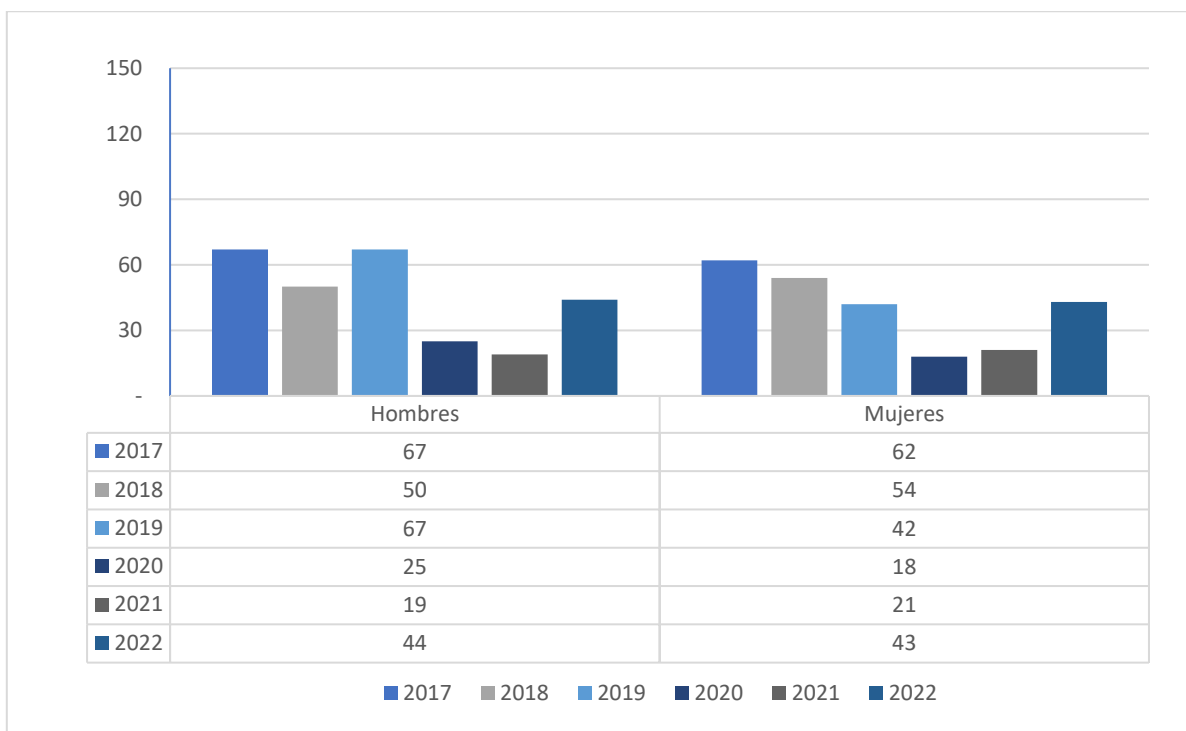
**Gráfica 198. Tasa de violencia interpersonal contra niñas y niños de 6 a 11 años, 2017-2022.**



Fuente: INCFML Gráfico propio.

Respecto al número de casos frente a este indicador, de violencia interpersonal, encontramos que durante 2020 a 2021 este número de casos se ha mantenido estable entre 40 y 43, pero ya para 2022 estos casos se duplicaron a 87, respecto al número de niñas y niños afectados por esta violencia interpersonal, en este rango de edad se casi igual, a excepción del año 2020 donde se presentaron 7 casos más de niños que de niñas.

**Gráfica 199. Número de casos de violencia interpersonal contra niñas y niños de 6 a 11 años, 2017 - 2022.**

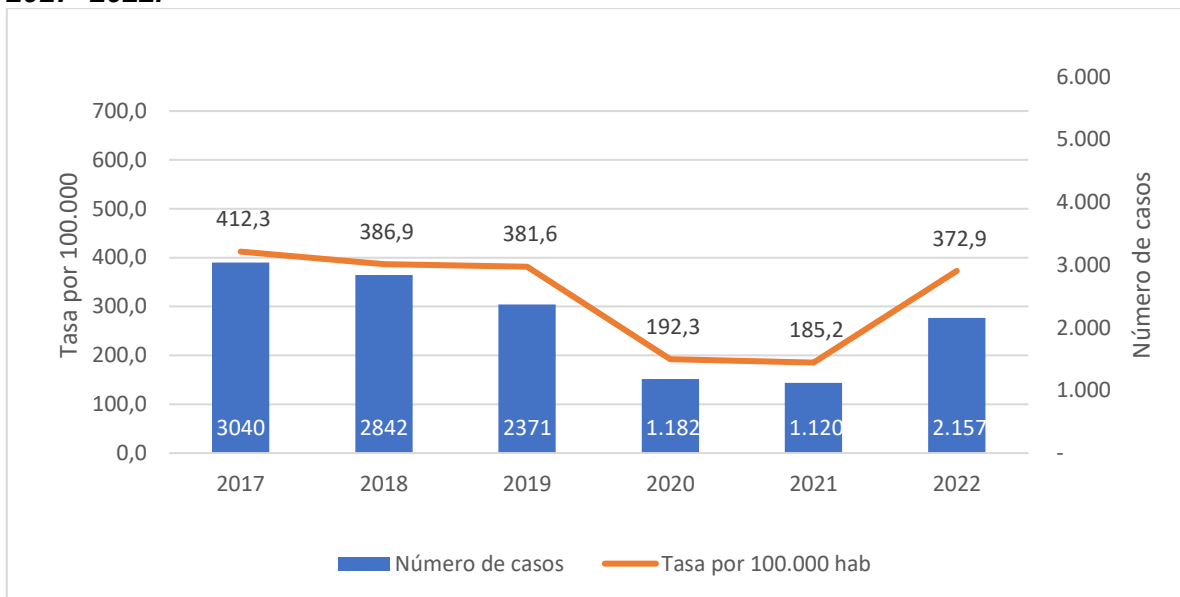


Fuente: INCFML Gráfico propio.

#### **2.4.2.20. Tasa de violencia interpersonal contra adolescentes de 12 a 17 años**

Para este rango de edad los casos aumentan en comparación con los otros dos rangos de edad. Frente a la tasa, en los años 2020 y 2021 fue relativamente estable, aunque disminuyó con respecto 2019, y tuvo un aumento en 2022, así en 2019 la tasa fue de 381,6 puntos porcentuales, que bajo en 2020 y 2021 a 192,3 y 185,2 y en 2022 esta vuelve a aumentar a 372,9 puntos porcentuales.

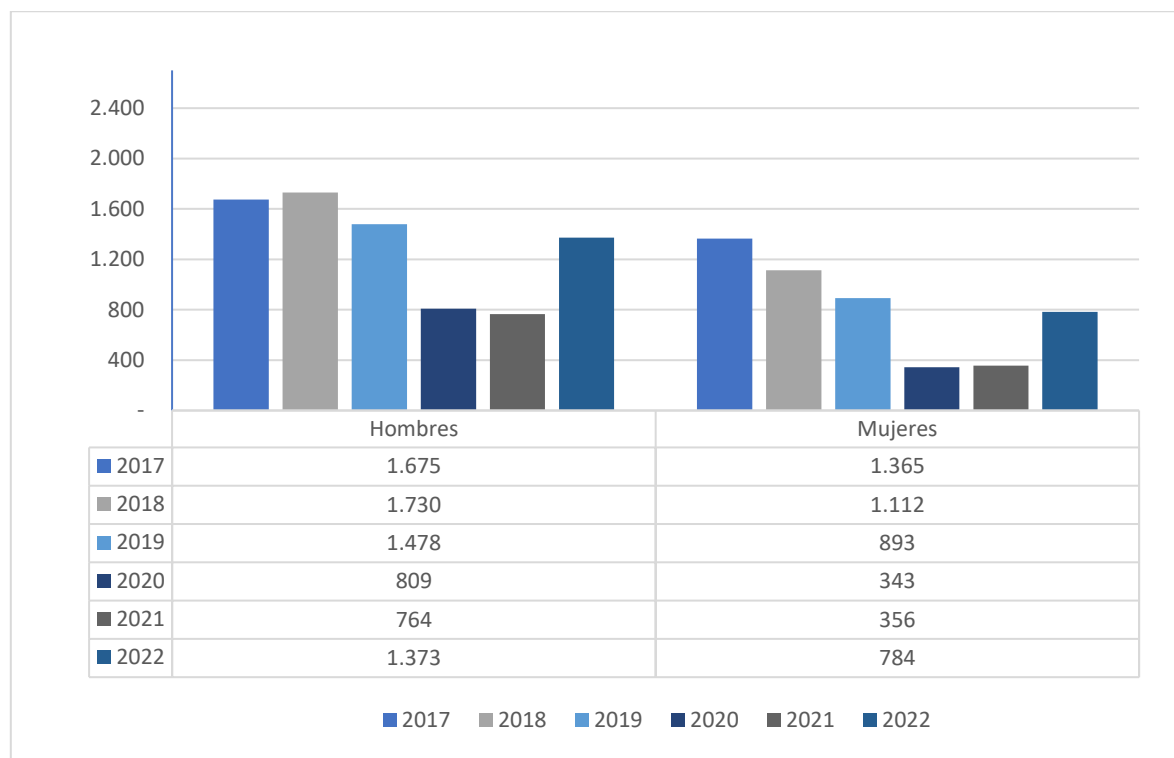
**Gráfica 200. Tasa de violencia interpersonal contra niñas y niños de 12 a 17 años. 2017 -2022.**



Fuente: INCFML Gráfico propio.

Frente al número de casos de violencia interpersonal contra los adolescentes entre 12 y 17 años, es evidente que estos aumentan, y que son los adolescentes quienes son más víctimas de esta violencia, ya que son casi el doble que las mujeres adolescentes, por ejemplo, en 2019 se presentaron, 2.371 casos de los cuales más del 62% son adolescentes, es decir, 1.478, en 2020 fueron 1.182 de los cuales el 809 fueron adolescentes, es decir más del 68%, al igual que en 2021 de los 1.120 casos 764 fueron adolescentes, que corresponde, a más del 68% también, en 2022 aunque la proporción baja, de los 2.157 casos que se presentaron 1.373 corresponde a adolescentes, es decir, 63% son adolescentes hombres.

**Gráfica No 201. Número de casos de violencia interpersonal contra niñas y niños de 12 a 17 años, 2017 - 2022.**



Fuente: INCFML Gráfico propio.

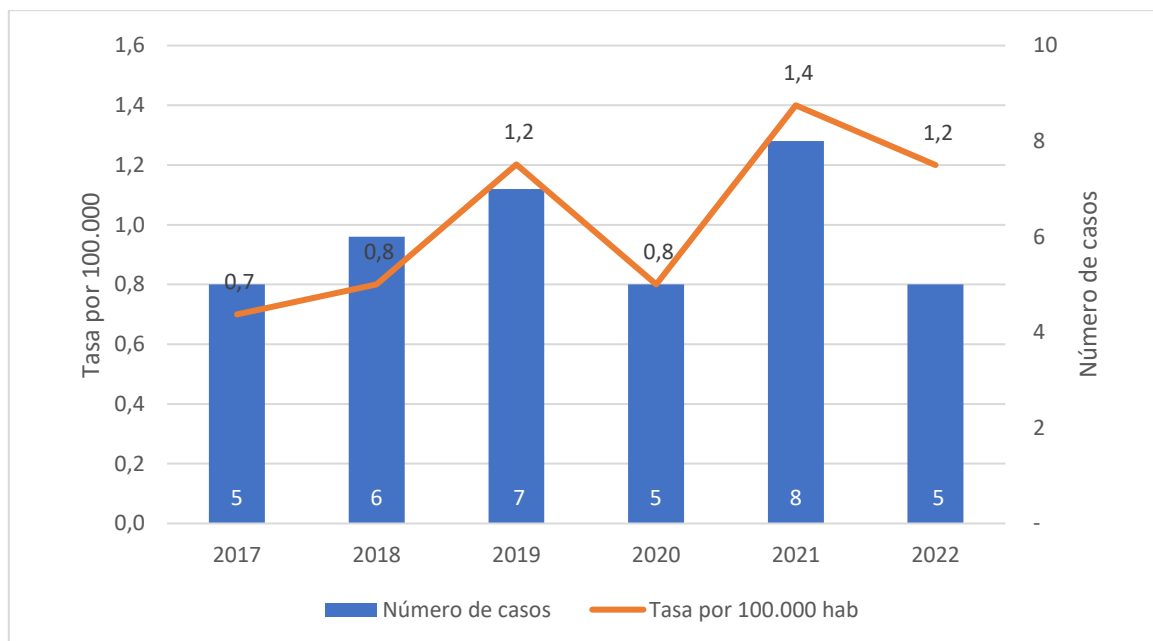
#### **2.4.2.21. Tasa de homicidios en niñas y niños de 0 a 17 años**

Esta tasa mide los homicidios cometidos contra niñas, niños y adolescentes de 0 a 17 reportados por el Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses.

#### **2.4.2.22. Tasa de homicidios en niñas y niños de 0 a 5 años.**

Para los últimos 4 años frente a este indicador, el comportamiento ha sido regular, ha estado entre 1,22 puntos porcentuales a 0,8, para este rango de edad, desde 2019, así en 2019 fue de 1,2, en 2020 bajo a 0,8 y a partir de 2021 aumentó a 1,4, y en 2022 volvió 1,2.

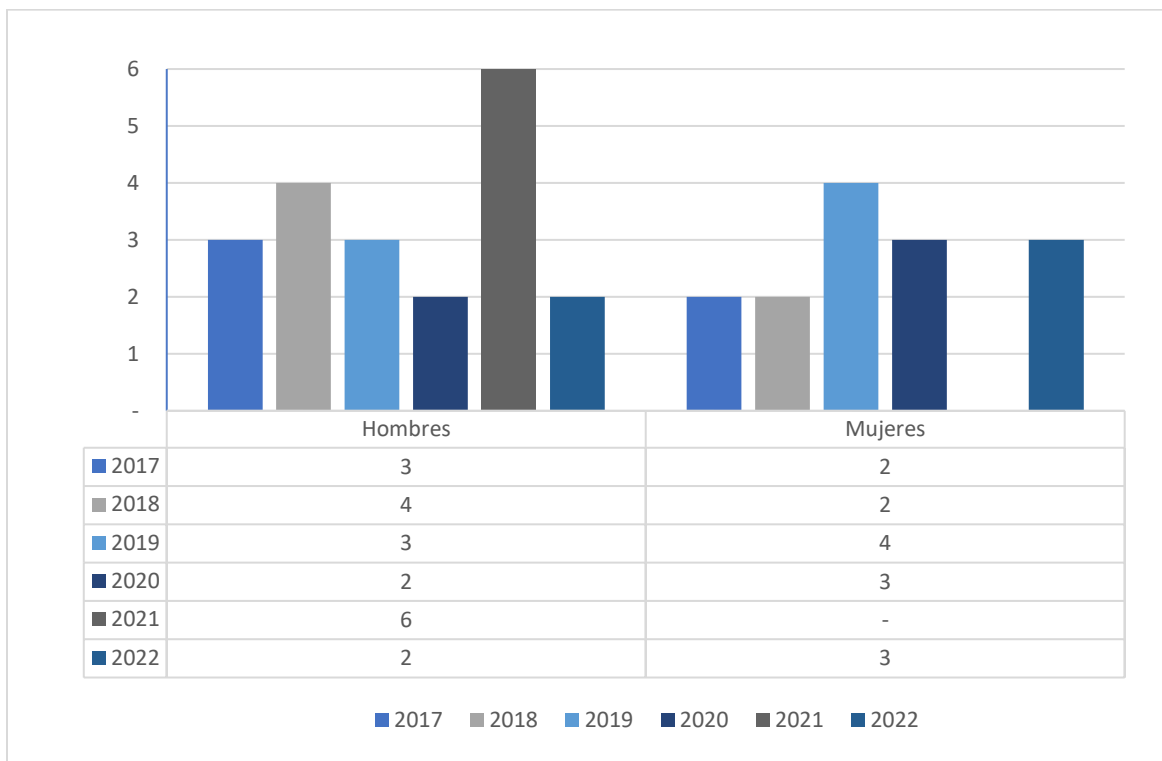
**Gráfica 202. Tasa de Homicidios en niñas y niños de 0 a 5 años, 2017-2022.**



Fuente: INCFML Gráfico propio.

Frente al número de casos, se ha durante los últimos 4 años, ha sido entre 5 casos en este rango de edad, ya que en 2019 se presentaron 7 casos, en 2020 5 casos, en 2021 6 y en 2022 nuevamente 5 casos; frente al sexo este varía, encontramos que durante 2019 de los 7 casos que se presentaron 3 eran niños y 4 eran niñas, mientras que, en 2020, de los 5 casos 2 eran niños y 3 eran niñas, ya en 2021 de los 6 casos todos eran niños y en 2022 de los 5 casos que se presentaron, la distribución es igual a la del 2020.

**Gráfica 203. Número de casos de homicidios en niñas y niños de 0 a 5 años, 2017-2022.**

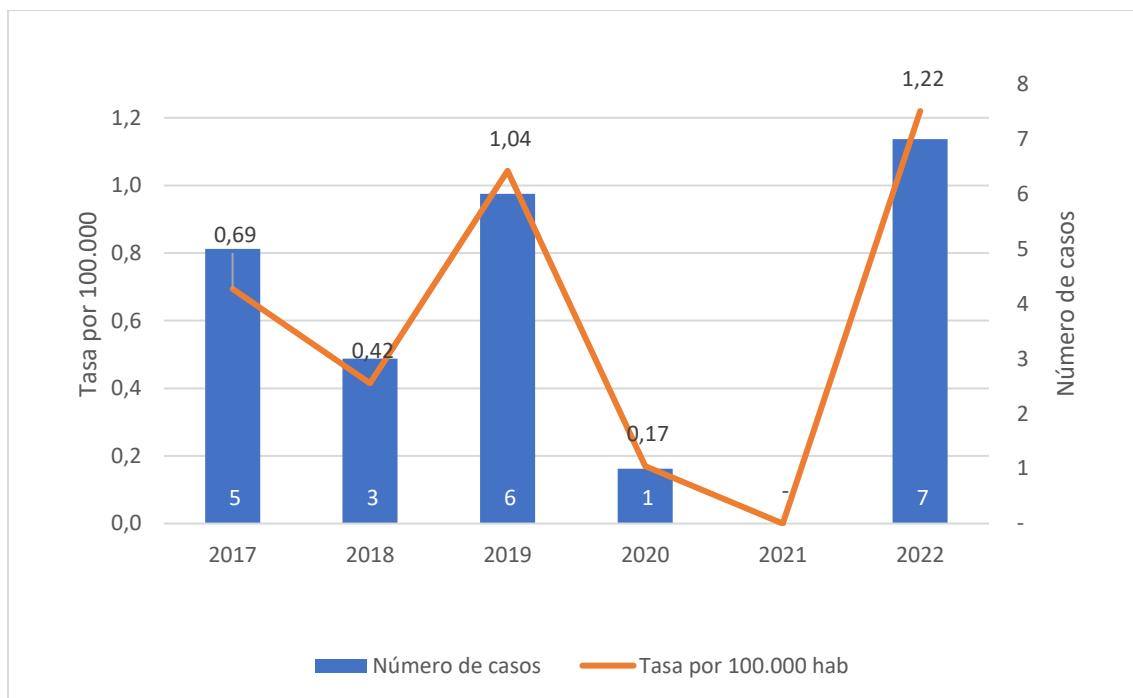


Fuente: INCFML Gráfico propio.

#### **2.4.2.23. Tasa de homicidios en niñas y niños de 6 a 11 años.**

Esta tasa se ha presentado en los últimos en los últimos 4 años ha tenido un comportamiento irregular, en 2019 estuvo en 1,04, en 2020 bajo a 0,17, en 2021 bajo a 0, y en 2022 volvió a subir a un 1,22.

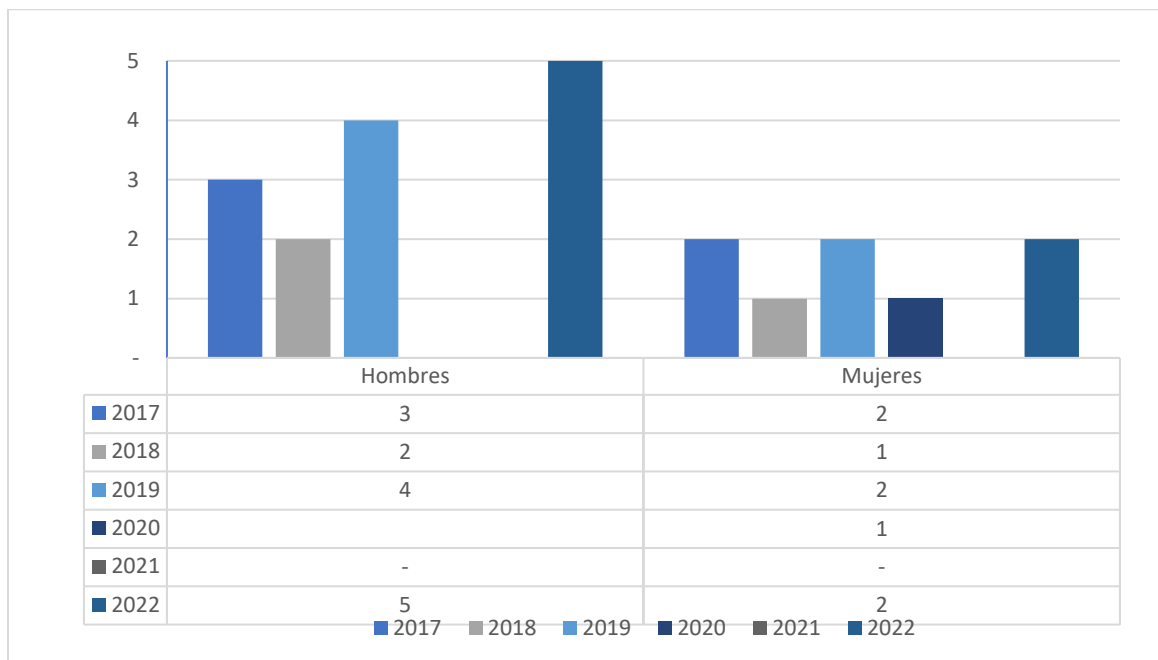
**Gráfica 204. Tasa de Homicidios en niñas y niños de 6 a 11 años. 2017-2022.**



Fuente: INCFML Gráfico propio.

Respecto al número de casos de este indicador, también ha sido irregular, durante los últimos 4 años, en 2019 se presentaron 6 casos, en 2020 solo un caso, en 2021 no se presentó ningún caso, mientras que en 2022 subió a 7, el más alto número de los últimos 5 años. En este indicador y en este rango de edad, se encuentra que son los niños las principales víctimas de homicidio, ya que en 2019 de los 6 casos 4 eran niños, en 2020 el único caso que presentó era una niña, en 2021 no hubo ningún caso y de los 7 casos que se presentaron 5 eran niños.

**Gráfica 205. Número de casos de homicidios en niñas y niños de 6 a 11 años, 2017 - 2022.**

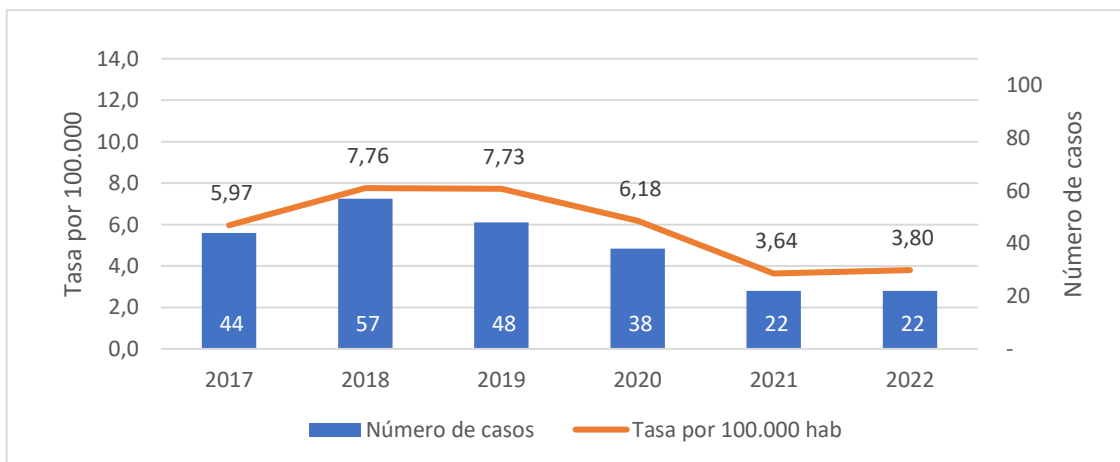


Fuente: INCFML Gráfico propio.

#### 2.4.2.24. Tasa de homicidios en adolescentes de 12 a 17 años

Este es una tasa que ha venido disminuyendo, y que en los últimos dos años se ha mantenido estable. En 2019 fue de 7,73 puntos porcentuales, en 2020 bajo a 6,18, en 2021 fue de 3,64, casi la mitad del año anterior y en 2022 fue de 3,80, su comportamiento es decreciente.

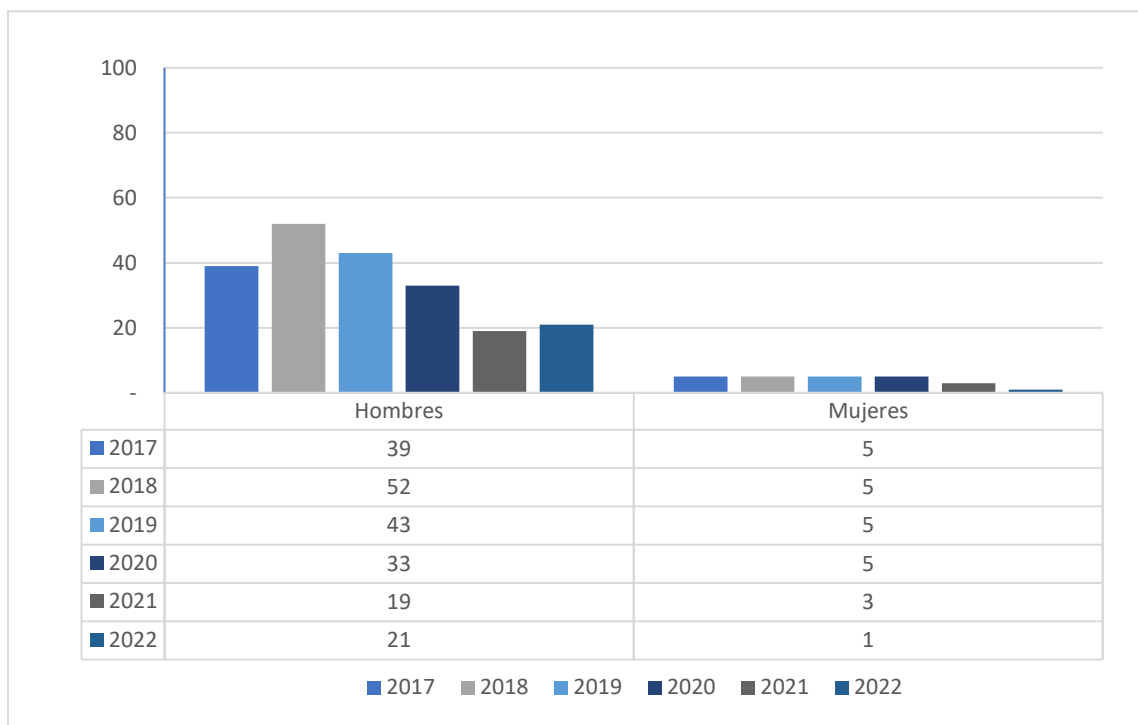
**Gráfica 206. Tasa de Homicidios en niñas y niños de 12 a 17 años, 2017-2022.**



Fuente: INCFML Gráfico propio.



**Gráfica 207. Número de casos de homicidios en niñas y niños de 12 a 17 años, 2017 – 2022.**



Fuente: INCFML Gráfico propio.

#### **2.4.2.25. Acciones y resultados de la gestión realizada por el Instituto Distrital de Turismo en prevención de violencias.**

El programa de Colegios amigos de Turismo –CAT, es una iniciativa del Viceministerio de Turismo creado en el año 2005, que busca integrar los establecimientos educativos al desarrollo del turismo como actividad de carácter prioritario tanto para fomentar el buen uso del tiempo libre de los estudiantes a nivel nacional, como para ofrecerles alternativas sobre sus proyectos de vida y futuro profesional.

El Instituto Distrital de Turismo, lidera las acciones que se desarrollan en el marco del Nodo Bogotá del programa CAT, en el cual se encuentran vinculadas 36 Instituciones Educativas Distritales.

A continuación, se enlistan los principales logros obtenidos en el año 2023

- Charlas IDT: En coordinación con varios profesionales de la Subdirección de Desarrollo y competitividad y con apoyo de diferentes IES se desarrollaron charlas en diferentes temáticas dirigidas a los estudiantes de los diferentes Colegios Amigos del Turismo, al 30 de noviembre se sensibilizaron 677 estudiantes pertenecientes al programa CAT Bogotá.

- Con el objetivo de ofrecer espacios a los estudiantes de las diferentes Instituciones de Educación Superior y de los Colegios Amigos del Turismo, para que desarrollen sus prácticas académicas en los diferentes equipos de la entidad, durante el año 2023, 23 estudiantes realizaron sus prácticas en el IDT.
- Cátedra preparando mi futuro: En el año 2023 se llevó a cabo la cátedra preparando mi futuro 2023, este año en temáticas de Producto turístico y Marketing digital, las 12 sesiones se realizaron entre el mes de Julio y octubre y tuvo un total de 375 estudiantes de los diferentes Colegios Amigos del Turismo inscritos.
- Feria de Estudios Superiores en Turismo – FESTTUR: es un evento académico dedicado a la comunidad de Colegios Amigos del Turismo CAT de Bogotá Región, que busca reunir en un escenario presencial la oferta académica en los diferentes niveles de formación técnico, tecnológico, profesional y posgrado, en carreras como turismo, hotelería, gastronomía y afines, disponibles en la ciudad de Bogotá. La versión 2023, se llevó a cabo el día 29 de septiembre en las instalaciones del Tequendama Suites. En esta oportunidad, 760 estudiantes de diferentes Colegios Amigos del Turismo acudieron a conocer la oferta de formación en Educación Superior en turismo y afines, y participaron en una serie de charlas de interés en el marco del encuentro.
- Se realizaron 54 Recorridos Turísticos y de apropiación de ciudad dirigidos a estudiantes y Docentes de los CAT.

De otra parte, frente a la Prevención de la Explotación Sexual Comercial de Niñas, Niños y Adolescentes – ESCNNA en el contexto del Turismo en Bogotá, se han realizado sensibilizaciones o asesorías dirigidas a prestadores de servicios turísticos y a otras organizaciones públicas o privadas en el contexto del turismo, mediante a una serie de acciones pedagógicas encaminadas a persuadir a los prestadores de servicios turísticos para que asuman de manera corresponsable la defensa de los derechos de los niñas, niños y adolescentes, y a su vez a proteger la seguridad e imagen de sus empresas mediante la implementación de acciones de prevención de la explotación sexual comercial, que se vean reflejadas en la adopción de buenas prácticas que permitan a su talento humano la identificación de factores de riesgo para la integridad de niñas, niños y adolescentes de la ciudad, así como la adecuada activación de rutas de atención y líneas de denuncia.

Conforme el marco legal vigente, en Colombia los Prestadores de Servicios Turísticos deben adoptar medidas para prevenir este flagelo en nuestro contexto; acorde con las estrategias contempladas en la Resolución 3840 de 2009, con miras a salvaguardar los derechos fundamentales de la niñez y adolescencia. En este sentido, durante la vigencia 2023 se adelantó la sensibilización y/o asesoría de 55 prestadores de servicios turísticos y otras organizaciones conexas o vinculadas a la cadena de valor del turismo, sobre el concepto de la Explotación Sexual Comercial de Niñas, Niños y Adolescentes. – ESCNNA; actores (víctimas y victimarios); modalidades y escenarios en los que sucede la ESCNNA;

afectaciones para las víctimas y para el sector turístico; marco normativo; y compromisos del sector turismo en la prevención de la ESCNNA.

Este esfuerzo se traduce en un total de 1.269 personas vinculadas y/o conexas a la cadena de valor del turismo de Bogotá que entienden de qué se trata la ESCNNA y saben cómo actuar para prevenir este flagelo.

### **Conmemoración del Día Internacional contra la Explotación Sexual y el Tráfico de Mujeres, Niñas y Niños**

El 29 de septiembre en la Plaza de Bolívar, se llevó a cabo el evento de conmemoración del Día Internacional contra la Explotación Sexual y el Tráfico de Mujeres, Niñas y Niños, con el propósito de generar conciencia sobre las consecuencias de este crimen que afecta a todo el mundo, llevando a cabo acciones para su eliminación.

Este evento se llevó a cabo con el apoyo del Viceministerio de Turismo, quien priorizó 10 destinos turísticos del país, a quienes otorgó refrigerios y souvenir para entregar a los participantes de la actividad. En desarrollo de la conmemoración, el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, la Fiscalía General de la Nación, la Fundación Renacer, la Secretaría Distrital de Seguridad, Justicia y Convivencia, y la Policía de Infancia y Adolescencia; brindaron información acerca de las acciones que se adelantan desde sus entidades en la lucha contra la explotación sexual y tráfico de mujeres, niñas y niños. De acuerdo con el reporte que compartieron las entidades que apoyaron el evento, se logró brindar información a 250 personas que transitaron la Plaza de Bolívar el día de la conmemoración.

### **Articulación con otros destinos**

La Red Nacional de Destinos Turísticos comprometidos con la Prevención de la Explotación Sexual Comercial de Niñas, Niños y Adolescentes, surge como uno de los compromisos que como país y destino se protocolizó al finalizar la Cumbre Mundial por la Protección de la Niñez y Adolescencia en el contexto del turismo, que se llevó a cabo en el mes de junio de 2018, en Bogotá y el IDT, fue parte del equipo organizador. Desde entonces, las acciones adelantadas en el marco de la Red, cobran especial importancia en el desarrollo de la estrategia de prevención de la ESCNNA en el contexto del turismo en Bogotá.

Actualmente, la red está conformada por 18 destinos a saber Bogotá, Barranquilla, Cartagena, Girardot, Flandes, Florencia, Ibagué, Leticia, Medellín, Melgar, Neiva, Puerto Nariño, Riohacha, San Andrés, Santa Marta, San José de Cúcuta, Santiago de Cali y Tunja.

En el marco de la Vitrina Turística de ANATO 2023, se llevó a cabo el VI Encuentro de la Red de Destinos Turísticos Comprometidos con la Prevención de la ESCNNA; en este encuentro, los destinos miembros de la Red se reunieron con el propósito de reafirmar sus

compromisos, conocer a los nuevos líderes del turismo de cada destino vinculados a la red, y para construir el plan de acción anual de sus actividades. Adicionalmente se adelantó la entrega simbólica de la Secretaría Técnica de la Red, a la dirección del INDETUR de Santa Marta, quien asume el rol de liderar la ejecución del plan de acción para 2023.

Durante el transcurso de la vigencia, los miembros de la Red desarrollaron reuniones de diversa índole, para adelantar acciones conjuntas entre las que se destacan:

- Capacitación virtual en materia de prevención de Trata de Personas por parte del Ministerio del Interior, dirigida a todos los destinos vinculados a la Red, con participación de prestadores de servicios turísticos de cada uno de los destinos, efectuada en el mes de agosto de 2023.
- Conmemoración del Día Internacional contra la ESCNNA, a través del “Encuentro de experiencias en prevención de la ESCNNA y la Trata de Personas en destinos turísticos” llevado a cabo en modalidad virtual el día 22 de septiembre, con la participación de los 18 destinos miembros de la Red, así como de prestadores de servicios turísticos de cada destino. En el marco de este evento moderado por el Instituto Distrital de Turismo, se socializaron buenas prácticas en materia de prevención de la ESCNNA por parte de la Fundación Renacer con la iniciativa “Tejiendo redes protectoras”, la ciudad de Cartagena con su estrategia “La Muralla soy yo”, y la ciudad de Santa Martha con el programa “Bahía protectora de la niñez”.

- 

#### **Evento en pro de la prevención de la ESCNNA**

El 09 de noviembre de 2023, se llevó a cabo el evento “Por un turismo seguro y libre de ESCNNA en Bogotá”, el cual reunió a 135 personas pertenecientes a gremios del sector turismo de la ciudad, gerentes y jefes de seguridad de hoteles, prestadores de servicios turísticos en general, gerentes de empresas de taxi, instituciones de educación superior, y entidades del orden Distrital con el objetivo de generar un espacio de conversación y reflexión sobre la situación y los retos de Bogotá en términos de seguridad turística y prevención de la Explotación Sexual de Niños, Niñas y Adolescentes – ESCNNA, en el contexto del turismo.

De igual forma, se llevó a cabo una vitrina de oferta institucional en la que GAULA del Ejército, el Viceministerio de Turismo, la Fundación Renacer, Valientes y el IDT, compartieron con los asistentes al evento la oferta de servicios relacionados con seguridad turística, prevención de la ESCNNA y la Trata de Personas en el Contexto del Turismo, así como los principios y acuerdos consignados en el Código Ético de Turismo Responsable para Bogotá. Al finalizar el evento, los asistentes firmaron un pacto de compromiso con la lucha para erradicar la ESCNNA el contexto del turismo en Bogotá.

### **Implementación de Campaña de prevención de la ESCNNA**

Desde su lanzamiento en 2022, el IDT efectúa la implementación de la campaña nacional de prevención de la ESCNNA “Ojos en todas partes”. Esta campaña liderada por el Viceministerio de Turismo, tiene como propósito visibilizar el flagelo de la ESCNNA, e incentiva la lucha para combatir explotación sexual de niñas, niños y adolescentes en el contexto del turismo.

Durante la vigencia 2023, se llevaron a cabo activaciones de la campaña a través de visitas pedagógicas las localidades de La Candelaria (Centro Histórico), Chapinero, Usaquén y Teusaquillo, seleccionadas con base en su potencial turístico, en las alertas tempranas de la Defensoría del Pueblo y en el informe de violencia intra familiar que presentó la Secretaría Técnica del Consejo de Atención Integral a las Víctimas de la Violencia Intrafamiliar, Violencia Sexual y Explotación sexual, realizado en marzo de 2023.

Como resultado de la activación de la campaña, se logró visitar más de 300 establecimientos principalmente de alojamiento y hospedaje difundiendo el material de la campaña a través de la entrega de 700 pendones, 450 afiches y 450 habladores, con apoyo de la Policía de Turismo, la Secretaría Distrital de Salud, el IDIPRON, la Secretaría Distrital de Seguridad, Convivencia y Justicia y el Gaula del Ejército Nacional.

#### ***2.4.2.25. Acciones y resultados de las acciones en derechos humanos adelantadas por la Secretaría Distrital de la Mujer***

La Secretaría de la Mujer a través del Proyecto de Inversión 7671 - “Implementación de acciones afirmativas dirigidas a las mujeres con enfoque diferencial y de género en Bogotá”, tiene como objetivo general “Aumentar el número de sectores de la Administración Distrital que desarrollan acciones afirmativas con enfoque diferencial dirigidas a las mujeres en su diversidad en Bogotá que contribuyan al desarrollo de capacidades y el ejercicio de sus derechos”. Así mismo, el proyecto cuenta con tres objetivos específicos: i) Fortalecer la capacidad institucional en el Distrito Capital para la atención a las mujeres en sus diferencias y diversidad con enfoque diferencial; ii) Aumentar el reconocimiento y la garantía de los derechos de las mujeres en sus diferencias y diversidad por parte del Distrito Capital; y iii) Avanzar en la transformación de imaginarios, representaciones y estereotipos de las distintas formas de discriminación contra las mujeres en toda su diversidad.

Para lograr estos objetivos, se plantearon diferentes acciones afirmativas para el periodo del Plan Distrital de Desarrollo, entre las cuales se encuentra la estrategia de empoderamiento de niñas, adolescentes y jóvenes. Esta estrategia, está dirigida a niñas, adolescentes y mujeres jóvenes en sus diferencias y diversidad, 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.

Es de tener en cuenta que la estrategia se desarrolla en diferentes localidades de Bogotá incluido el territorio rural, a través de semilleros de empoderamiento y jornadas significativas cuyas temáticas están relacionadas con la prevención de violencias basadas en género desde la infancia hasta la juventud, 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 y adolescencia. Las metodologías están diseñadas para el grupo en particular con el que se trabaja en donde se tiene en cuenta usos, costumbres, cultura, entorno y espacio geográfico que habitan.

En este sentido para la vigencia 2023, se desarrollaron 20 jornadas significativas y 18 semilleros de empoderamiento logrando un impacto de 827 niñas, adolescentes y mujeres jóvenes en sus diferencias y diversidad de los siguientes grupos poblacionales: Raizales, Afrocolombianas, Palanqueras, Gitanas, Lesbianas y Bisexuales, discapacidad física – cognitiva, 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, Puente Aranda, Mártires y Usme.

Para la vigencia 2023 se realizó la socialización y divulgación del curso “*Observo, Identifico y Protejo: niñas, niños y adolescentes libres de violencias basadas en género*”. Este curso fue diseñado en colaboración con UNICEF y está dirigido a 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 2023 se certificaron 173 personas en el curso.

#### **2.4.2.26. Acciones y resultados de las acciones en derechos humanos adelantadas por la Secretaría Distrital de Gobierno**

La Dirección de Derechos Humanos de la Secretaría Distrital de Gobierno, atendiendo a sus funciones y competencias establecidas en el artículo 16 del Decreto Distrital 411 de 2016, modificado por el artículo 2 de Decreto 051 de 2023, y en el marco de la Política Pública Integral de Derechos Humanos y de la Política Pública para la Lucha contra la Trata de Personas, lideradas por la entidad, durante la vigencia 2023 adelantó acciones que aportan al cumplimiento de la garantía de derechos de las niñas, niños y adolescentes, las cuales se describen a continuación.

En marco del Comité Distrital de Trata de Personas, creado mediante el Decreto Distrital 836 de 2019, y de acuerdo con el objeto establecido en su Artículo 2, *“El Comité para la Lucha contra la Trata de Personas de Bogotá D.C. será el organismo consultivo del Gobierno Distrital que se encargará de coordinar las acciones de política pública que emanen en favor de la lucha contra el delito de trata de personas en Bogotá, D.C”*, la Dirección de Derechos Humanos, de la Secretaría Distrital de Gobierno durante la vigencia 2023 desde un enfoque territorial y diferencial adelantó las siguientes acciones:

- Se realizó la Conmemoración contra la Trata de Personas en el Terminal de Transportes del Salitre en el que se realizó oferta de servicios, una obra de teatro con las finalidades de la trata, se realizó recorrido por los diferentes módulos del Terminal, y finalmente, se socializó la ruta de trata de personas. Esta jornada, contó con la participación de la Fiscalía General de la Nación, Migración Colombia, OIM, Alcaldía Local de Fontibón, Secretaría de Seguridad y Convivencia y Secretaría de Integración Social.
- Así mismo, en el marco de esta misma conmemoración se realizó una jornada en el Aeropuerto Internacional del Dorado en el que se realizó oferta de servicios, obra de teatro con las finalidades de la trata, se realizó recorrido por los dos pisos del Aeropuerto, y se socializó la ruta de trata de personas. En esta jornada se contó con la participación de la Fiscalía General de la Nación, Migración Colombia, OIM, Alcaldía Local de Fontibón y Engativá, Secretaría de Seguridad y Convivencia y Secretaría de Integración Social.

Por otro lado, desde la competencia de la Dirección de Derechos Humanos como Secretaría Técnica del Comité Distrital de Derechos Humanos, establecida en el Decreto Distrital 204 de 2023, se avanzó en el proceso de articulación con el Consejo Consultivo de Niños, Niñas y Adolescentes, con miras a facilitar los escenarios de diálogo y los espacios de encuentros con los niñas y niños tanto en el escenario distrital como en el escenario local, liderado por la Secretaría Distrital de Integración Social.

En lo que respecta al escenario local, y atendiendo la necesidad e importancia de territorializar las acciones dirigidas a niñas, niños y adolescentes, desde los Comités Locales de Derechos Humanos, durante la vigencia 2023 se realizó articulación con los Consejos Consultivos Locales de niñas, niños y adolescentes.

Por último, es importante mencionar que, desde el componente de educación en derechos humanos de la Dirección de Derechos Humanos, durante la vigencia 2023 se registraron 32 niñas, niños y adolescentes que recibieron formación en el marco de la articulación con la Dirección Local de Educación de Tunjuelito. Por otro lado, todas las formaciones en derechos humanos impartidas incorporaron el enfoque diferencial desde la categoría de análisis de grupos etarios con énfasis en infancias, adolescencias, juventudes y personas mayores. De manera específica, 24 encuentros de formación trabajaron

temáticas asociadas con promoción de derechos de niñas, niños y adolescentes desde la igualdad basada en el respeto por la diferencia, con un total de 1.033 registros de personas participantes de dichos encuentros de formación.

#### ***2.4.3. Responsabilidad Penal Adolescentes***

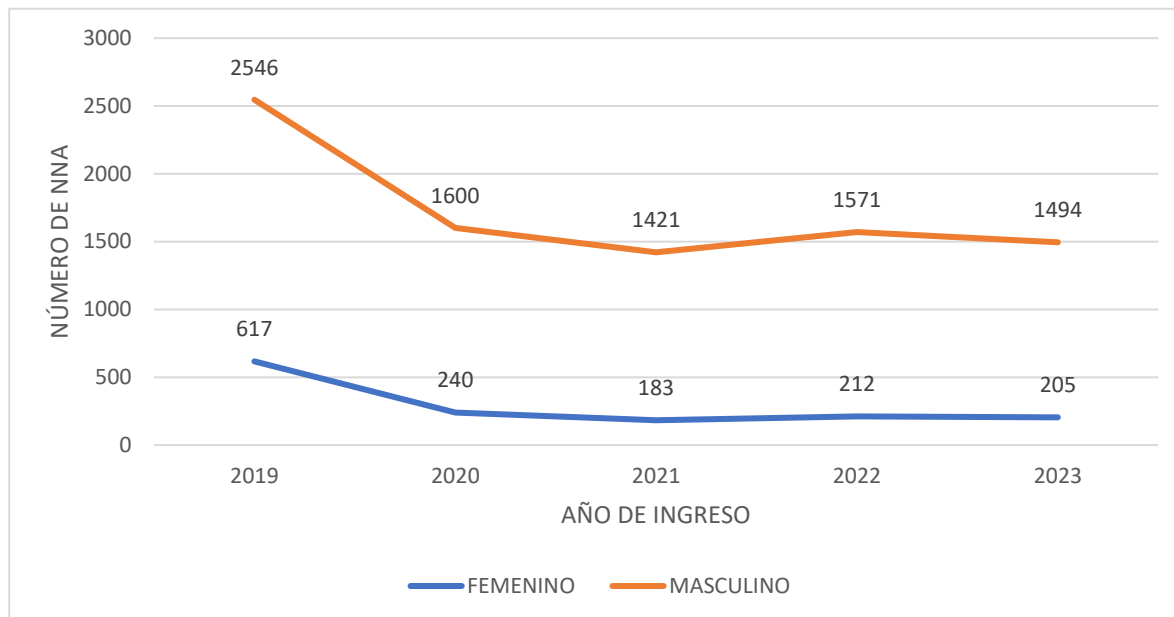
Para el Distrito Capital es vital implementar servicios y estrategias de prevención y atención a los adolescentes vinculados al sistema de responsabilidad penal. En esta sección, refiere dichos indicadores, realizados las entidades del orden distrital y nacional.

##### ***2.4.3.1. Número de adolescentes y jóvenes vinculados al sistema de responsabilidad penal para adolescentes***

La Política Pública de Primera Infancia, Infancia y Adolescencia 2023-2033, en su objetivo número 1 busca reducir las situaciones de amenaza, inobservancia, y vulneración de los derechos de personas gestantes, niñas, niños y adolescentes, en particular con lo relacionado en la atención y el restablecimiento de derechos a adolescentes vinculados al Sistema de Responsabilidad Penal para Adolescentes (en adelante SRPA). Por lo anterior, el presente indicador, tiene como objetivo: identificar el número de adolescentes y jóvenes vinculados al Sistema de Responsabilidad Penal para Adolescentes y brindar un análisis del comportamiento de este indicador en la Ciudad.

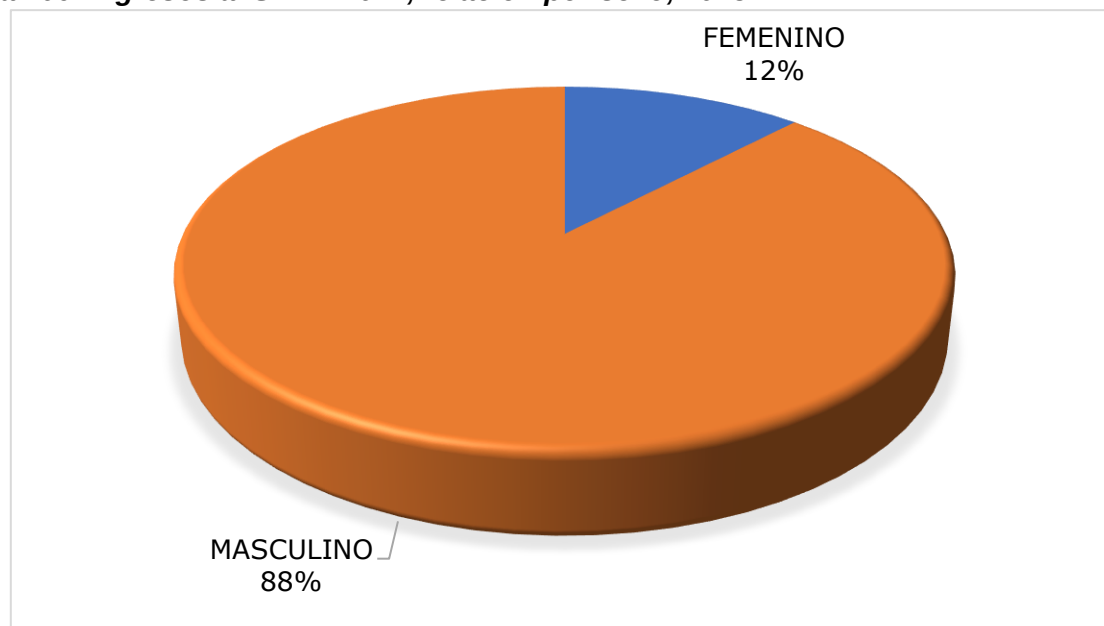


**Gráfica 208. Número de adolescentes y jóvenes que ingresaron al Sistema de Responsabilidad Penal para Adolescentes – SRPA, relación por año y sexo, 2019 - 2023.**



Fuente: Dirección Regional Bogotá ICBF - Grupo Sistema de Responsabilidad Penal para Adolescentes- valijas CESPA. reporte corte 31 de diciembre 2023, consultado en enero 2024.

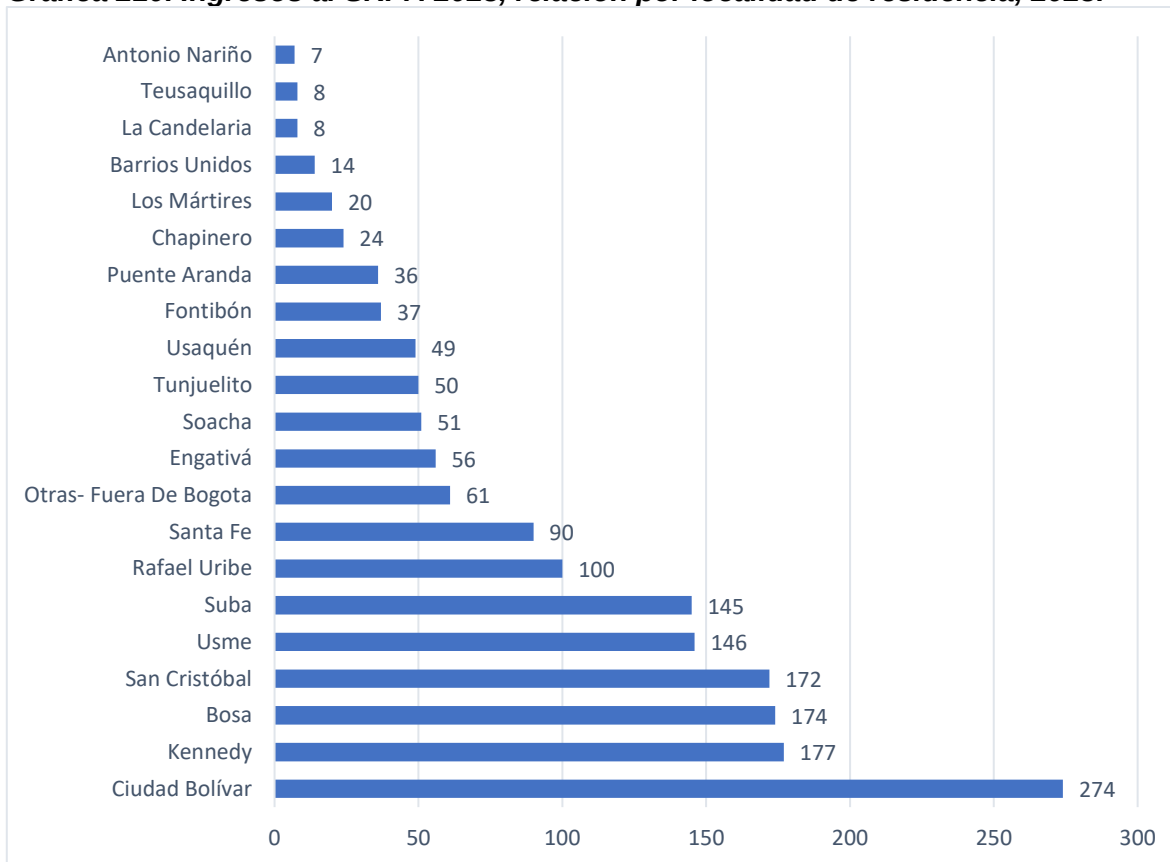
**Gráfica 209. Ingresos al SRPA 2022, relación por sexo, 2023.**



Fuente: Dirección Regional Bogotá ICBF - Grupo Sistema de Responsabilidad Penal para Adolescentes- valijas

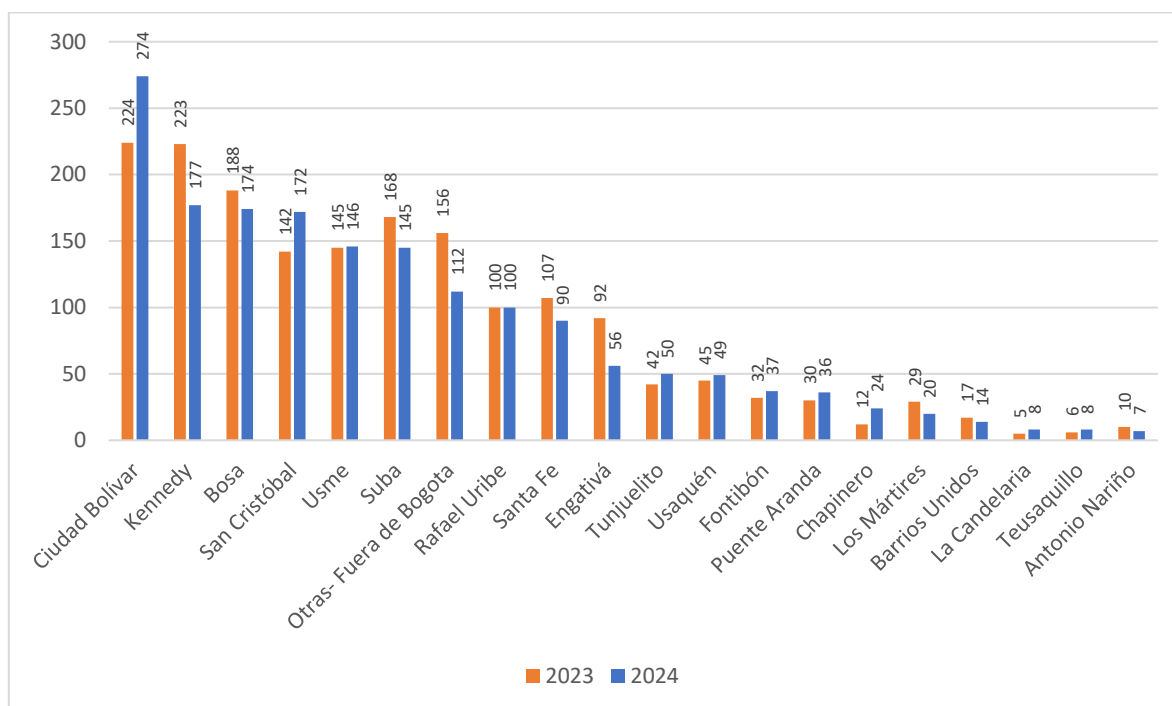
CESPA. reporte corte 31 de diciembre 2023, consultado en enero 2024.

**Gráfica 210. Ingresos al SRPA 2023, relación por localidad de residencia, 2023.**



Fuente: Dirección Regional Bogotá ICBF - Grupo Sistema de Responsabilidad Penal para Adolescentes- valijas CESPA. reporte corte 31 de diciembre 2023, consultado en enero 2024.

**Gráfico 211. Comparativo ingresos por localidad, 2022-2023.**



Fuente: Dirección Regional Bogotá ICBF - Grupo Sistema de Responsabilidad Penal para Adolescentes- valijas CESPA. reporte corte 31 de diciembre 2023, consultado en enero de 2024.

**Tabla 56. Motivos de ingreso al SRPA año 2023.**

| MOTIVOS                                                     | NÚMERO | PORCENTAJE |
|-------------------------------------------------------------|--------|------------|
| Hurto calificado y agravado                                 | 504    | 30%        |
| Acceso carnal abusivo con menor de 14 años                  | 344    | 20%        |
| Hurto agravado                                              | 174    | 10%        |
| Violencia intrafamiliar                                     | 154    | 9%         |
| Lesiones personales                                         | 137    | 8%         |
| Tráfico, fabricación o porte de estupefacientes             | 95     | 5%         |
| Hurto calificado                                            | 64     | 3%         |
| Violencia contra servidor público                           | 51     | 3%         |
| Fabricación, tráfico y porte de armas de fuego o municiones | 31     | 1%         |
| Homicidio                                                   | 23     | 1%         |
| Daño en bien ajeno                                          | 18     | 1%         |
| Receptación                                                 | 16     | 1%         |
| Tentativa de homicidio                                      | 10     | 1%         |
| Tentativa de hurto calificado                               | 9      | 1%         |
| Concierto para delinquir                                    | 8      | 0%         |
| Pornografía con menores                                     | 7      | 0%         |
| Estafa                                                      | 6      | 0%         |
| Tentativa de hurto agravado, atenuado por la cuantía        | 6      | 0%         |
| Tentativa de hurto calificado y agravado                    | 6      | 0%         |
| Extorsión                                                   | 5      | 0%         |
| Falsedad personal                                           | 5      | 0%         |
| Contaminación ambiental                                     | 4      | 0%         |

|                                                          |   |    |
|----------------------------------------------------------|---|----|
| <i>Injuria por vías de hecho</i>                         | 3 | 0% |
| <i>Suministro a menor</i>                                | 3 | 0% |
| <i>Fraude procesal</i>                                   | 2 | 0% |
| <i>Obstrucción vías publicas</i>                         | 2 | 0% |
| <i>uso documento falso</i>                               | 2 | 0% |
| <i>contra la libertad, integridad y formación sexual</i> | 1 | 0% |
| <i>constreñimiento ilegal</i>                            | 1 | 0% |
| <i>corrupción de alimentos</i>                           | 1 | 0% |
| <i>falsedad en documento privado</i>                     | 1 | 0% |
| <i>falsedad material en documento público</i>            | 1 | 0% |
| <i>falsedad marcaria</i>                                 | 1 | 0% |
| <i>feminicidio</i>                                       | 1 | 0% |
| <i>hurto auto motor de menor cuantía</i>                 | 1 | 0% |
| <i>secuestro extorsivo</i>                               | 1 | 0% |
| <i>violencia de habitación ajena</i>                     | 1 | 0% |

Fuente: Dirección Regional Bogotá ICBF - Grupo Sistema de Responsabilidad Penal para Adolescentes- valijas CESPA. reporte corte 31 de diciembre 2023, consultado en enero 2024.

Para el periodo comprendido entre el 1 de enero de 2019 al 31 de diciembre de 2023, diez mil ochenta y nueve (10.089) adolescentes y jóvenes ingresaron al Sistema de Responsabilidad Penal para Adolescentes- SRPA.

Con relación al comportamiento del indicador durante el 2023, un total de mil seiscientos noventa y nueve (1.699) adolescentes y jóvenes ingresaron al Sistema de Responsabilidad Penal para Adolescentes- SRPA presentando una disminución con relación al año anterior de 84 casos.

Es importante indicar que, los ingresos han venido disminuyendo en los últimos cinco años, siendo el año 2019 el año con mayor número de ingresos con un total de tres mil ciento sesenta y tres casos.

Se evidencia que el sexo masculino predomina en todos los años analizados, para el año 2023, se encuentra que el 88% de los ingresos corresponden al sexo masculino y el 12% al sexo femenino.

Con respecto a la localidad de residencia, las localidades con mayor número de ingresos al SRPA corresponden a Ciudad Bolívar (16%), Kennedy (10%), Bosa (10%) y San Cristóbal (10%), Usme (9%) y Suba (9%).

Al realizar el comparativo de los dos últimos años, se encuentra que las localidades con mayor número de ingresos continúan siendo, Ciudad Bolívar, Kennedy, Bosa, San Cristóbal, Usme y Suba.

Las localidades de Ciudad Bolívar, Tunjuelito, Chapinero, Candelaria y San Cristóbal presentaron aumento en los ingresos, localidades como Kennedy, Bosa, Santa Fe, Engativá, Mártires, Barrios Unidos y Suba presentaron disminución, mientras que las localidades de Usme, Rafael Uribe Uribe, Usaquén, Fontibón, Puente Aranda y Teusaquillo, se mantienen en el número de ingresos al SRPA.

Por otra parte, con relación a los delitos por los cuales ingresan los adolescentes y jóvenes al SRPA, los delitos con mayor número de ingresos corresponden a: hurto calificado y agravado que representa un 30% del total de los ingresos, acceso carnal abusivo con menor de 14 años que representa un 20% y el hurto agravado que representa un 10%.

#### **2.4.3.2. Número de adolescentes vinculados al Sistema de Responsabilidad Penal para Adolescentes atendidos por la SDIS**

Este indicador mide el número de adolescentes entre 13 y 17 años de edad, vinculados al SRPA en Bogotá, remitidos a la Secretaría de Integración Social por autoridades judiciales y administrativas, en el periodo comprendido de enero a diciembre del 2023.

Durante el año 2023 la Subdirección para la Juventud, en el marco del Servicio Forjar Restaurativo (SFR) garantizó, la atención de jóvenes y adolescentes remitidos para el cumplimiento de las sanciones no privativas de la libertad, de Libertad Asistida y/o Vigilada y Prestación de Servicios a la Comunidad. De igual manera, el SFR, cuenta con la medida de Intervención de Apoyo al Restablecimiento en Administración de Justicia (IARAJ) y la estrategia propia de Ruta Integral de Atención para Jóvenes (RIAJ), las cuales se ejecutan y desarrollan a través de las tres (3) unidades operativas ubicadas en las localidades de Rafael Uribe Uribe, Ciudad Bolívar y Suba, para acompañar los procesos de atención remitidos por las autoridades administrativas y judiciales de la ciudad. En este sentido, en el transcurso del año 2023, se beneficiaron un total de 393 adolescentes y jóvenes vinculados al SRPA y remitidos para dar cumplimiento a medidas, estrategias y sanciones no privativas de la libertad en el SFR, de los cuales 323 se encuentran en el rango etario entre 14 a 17 años.

Como refiere la siguiente tabla, el rango etario comprendido entre 13 y 17 años de edad, presenta la mayor cantidad de remisiones y atenciones en el servicio, para un total de 323 equivalentes al 82%

**Tabla 57. Atenciones Servicio Forjar. Periodo diciembre. Remisiones por Género y rango de edad, 2023.**

| RANGO ETARIO 2023 |        |       |        |       |       |
|-------------------|--------|-------|--------|-------|-------|
| RANGO EDAD        | 13-17  |       | 18-25  |       | TOTAL |
| GENERO            | HOMBRE | MUJER | HOMBRE | MUJER |       |
| ENERO             | 14     | 1     | 2      | 1     | 18    |
| FEBRERO           | 27     | 2     | 2      | 2     | 33    |
| MARZO             | 32     | 1     | 12     | 5     | 50    |
| ABRIL             | 19     | 0     | 3      | 0     | 22    |
| MAYO              | 18     | 1     | 5      | 0     | 24    |

|            |     |     |    |    |     |
|------------|-----|-----|----|----|-----|
| JUNIO      | 25  | 1   | 4  | 3  | 33  |
| JULIO      | 23  | 3   | 7  | 1  | 34  |
| AGOSTO     | 21  | 1   | 6  | 1  | 29  |
| SEPTIEMBRE | 21  | 1   | 1  | 0  | 23  |
| OCTUBRE    | 40  | 2   | 6  | 0  | 48  |
| NOVIEMBRE  | 34  | 4   | 8  | 0  | 46  |
| DICIEMBRE  | 28  | 2   | 3  | 0  | 33  |
| SUB TOTAL  | 302 | 21  | 59 | 11 | 393 |
| TOTAL      |     | 323 |    | 70 | 393 |

Fuente: Secretaría Distrital de Integración Social / Base de Datos Valija Servicio Forjar Restaurativo. Corte 31/12/2023.

El delito de hurto presentó la mayor atención por remisiones en el año 2023, con un total de 227 remisiones equivalentes al 58% seguido de la tipificación de delitos contra la libertad, integridad y formación sexual, representadas en 58 remisiones, equivalentes al 15%.

Los delitos de perturbación en servicio de transporte público, secuestro simple, tráfico de moneda falsa, fraude de subvenciones, terrorismo agravado, violación a la medida sanitaria, ilícito aprovechamiento de los recursos naturales renovables, cohecho, constreñimiento ilegal, feminicidio agravado tentado, no presentaron ningún ingreso en el año 2023.

**Tabla 58. Atenciones Servicio Forjar Población activa en su totalidad. Remisiones por delito, 2023.**

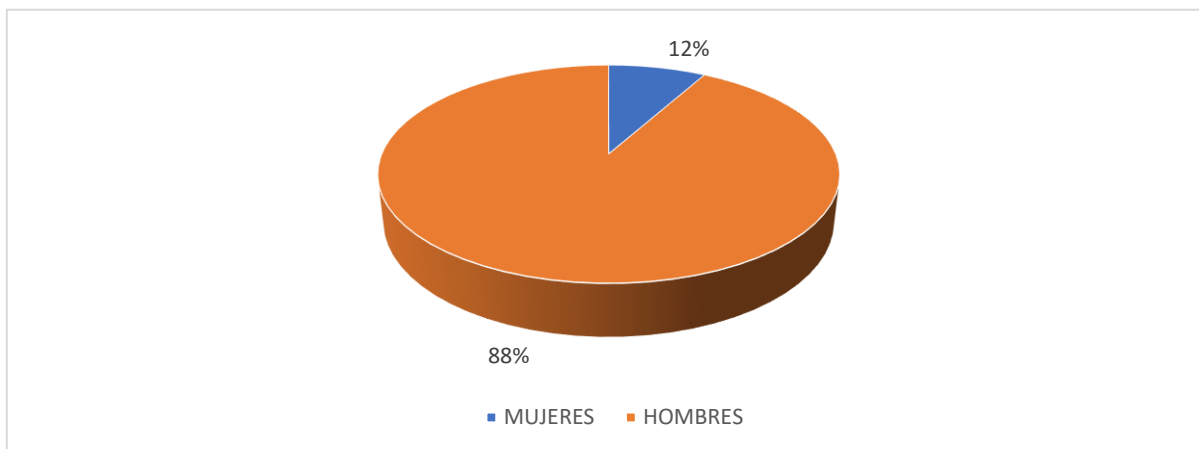
| No. | TIPIFICACIÓN DEL DELITO                         | CIUDAD BOLIVAR | RAFAEL URIBE URIBE | SUBA | TOTAL, TRES UNIDADES |
|-----|-------------------------------------------------|----------------|--------------------|------|----------------------|
| 1.  | TRAFICO, FABRICACIÓN Y PORTE DE ESTUPEFACIENTES | 10             | 11                 | 3    | 24                   |
| 2.  | HURTO                                           | 88             | 93                 | 46   | 227                  |
| 3.  | ACCESO CARNAL ABUSIVO CON MENOR DE 14 AÑOS      | 10             | 4                  | 7    | 21                   |
| 4.  | ACCESO CARNAL VIOLENTO CON MENOR DE 14 AÑOS     | 9              | 2                  | 7    | 18                   |
| 5.  | ACOSO SEXUAL                                    | 1              | 1                  |      | 2                    |
| 6.  | ACTOS SEXUALES ABUSIVOS CON MENOR DE 14 AÑOS    | 6              | 10                 | 2    | 16                   |
| 7.  | DELITO CONTRA LA LIBERTAD Y PUDOR SEXUAL        |                | 1                  |      | 1                    |
| 8.  | LESIONES PERSONALES                             | 8              | 10                 | 3    | 21                   |
| 9.  | VIOLENCIA INTRAFAMILIAR                         | 4              | 7                  | 3    | 14                   |
| 10. | VIOLENCIA CONTRA SERVIDOR PÚBLICO               | 2              | 8                  | 3    | 13                   |

|     |                                                             |     |     |    |     |
|-----|-------------------------------------------------------------|-----|-----|----|-----|
| 11. | HOMICIDIO                                                   |     | 1   | 1  | 2   |
| 12. | TENTATIVA DE HOMICIDIO                                      | 2   | 1   | 1  | 4   |
| 13. | FABRICACIÓN, TRAFICO Y PORTE DE ARMAS DE FUEGO              | 10  | 1   | 1  | 12  |
| 14. | DAÑO EN BIEN AJENO                                          | 1   | 1   |    | 2   |
| 15. | PERTURBACIÓN EN SERVICIO DEL TRANSPORTE PÚBLICO             | 0   | 0   | 0  | 0   |
| 16. | OBSTRUCCIÓN VÍA PÚBLICA                                     | 0   | 1   | 1  | 2   |
| 17. | SECUESTRO SIMPLE                                            | 0   | 0   | 0  | 0   |
| 18. | RECEPTACIÓN                                                 | 1   | 0   | 1  | 2   |
| 19. | TRAFICO DE MONEDA FALSA                                     | 0   | 0   | 0  | 0   |
| 20. | FRAUDE DE SUBVENCIONES                                      | 0   | 0   | 0  | 0   |
| 21. | TERRORISMO AGRAVADO                                         | 0   | 0   | 0  | 0   |
| 22. | FALESDAD EN DOCUMENTO                                       | 1   | 0   | 0  | 1   |
| 23. | VIOLACIÓN A LA MEDIDA SANITARIA.                            | 0   | 0   | 0  | 0   |
| 24. | CONCIERTO PARA DELINQUIR                                    | 2   | 0   | 1  | 3   |
| 25. | ILÍCITO APROVECHAMIENTO DE LOS RECURSOS NATURALES RENOVALES | 0   | 0   | 0  | 0   |
| 26. | COHECHO                                                     | 0   | 0   | 0  | 0   |
| 27. | CONSTREÑIMIENTO ILEGAL                                      | 0   | 0   | 0  | 0   |
| 28. | EXTORCIÓN                                                   | 1   | 1   | 0  | 2   |
| 29. | FEMENICIDIO AGRAVADO TENTADO                                | 0   | 0   | 0  | 0   |
| 30. | AMENAZAS Y HOSTIGAMIENTO                                    | 0   | 1   | 0  | 1   |
| 31. | FRAUDE PROCESAL                                             | 0   | 1   | 1  | 2   |
| 32. | INJURIA POR VIAS DE HECHO                                   | 1   | 0   | 0  | 1   |
|     | TOTAL                                                       | 157 | 155 | 81 | 393 |

Fuente: Secretaría Distrital de Integración Social / Base de Datos Valija Servicio Forjar Restaurativo. Corte 31/12/2023

En el rango de género, la población masculina predomina en atenciones por remisiones, para un total de 393 adolescentes y jóvenes, equivalentes al 88%.

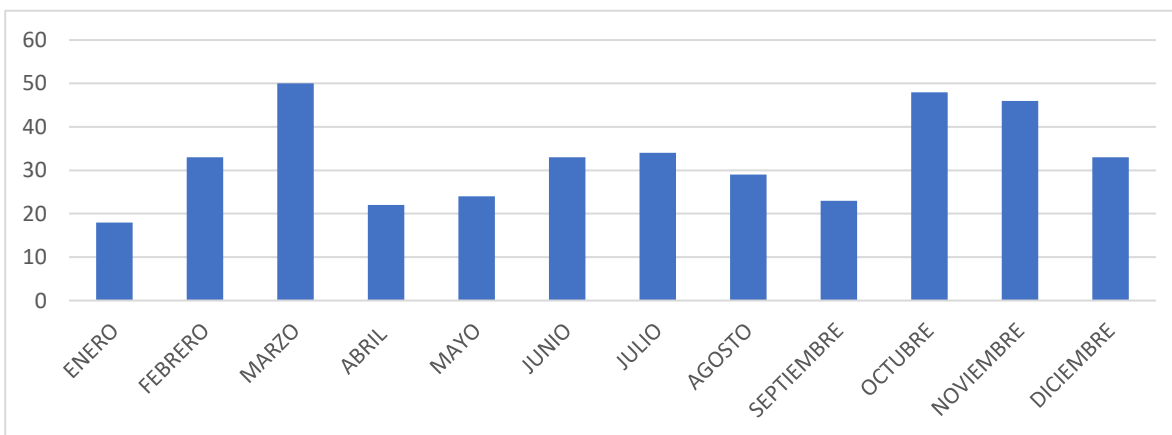
**Gráfica 212. Número de Atenciones por Género, 2023.**



Fuente: Secretaría Distrital de Integración Social / Base de Datos Valija Servicio Forjar Restaurativo. Corte 31/12/2023.

En el mes de marzo del 2023 se presenta la mayor cantidad de ingresos a través de las remisiones del SRPA, siendo para este mes 50 remitidos, representados en un porcentaje del 12%. Así mismo, en el mes de enero del 2023 se presenta la menor cantidad de ingresos por parte de las remisiones del SRPA, siendo para este mes 18 remitidos, representados en un porcentaje del 12%, disminución que se deriva de la vacancia judicial de las autoridades administrativas y judiciales del SRPA.

**Gráfica 213. Número de remisiones e ingresos por mes – Número de Atenciones Totales, 2023.**



Fuente: Secretaría Distrital de Integración Social / Base de Datos Valija Servicio Forjar Restaurativo. Corte 31/12/2023.



Es importante resalta que en el Servicio Forjar atendió la población extranjera de nacionalidad venezolana remitida, siendo en total 20 adolescentes y jóvenes equivalente al 5%.

**Tabla 59. Atenciones Servicio Forjar. Periodo diciembre. Remisiones de población extranjera, 2023.**

| PROCEDENCIA           | CIUDAD BOLIVAR | RAFAEL URIBE URIBE | SUBA     | TOTAL     |
|-----------------------|----------------|--------------------|----------|-----------|
| VENEZOLANOS REMITIDOS | Hombres 9      | Hombres 4          | Hombre 5 | 18        |
|                       | Mujer 0        | Mujer 2            | Mujer 0  | 2         |
| <b>TOTAL</b>          | <b>9</b>       | <b>6</b>           | <b>5</b> | <b>20</b> |

Fuente: Secretaría Distrital de Integración Social / Base de Datos Valija Servicio Forjar Restaurativo. Corte 31/12/2023.

Finalmente encontramos que Los criterios contenidos en la tabla número X y gráfica X, corresponden a las modalidades de atención vigentes y en ejecución por parte de la Secretaría Distrital de Integración Social, a través del Servicio Forjar Restaurativo, reflejadas en la atención integral y especializada brindada desde el servicio, en el marco del SRPA, siendo: IARAJ: Intervención de apoyo al restablecimiento en administración de justicia, LA: Libertad Asistida y/o vigilada, PSC: Prestación de servicios a la comunidad, RIAJ: Ruta integral de atención para jóvenes.

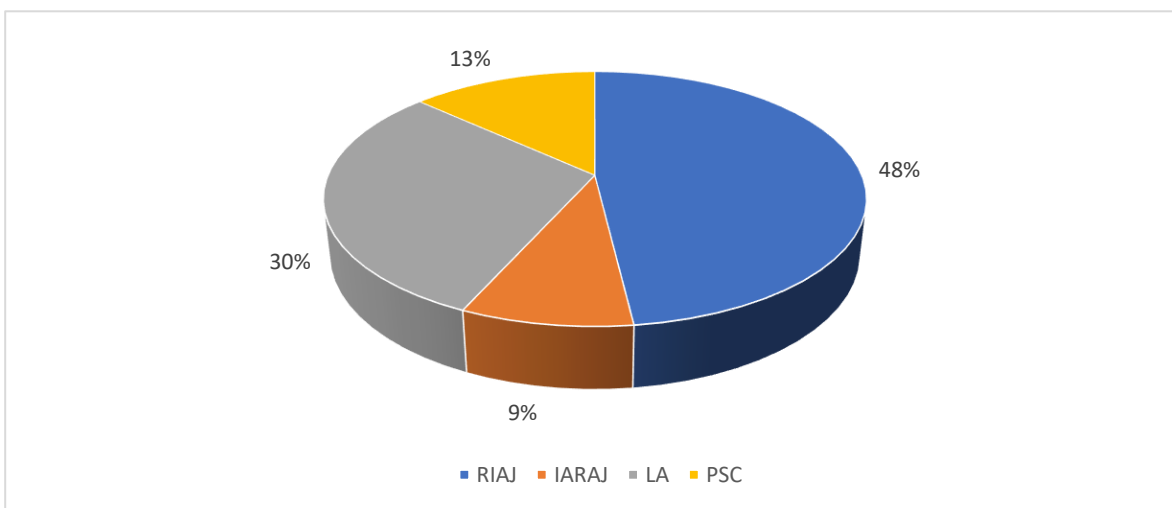
**Tabla 60. Atenciones Servicio Forjar. Periodo diciembre. Remisiones por modalidad de atención enero - diciembre 2023**

|                   |    | CONSOLIDADO REMISIONES SERVICIO FORJAR 2023 |       |     |     |                   |      |       |     |     |              |    |       |       |
|-------------------|----|---------------------------------------------|-------|-----|-----|-------------------|------|-------|-----|-----|--------------|----|-------|-------|
|                   |    | REMISIONES                                  |       |     |     | NO VINCULADOS MES |      |       |     |     | RANGO ETARIO |    |       |       |
|                   |    | RIAJ                                        | IARAJ | L.A | PSC | TOTAL             | RIAJ | IARAJ | L.A | PSC | TOTAL        |    | 14-17 | 18-25 |
| MES<br>ES<br>2023 |    |                                             |       |     |     |                   |      |       |     |     |              |    |       |       |
| ENE<br>RO         | 7  | 5                                           | 2     | 4   | 18  | 0                 | 1    | 1     | 1   | 3   |              | 15 | 3     | 18    |
| FEB<br>RER<br>O   | 12 | 3                                           | 10    | 8   | 33  | 0                 | 0    | 0     | 1   | 1   |              | 29 | 4     | 33    |

|            |     |    |     |    |     |    |   |   |   |    |  |     |    |     |
|------------|-----|----|-----|----|-----|----|---|---|---|----|--|-----|----|-----|
| MARZO      | 27  | 3  | 14  | 6  | 50  | 2  | 0 | 0 | 0 | 2  |  | 37  | 13 | 50  |
| ABRIL      | 8   | 2  | 10  | 2  | 22  | 0  | 0 | 0 | 0 | 0  |  | 19  | 3  | 22  |
| MAYO       | 10  | 5  | 3   | 6  | 24  | 1  | 0 | 0 | 0 | 1  |  | 19  | 5  | 24  |
| JUNIO      | 14  | 3  | 11  | 5  | 33  | 1  | 0 | 1 | 0 | 2  |  | 28  | 5  | 33  |
| JULIO      | 12  | 7  | 12  | 3  | 34  | 1  | 0 | 1 | 0 | 2  |  | 26  | 8  | 34  |
| AGOSTO     | 14  | 1  | 11  | 3  | 29  | 3  | 0 | 0 | 0 | 3  |  | 22  | 7  | 29  |
| SEPTIEMBRE | 13  | 2  | 6   | 2  | 23  | 0  | 0 | 0 | 0 | 0  |  | 22  | 1  | 23  |
| OCTUBRE    | 30  | 1  | 13  | 4  | 48  | 3  | 0 | 0 | 0 | 3  |  | 42  | 6  | 48  |
| NOVIEMBRE  | 22  | 2  | 18  | 4  | 46  | 3  | 0 | 1 | 0 | 4  |  | 38  | 8  | 46  |
| DICIEMBRE  | 20  | 0  | 8   | 5  | 33  | 1  | 0 | 1 | 0 | 2  |  | 30  | 3  | 33  |
| TOTAL      | 189 | 34 | 118 | 52 | 393 | 16 | 3 | 5 | 4 | 23 |  | 327 | 66 | 393 |

Fuente: Secretaría Distrital de Integración Social / Base de Datos Valija Servicio Forjar Restaurativo. Corte 31/12/2023.

**Gráfica 214. Ingresos por Modalidad, 2023.**



Fuente: Secretaría Distrital de Integración Social / Base de Datos Valija Servicio Forjar Restaurativo. Corte 31/12/2023.

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

En el marco de la atención integral y especializada del Sistema de Responsabilidad Penal para Adolescentes – SRPA, desde el proceso de Inclusión Social del Servicio Forjar Restaurativo, a través de la Línea de acción de Ruta de Oportunidades Juveniles, el equipo interdisciplinar gestiona espacios de oportunidad y participación en el marco de la oferta local y distrital para los jóvenes y sus familias, articulando y coordinando las acciones planteadas desde su Plan de Atención Individual Institucional – PAI, favoreciendo su inclusión y garantía de derechos, a través de potencializar el desarrollo personal, permitiendo la construcción de sus proyectos vitales desde la definición de un propósito de vida, mediante el acceso a servicios de salud, educación, cultura, recreación y deporte, ofertas de empleabilidad y de la generación de ingresos, entre otros.

Para el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar - ICBF, la gestión constituye las acciones realizadas para la generación de oportunidades, que conlleven al acceso a servicios y a espacios de inclusión o de participación; estas gestiones pueden contar o no, con el acompañamiento por parte del joven. Se tiene en cuenta cada acción – gestión como una intervención en el marco del proceso de atención y cumplimiento de las medidas y sanciones no privativas de la libertad; esto teniendo en cuenta que el ICBF es el referente a nivel nacional en cuanto a línea técnica y directriz, para la atención de la población remitida al servicio.

Se desarrollan entonces, acciones para la identificación de necesidades, gestión de oportunidades, articulación interinstitucional e intersectorial, así como el acompañamiento y seguimiento al acceso efectivo a la oferta de servicios, tanto distrital, como del sector privado, con el objetivo de contribuir en la garantía y el restablecimiento de derechos de los participantes. Acciones de Gestión para la inclusión social, tales como: afiliación a EPS o trámites de traslados y portabilidad, trámite de documentación en torno a expedición de tarjeta de identidad por primera vez o duplicado, de igual forma en los dos casos cedulación y registro civil como apoyo al reconocimiento de hijos e hijas de los participantes; orientación en trámite de libreta militar, orientación en preparación para el trabajo favoreciendo la vinculación laboral, orientación vocacional y socio-ocupacional, apoyo alimentario ante situaciones de fragilidad alimentaria, perfilamiento y vinculación a programas y servicios sociales de apoyo ante situaciones fragilidad económica a través de las Subdirecciones Locales y otras ofertas distritales, vinculación a espacios de ocupación del tiempo libre, articulación en escenarios territoriales y comunitarios de participación ciudadana, entre otros.

En relación, a partir de esta línea de acción en el servicio, los jóvenes de las tres unidades operativas se han beneficiado tanto de procesos formativos en habilidades blandas y preparación para el trabajo, siendo beneficiados a lo largo de la vigencia 2023, 340 adolescentes y jóvenes, quienes se vincularon a programas relacionados a través de la articulación con entidades públicas, privadas y organizaciones; de igual forma se han

logrado vincular en espacios de formación e instrucción en artes y oficios, 194 adolescentes y jóvenes en programas relacionados a nivel interno en las unidades operativas y externo principalmente a través de la oferta de servicios de Casas de Juventud y otras alianzas en territorio, a nivel local.

De igual forma en la vigencia mencionada, se han logrado vincular en espacios de formación e instrucción en artes y oficios, 166 adolescentes y jóvenes en programas relacionados a nivel interno en las unidades operativas y externo principalmente a través del convenio con IDARTES – CREA y otras organizaciones territoriales que ofertan espacios de formación y acompañamiento.

En cuanto a la participación en actividades culturales, recreativas y deportivas en diferentes instancias locales y distritales, se vinculan a programas, estrategias y jornadas relacionadas, 131 adolescentes y jóvenes en la vigencia 2023, promoviendo el desarrollo de hábitos de vida saludable y la mitigación de prácticas nocivas como el consumo de sustancias psicoactivas y la falta de aprovechamiento del tiempo libre.

A través del cumplimiento de los procesos de inclusión del servicio se egresaron por cumplimiento efectivo de medidas y sanciones no privativas de la libertad del SRPA, 179 adolescentes y jóvenes, identificando un aporte significativo a nivel social, desde la construcción de proyectos de vida dentro de la legalidad por parte de la población, así como la reparación simbólica y social de los daños y afectaciones que se generaron al momento de ingresar al SRPA y la comisión del delito, a partir de los procesos de participación ciudadana y servicio social que se implementan en territorio, desarrollando acciones de reparación y prácticas restaurativas, favoreciendo así la reconstrucción del tejido social a nivel distrital y la necesaria reconciliación entre las partes.

Durante la vigencia 2023, se logró mantener y gestar articulaciones con diferentes instituciones, entidades y organizaciones, las cuales aportan al cumplimiento de las finalidades de las modalidades de atención (protectora, educativa y restaurativa) y se mencionan a continuación:

- Secretaría de Educación Distrital: Convenio de Educación Flexible SED-CID
- Subdirección para la Juventud: Prevención de la Maternidad y Paternidad Temprana, Prevención Integral, Casas de Juventud y Parceros por Bogotá
- Secretaría Distrital de Salud: Programa de Intervención Colectiva - PIC
- Secretaría de la Mujer: Manzanas del Cuidado y Casas de Igualdad de Oportunidades
- Secretaría Distrital de Desarrollo Económico: Agencia Pública de Empleo
- IDIPRON: Caminando Relajado y Estrategia territorio
- IDRD: Ciclovía – Actividades de formación física
- Secretaría Distrital de Seguridad, Convivencia y Justicia: Estrategia sensibilización Código de Policía, prevención de comisión de delitos, trámite de comparendos,

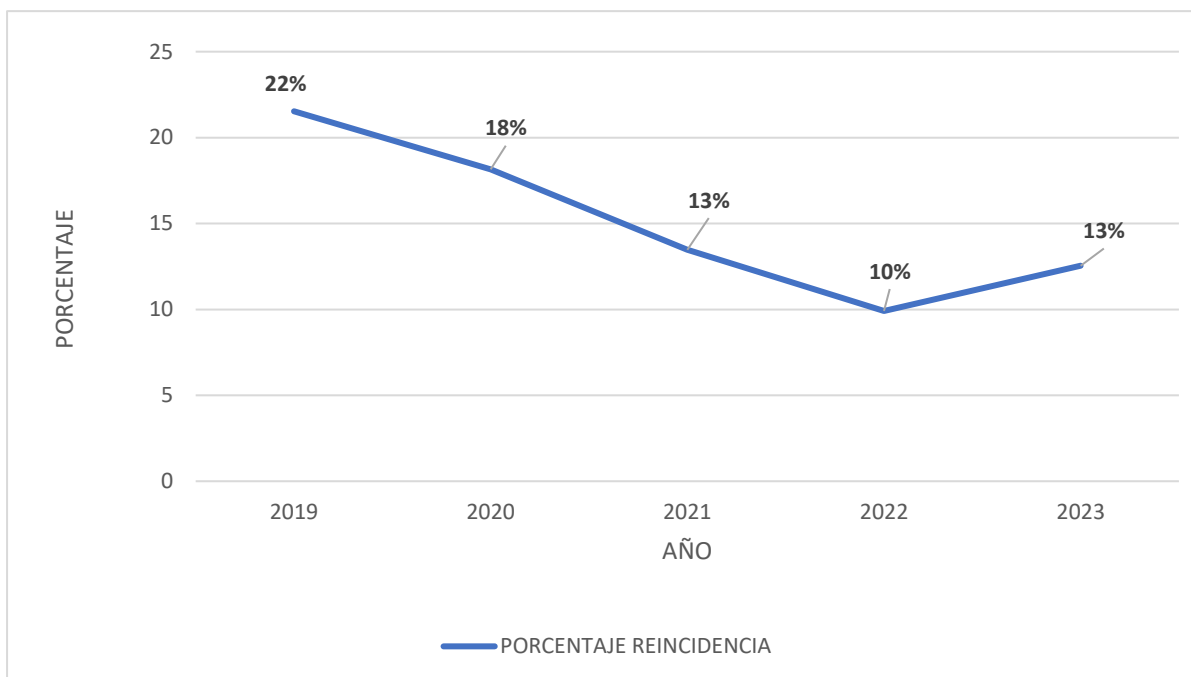
Semillero de Paz y Ciudadanía, Estrategia de Reintegro y atención en el Egreso: ERES.

- SENA: Formación complementaria y preparación para el trabajo.

#### **2.4.3.3. Porcentaje de reincidencia al Sistema de Responsabilidad Penal para Adolescentes**

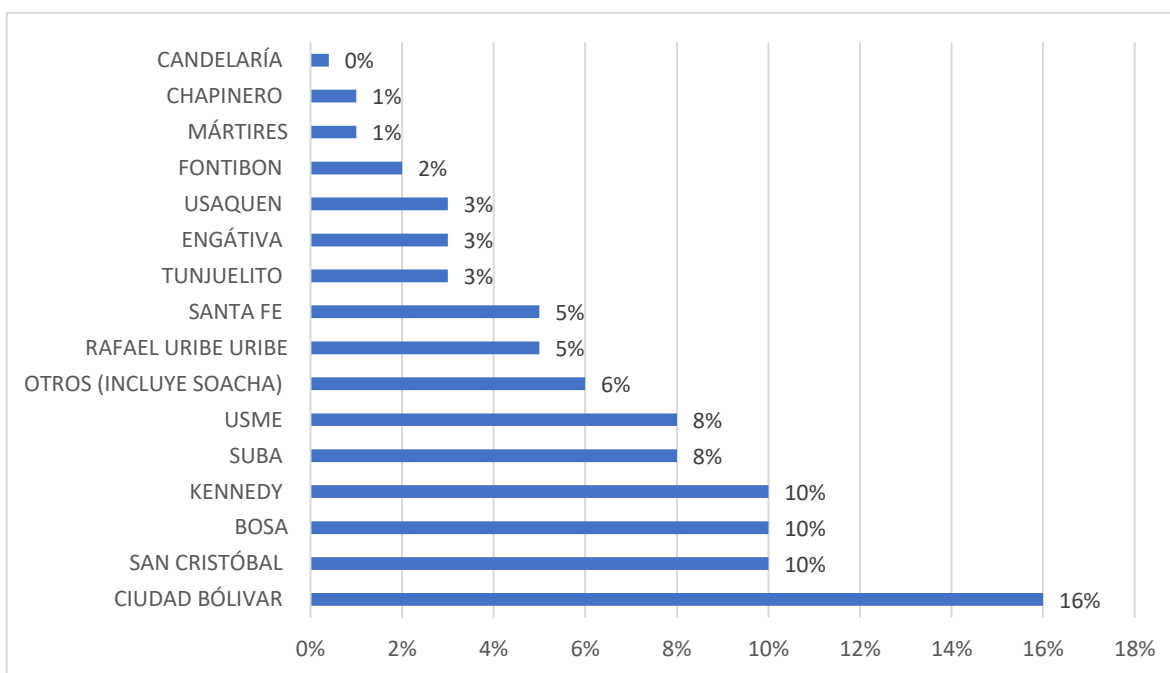
La Política Pública de Primera Infancia, Infancia y Adolescencia 2023-2033, en su objetivo número 1 busca reducir las situaciones de amenaza, inobservancia, y vulneración de los derechos de personas gestantes, niñas, niños y adolescentes, en particular con lo relacionado en la atención y el restablecimiento de derechos a adolescentes vinculados al Sistema de Responsabilidad Penal para Adolescentes (en adelante SRPA). Por lo anterior, el presente indicador, tiene como objetivo: identificar el porcentaje de reincidencia de los adolescentes y jóvenes vinculados al Sistema de Responsabilidad Penal para Adolescentes.

**Gráfica 215. Porcentaje de reincidencia al Sistema de Responsabilidad Penal para Adolescentes – SRPA año 2023.**



Fuente: Dirección Regional Bogotá ICBF - Grupo Sistema de Responsabilidad Penal para Adolescentes- valijas CESPA. reporte corte 31 de diciembre 2023, consultado en enero 2024.

**Gráfica 216. Porcentaje de reincidencia al Sistema de Responsabilidad Penal para Adolescentes – SRPA año 2022 – relación por localidad.**



Fuente: Dirección Regional Bogotá ICBF - Grupo Sistema de Responsabilidad Penal para Adolescentes- valijas CESPA. reporte corte 31 de diciembre 2023, consultado en enero 2024.

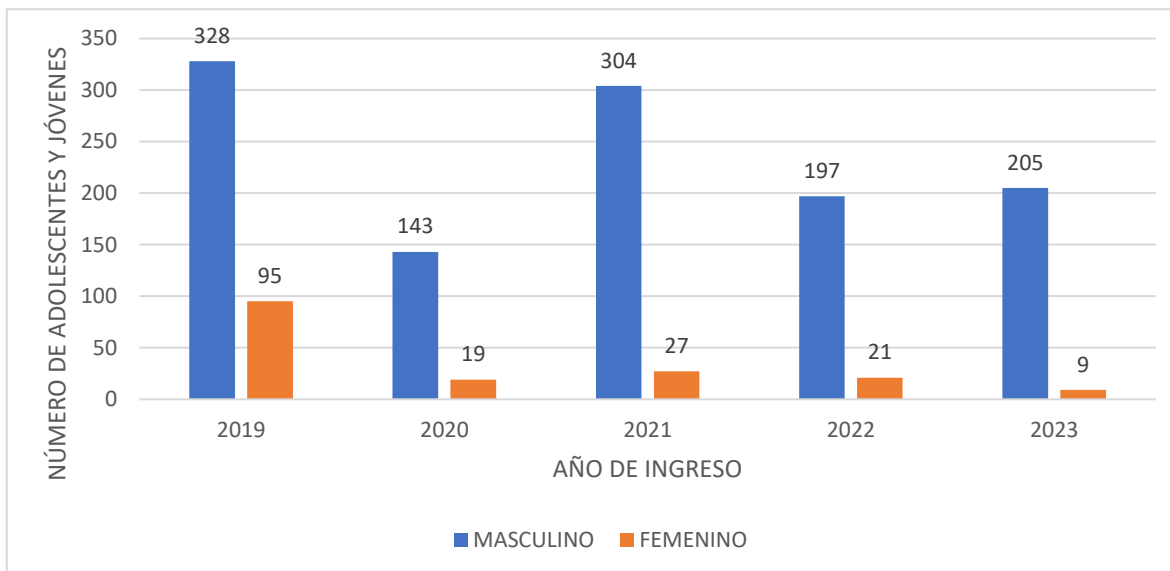
Respecto al porcentaje de reincidencia al SRPA, durante la vigencia 2023, se evidencia un incremento de un 3% en comparación con el año anterior.

Con relación a las localidades que presentan un mayor número de reincidencia se encuentran las localidades de: Ciudad Bolívar (16%), San Cristóbal (10%), Bosa (10%) y Kennedy (10%), se evidencia que, los porcentajes de reincidencia que representan estas localidades son los mismos que representan respecto a los ingresos del SRPA.

#### **2.4.3.4. Número de adolescentes y jóvenes privados de libertad procesados conforme a la Ley**

El presente indicador, tiene como objetivo: conocer el número adolescentes y jóvenes privados de la libertad conforme a la Ley.

**Gráfica 217. Número de adolescentes y jóvenes privados de libertad procesados conforme a la Ley.**



Fuente: Dirección Regional Bogotá ICBF - Grupo Sistema de Responsabilidad Penal para Adolescentes- valijas CESPA. reporte corte 31 de diciembre 2023, consultado en enero 2024.

Para el periodo comprendido entre el 1 de enero de 2019 al 31 de diciembre de 2023, mil treientos cuarenta y ocho (1348) 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 2023, 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.

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

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 han adelantado las siguientes acciones para la garantía de derechos de los adolescentes y jóvenes:

En atención al aumento de los ingresos de adolescentes y jóvenes por delitos como el hurto calificado y agravado y acceso carnal abusivo con menor de 14 años en la localidad de Ciudad Bolívar, la Regional de ICBF implementó una acción preventiva dirigida a estudiantes del Colegio "Dios es amor" ubicado en el barrio Lucero Alto de la Localidad, esta acción tuvo como objetivo, promover espacios de prevención de violencias (física, psicológica, sexual), consumo de sustancias psicoactivas, resolución pacífica de conflictos, actividad dirigida a los estudiantes, dichas actividades contaron con la participación del grupo de teatro y grupo musical de adolescentes y jóvenes vinculados al SRPA, que se encuentran ubicados en el Centro de Atención Especializado "Escuela de Formación Integral El Redentor-EFIR".

De igual manera, se desarrollaron acciones de prevención del delito y disminución de factores de riesgo por parte de profesionales psicosociales de la Regional Bogotá ICBF en las localidades de: Bosa, Fontibón Kennedy y Tunjuelito, logrando la atención a un total de seiscientos diez (610), adolescentes y jóvenes de instituciones educativas presentes en estas localidades.

Adicionalmente, desde el Proyecto Sueños, Oportunidades para Volar, durante el año 2023, dentro del modelo de atención para los adolescentes y jóvenes vinculados al SRPA, se realizaron las gestiones correspondientes para la postulación y vinculación de los beneficiarios a programas de educación superior en los niveles; profesional, técnico profesional, tecnológico, y técnicos laborales cuando es el caso, con un total de cuarenta (40) adolescentes y jóvenes vinculados a este proyecto con el cual, se busca promover factores protectores y fortalecer el proyecto de vida de los adolescentes y jóvenes desde la legalidad.

De igual forma, se implementaron estrategias para impulsar el aprendizaje en oficios cercanos a las expectativas y planes de vida de las y los adolescentes y jóvenes como vía para entrar en contacto con su dimensión emocional, expresiva y relacional, por tal razón, durante la vigencia 2023, se realizaron las gestiones correspondientes a las postulaciones y vinculación al programa de aprendizaje a la medida (PAM) a través del desarrollo de un Diplomado en Barbería, en el cual se vincularon cuarenta y tres (43) adolescentes y jóvenes beneficiarios de los operadores Congregación de Terciarios Capuchinos Club Amigó OPAN Venecia, Congregación de Terciarios Capuchinos Club Amigó OPAN Santo Ángel y FEI.

Por otro lado, se desarrollaron alianzas y convenios, con entidades públicas y privadas con el Instituto Distrital de las Artes- IDARTES, Fundación Tú Vida Necesita Arte y Fundación Tiempo de Juego, dirigidos a los y las adolescentes y jóvenes con sanciones privativas de la libertad, aplicadas en las modalidades de Centros de Atención Especializados masculino y femenino, con el fin de promover y generar escenarios y acciones de formación a través del arte, el juego y el deporte, donde los adolescentes y jóvenes vinculados al SRPA se perfilan para potencializar las habilidades para la vida y apoyar procesos restaurativos y de incorporación a la sociedad, igualmente brindar a los



adolescentes y jóvenes acompañamiento a fin de fortalecerles en técnicas adecuadas de estudio, expresión de sentimientos, comunicación asertiva y comunicación con la sociedad a través del arte.

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.

#### 2.4.3.5. Acciones y resultados de la gestión y la atención para adolescentes realizadas por fiscalía general de la nación

Durante el año 2023, la Fiscalía General de la Nación en cumplimiento de la normatividad que regula para los Niños, niñas y adolescentes:

1. Continuo con la participación activa en los Comités Distritales del SNCRPA, atendiendo la delegación de la Señora Directora Seccional de Bogotá, apoyando la función interinstitucional de los actores del SRPA.
2. Durante el año 2023, se continuo con la misión de incentivar la ruta CAIVAS, esto es, priorizando los delitos sexuales de la vigencia, para ello se destacaron tres (3) fiscalías, 350 – 267 -83, emitiendo órdenes a policía Judicial, en un máximo de siete (7) días, con el fin de obtener resultados procesales en máximo una semana, en dinámicas que requieren la intervención inmediata del Estado, permitiendo la verdad justicia y reparación, en tiempo récord para las víctimas, es así como se logra alcanzar los siguientes resultados:

**Tabla 61. Actuaciones 2023**

| ACTUACIÓN                 | FISCALIA 350 SECCIONAL | FISCALIA 267 SECCIONAL | FISCALIA 83 SECCIONAL | TOTAL |
|---------------------------|------------------------|------------------------|-----------------------|-------|
| FORMULACIÓN DE IMPUTACIÓN | 145                    | 67                     | 73                    | 285   |

Fuente: Unidad de Responsabilidad Penal para Adolescentes – Fiscalía General de la Nación - Reporte corte 31 de diciembre 2023, consultado en enero 2024.

Por lo anterior, se observa que, en el año 2023, se incrementó en un 13.54 %, las formulaciones de imputación con relación al año 2022, que se realizaron 251 imputaciones.

3. 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 los jóvenes que se encuentran inmersos en un proceso penal, se

realizaron jornadas masivas de aplicación del mismo, dando como resultado para el año inmediatamente anterior, los siguientes:

**Tabla 62. Número de casos principio de oportunidad 2023.**

| Principio de oportunidad                                                              | Número de casos |
|---------------------------------------------------------------------------------------|-----------------|
| Principio de oportunidad - renuncia de la acción penal – Extinción de la Acción Penal | 284             |
| Principio de oportunidad - suspensión de la acción penal                              | 399             |
| Principios de Oportunidad – solicitud prorroga                                        | 99              |
| Principios de Oportunidad - seguimientos                                              | 41              |
| Total                                                                                 | 823             |

Fuente: Unidad de Responsabilidad Penal para Adolescentes – Fiscalía General de la Nación - Reporte corte 31 de diciembre 2023 consultado en enero 2024.

- Se incentivó el principio de oportunidad, ya no solo desde la mirada de la justicia restaurativa, sino de la justicia terapéutica, lo anterior de la mano de la Secretaría de Seguridad Convivencia y Justicia, iniciando dinámicas de audiencias innominadas que permite el seguimiento y evolución de los jóvenes beneficiarios, generando con ello interés y compromisos de todos los sujetos que intervienen en el proceso y acompañando al joven en la superación de su adicción, que lo llevaron a ingresar a este sistema.

**Tabla 63. Número de jóvenes remitidos, 2023.**

| JÓVENES REMITIDOS 2023 | EN ATENCIÓN | CON PROCESO FINALIZADO |
|------------------------|-------------|------------------------|
| 65                     | 65          | 10                     |

Fuente: Unidad de Responsabilidad Penal para Adolescentes – Fiscalía General de la Nación - Reporte corte 31 de diciembre 2023, consultado en enero 2024.

- Se realizaron jornadas masivas de Formulación de imputación, principios de oportunidad, conciliaciones y traslados de escrito de acusación, Con relación a los traslados de escritos se tiene la siguiente información:

**Tabla 64. Número de traslados de escritos de acusación, 2023.**

| TRASLADOS DE ESCRITOS DE ACUSACIÓN | PROGRAMADOS | REALIZADOS |
|------------------------------------|-------------|------------|
| 397                                | 439         | 397        |

Fuente: Unidad de Responsabilidad Penal para Adolescentes – Fiscalía General de la Nación - Reporte corte 31 de diciembre 2021, consultado en enero 2022.

- Se realizaron jornadas de mediación, desarrolladas de manera presencial con el objetivo utilizar otra herramienta para descongestionar la unidad, generando en los adolescentes espacios diferentes para resolver conflictos, desde un enfoque de justicia restaurativa, vistos como procesos de atención para víctimas y ofensores.

**Tabla 65. Número de procesos remitidos a mediación, 2023.**

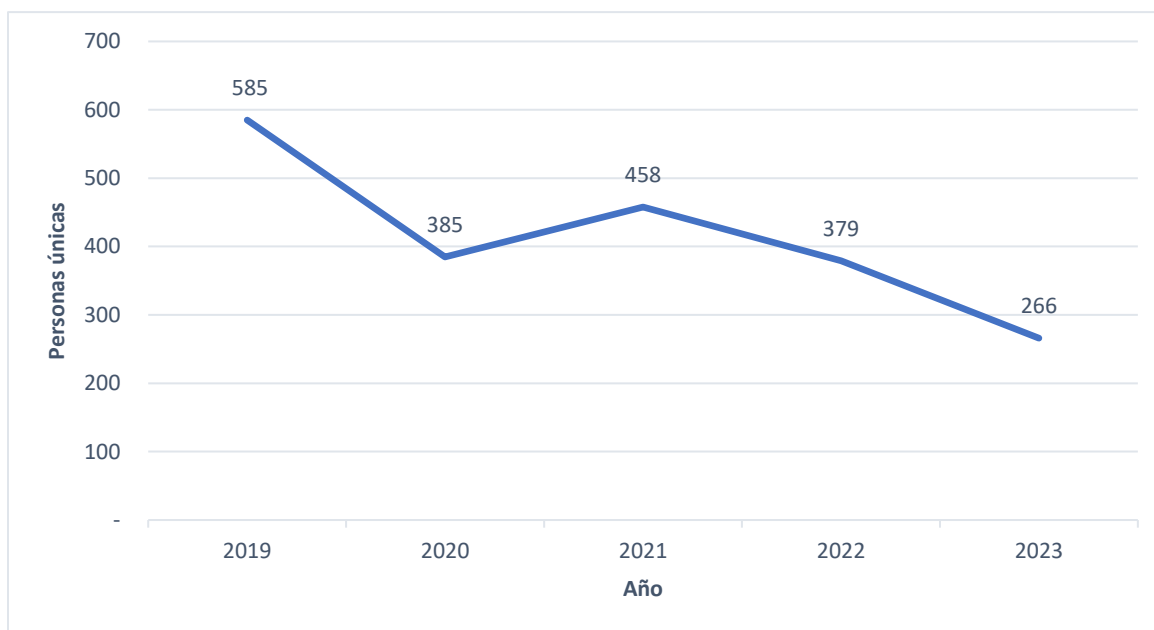
| PROCESOS REMITIDOS A MEDIACION<br>2023 | ATENCIÓN | ARCHIVADOS | EN GESTIÓN |
|----------------------------------------|----------|------------|------------|
| 175                                    | 8        | 59         | 108        |

Fuente: Unidad de Responsabilidad Penal para Adolescentes – Fiscalía General de la Nación - Reporte corte 31 diciembre 2023, consultado en enero 2024.

#### 2.4.3.6. 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 218. Número de niñas, niños y adolescentes en prevención de ingreso al SRPA y reincidencia atendidos por IDIPRON. Bogotá, 2019 – 2023.**



Fuente: Sistema de Información Misional - SIMI. Oficina Asesora de Planeación, corte 31/12/ 2023.

**Tabla 66. Número de niñas, niños y adolescentes en prevención de ingreso al SRPA y reincidencia atendidos por IDIPRON por localidad, 2023.**

| LOCALIDAD    | ADOLESCENCIA |       |       | INFANCIA |       |       | Total |
|--------------|--------------|-------|-------|----------|-------|-------|-------|
|              | HOMBRE       | MUJER | Total | HOMBRE   | MUJER | Total |       |
| 01 Usaquén   | 11           | 1     | 12    | 0        | 0     | 0     | 12    |
| 02 Chapinero | 0            | 1     | 1     | 0        | 0     | 0     | 1     |

| LOCALIDAD         | ADOLESCENCIA |           |            | INFANCIA |          |           | Total      |
|-------------------|--------------|-----------|------------|----------|----------|-----------|------------|
|                   | HOMBRE       | MUJER     | Total      | HOMBRE   | MUJER    | Total     |            |
| 03 Santa fe       | 13           | 11        | 24         | 1        | 4        | 5         | 29         |
| 04 San Cristóbal  | 26           | 10        | 36         | 2        | 0        | 2         | 38         |
| 05 Usme           | 17           | 10        | 27         | 1        | 0        | 1         | 28         |
| 07 Bosa           | 13           | 7         | 20         | 3        | 1        | 4         | 24         |
| 08 Kennedy        | 13           | 14        | 27         | 0        | 0        | 0         | 27         |
| 10 Engativá       | 1            | 1         | 2          | 0        | 0        | 0         | 2          |
| 11 Suba           | 21           | 3         | 24         | 0        | 0        | 0         | 24         |
| 14 Los mártires   | 5            | 3         | 8          | 0        | 3        | 3         | 11         |
| 15 Antonio Nariño | 1            | 0         | 1          | 0        | 0        | 0         | 1          |
| 18 Rafael Uribe   | 6            | 6         | 12         | 0        | 0        | 0         | 12         |
| 19 Ciudad Bolívar | 29           | 26        | 55         | 0        | 0        | 0         | 55         |
| Distrital         | 1            | 1         | 2          | 0        | 0        | 0         | 2          |
| <b>Total</b>      | <b>157</b>   | <b>94</b> | <b>251</b> | <b>7</b> | <b>8</b> | <b>15</b> | <b>266</b> |

Fuente: Sistema de Información Misional - SIMI. Oficina Asesora de Planeación, corte 31/12/ 2023

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, en estas circunstancias IDIPRON, realizó atención de forma permanente con todas las medidas de bioseguridad para el apoyo y acompañamiento a niñas, niños, adolescentes y jóvenes ante el SRPA. En 2021 aumentó el número de personas atendidas en un 18,96% gracias a la toma de decisiones nacionales y distritales el pro del regreso a la normalidad, lo que conllevó al aumento de recorridos territoriales y el trabajo de la estrategia *Caminando Relajado*, creada en el marco del Plan de Desarrollo “Un nuevo contrato Social y Ambiental para la Bogotá del Siglo XXI”.

Respecto al año 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. En 2023 se continua con la tendencia a decrecer de este indicador, se atienden mayormente adolescentes siendo un 94%, frente a un 6% de niñas y niños. Se siguen manteniendo como principales localidades originarias de los adolescentes atendidos Ciudad Bolívar (55) y San Cristóbal (38) Santa Fe, Usme, Bosa y Kennedy son territorios en donde se identifica mayor riesgo de vincularse con actividades que les pone en riesgo con la ley.

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

La atención a las niñas, niños y adolescentes se realiza en su mayoría en Unidades de Protección integral de Externado (173 NA, 65%) en donde se oferta el Modelo Pedagógico Institucional, haciendo especial énfasis en Educación Secundaria y Formación Técnica tanto dentro de los talleres que brinda directamente como oferta tecnológica en asociación con el SENA y brindando alimentación y ayudas para el transporte con el fin de generar sostenibilidad en el proceso de garantía de derechos.

El equipo de Caminando relajado realizó durante 2023 atención a los adolescentes en presunta tensión y/o conflicto con la ley en 10 localidades focalizadas por la estrategia, logrando generar 29 ingresos masivos a las Unidades de Atención Integral.

De igual manera, se adelantaron actividades para el acercamiento y construcción de lazos de confianza con las y los adolescentes de la localidad de Santa Fe, Usme, San Cristóbal y Rafael Uribe en procesos de entrenamiento de boxeo desde las pautas de BoxVida. Esto ha logrado ser un gran gancho motivación y de sensibilización sobre temas de ciudadanía y dinámicas delictivas a las y los adolescentes.

Por otro lado, se realizaron procesos de corresponsabilidad y emprendimiento por medio de actividades de Screen en el Castillo de las Artes, estos procesos además de fortalecer lazos de amistad con los Promotores Sociales generaron un aprendizaje vocacional que ayudó en la generación de recursos económicos de las y los adolescentes. A las niñas, los niños y los adolescentes en riesgo o conflicto con la ley se les asiste con acompañamiento sociolegal:

En 2023 se realizaron los siguientes acompañamientos:

| <b>CREACIÓN DE CASOS JURÍDICOS:</b>                                                       |                                                          |
|-------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------|
| *Seguimiento a las medidas administrativas y/o judiciales de restablecimiento de derechos | 1478 seguimientos                                        |
| *Penal SRPA (en diferentes tipos penales)                                                 | 44 casos registrados                                     |
| *Practica restaurativa                                                                    | 8 seguimientos de practica restaurativa en caso jurídico |

Adicionalmente se realizaron 836 seguimientos a medidas administrativas y/o judiciales de restablecimiento de derechos de niños, niñas y adolescente; también tienen 46 casos de tipo penal del Sistema Responsabilidad Penal Adolescente - SRPA registrados. Y con 10 seguimientos en práctica restaurativa. Se realiza prevención a través de la pedagogía con las siguientes actividades:

|                                                         |                                                     |
|---------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------|
| *Proceso administrativo de restablecimiento de derechos | 87 talleres en tema de restablecimiento de derechos |
| *Sistema de responsabilidad penal adolescente           | 33 talleres en tema del SRPA                        |

De acuerdo con el cuadro anterior, se referencia que, en el tema educativo, se resaltó los talleres realizados a las niñas, niños y adolescentes, con los siguientes datos: 87 talleres en tema de restablecimiento de derechos a niñas, niños y adolescentes y 33 talleres en tema del SRPA.

Se efectuaron otras actividades con las niñas, niños y adolescentes desde las Unidades de protección integral con el equipo del Componente Sociolegal en el periodo 2023, resaltando las actividades y acciones tales como:

Se realizó por las diferentes Unidades de Protección Integral acompañamiento y presentación de las líneas o subcomponentes de trabajo de Sociolegal y justicia restaurativa en los ingresos y reingresos de niños, niñas y adolescentes al proceso pedagógicos de San Francisco, Perdomo, Conservatorio, Santa Lucía, La 32 y Bosa.

Se realizó asesorías y acompañamiento interinstitucional para poner denuncias ante las entidades de CESPRA y CAIVAS para la garantía de derechos de las niñas, niños y adolescentes, Así mismo se realiza acompañamiento a comisaría de familia por casos de menores.

**2.4.3.7. Acciones y resultados de la gestión y la atención para adolescentes realizadas por Secretaría Distrital de Seguridad, Convivencia y Justicia.**

Respecto a la atención a personas (víctimas, ofensores e integrantes de sus sistemas familiares o redes de apoyo) vinculadas a los casos que remiten las autoridades del SRPA a los programas y estrategias de la Dirección de Responsabilidad Penal Adolescente, de la Subsecretaría de Acceso a la Justicia”. La Secretaría Distrital de Seguridad, Convivencia y Justicia cuenta con:

**Línea Programa Distrital de Justicia Juvenil Restaurativa (PDJJR):**

Brinda atención para que, las y los adolescentes y jóvenes que ingresan al SRPA por la comisión de diferentes tipos de delitos, resuelvan los conflictos generados con su actuar, mediante un proceso de justicia que, además de brindar atención a las víctimas y a las redes familiares, busca que las y los ofensores participen de un proceso de intervención interdisciplinar que: i) moviliza su responsabilización por la conducta delictiva, ii) incide en su capacidad de empatía para ganar conciencia de los daños causados con su actuar, iii) los lleva a generar acciones orientadas a reparar dichos los daños y; iv) les brinda la oportunidad de fortalecer sus capacidades para reintegrarse a su medio familiar, comunitario y social proactivamente.

El Programa se ha fortalecido y posicionado como una Buena Práctica en Latinoamérica y en 2021 fue distinguido con el Premio “Excelencia a la Gestión Jurídica Distrital”. En 2023 fue reconocido por la Fiscalía General de la Nación como un Programa de Mediación Penal (Convenio SCJ-1602-2023). Ha sido visitado por delegaciones internacionales y se ha brindado asesoría técnica en justicia restaurativa y terapéutica a otras entidades territoriales del país. El programa cuenta con:

- Dos (2) nuevas líneas de atención en implementación: i) Adolescentes en ejecución de la sanción y ii) Atención en colegios en el marco de la Ley 1620 de 2013).
- Adicional a la atención específica de casos, se realizan talleres y conversatorios en instituciones educativas sobre el Sistema de Responsabilidad Penal para Adolescentes y manejo de conflictos con Enfoque Restaurativo.

- Estrategia “Parchando San Cristóbal”: parte del enfoque restaurativo y artístico, tiene como objetivo desarrollar el pensamiento crítico, el fortalecimiento de la identidad y motivar a los jóvenes y familias vinculadas al PDJJR en la construcción de cultura de la no violencia. De esta manera se promoverá la reflexión sobre el entorno sociocultural en el que se desarrollan las dinámicas pedagógicas, escolares y locales, reconociendo los procesos organizativos barriales y locales que puedan nutrir desde sus experiencias, conocimiento y apuestas, los proyectos de vida de los jóvenes participantes y la construcción colectiva de una cultura de paz.

**En la vigencia 2023:**

- Se brindó atención a 1.686 personas (592 ofensores, 333 víctimas y 761 integrantes de redes familiares o del cuidado incluyendo a quienes ingresaron en años anteriores y continúan su proceso restaurativo o se encuentran en fase de seguimiento).
- Se realizaron 15.959 atenciones, talleres y actividades relacionadas con los procesos vinculados al Programa (presenciales y virtuales).

**Línea Principio de Oportunidad:**

Se desarrolla en diálogo con la Fiscalía General de la Nación, las Defensorías de Familia y los Jueces con función de Control de Garantías con quienes se busca que las y los adolescentes y jóvenes sean beneficiados con la aplicación preferente del Principio de Oportunidad en la modalidad de Suspensión del Procedimiento a Prueba.

En la vigencia 2023, se viabilizó el ingreso de 55 jóvenes remitidos por las autoridades judiciales. Adicionalmente:

- 93 adolescentes obtuvieron el cese de la acción penal, generando acciones de reparación a las víctimas e iniciativas de reparación simbólica hacia la comunidad.
- Se generaron y remitieron 641 informes a las autoridades del SRPA.
- Se revisaron 1326 expedientes y se acompañaron 400 encuentros con la Fiscalía General de la Nación en la ruta de preselección.
- Se realizó acompañamiento y seguimiento constante a los jóvenes vinculados a la estrategia educativa que se desarrolla en sinergia con la Secretaría de Educación Distrital. El proceso educativo ha tenido una alta acogida y permanencia por parte de los jóvenes. 48 jóvenes se inscribieron en la oferta educativa durante 2023. Gracias al proceso realizado, 14 jóvenes se han graduado en el año 2023.
- En cuanto al Indicador Nivel de satisfacción de las personas atendidas y autoridades sobre el Programa Distrital de Justicia Restaurativa, línea Principio de Oportunidad y el cumplimiento de objetivos de los adolescentes y jóvenes ofensores en la vigencia del 2023 se obtuvo el siguiente resultado:

### **Línea de atención a adolescentes y jóvenes en ejecución de sanción:**

Se desarrolla en articulación con los Jueces con función de Conocimiento (encargados de hacer seguimiento a la sanción según el artículo 147 de la Ley 1098 de 2006), las Defensorías de Familia y/o los operadores pedagógicos de las unidades de atención del SRPA. Se busca vincular a jóvenes que cumplen sanciones privativas y no privativas de la libertad mediante figuras como la sustitución de la sanción.

En la vigencia 2023, se viabilizó el ingreso de 40 ofensores remitidos por las autoridades judiciales; adicionalmente:

- 19 adolescentes finalizaron el proceso restaurativo por cumplimiento de objetivos.
- Se generaron y remitieron 174 informes a las autoridades del SRPA.

### **Línea Atención a Situaciones Tipo III (Ley 1620 de 2013):**

Con el retorno a clases, luego de la pandemia ocasionada 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.

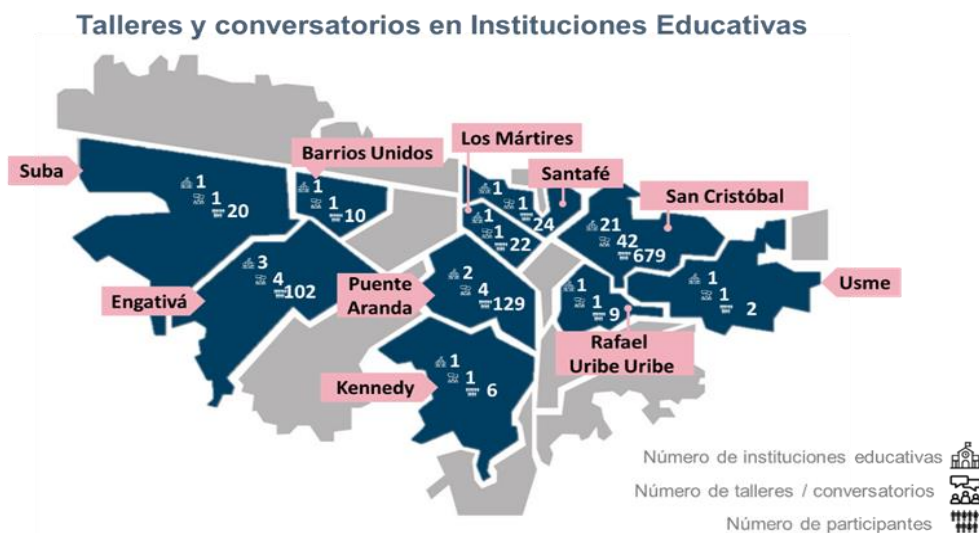
En la vigencia 2023, se viabilizó la atención de 34 casos de estudiantes inmersos en situaciones Tipo II de alta complejidad y Situaciones Tipo III los cuales fueron remitidos por los rectores de los colegios de la Localidad de San Cristóbal; adicionalmente:

- Se generaron y remitieron 229 informes a las autoridades del SRPA y/o los rectores de las instituciones educativas.
- Se brindó atención a 25 colegios: Colegio Moralba Sur Oriental IED, Colegio Entre Nubes Sur Oriental (IED), Colegio Francisco Javier Matiz, Colegio República del Ecuador IED, Colegio Los Alpes IED, Colegio Nueva Roma, Colegio Sur Oriental Panamericano, Colegio Atenas, Colegio IED San Vicente Fe y Alegría, Colegio Alemania Unificada, Colegio la Belleza los Libertadores, Colegio Nueva Delhi I.E.D., Colegio Técnico Aldemar Rojas Plazas, Colegio La Victoria IED, Colegio Juana Escobar IED, Colegio Nuevo Chile, Colegio San Isidro Sur Oriental I.E.D., Colegio José Joaquín Castro, Colegio José Joaquín Castro, Técnico San Cristóbal Sur I.E.D., Colegio Salesiano Juan del Rizzo, Colegio Bosa Porvenir, Colegio Ciudadela Educativa de Bosa IED, Colegio Manuelita Sáenz, Colegio la Chucua I.E.D.
- Se realizaron 57 talleres y conversatorios en 33 Instituciones Educativas Distritales de 10 localidades, San Cristóbal, Kennedy, Puente Aranda, Suba, Barrios Unidos, Rafael Uribe Uribe, Los Mártires, Usme, Santafé y Engativá sobre el Sistema de Responsabilidad Penal para Adolescentes y el manejo de conflictos con Enfoque Restaurativo (participaron comités de convivencia escolar, rectores, orientadores/as escolares, profesores y redes familiares, La Universidad de Los Andes, y en el caso de San Cristóbal también participó el equipo de la Oficina para la Convivencia



escolar con quienes se trabajó sobre el Sistema de Responsabilidad Penal para Adolescentes y el enfoque restaurativo, en total participaron 1003 personas.

**Gráfica 219. Talleres y conversatorios en Instituciones Educativas por localidad, 2023.**



Fuente: Dirección de Responsabilidad Penal Adolescente, Información extraída a 31 de diciembre 2023

Fuente: Dirección de Responsabilidad Penal Adolescencia SDSCJ. 31 de Diciembre 2023

Se participó en 10 sesiones de la Mesa de Entornos Escolares liderada por la Dirección de Educación DILE de la Localidad de San Cristóbal; donde se cuenta con participación de entidades como la Alcaldía Local, la Secretaría de Educación Distrital, las y los rectores de la Localidad, la Policía Nacional y la Personería Distrital; se generaron acciones en respuesta a las necesidades planteadas por los colegios.

Ahora bien, respecto a la implementación de acciones orientadas a prevenir la vinculación y utilización de adolescentes y jóvenes en el delito, durante el 2023, se ha adelantado a través de la gestión de la Estrategia de Reintegro Familiar y Atención al egreso. Esta es una estrategia única de este tipo en Colombia. A través de ella se promueven oportunidades y escenarios de inclusión social con el fin de apoyar la construcción de planes de vida lejos del delito. Busca brindar atención integral a tres tipos de jóvenes:

- i) Egresados del SRPA,
- ii) Que han entrado en contacto con el SRPA y tienen medida de reintegro al medio familiar con vinculación a un proceso penal y,

iii) jóvenes en riesgo de vinculación y/o utilización en el delito.

Desde su inicio la atención integral que se ha brindado en esta estrategia ha incluido acompañamiento psicosocial, formación para el trabajo, vinculación a educación formal, proyección comunitaria, arte, cultura, deporte, entre otros. Actualmente cuenta con una oferta de educación, formación en oficios y exploración artística y cultural.

En el ámbito educativo, se viene realizando un trabajo en sinergia con la Secretaría de Educación Distrital y la Universidad Pedagógica Nacional que busca dotar al SRPA de un Modelo Educativo Flexible, agenciada por maestros y maestras del Distrito capacitados para tal fin (no tercerizado); tres Localidades son escenario de esta estrategia:

- Localidad de San Cristóbal. Se cuenta en este momento con 130 estudiantes. Las y los jóvenes asisten al IED colegio Los Alpes en dos modalidades: tres días a la semana y fines de semana.
- Localidad de Ciudad Bolívar. Se cuenta con 120 estudiantes. Las y los jóvenes asisten a clase en la Biblioteca Pública El Tunal, pero su matrícula los hace estudiantes del IED colegio Sierra Morena.
- Localidad de Bosa. Se cuenta con 130 estudiantes. Las y los jóvenes asisten a las instalaciones del equipamiento para el SRPA en Campo Verde, pero su matrícula los hace estudiantes de la IED colegio Nuevo Chile.

#### **Logros:**

- 150 jóvenes graduados como bachilleres gracias al trabajo conjunto con la Secretaría de Educación Distrital. 7 han accedido a la educación superior a través del programa “Jóvenes a la U”.
- Diseño de una Propuesta Educativa Flexible que busca dotar al SRPA de un Modelo Educativo Flexible avalado por el Ministerio de Educación Nacional.
- Se viene trabajando en el diseño de la Escuela Taller Campo Verde y se ha avanzado en conversaciones con el Ministerio de las Culturas para que sea cobijada como una sede de la Escuela Taller de Bogotá (ofertará formación técnica en cocina tradicional, confección de vestuario urbano, fabricación de calzado, peluquería, barbería, mecánica de bicicletas, mecánica de motos y tatuaje tradicional)
- 198 certificados en programas de formación técnica expedidos en el ámbito de la formación para el trabajo y el desempeño productivo. La Estrategia busca que las y los jóvenes se formen en oficios cercanos a sus vocaciones y que generen herramientas para ganarse la vida y construir iniciativas de inclusión económica en condiciones dignas.

Entre 2020 y 2023 se han desarrollado procesos de formación técnica en:

- Cocina tradicional (en asocio con el Programa Escuelas Taller que lidera el Ministerio de las Culturas).

- Restauración arquitectónica (en asocio con el Programa Escuelas Taller que lidera el Ministerio de las Culturas).
- Fabricación de calzado (en asocio con la Escuela Taller de Boyacá)
- Fabricación de vestuario urbano (en asocio con la Escuela Taller de Boyacá)
- Barbería (en asocio con la Fundación Corporación Regional de Educación Superior CRES)
- Mecánica de bicicletas (en asocio con el SENA)
- Tatuaje profesional (en asocio con la Fundación 444 en convenio con IDARTES).

Para la vigencia 2023: Se viabilizó el ingreso de 142 personas (47 jóvenes egresados del SRPA, 79 jóvenes en riesgo de vinculación a actividades delictivas, 12 jóvenes con medida de reintegro familiar y 4 víctimas), de los cuales 92 son hombres y 50 mujeres.

A partir de los logros alcanzados con la Estrategia Educativa Flexible (Estrategia Restaurativa en Espacios Seguros – ERES) realizada en el colegio Los Alpes – San Cristóbal en el 2022, desde febrero de 2023 se abrieron dos nuevos espacios de atención en las Localidades de Ciudad Bolívar y Bosa, en articulación con la Secretaría de Educación Distrital (SED), para que los jóvenes adelantaran sus estudios de primaria y bachillerato. En el primer semestre del 2023 se contó con la presencia de 110 jóvenes en Ciudad Bolívar, 156 en San Cristóbal y 113 en Bosa. En el segundo semestre de 2023 en Ciudad Bolívar asistieron 99, en San Cristóbal 108 y en Bosa 146.

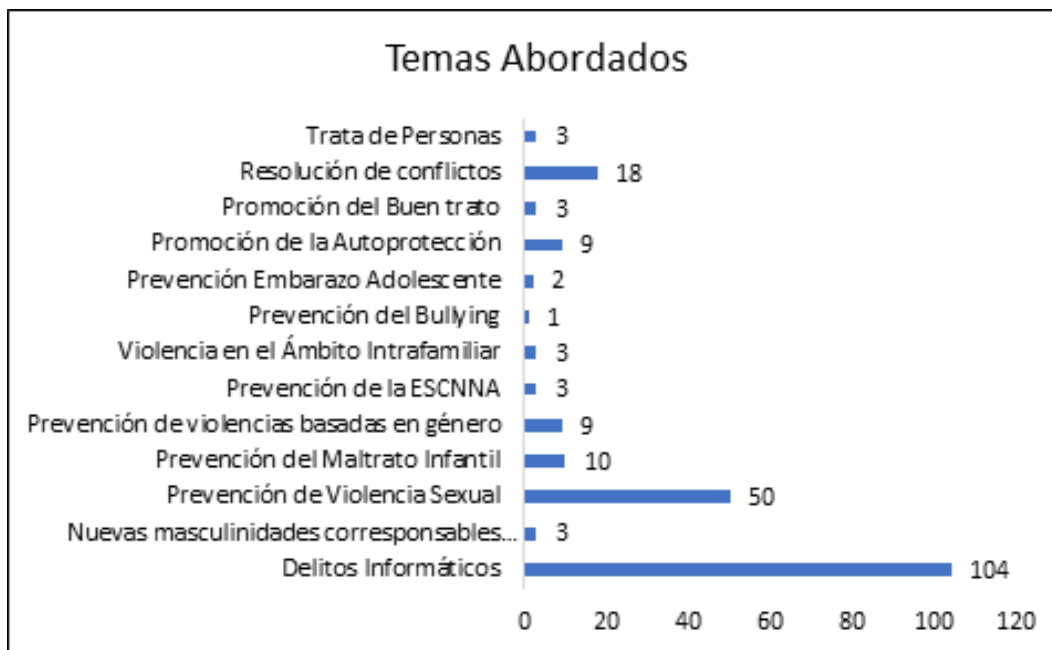
En las 3 localidades, el componente de pensamiento creativo estuvo a cargo de profesionales de la Secretaría de Seguridad, garantizando de esta forma la integralidad de la educación y la generación de vínculos y acompañamiento en actividades que permitan generar herramientas para el desarrollo personal de los jóvenes. En este proceso se realizaron clases de danza, deporte, expresión corporal circense, artes aplicadas, música, tejido, talleres de fotografía, talleres pedagógicos – psicosociales y refuerzos académicos. Así mismo, se realizaron más de 20 “Círculos de Cuidado y Afecto” para brindar herramientas para que las familias de los jóvenes que están estudiando, se consoliden como entornos protectores.

Por otra parte, se realizaron jornadas de formación a los docentes de los colegios vinculados de las tres localidades con el fin de fortalecer sus conocimientos en SRPA, enfoque restaurativo y modelos de educación flexible. Por parte de profesionales sicosociales de la Estrategia, se realizó acompañamiento y seguimiento constante a los jóvenes vinculados a ERES con el fin de disminuir la deserción del proceso educativo. ERES tuvo una alta acogida y permanencia por parte de los jóvenes. Gracias a los procesos descritos, en el 2023 se graduaron 92 jóvenes como bachilleres.

Adicionalmente:

- Se graduaron 35 jóvenes del curso de Barbería con la Corporación Regional de Educación Superior – CRES y se les entregó un kit de Barbería para que cuenten con las herramientas para su desempeño productivo.
- En el 2023 se realizaron talleres abiertos de confección de calzado en la sede La Victoria para fortalecer las capacidades en el manejo de máquinas y guarnición.
- En el Programa Distrital de Justicia Juvenil Restaurativa, Sede La Victoria, se ofrecieron clases de Manualidades (40 clases con 502 participantes), danza (125 clases con la participación de 2863 personas), deportes (71 clases con la participación de 2228 personas), música (35 clases con 174 personas) y expresión corporal circense (43 clases con la participación de 398 personas).
- En el Centro Integrado de Justicia Campo Verde en la localidad de Bosa, se brindaron cursos libres de Danza tradicional para la comunidad (33 clases con la participación de 476 personas), deporte (26 clases con 196 participantes), manualidades (26 clases con 577 personas), tejido (19 clases con 385 personas), expresión corporal circense (13 con 54 personas), defensa personal (9 clases con 102 personas) y música (21 clases con 145 personas).
- En coordinación con el SENA se brindó el curso de formación complementaria de mecánica de bicicletas en las sedes de Campo Verde y La Victoria.
- En coordinación con la Fundación 444 se realizó taller de Tatuaje con jóvenes vinculados a la estrategia.
- Se realizaron actividades comunitarias de gran impacto para la población de Campo Verde y la Victoria: cine foros, celebración del día dulce, novenas de navidad, actividades vacacionales y feria de servicios en coordinación con la Secretaría de Integración Social.
- Desde el Plan de Seguridad y Convivencia para Niñas, Niños y Adolescente (PSCNNA), se implementan acciones para identificar, anticipar y prevenir los riesgos que materializan hechos delictivos que afectan la convivencia, la seguridad y justicia a este grupo poblacional en Bogotá. Para ello se realizaron jornadas de Construcción de Capacidades para la Prevención de Violencias al interior de colegios distritales, las cuales son espacios formativos con metodologías vivenciales y prácticas, dirigidas a la comunidad educativa, estudiantes, padres de familia y personal docente. Se desarrollan temáticas conceptuales sobre los riesgos, delitos y problemáticas que afectan su vida e integridad.
- De abril a noviembre de 2023, la estrategia se ejecutó en 64 colegios distritales en 19 localidades de la ciudad, adelantando 218 jornadas que aportaron a la prevención de amenazas, inobservancias o vulneraciones de sus derechos. La estrategia promueve el ejercicio pleno de la ciudadanía y la calidad de vida desde la primera infancia hasta la adolescencia.
- Los temas de mayor interés para abordar con la comunidad educativa fueron: prevención de delitos informáticos, prevención de la violencia sexual y resolución de conflictos. Así también, se presentaron delitos y problemas de convivencia en los que los niños, niñas y adolescentes pueden ser potenciales víctimas u ofensores.

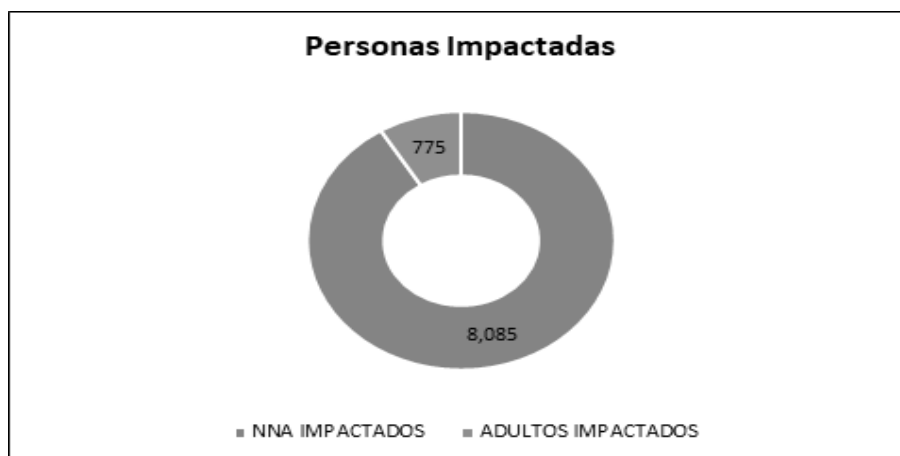
**Gráfica 220. Temas Abordados en los Talleres, 2023.**



Fuente: Dirección de Prevención y Cultura Ciudadana. Estrategia Plan de Seguridad y Convivencia para niñas, niños y adolescentes\_ 2023

A través de las jornadas de construcción de capacidades, se logró impactar a 8.085 niñas, niños y adolescentes pertenecientes a los niveles académicos de preescolar, educación básica primaria, básica secundaria y educación media. Así mismo, se impactó a 775 personas adultas partícipes directos de la comunidad educativa, siendo ellos padres de familia y personal docente.

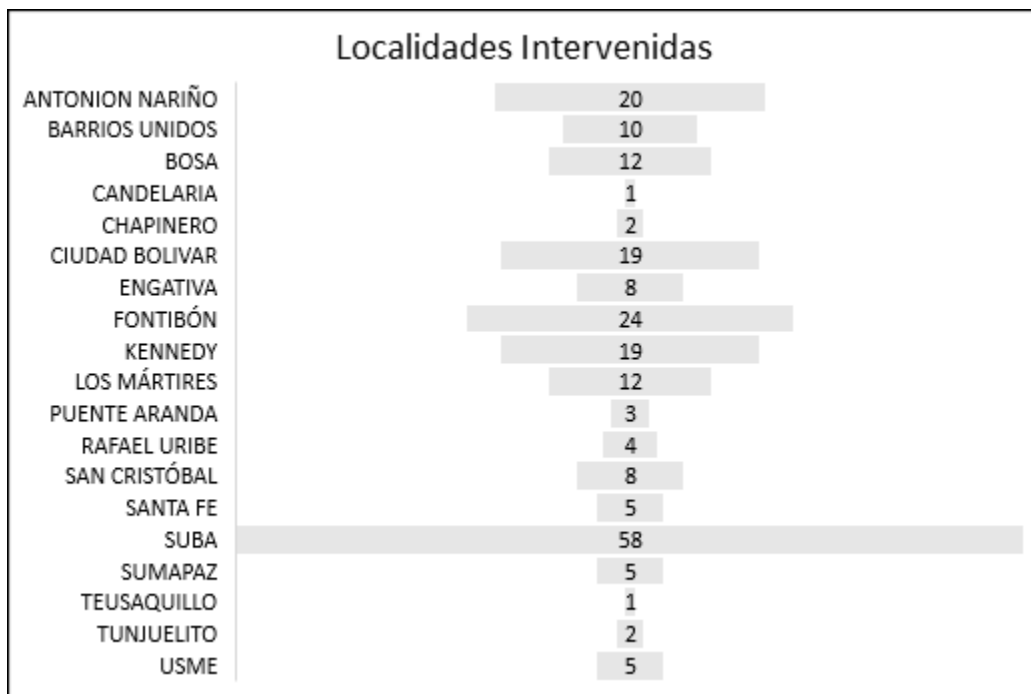
**Gráfica 221. Personas Impactadas, 2023.**



Fuente: Dirección de Prevención y Cultura Ciudadana. Estrategia Plan de Seguridad y Convivencia para niñas, niños y adolescentes\_ 2023

Los 218 espacios de educación con comunidad educativa realizadas por la estrategia se ejecutaron en las siguientes localidades:

**Gráfica 222. Localidades Intervenidas, 2023.**



Fuente: Dirección de Prevención y Cultura Ciudadana. Estrategia Plan de Seguridad y Convivencia para NNA\_ 2023

También, desde la Dirección de Prevención y Cultura Ciudadana de la Secretaría Distrital de Seguridad, Convivencia y Justicia se han ejecutado otras acciones que aportan a la garantía de derechos de niñas, niños y adolescentes y son:

**Jornadas de Búsquedas Activas en Territorios Priorizados.** Consiste 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, en relación con los delitos de la Mendicidad Ajena-Trabajo Infantil, la Explotación Sexual Comercial – ESCNNA, y la trata de personas.

Las búsquedas activas, se desarrollan a través de recorridos ejecutados en articulación con otras entidades competentes. Parte del reconocimiento de la realidad social de los territorios, indaga sobre la percepción o conocimiento que tiene la ciudadanía de los delitos y les presenta la oferta de servicios sociales, educativos y de salud dispuesta por el Distrito.

Para abordar el delito de la Explotación Sexual Comercial en Niños, Niñas y Adolescentes – ESCNNA y la Trata de Personas en las jornadas de búsquedas activas se realizan recorridos articulados intersectorialmente con entidades de orden distrital y nacional como las Secretarías Distritales de Integración Social, Educación, Gobierno, ICBF, Personería de Bogotá D.C., IDIPRON, Grupo de Infancia y Adolescencia – Grupo de Niñez y Adolescencia, GINAD de la Policía Nacional, Migración Colombia y Fiscalía General de la Nación con su *programa futuro Colombia* y la SDSCJ. Las jornadas se enfocan en zonas críticas asociadas al delito de violencia sexual, mapeadas por el Sistema de Información Estadístico, Delincuencial, Contravencional y Operativo de la Policía Nacional – SIEDCO.

Los recorridos se ejecutaron en lugares de potencial captación de niñas, niños y adolescentes, abordando persona a persona para indagar su percepción o conocimiento del fenómeno y para brindarles información de las modalidades del delito, factores de riesgo, orientaciones de auto cuidado y las rutas de atención. En los casos identificados con vulneración de derechos, las entidades competentes realizan traslado para la apertura del proceso de restablecimiento de derechos.

Para el año 2023 se adelantaron cincuenta y cuatro (54) recorridos en diferentes zonas priorizadas en la ciudad, impactando a setecientos dieciséis (716) niñas, niños y adolescentes, tres mil setenta y ocho (3.078) adultos y setecientos un (701) establecimientos en categoría de bares, gastro bares, hoteles, hostales, terminales terrestres y terminal aérea, centros de lenocinio y entornos de colegios. Se identificaron ocho (8) niñas, niños y adolescentes para apertura de restablecimiento de derechos asociados a situaciones de mendicidad o acompañamiento laboral, encontrados en las jornadas de prevención de ESCNNA.

En lo que corresponde al delito de Mendicidad y Trabajo Infantil, desde la SDSCJ se realizaron acciones de manera articulada con las Secretarías Distritales de Integración Social, Salud, Educación, Gobierno, ICBF, Personería, IDIPRON, TRANSMILENIO S.A., Grupo de Infancia y Adolescencia – GINAD de la Policía Nacional, mediante jornadas de prevención y control territorial de familias con NNA en situación de mendicidad, trabajo infantil y alta permanencia en calle en puntos priorizados de la ciudad.

Las jornadas conllevan sensibilización a las familias respecto a los riesgos a los que están potencialmente expuestos los menores tanto en actividades de acompañamiento laboral como en acciones de vinculación laboral. Allí, se acerca a la oferta de servicios sociales, de salud y educación existentes en el Distrito y, en caso de vulneración de derechos, se ejecutan aperturas de restablecimiento de derechos por parte del ICBF, aportando así, a la corresponsabilidad institucional para el ejercicio de los derechos de niñas, niños y adolescentes.

Para el año 2023 se ejecutaron setenta y tres (73) jornadas en la ciudad, impactando a trescientos (300) sistemas familiares, seiscientos treinta y cuatro (634) niñas, niños y

adolescentes; quinientos setenta y tres (584) adultos y sesenta y tres (63) traslados de Niños, Niñas y Adolescentes a las entidades competentes para apertura del proceso de restablecimiento de derechos. Las jornadas priorizadas se adelantaron en plazas de mercado, troncales de Transmilenio, zonas de rumba, terminal de transporte del Salitre, parques públicos y zonas de comercio. Actividades de Información y Comunicación a ciudadanía en general frente a la prevención de violencias y delitos en Niños, Niñas y Adolescentes.

Durante la vigencia de 2023, la estrategia se ejecutó en las 20 localidades de la ciudad: Los equipos territoriales de la SDSCJ, mediante la interacción directa con la comunidad, en 2023 realizó trescientas sesenta y nueve (369) jornadas, aportado en el fomento de la cultura ciudadana, generando confianza y convivencia entre la ciudadanía y la institucionalidad.

Las actividades realizadas tienen como objetivo promover y garantizar derechos de niñas, niños y adolescentes y generar acciones para su protección, específicamente El “Plan Mochila”, como se denomina la estrategia, se desarrolla en articulación con entidades que son garantes de preservar el bienestar y el disfrute de los derechos de las niñas, niños y adolescentes en entornos escolares seguros y confiables. En 2023 se realizaron 851 intervenciones, en 19 localidades de Bogotá, priorizando los entornos educativos que presentan presunto tráfico de estupefacientes. Se contó con el apoyo y acompañamiento de la Secretaría de Educación Distrital, del ICBF y de la Policía Metropolitana de Bogotá.

Por otro lado, se adelantaron actividades enfocadas a combatir y prevenir los delitos cibernéticos o informáticos que afectan a la seguridad de niñas, niños y adolescentes. Se realizaron jornadas de sensibilización para que ellas, ellos y sus cuidadores puedan identificar los riesgos potenciales de ser víctimas de delitos como el grooming, el sexting, la suplantación de identidad, entre otros. Las actividades se desarrollaron en las localidades de Kennedy, San Cristóbal, Suba, Teusaquillo y Ciudad Bolívar.

#### **2.4.4. Conflicto Armado**

Bogotá busca garantizar el desarrollo integral de la primera infancia, infancia y adolescencia a partir del reconocimiento de sus capacidades, subjetividades y diversidades, por lo cual, respecto a los niños, niñas y adolescentes que son víctimas del conflicto armado se requiere un análisis de las dinámicas que presenta este grupo poblacional, conocer e identificar las acciones que desarrolla el Distrito para su atención, protección y reparación integral.

De acuerdo con la información de la Red Nacional de Información (RNI) de la Unidad para la Atención y Reparación Integral a las Víctimas (UARIV), en Bogotá residen 72.836



niños, niñas y adolescentes entre los 0 y los 17 años víctimas del conflicto armado como se muestra en la siguiente tabla:

**Tabla 67. Número de niños, niñas y adolescentes víctimas del conflicto armado en Bogotá**

| Ciclo Vital    | Hombre        | Mujer         | Total         |
|----------------|---------------|---------------|---------------|
| 0 - 5 Años     | 2.375         | 2.289         | 4.671         |
| 6 - 11 Años    | 14.489        | 13.718        | 28.216        |
| 12 - 17 Años   | 20.198        | 19.748        | 39.949        |
| <b>TOTALES</b> | <b>37.062</b> | <b>35.755</b> | <b>72.836</b> |

Fuente: Red Nacional de Información (UARIV) - Corte: 01 de octubre de 2023

Respecto a la pertenencia étnica, de los 72.836 niños, niñas y adolescentes víctimas del conflicto armado, 5.444 se auto reconocen como negros o afrocolombianos, 3.319 como indígenas, 15 como raizales, 121 como gitanos, 15 como palenqueros y 63.922 no tienen una pertenencia étnica específica. A continuación, se muestra el detalle de la pertenencia étnica por grupo etario de los niños, niñas y adolescentes víctimas del conflicto armado:

**Tabla 68. Número de víctimas del conflicto armado residentes en Bogotá por pertenencia étnica y ciclo vital**

| Pertenencia Étnica                                  | 0 - 5 Años   | 6 - 11 Años   | 12 - 17 Años  | Total         |
|-----------------------------------------------------|--------------|---------------|---------------|---------------|
| Afrocolombiano (Acreditado RA)                      | 0            | 0             | 0             | 0             |
| Gitano (RROM) (Acreditado RA)                       | 0            | 10            | 14            | 24            |
| Gitano(a) RROM                                      | 0            | 3             | 94            | 97            |
| Indígena                                            | 150          | 577           | 705           | 1.432         |
| Indígena (Acreditado RA)                            | 87           | 696           | 1.104         | 1.887         |
| Negro (Acreditado RA)                               | 0            | 0             | 0             | 0             |
| Negro(A) O Afrocolombiano(A)                        | 365          | 1867          | 3212          | 5.444         |
| Ninguna                                             | 4.068        | 25.054        | 34.800        | 63.922        |
| Palenquero                                          | 1            | 4             | 10            | 15            |
| Raizal del Archipiélago de San Andrés y Providencia | 0            | 5             | 10            | 15            |
| <b>TOTAL</b>                                        | <b>4.671</b> | <b>28.216</b> | <b>39.949</b> | <b>72.836</b> |

Fuente: Red Nacional de Información (UARIV) - Corte: 01 de octubre de 2023

Finalmente, de los 72.836 niños, niñas y adolescentes víctimas del conflicto armado residentes en Bogotá, 1.094 presentan alguna situación de discapacidad. A continuación, se presenta el detalle por grupo etario.

**Tabla 69. Número de víctimas del conflicto armado residentes en Bogotá en condición de discapacidad y ciclo vital**

| SEXO   | 0 - 5 Años | 6 - 11 Años | 12 - 17 Años | Total |
|--------|------------|-------------|--------------|-------|
| HOMBRE | 10         | 172         | 430          | 612   |

|              |           |            |            |              |
|--------------|-----------|------------|------------|--------------|
| MUJER        | 7         | 124        | 351        | 481          |
| <b>TOTAL</b> | <b>17</b> | <b>297</b> | <b>781</b> | <b>1.095</b> |

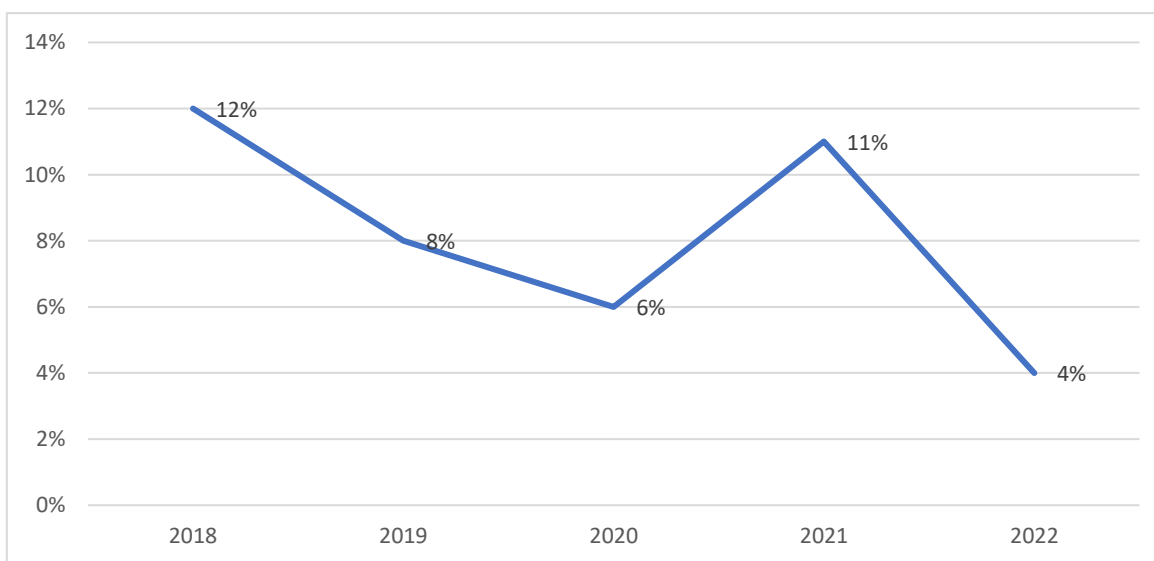
Fuente: Red Nacional de Información (UARIV) - Corte: 01 de octubre de 2023

A continuación, se realiza el análisis de los indicadores del Sistema de Información a la Calidad de Vida de la Infancia y la Adolescencia con relación a los niños, niñas y adolescentes víctimas de conflicto armado.

#### **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 223. Porcentaje de niñas y niños de 0 a 5 años víctimas del conflicto armado. 2018 - 2022.**



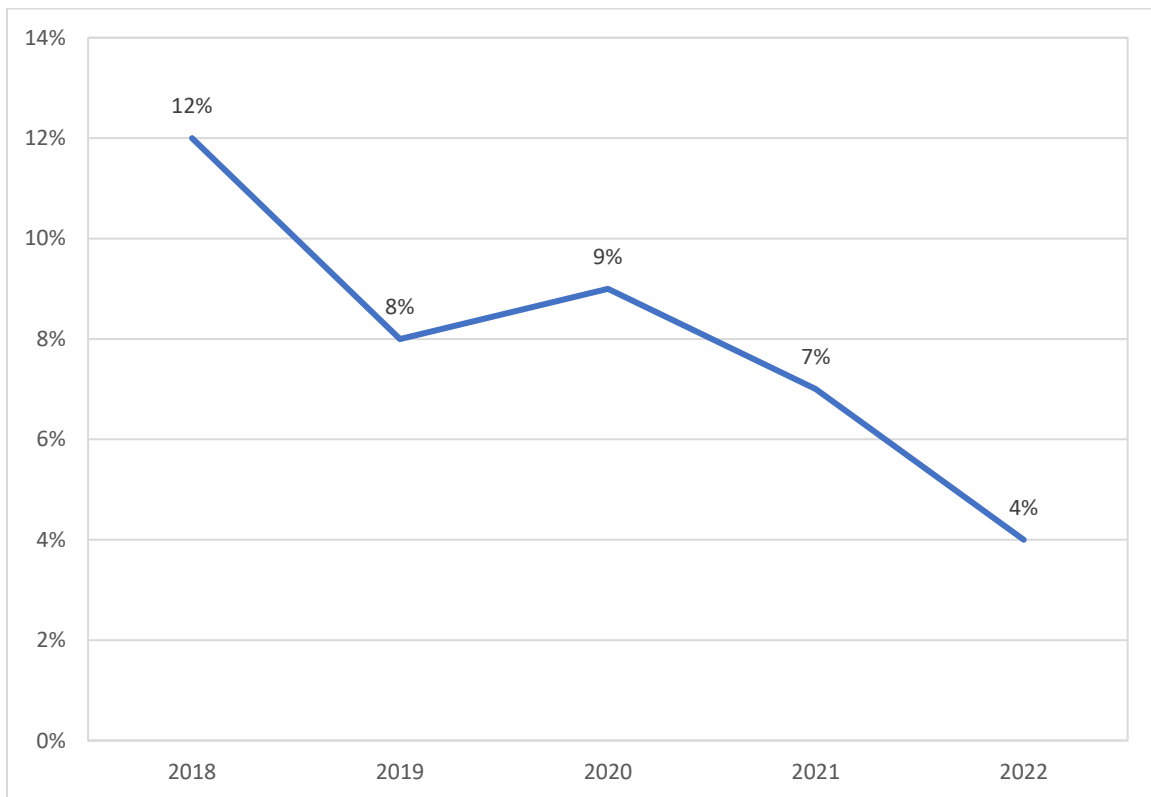
Fuente: Elaboración propia. Información consultada en <https://cifras.unidadvictimas.gov.co/NNA>.

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 2018 al 2022, el año con el mayor porcentaje fue el 2018 con 12%, se presenta una disminución en los dos años posteriores y un aumento significativa en el año 2021. Para el año 2022, el porcentaje de niñas y niños de 0 a 5 años víctimas del conflicto armado fue del 4% siendo este el año con menor porcentaje durante el periodo analizado.

#### 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 224. Porcentaje de niñas y niños de 6 a 11 años víctimas del conflicto armado, 2018-2022.**



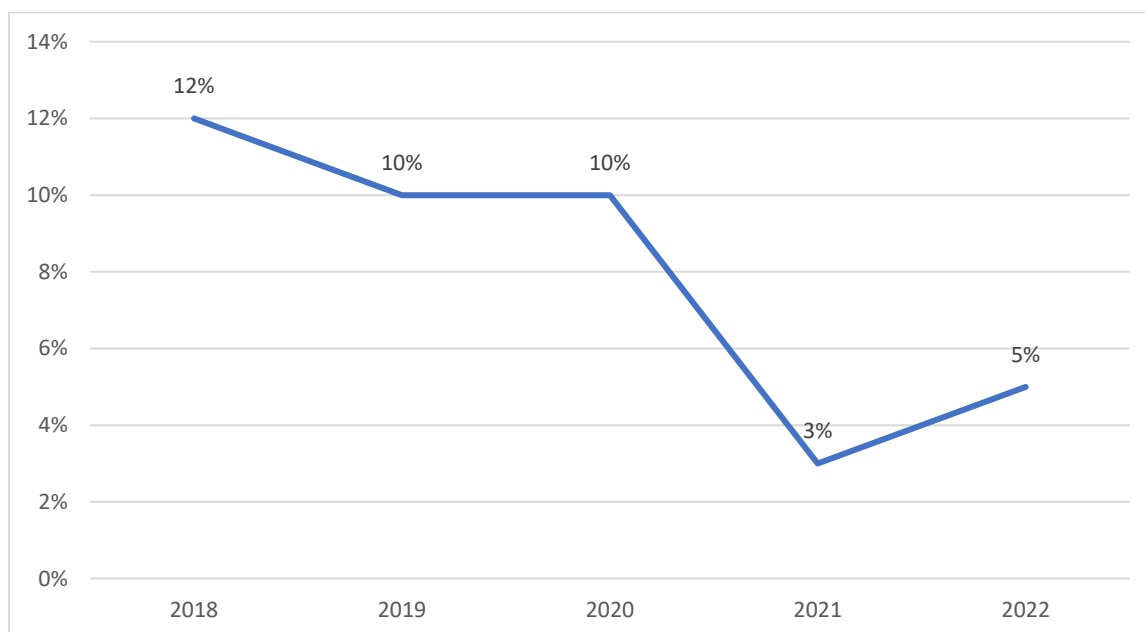
Fuente: Elaboración propia. Información consultada en <https://cifras.unidadvictimas.gov.co/NNA>.

De acuerdo con la gráfica anterior, durante los años 2018 y 2022, el año con el mayor porcentaje de niños y niñas entre los 6 a 11 años víctimas de conflicto armado, fue el año 2018 con un 12%. Para el año 2019 se presentó una disminución en el porcentaje, cifra que aumentó para el 2020, a partir de este año se presentó disminución constante, siendo el año 2022 el año con menor porcentaje durante el periodo analizado.

#### **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 225. Porcentaje de niñas y niños de 12 a 17 años víctimas del conflicto armado, 2018-2022.**



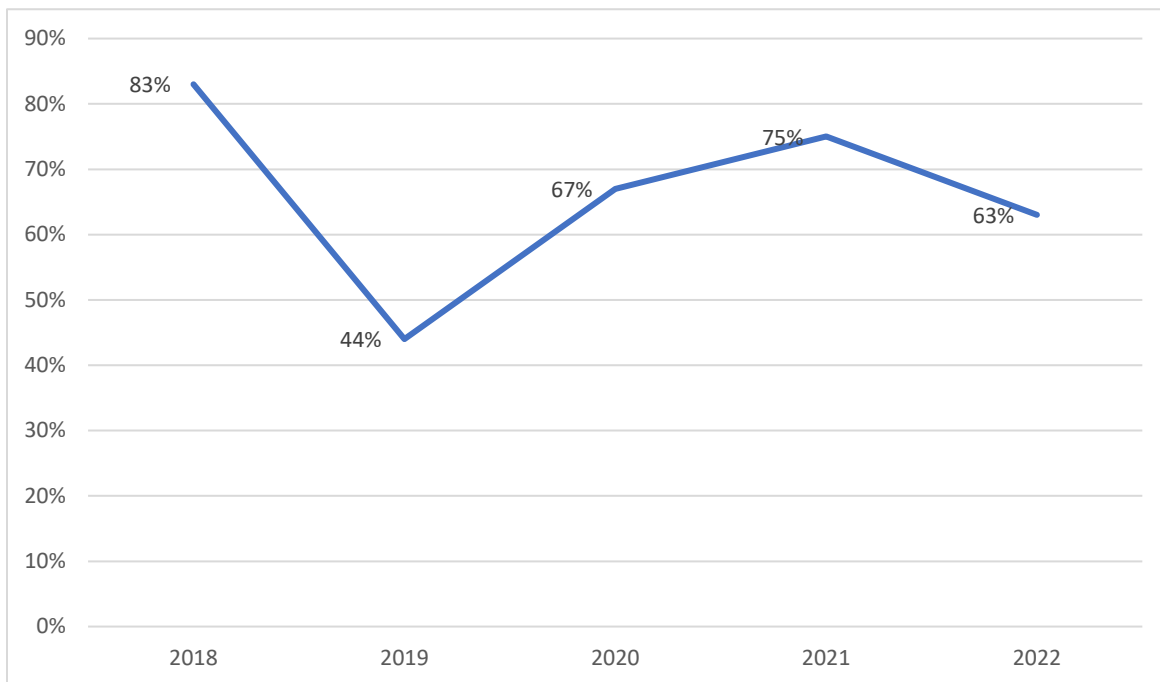
Fuente: Elaboración propia. Información consultada en <https://cifras.unidadvictimas.gov.co/NN>.

De acuerdo con la gráfica anterior, durante los años 2018 y 2022, el año con el mayor porcentaje de niños y niñas entre los 12 a 17 años víctimas de conflicto armado, fue el año 2018 con un 12%. Para el año 2019 y 2020, no se presenta variación. Respecto al año 2021, se presentó una disminución significativa siendo este año el que presenta un menor porcentaje con un 3%.

#### **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 226. Porcentaje de niñas y niños de 0 a 5 años víctimas del desplazamiento forzado, 2018-2022.**



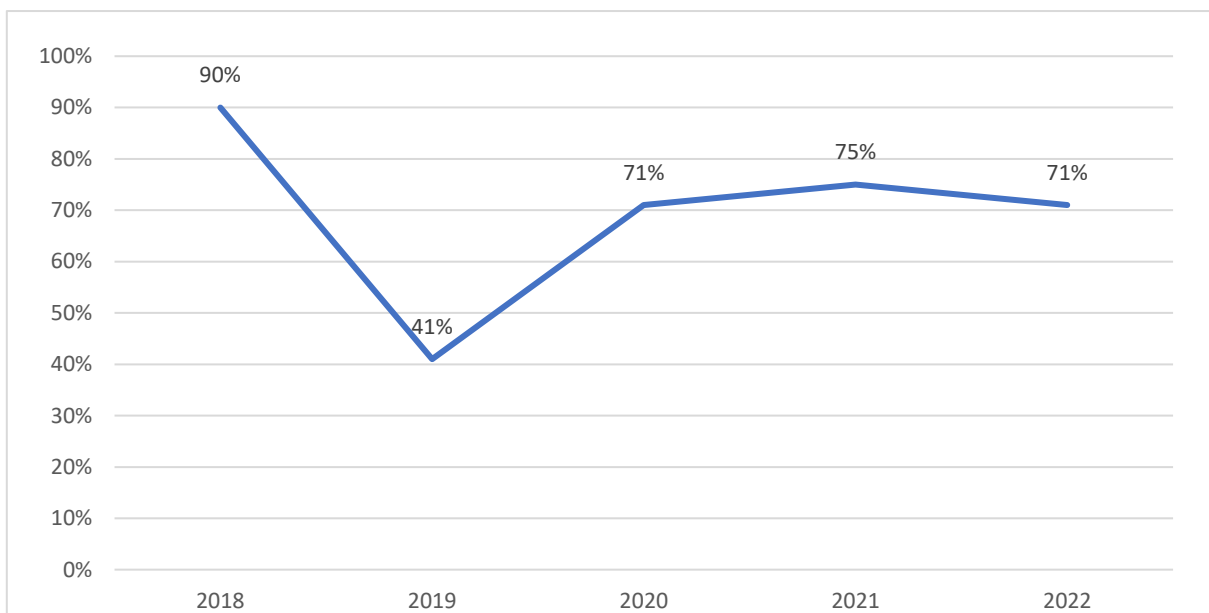
Fuente: Elaboración propia. Información consultada en <https://cifras.unidadvictimas.gov.co/NNA>.

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 60%, exceptuando el año 2019, que presentó la cifra más baja con un 44%.

#### **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 227. Número de niñas y niños de 6 a 11 años víctimas del desplazamiento forzado, 2018-2022.**



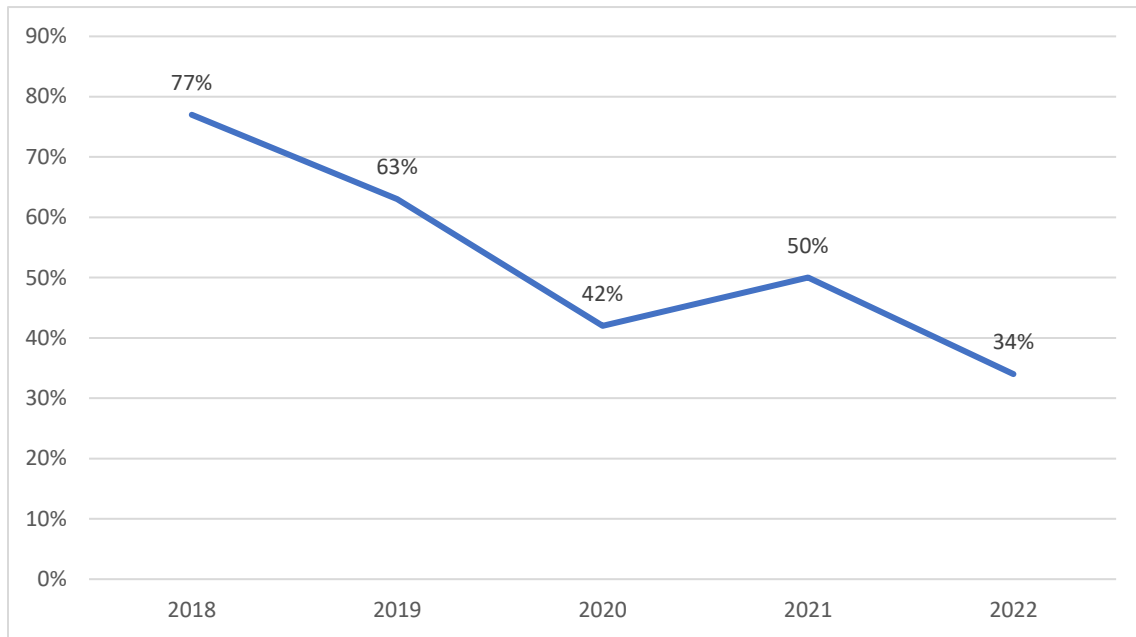
Fuente: Elaboración propia. Información consultada en <https://cifras.unidadvictimas.gov.co/NNA>.

Durante el periodo evaluado, se encuentra que, en promedio, el 70% 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 el año 2019 se reporta el menor número de ingresos con un 41%.

#### **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 228. Número de niñas y niños de 12 a 17 años víctimas del desplazamiento forzado, 2018-2022.**



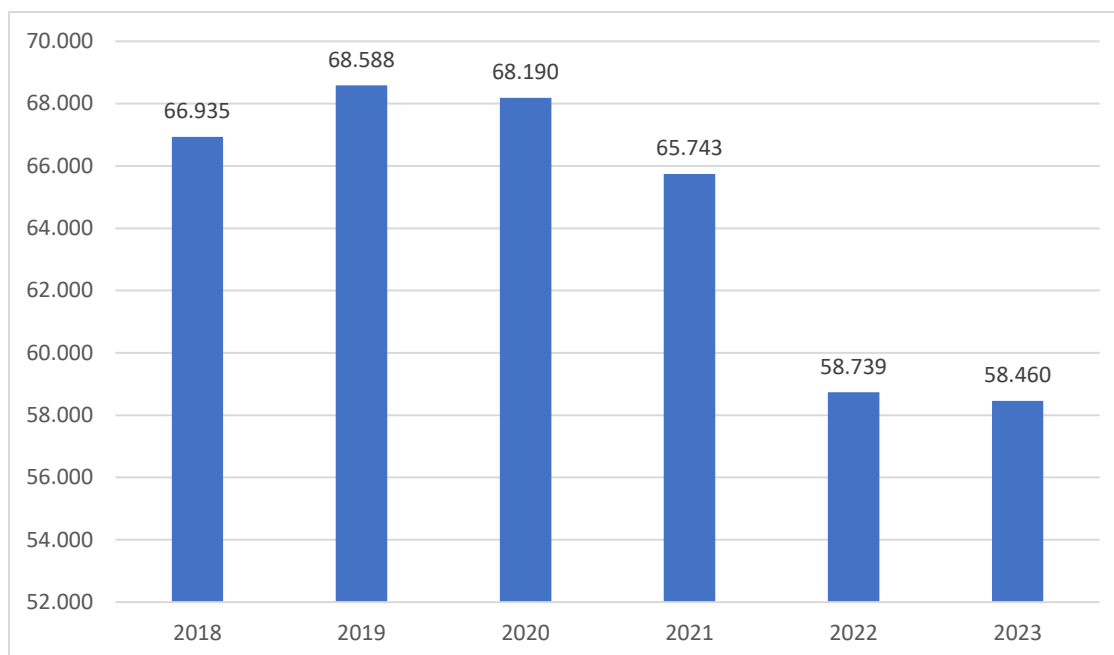
Fuente: Elaboración propia. Información consultada en <https://cifras.unidadvictimas.gov.co/NNA>.

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 2018-2020, se observa una disminución progresiva en el porcentaje, cifra que aumenta en el año 2021 y nuevamente disminuyó para el 2022.

#### **2.4.4.7. Número de estudiantes víctimas del conflicto armado, matriculados en colegios oficiales del Distrito.**

Cuantifica el número de estudiantes del sistema educativo oficial reportadas como víctimas del conflicto.

**Gráfica 229. Matrícula Sector oficial estudiantes reportados como víctimas del conflicto armado. Bogotá D.C., 2018 - 2023.**



Fuente: Secretaría de Educación del Distrito (SED) - Anexo 6A para cada una de las vigencias. Cálculos: Oficina Asesora de Planeación

El número de estudiantes del sistema educativo oficial reportados como víctimas del conflicto durante 2023 fue de 58.460, cifra que sigue configurando una tendencia a la baja desde 2021. Con respecto al año anterior, el decrecimiento es de 279 (0,47%) estudiantes. El aumento más significativo se presenta en 2019.

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 2023 a 58.460 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”.

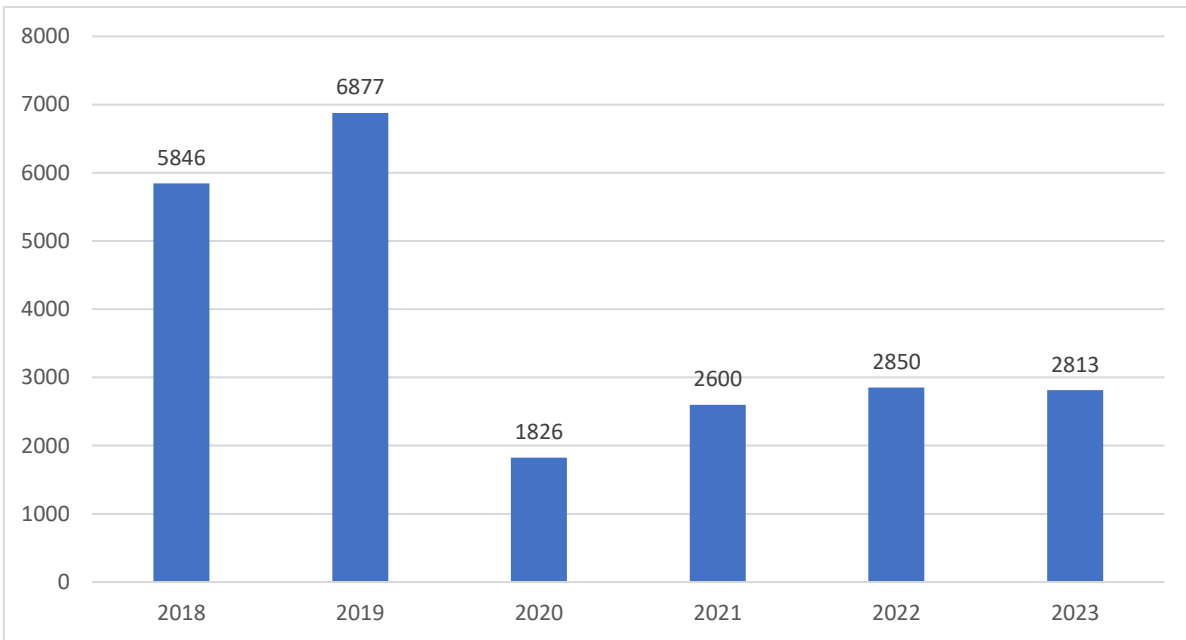
Igualmente la entidad cuenta con programas de acompañamiento pedagógico, de carácter diferencial, a las IED que registran matrícula de estudiantes víctimas del conflicto armado, con énfasis en la construcción de memoria histórica, paz y reconciliación, al considerar la escuela como un escenario propicio 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 indicador permite observar el avance en términos de garantía de derechos a niñas, niños y adolescentes víctimas y afectados por el conflicto armado, que han sido históricamente segregadas y se describen en las inobservancias de la Política Pública de Primera Infancia, Infancia y Adolescencia.

En este sentido, la Secretaría Distrital de Integración Social -SDIS-, en liderazgo de la Subdirección para la Infancia implementa Atrapasueños, a través de la cual, se desarrollan procesos territoriales contribuyendo a la memoria, la verdad, la convivencia y la reconciliación en el marco del acuerdo de paz. Todo esto 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.

**Gráfica 230. Atención Participantes Servicio Atrapasueños, 2023.**

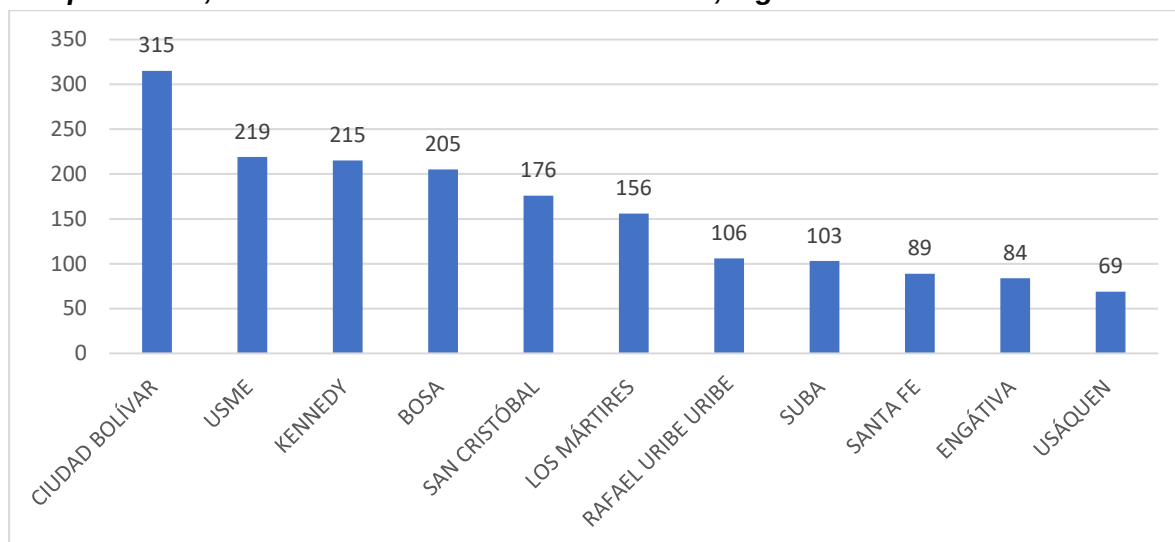


Fuente: SDIS. Sistema de Información de Registro de Beneficiarios - SIRBE. Corte a 31 de Diciembre 2023

Como se indica en la gráfica, del año 2018 a 2019 las cifras de atención de niñas, niños y adolescentes víctimas y afectados por el conflicto armado, ha ido en aumento. Para los años 2020 y 2021 en el marco de la emergencia sanitaria por COVID – 19 Atrapasueños formuló un plan de trabajo para la atención de niñas, niños, adolescentes y sus familias víctimas y afectados por el conflicto armado que involucra: Acompañamiento y seguimiento telefónico, atención virtual y Seguimiento a la garantía de derechos de niñas, niños y adolescentes y activación de rutas necesarias para las acciones inmediatas como solicitud de apoyos alimentarios, referenciación a salud, articulación con Alta Consejería para los Derechos de las Víctimas la Paz y la Reconciliación, entre otras. Para los años 2021 al 2023 el indicador se mantiene.

Como acción a destacar, para el 2023, se crea la unidad operativa UPI Florida en atención a niñas, niños y adolescentes que se encuentren en este espacio temporal, contando con la asistencia de más de 100 participantes pertenecientes a la comunidad Embera.

**Gráfica 231. Número de niñas niños y adolescentes participantes del Servicio Atrapasueños, modalidad PAPALOTL DE SUEÑOS, vigencia 2023.**

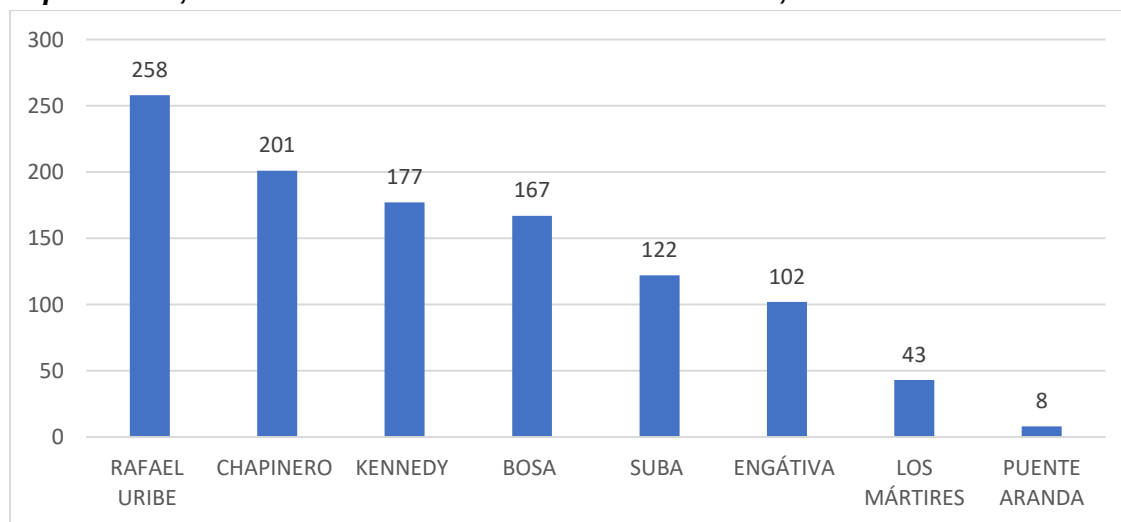


Fuente: SDIS. Sistema de Información de Registro de Beneficiarios - SIRBE. Corte a 31 de diciembre de 2023.

De acuerdo con la gráfica anterior, para la vigencia 2023 un total de **1737** niñas, niños y adolescentes participaron del Servicio Atrapasueños, modalidad PAPALOTL DE SUEÑOS.

Respecto a la atención por localidad, las localidades de Ciudad Bolívar, Usme, Kennedy y Bosa, presentan un mayor número de atención de niñas, niños y adolescentes y las localidades de Usaquén y Engativá presentan el número menor en los ingresos.

**Gráfica 232. Número de niñas niños y adolescentes participantes del Servicio Atrapasueños, modalidad CASA DE MEMORIA Y LÚDICA, 2023.**



Fuente: SDIS. Sistema de Información de Registro de Beneficiarios - SIRBE. Corte a 31 de diciembre de 2023.

De acuerdo con la gráfica anterior, para la vigencia 2023 un total de **1078**, niños, niñas y adolescentes participaron de la modalidad Casa de Memoria y Lúdica de la Estrategia Atrapasueños, respecto a la atención por localidades, se identifica mayor atención en las casas de memoria ubicadas en las localidades de Rafael Uribe Uribe, Chapinero, Kennedy y Bosa, en menor atención se encuentran la casa de memoria de Engativá, Los Mártires y puente Aranda.

### ***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.

Para la presente vigencia, a través de la estrategia se desarrollaron un total de **17.124** acciones de acompañamiento en el territorio entre las que se encuentran **17.095** acompañamientos en casa o atención presencial, **97** acompañamientos y seguimientos telefónicos y **2** acompañamientos virtuales con corte a diciembre del 2023. Estas acciones aportan a los procesos de reparación integral y construcción de paz en el Distrito.

De igual manera, se implementaron 54 espacios de diálogo e intercambio saberes entre los y las asistentes buscando la resignificación de sus historias de vida, a partir de sus voces como víctimas del conflicto armado, estas actividades se desarrollaron en las localidades de Bosa, Chapinero Kennedy, Mártires, Santa Fe, Usme, Engativá, Ciudad Bolívar, Rafael Uribe y Sumapaz,

A corte de diciembre se realizaron **402** acciones por parte del equipo psico jurídico del servicio Atrapasueños, contribuyendo al desarrollo de la Política Pública Distrital de la primera Infancia, Infancia y Adolescencia (CONPES 27).

Con la Unidad de Atención y Reparación Integral a las Víctimas se desarrollaron 124 peticiones para atenciones humanitarias, indemnización administrativa, copia del registro único de víctimas (RUV), 3 Recursos de reposición en subsidio de apelación contra los actos administrativos que negaron la inclusión en el registro único de víctimas.

#### ***2.4.4.9. Acciones y resultados de la gestión realizada por la Alta Consejería para los Derechos de las Víctimas, la Paz y la Reconciliación para la atención de niñas, niños y adolescentes víctimas del conflicto armado.***

Como parte del propósito de la Alcaldía Mayor de Bogotá establecido en el Plan Distrital de Desarrollo (2020-2024) de hacer de la ciudad un epicentro de cultura ciudadana, paz y reconciliación, la Alta Consejería de Paz, Víctimas y Reconciliación (ACPVR) asumió el compromiso de implementar el Acuerdo de Paz firmado entre el Gobierno de Colombia y las FARC-EP. Para implementar el Punto 5 del Acuerdo, la Alta Consejería suscribió dos convenios interadministrativos con los actuales mecanismos del Sistema Integral de Verdad, Justicia, Reparación y No Repetición (hoy Sistema Integral para la Paz – SIP): la Jurisdicción Especial para la Paz (JEP) y la Unidad de Búsqueda de Personas dadas por Desaparecidas (UBPD), así como en su momento se suscribió un acuerdo de entendimiento con la Comisión para el Esclarecimiento de la Verdad (CEV), cuyo mandato finalizó en 2022.

En primer lugar, en el convenio interadministrativo firmado con la JEP, la Alcaldía Mayor de Bogotá asumió el compromiso de fortalecer y priorizar estrategias, proyectos y acciones específicas “encaminadas a fortalecer el proceso de implementación del Punto 5 del Acuerdo de Paz en Bogotá-Región”<sup>40</sup>. Por eso, como parte de dicho compromiso, la ACPVR asumió la responsabilidad de “acompañar la implementación de sanciones propias y medidas tempranas con vocación reparadora y restaurativa en Bogotá y Sumapaz”<sup>41</sup>. También, en el convenio interadministrativo firmado con la UBPD, el Distrito se comprometió a “aunar esfuerzos [...] para establecer acciones conjuntas que contribuyan a la búsqueda de personas dadas por desaparecidas en el marco y en el contexto del conflicto armado”<sup>42</sup>.

En virtud de lo anterior, la ACPVR ha desarrollado diversas acciones encaminadas a impulsar y fortalecer acciones, procesos y prácticas restaurativas en el marco de los mecanismos de justicia transicional, proponiendo el diseño e implementación de modelos metodológicos para acompañar y articular, desde la institucionalidad, la participación de actores relevantes del Distrito en los mecanismos del Sistema Integral para la Paz.

En ese sentido, en primer lugar, la ACPVR construyó y ha venido implementando una ruta metodológica para acompañar el desarrollo de Trabajos, Obras y Actividades con contenido Reparador o Restaurador (TOAR) en Bogotá. Esto, con el objetivo de consolidar una arquitectura institucional que contribuya a que estas acciones tengan un carácter encaminado a la restauración y reparación, reconozcan los daños causados por el conflicto, fortalezcan los tejidos sociales afectados y aporten a reconstruir proyectos de vida de los comparecientes y las víctimas.

---

<sup>40</sup> Convenio interadministrativo No. Alcaldía de Bogotá 4120000-1163-2020 - JEP 419 DE 2020.

<sup>41</sup> Convenio interadministrativo No. Alcaldía de Bogotá 4120000-1163-2020 - JEP 419 DE 2020.

<sup>42</sup> Convenio interadministrativo firmado entre la ACPVR y la UBPD.

En este informe se da cuenta de cuatro acciones de gestión que han contribuido a cumplir este compromiso en el siguiente orden:

**1. La Ruta TOAR como arquitectura institucional para la Justicia Restaurativa.**

Para acompañar el desarrollo de iniciativas restaurativas, el Distrito elaboró una Ruta metodológica, cuyo objetivo es la construcción participativa de proyectos de justicia restaurativa en el marco de la justicia transicional. La finalidad de la Ruta TOAR es que, “a partir de un proceso participativo entre comparecientes, víctimas y organizaciones sociales o representantes de la población donde vayan a tener impacto las iniciativas TOAR se construya un proceso de apuestas en común en el tránsito de escenarios dialógicos”. En ese sentido, son objetivos específicos de la Ruta TOAR<sup>43</sup>:

- a. Coadyuvar en la tarea de garantizar la participación de las víctimas y comparecientes ante la JEP y propiciar procesos de construcción dialógica de iniciativas restaurativas.
- b. Evitar causar acción con daño a las víctimas en el proceso de construcción dialógica de iniciativas restaurativas.
- c. Contribuir a la reconstrucción del tejido social.
- d. Contribuir al proceso de reincorporación y reconstrucción del proyecto de vida de los comparecientes.
- e. Identificar y viabilizar posibles fuentes de financiación para la ejecución presupuestal de los proyectos resultantes de la Ruta TOAR.

**2. Proceso de acompañamiento a la presentación de la ruta TOAR de Usme.**

La propuesta metodológica de la Ruta TOAR se desarrolló como proyecto piloto en la localidad de Usme y, actualmente, se está implementando en las localidades de Kennedy y de Ciudad Bolívar.

A continuación, se presentan los proyectos que han beneficiado a población de niñas, niños y adolescentes:

*Proyecto Fortalecimiento a escuelas de fútbol “Campeonato por la Vida”:* En este proyecto se pretende articular a víctimas, organizaciones sociales con arraigo en el territorio, población de la localidad y comparecientes en una iniciativa de organizaciones de víctimas, dedicada a fortalecer dos escuelas de fútbol en la localidad. Esto parte de comprender el deporte como una herramienta útil para promover el reconocimiento del otro y la convivencia pacífica. Como parte de la iniciativa proyecto, se busca satisfacer necesidades materiales de las escuelas, relacionadas con dotación y equipamiento, así como promover espacios pedagógicos, de integración y de diálogo entre víctimas y comparecientes. En desarrollo de este proceso, se han identificado posibilidades de

---

<sup>43</sup> Alta Consejería de Paz, Víctimas y Reconciliación. Libro La Ruta TOAR: un camino para la justicia restaurativa en la justicia transicional. 2023.

articulación con el IDRD y se logró dotar dos escuelas de fútbol, cuyo impacto de manera directa fue para un total de **110 niños, niñas y adolescentes** que hacen parte de estas, con el acompañamiento de víctimas del conflicto armado de la Mesa Local de Participación Efectiva de Víctimas de Usme, y firmantes del acuerdo de paz.

### **3. Proceso de acompañamiento a la presentación de la ruta TOAR de Kennedy:**

*Línea de promoción de espacios recreo-deportivos:* Esta línea busca visibilizar la recreación y el deporte como una necesidad y una oportunidad para el desarrollo humano desde y para las comunidades y tiene el objetivo de destacar y promover el trabajo de construcción de paz territorial que se realiza desde las escuelas de fútbol popular de la localidad de Kennedy, como estrategia para el fortalecimiento del tejido social y de la prevención de violencias contra niños, niñas, adolescentes y jóvenes.

### **4. Protocolo de participación de niñas, niños y adolescentes víctimas del conflicto armado y las fases que se desarrollaron de la implementación:**

Las entidades del Distrito han realizado un plan de trabajo que incluye acciones pedagógicas para la creación de escenarios de participación para los niñas, niños y adolescentes víctimas del conflicto en 12 localidades y con una proyección de 230 participantes. Al finalizar este proceso, se espera llegar al momento del agendamiento, es decir, a la construcción de propuestas por parte de los niñas, niños y adolescentes para que sean discutidas en los espacios decisorios de la Política Pública de Víctimas.

En razón a lo anterior, la Alta Consejería de Paz, Víctimas y Reconciliación realizó con el acompañamiento del IDPAC, seis encuentros con niñas, niños y adolescentes de las localidades de Fontibón y Bosa Margaritas 1, en donde se contó con la participación de más de 35 niñas, niños y adolescentes, los cuales realizaron las actividades propuestas primero en una etapa previa- fase de exploración (en donde se hizo un diagnóstico acerca del conocimiento que tenían los niñas, niños y adolescentes de las medidas de reparación con las que cuenta la Ley 1448/2011).

Posterior a ello, se hicieron actividades propias de la Etapa de Desarrollo- fase de afianzamiento y agendamiento, con el fin de profundizar el conocimiento acerca de los hechos victimizantes y el escuchar las propuestas de los niñas, niños y adolescentes que tenían de acuerdo con sus necesidades y así poder llevarlas al evento que se estaba organizando para el cierre de la implementación del protocolo.

Finalmente se desarrolló la fase de Interlocución, en donde la Alta Consejería de Paz, Víctimas y Reconciliación con apoyo de otras entidades, desarrollo un ejercicio simbólico de encuentro con 30 niñas, niños y adolescentes que representan las localidades de Bogotá, como agentes estratégicos se invitaron al señor Personero de Bogotá, directivos

de entidades representativas como la Alta consejera de Paz, Víctimas y Reconciliación, la Delegada de la Protección a las Víctimas del Conflicto Armado de la Personería de Bogotá y la Secretaría Distrital de Integración Social. En este encuentro, se socializaron las propuestas y necesidades que tienen las niñas, niños y adolescentes víctimas del conflicto armado, con el fin de posicionar su voz y opinión en relación con las acciones que el Distrito pueda hacer para su reparación integral como víctimas del conflicto armado interno.

En el desarrollo del evento se fomentó el diálogo con las niñas, niños y adolescentes y los actores estratégicos, para responder a unos objetivos primordiales, como:

- Disponer recursos (económicos, humanos y técnicos).
- Definir mecanismos para desarrollar el proceso de participación del 100%.
- Garantizar espacio físico.
- Formación y cualificación de facilitadores.
- Implementar el protocolo en paralelo.
- Facilitar y acompañar la implementación.
- Acompañar a las niñas, niños y adolescentes en las observaciones, recomendaciones y/o propuestas.
- Articular la implementación con otras estrategias.
- Desarrollar en los PAD acciones para garantizar la participación de niñas, niños y adolescentes.
- Generar informes y facilitar la veeduría.

#### **2.4.5. Habitabilidad en Calle**

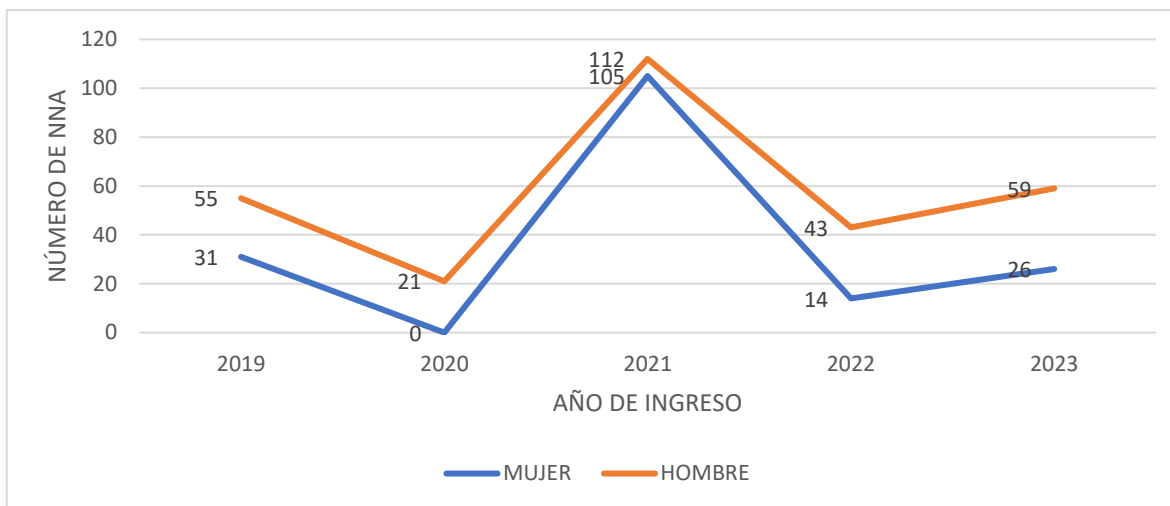
La Política Pública de primera infancia, infancia y adolescencia, refiere que la convergencia de diferentes situaciones de vulneración de derechos de las niñas, niños y adolescentes pueden ocasionar diferentes problemáticas, como es el caso de la habitabilidad en calle; en este sentido, en el presente 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, 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 analizan la problemática de situación de calle.

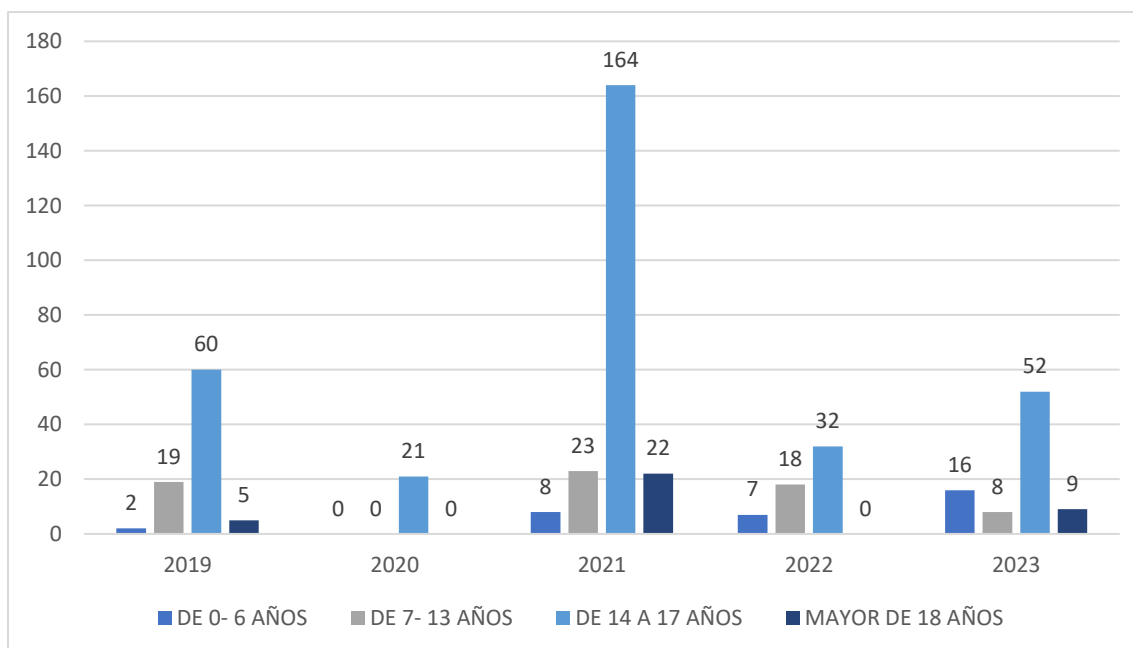


**Gráfica 233. Número de niñas, niños y adolescentes con Proceso Administrativo de Restablecimiento de Derechos, identificados en situación de calle por sexo, 2019-2023.**



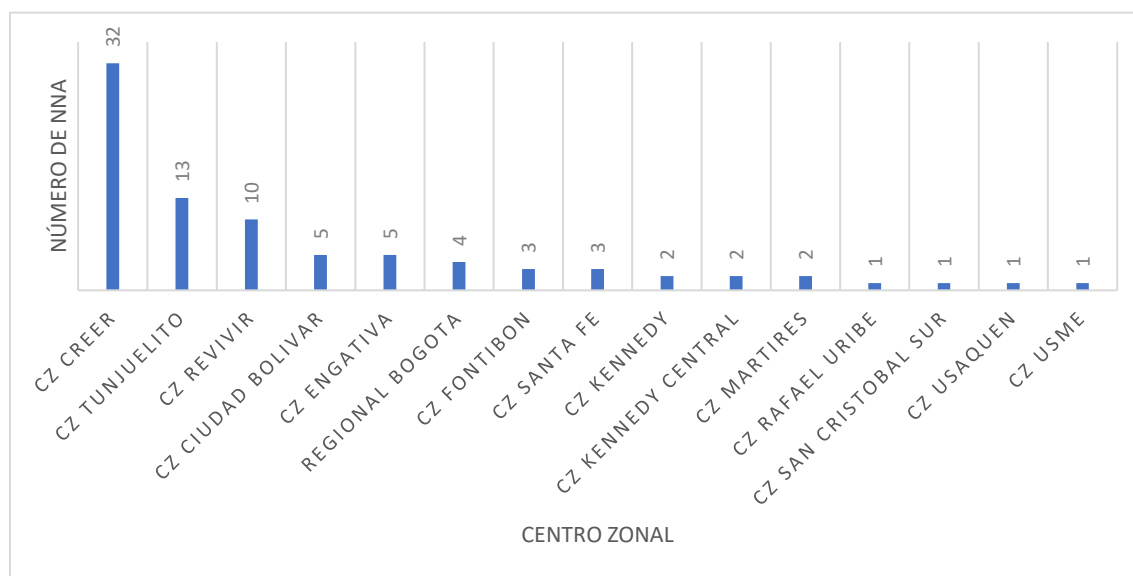
Fuente: Subdirección de Restablecimiento de Derechos, Sede de la Dirección General ICBF, Sistema de Información Misional SIM – reporte PARD. información 2019-2023 : reporte con corte 31 de diciembre 2023, consultado en enero de 2024.

**Gráfica 234. Número de niñas, niños y adolescentes con Proceso Administrativo de Restablecimiento de Derechos, identificados en situación de calle por rango de edad, 2019-2023.**



Fuente: Subdirección de Restablecimiento de Derechos, Sede de la Dirección General ICBF, Sistema de Información Misional SIM – reporte PARD. información 2019-2023 : reporte con corte 31 de diciembre 2023, consultado en febrero de 2024.

**Gráfica 235. Número de niñas, niños y adolescentes en Proceso Administrativo de Restablecimiento de Derechos identificados en situación de calle por centro zonal, 2023.**



Fuente: Subdirección de Restablecimiento de Derechos, Sede de la Dirección General ICBF, Sistema de Información Misional SIM – reporte PARD. información 2019-2023 : reporte con corte 31 de diciembre 2023, consultado en febrero de 2024.

De acuerdo con el reporte del Sistema de Información Misional – SIM, para el periodo comprendido entre el 1 de enero de 2019 al 31 de diciembre de 2023, cuatrocientos setenta y seis (466) niños, 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 mujeres y el 62% a hombres, comportamiento que se mantiene durante todos los periodos analizados. (Gráfica 233).

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 71%, seguido por aquellos

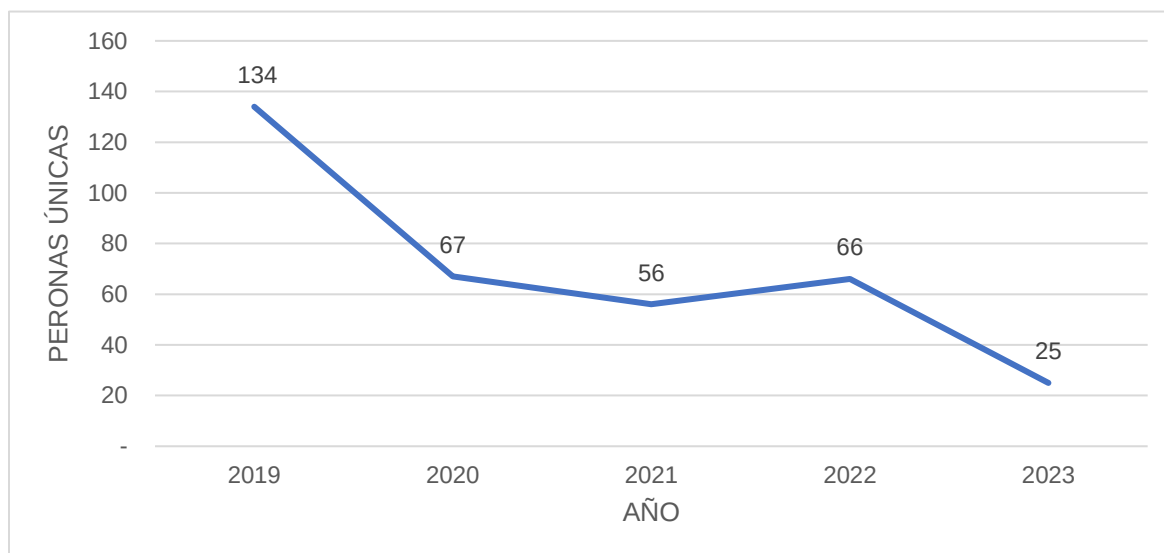
cuyas edades oscilan entre 7 y 13 años que representan un 14% y los jóvenes mayores de 18 años representan un 8%; el rango de edad de menor ingreso es el de 0 a 6 años, con un 7% (Gráfica 234).

De acuerdo con lo anterior, para la vigencia 2023 los Centros Zonales que más ingresos reportan por situaciones de vida en calle, corresponden al Centro Especializado CREER, Tunjuelito y Revivir (Gráfica235).

#### 2.4.5.2. Número de niñas, niños y adolescentes en Situación de Vida en 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 2023 por ser identificados como en situación de vida en calle, tema que para estos grupos etarios es una vulneración a sus derechos. La atención de esta población se adelanta en Internados en donde ingresan por protección y reciben atención integral.

**Gráfica 236. Número de niñas, niños y adolescentes en situación de vida en calle atendidos por IDIPRON 2019 – 2023.**



Fuente: Sistema de Información Misional - SIMI. Oficina Asesora de Planeación, corte 31/12/ 2023.

**Tabla 70. Número de adolescentes en situación de vida en calle por localidad, 2023.**

| LOCALIDAD   | HOMBRE | MUJER | TOTAL |
|-------------|--------|-------|-------|
| 03 SANTA FE | 6      | 2     | 8     |
| 05 USME     | 1      |       | 1     |
| 07 BOSA     | 2      |       | 2     |

| LOCALIDAD         | HOMBRE    | MUJER    | TOTAL     |
|-------------------|-----------|----------|-----------|
| 08 KENNEDY        | 2         | 1        | 3         |
| 14 LOS MÁRTIRES   | 5         | 1        | 6         |
| 15 ANTONIO NARIÑO | 1         |          | 1         |
| 16 PUENTE ARANDA  | 1         |          | 1         |
| 18 RAFAEL URIBE   | 1         |          | 1         |
| 19 CIUDAD BOLÍVAR | 1         | 1        | 2         |
| <b>Total</b>      | <b>20</b> | <b>5</b> | <b>25</b> |

Fuente: Sistema de Información Misional - SIMI. Oficina Asesora de Planeación, corte 31/12/ 2023.

Este indicador ha tenido tendencia a la baja en los últimos años, desde 2020 no han llegado al instituto para su atención niñas o niños temas de habitabilidad en calle, siendo las y los adolescentes quienes ingresan por este motivo al Instituto. Para el año 2019 se atienden 17 niños y 12 niñas y 105 adolescentes, siendo resultado de la incidencia de las acciones cotidianas de los grupos territoriales que trabajan por la garantía y prevalencia de derechos, a través de acciones propias y articuladas con otras entidades para la realización de recorridos, búsquedas activas, ferias de servicios y en general trabajo de acercamiento con la comunidad en sectores identificados como de mayor vulnerabilidad de Bogotá.

En 2020 recibieron atención 7 niñas, 11 niños y 49 adolescentes, para un total de 67 personas únicas recibieron atención en ese año marcado por la pandemia por COVID-19, marcándose la tendencia a la baja de atenciones a estos grupos etarios, resultado de las medidas de bioseguridad y restricciones a la salida y permanencia en las calles para toda la población. Desde la vigencia 2021 no llegan niñas o niños en este indicador, por tanto, la atención se enfoca en adolescencia en situación de vida en calle así; 2012: 56 personas únicas (19 mujeres y 37 hombres); 2022: 66 personas únicas (15 mujeres y 51 hombres). En 2023 reciben atención 25 adolescentes en calle (20 hombres y 5 mujeres), procedentes de localidades como Santa fe (8), Los Mártires (6) y Kennedy (3) lo cual indica la necesidad de fortalecer los procesos de prevención y atención en las localidades del centro, teniendo en cuenta el enfoque de género, ya que los hombres significaron el 80% de las personas atendidas.

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

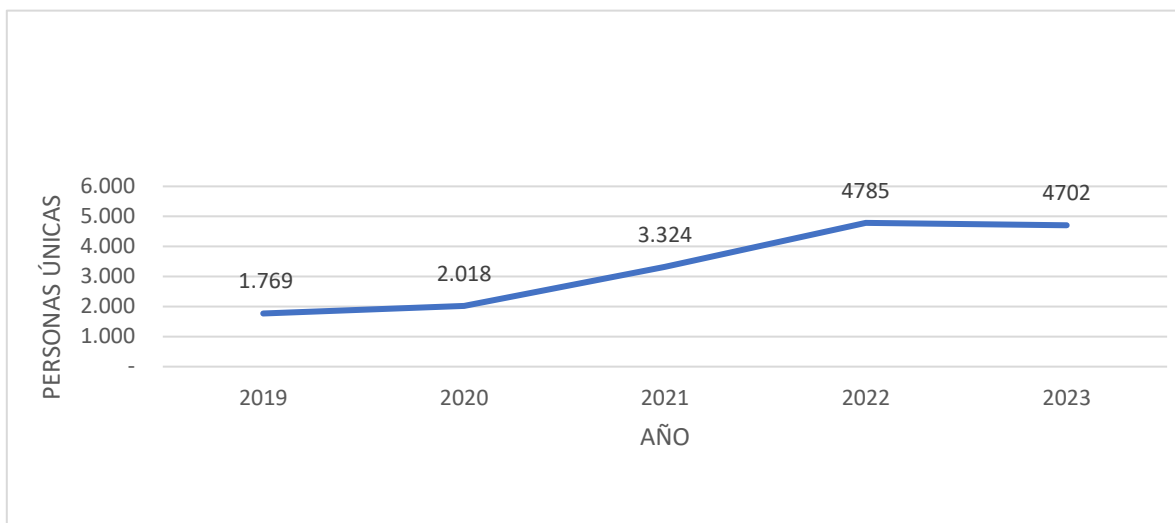
Las acciones y resultados, se relacionan en el indicador Número de niñas, niños y adolescentes en Situación de Vida en Calle atendidos por IDIPRON.

#### ***2.4.5.3. Número de Niñas, niños y adolescentes en riesgo de habitar calle atendidos por el 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 para la vigencia 2023, 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 vida en calle y otras vulneraciones de derechos.

**Gráfica 237. Número de niñas, niños y adolescentes en riesgo de habitar calle atendidos por el IDIPRON. Bogotá, 2019 – 2023.**



Fuente: Sistema de Información Misional - SIMI. Oficina Asesora de Planeación, corte 31/12/ 2023.

**Tabla 71. Número de niñas, niños y adolescentes en riesgo de habitar calle por localidad. IDIPRON, 2023.**

| LOCALIDAD      | ADOLESCENCIA |       |       |       | INFANCIA |       |       | Total |
|----------------|--------------|-------|-------|-------|----------|-------|-------|-------|
|                | HOMBRE       | INTER | MUJER | TOTAL | HOMBRE   | MUJER | TOTAL |       |
| Usaquén        | 117          |       | 61    | 178   | 59       | 55    | 114   | 292   |
| Chapinero      | 13           |       | 10    | 23    | 1        | 2     | 3     | 26    |
| Santa fe       | 92           | 3     | 64    | 159   | 31       | 20    | 51    | 210   |
| San Cristóbal  | 423          | 1     | 225   | 649   | 234      | 164   | 398   | 1047  |
| Usme           | 140          |       | 116   | 256   | 26       | 20    | 46    | 302   |
| Tunjuelito     | 11           |       | 7     | 18    |          | 1     | 1     | 19    |
| Bosa           | 210          |       | 155   | 365   | 46       | 25    | 71    | 436   |
| Kennedy        | 184          |       | 148   | 332   | 50       | 41    | 91    | 423   |
| Fontibón       | 31           |       | 14    | 45    | 42       | 35    | 77    | 122   |
| Engativá       | 36           |       | 27    | 63    | 1        | 5     | 6     | 69    |
| Suba           | 132          |       | 63    | 195   | 24       | 22    | 46    | 241   |
| Barrios Unidos | 12           |       | 10    | 22    | 24       | 8     | 32    | 54    |
| Teusaquillo    | 20           |       | 4     | 24    |          |       |       | 24    |
| Los Mártires   | 70           |       | 62    | 132   | 23       | 16    | 39    | 171   |
| Antonio Nariño | 15           |       | 5     | 20    | 2        | 0     | 2     | 22    |
| Puente Arda    | 9            |       | 7     | 16    | 0        | 0     | 0     | 16    |

| LOCALIDAD      | ADOLESCENCIA |       |       |       | INFANCIA |       |       | Total |
|----------------|--------------|-------|-------|-------|----------|-------|-------|-------|
|                | HOMBRE       | INTER | MUJER | TOTAL | HOMBRE   | MUJER | TOTAL |       |
| Candelaria     | 11           |       | 4     | 15    | 11       | 9     | 20    | 35    |
| Rafael Uribe   | 113          | 1     | 63    | 177   | 133      | 59    | 192   | 369   |
| Ciudad Bolívar | 299          |       | 224   | 523   | 106      | 103   | 209   | 732   |
| Sumapaz        | 1            |       | 7     | 8     |          |       |       | 8     |
| Distrital      | 21           |       | 16    | 37    | 28       | 19    | 47    | 84    |
| Total          | 1960         | 5     | 1292  | 3257  | 841      | 604   | 1445  | 4702  |

Fuente: Sistema de Información Misional - SIMI. Oficina Asesora de Planeación, corte 31/12/ 2023.

Desde el año 2019 este indicador ha crecido en un 296%, esto como consecuencia de la apuesta institucional de realizar énfasis en la prevención de la habitabilidad en calle con el fortalecimiento de los equipos territoriales, aunado con el impacto socioeconómico de la pandemia y la postpandemia en Bogotá. Resultado de la degradación de las condiciones socioeconómicas de las familias que ya estaban en situación de vulnerabilidad antes de pandemia y para las cuales fue mucho más retador conseguir recursos para la subsistencia, se acrecentó el número de familias en riesgo de habitar la calle y consigo la cantidad las niñas, niños y adolescentes en alta permanencia de calle, debido a que, se encuentran en acompañamiento de sus cuidadores, padres o representantes legales, en actividades de generación de ingresos por medio de la informalidad (rebusque, reciclaje, carreteros y/o corotereros entre otras). Al momento de realizar el abordaje, se ha identificado que en su mayoría cuentan con un espacio donde dormir y están vinculados al sistema de educación. Por lo que se hace énfasis en la promoción de derechos y prevención de vulnerabilidades.

En 2020 se evidencia un crecimiento del 24.9% con respecto a 2019, este año marcó el inicio de pandemia por COVID-19, el instituto tuvo que ajustar las formas de la prestación de servicios énfasis en acciones de promoción y prevención para la garantía de derechos. En 2021 se atendieron más de 1300 personas con respecto a 2020.

En la vigencia de 2022 recibieron 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 año inmediatamente anterior. En 2023 las cifras de atención similares, con 4702 personas son atendidas, 83 personas menos que en 2022. San Cristóbal y Ciudad Bolívar las localidades de donde procede el 37.83% de la población que ingresa a los servicios de la Entidad, lo que se explica en gran medida, con el fortalecimiento de la oferta de servicios del instituto en territorios y el impacto de la Unidad de Protección Integral de La Victoria.

#### 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 autoinfligidas, que dan cuenta de temas tales como i) suicidio, ii) consumo de Sustancias Psicoactivas, iii) accidentes domésticos y iv) atención en emergencias y desastres.

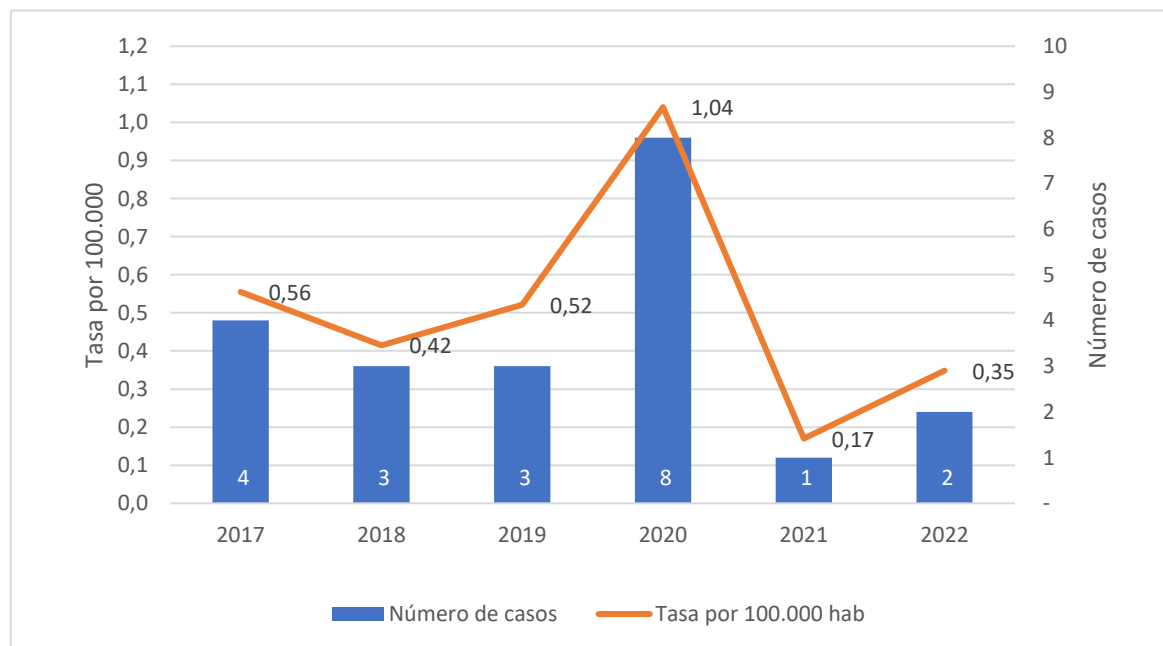
##### 2.4.6.1. Tasa de suicidios en niñas, niños y adolescentes

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 de las niñas, niños y adolescentes en concordancia con la Política Pública de primera infancia, infancia y adolescencia y la Política Pública de Salud Mental.

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

Para el periodo expuesto (2019 a 2022), se identifica un comportamiento irregular, en 2019 fue 0,52, en 2020 subió a 1,04 que es el doble, y en 2021 volvió a bajar a 0,17, y para el 2022, volvió a subir a 0,35.

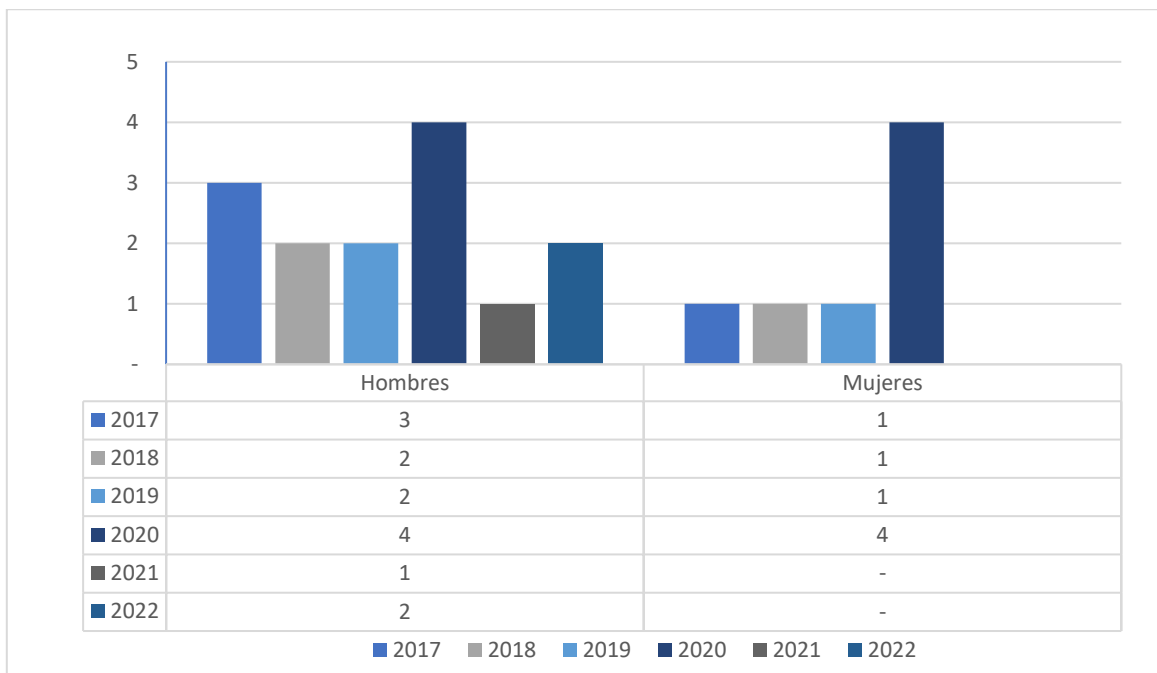
**Gráfica 238. Tasa de suicidios en niñas y niños de 6 a 11 años, 2019-2022.**



Fuente: INMLCF. Gráfico propio

Frente al número de casos, es de que los últimos dos años, 2021 y 2022 estos casos han disminuido, a un caso en 2021 y a 2 en 2022, en comparación con 2020 que fueron 8 casos, los tres casos que se presentaron tanto en 2019 como 2021, son niños.

**Gráfica 239. Número de casos de suicidios en niñas y niños de 6 a 11 años, 2017 – 2022.**

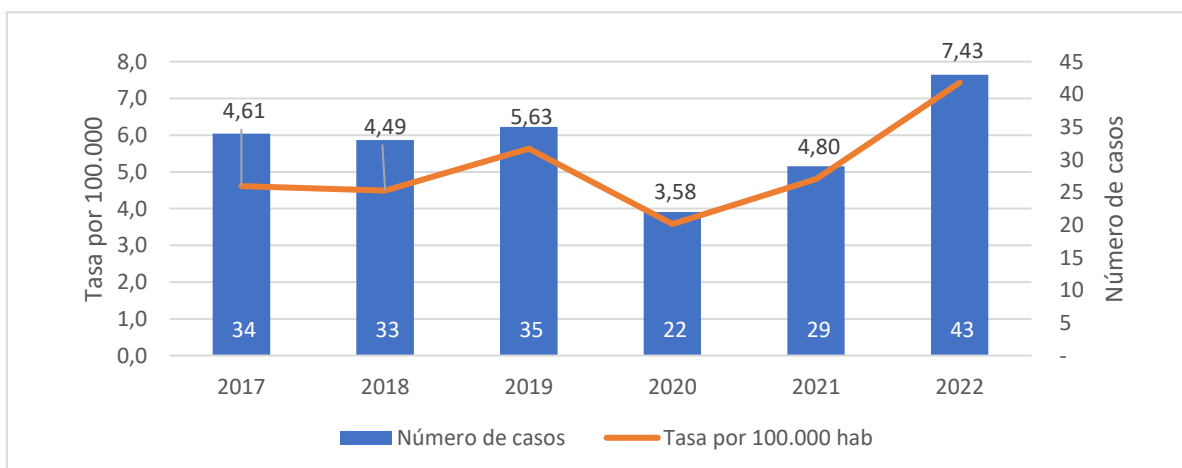


Fuente: INMLCF. Gráfico propio

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

Tristemente esta tasa ha venido en aumento desde año 2020, en 2019 esta tasa fue de 5,63, en 2020 bajó a 3,58 y en 2021 aumentó a 4,80 y en 2022 casi se duplicó en comparación con 2020 en 7,43 puntos porcentuales.

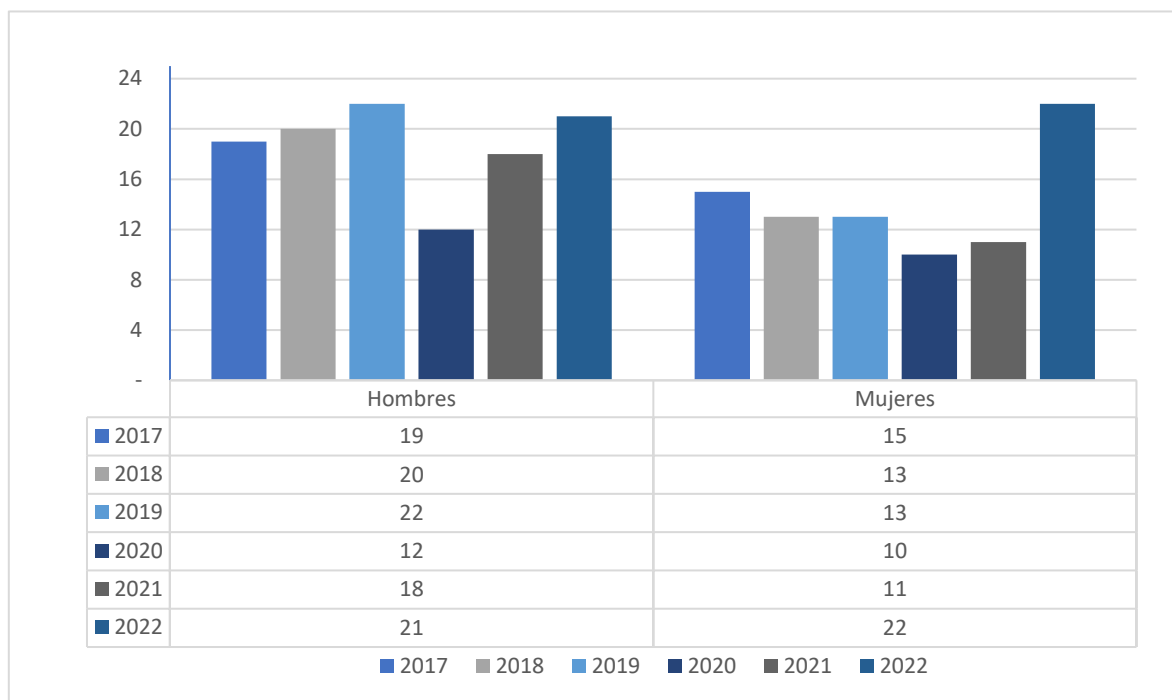
**Gráfica 240. Tasa de suicidios en niñas y niños de 12 a 17 años, 2017-2022.**



Fuente: INMLCF. Gráfico propio



**Gráfica 241. Número de suicidios en adolescentes de 12 a 17 años**



Fuente: INMLCF. Gráfico propio

Respecto al número de casos de suicidios en adolescentes entre 12 a 17 años, estos han venido aumentando desde el 2020, aunque disminuyeron de 2019 a 2020, pero en los años subsiguientes aumentó. En 2019 hubo 35 casos de suicidio, en 2020 este número disminuyó a 22 casos y en 2021 aumentó a 29 y en 2022 a 43. Respecto a las y los adolescentes, encontramos que, en 2019, de los 35 casos 22 eran hombres adolescentes, es decir, 62% de los casos, pero para 2020 esta diferencia se reduce a un 54%, y para el 2021 vuelve aumentar a un 62% y en 2022 esta proporción se reduce a un 48% (21 casos) y las adolescentes mujeres aumento a un 52% (22 casos).

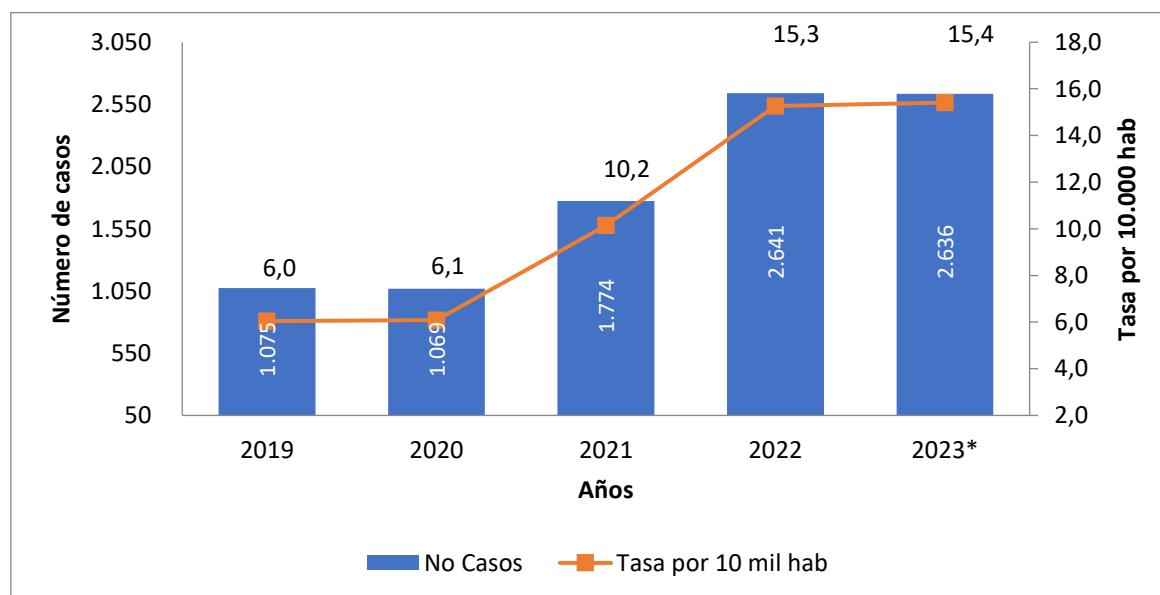
Es así, que los problemas de salud mental siguen latentes, se deben continuar las alertas en salud pública en este sentido, más aún en la infancia y la adolescencia, porque, el aumento es 14 casos más entre 2021 y 2022, se debe continuar y fortalecer las acciones de prevención en este sentido, tanto del sector salud como del sector educativo.

#### **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.

**Gráfica 242. Número de casos y tasa de intento de suicidio en niñas, niños y adolescentes, Bogotá, D.C, 2019-2023\*.**



Fuente: Secretaría Distrital de Salud de Bogotá - Subsecretaría de Salud Pública - Subdirección de Vigilancia Epidemiológica - Subsistema de vigilancia epidemiológica de la conducta suicida (SISVECOS). Base de datos años: 2019 - 2023\* (Preliminar). Base de datos: 2023 con corte: 04/01/2024. La población corresponde a menores de 18 años las cuales fueron tomados con proyecciones y retroproyecciones poblacionales DANE 2018 44 para la población por localidad y para la población por grupo de edad y Bogotá se tomó el ajuste poblacional post COVID -19 para el año 2020 en adelante.

En coherencia con las cifras presentadas a continuación en el Distrito, la Organización Mundial de la Salud, ha amplificado los factores de riesgo asociados a la ocurrencia de la conducta suicida, como la pérdida de empleo o la situación económica, los traumas o abusos, los trastornos mentales y las barreras de acceso a la atención de salud.

Los intentos de suicidio constituyen una gran carga social y económica para las comunidades debido a la utilización de los servicios de salud para tratar las lesiones, al impacto psicológico y social del comportamiento en el individuo y sus asociados y, ocasionalmente, a una discapacidad a largo plazo debida a la lesión. Lo más significativo es que un intento previo de suicidio es la principal variable predictiva individual de muerte por suicidio en la población general.

44 Información preliminar sujeta a modificaciones y ajustes por verificación y cierre de bases de datos.

A partir de lo expuesto y teniendo en cuenta el incremento en la notificación de los casos de conducta suicida no fatal, el cual se evidencia a partir del año 2021 en el Distrito Capital y atendiendo a que dicho fenómeno es una prioridad en salud pública, tal como lo señala la Organización Mundial de la Salud al referirse a la relación de los efectos derivados de la pandemia, en términos de que más personas experimentan pérdidas, sufrimiento y estrés, además de la exacerbación de síntomas en los individuos con diagnósticos previos de trastornos de salud mental y del comportamiento la Secretaría Distrital de Salud emite la circular 042 del 19 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.

De acuerdo con los datos registrados para el periodo anual 2023, se encontró que 2.636 casos corresponden a intento suicida en menores de 18 años presentándose una tasa anual de 15,4 casos por 10.000 niños, niñas y adolescentes. Al comparar los casos por sexo se evidencia que 670 casos (25,42%) corresponde a hombres con una tasa de 7,7 y se registran 1.966 casos (74,58%) en mujeres y tasa de 23,4; esto refleja una razón de 2,9 casos de intento en niñas por cada niño que presenta intento suicida.

El evento muestra un decremento, en la notificación del evento al comparar el año 2023 con el periodo inmediatamente anterior con 5 (0,19%) registros de más en el año 2022 y una diferencia en la tasa de 0,2 casos de intento suicida por cada 10.000 menores de 18 años respecto al año anterior. Sin embargo, al comparar el periodo anual 2023 respecto al año 2019 se observa un incremento en la tasa de 9,4 casos más por 10.000 Niños, niñas y adolescentes.

### ***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 desarrollaron 16.962 investigaciones epidemiológicas de campo (IEC), de las cuales 7.139 (42.9%) se desarrollaron en menores de edad y 1.224 (17,14%) IEC se realizaron en intento suicida en niños, niñas y adolescentes, dentro de la estrategia de priorización del Subsistema se encuentran los menores de 18 años, con conductas fatales y no fatales a quienes se realiza la caracterización, valoración del riesgo y canalización oportuna del evento, con la finalidad de disminuir la reincidencia de la conducta y mitigarla.

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 al entorno hogar se contempla, entre otros los casos de ideación e intento de suicidio en menores de 28 años, conducta suicida en gestantes o suicidios consumados, en ese sentido, durante el 2023 se desarrollaron 2.946 cierres de procesos de acompañamiento con familias priorizadas desde SISVECOS de las cuales 1.440 eran por casos priorizados en menores de edad.

Durante el 2023 con la estrategia Sintonizarte del entorno cuidador educativo se desarrollaron actividades para la prevención de eventos en salud mental y problemas psicosociales a partir de la escucha y la psicoeducación que favorecen el reconocimiento de factores de riesgo y generan reflexiones individuales y colectivas en pro de promover factores protectores y estrategias de afrontamiento. Se desarrollaron 134 sesiones colectivas con la temática de prevención de suicidio con 498 niños, niñas y adolescentes.

De igual forma se desarrollaron acciones individuales para la mitigación del riesgo en escolares que presentaron eventos de interés en salud mental y requirieron espacios de escucha y psicoeducación. Con este proceso se desarrollaron 566 sesiones beneficiando a 939 niñas, niños y adolescentes.

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 día de la salud mental (octubre) a través de jornadas distritales bajo el lema “Ponte en los zapatos del otr@”.

Ampliación de la oferta de cursos virtuales en salud mental dirigidos a la comunidad a través de la plataforma Aprender Salud, que incluyen: 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 para el personal de salud; Bogotá previene: herramientas para ejecutar programas de prevención de consumo de sustancias psicoactivas; Bogotá gestiona: estrategias de aprendizaje para el uso de VESPA; Guía del Programa de Acción Global para Superar Brechas de Acceso a servicios en Salud Mental (Curso MhGAP, por sus siglas en inglés).

Continuidad y ampliación de participantes de la Red Distrital de Canales de Atención Psicosocial y Acceso a la Justicia (Línea 106, 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; Línea Te Guío y plataforma Te Protejo de la Corporación Red Papaz, Línea de Atención Psicológica del Distrito del Departamento Administrativo del Servicios Civil Distrital y Hablemos de la Institución Universitaria Colegios de Colombia).

Puesta en operación de la Plataforma LiteralMente, que brinda información y orientación en las temáticas de salud mental, consumo de sustancias psicoactivas, sexualidad y violencias, en donde se incluye un contenido específico en la temática de conducta suicida y se abordan factores de riesgo relacionados con ella.

Ampliación de la capacidad operativa de la Línea 106 a través de incorporación de 17 nuevos profesionales.

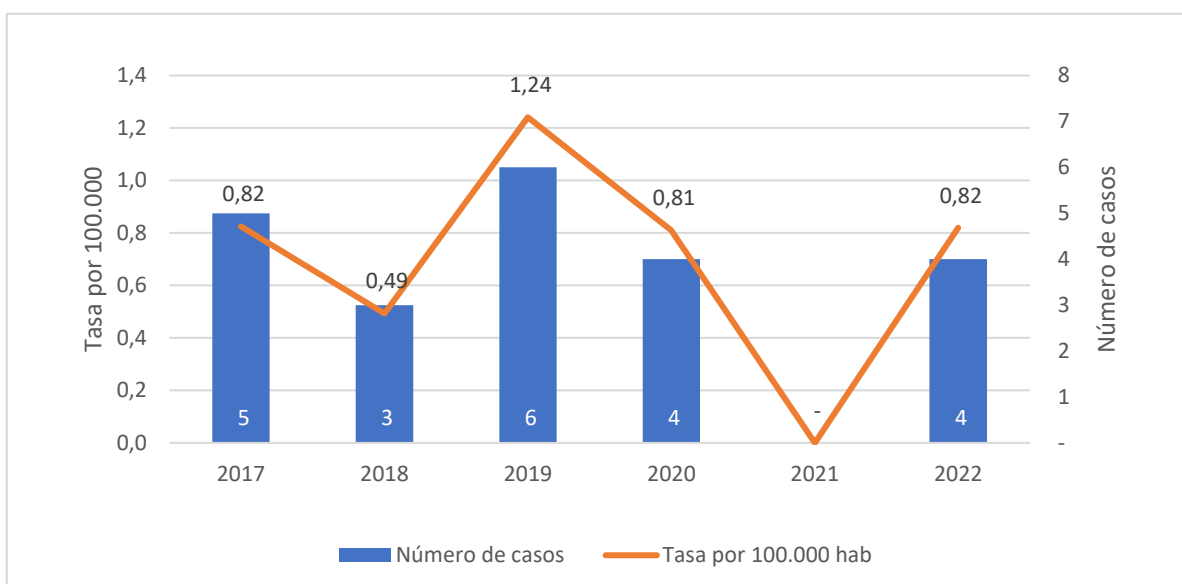
#### 2.4.6.5. Tasa de muertes por accidentes de tránsito en niñas, niños y adolescentes.

Esta tasa analiza los casos de accidentes por todos los elementos de transporte terrestre, fluvial, marítimo, aéreo y férreo, para el Distrito Capital, se incluyen los accidentes terrestres.

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

Esta tasa ha tenido un comportamiento irregular, durante los últimos años, en 2019 tuvo un aumento de 1,24, en 2020 dicha tasa disminuyó a un 0,81 punto porcentual en 2021 esta tasa fue de cero, pero para 2022 vuelve a subir a 0,82.

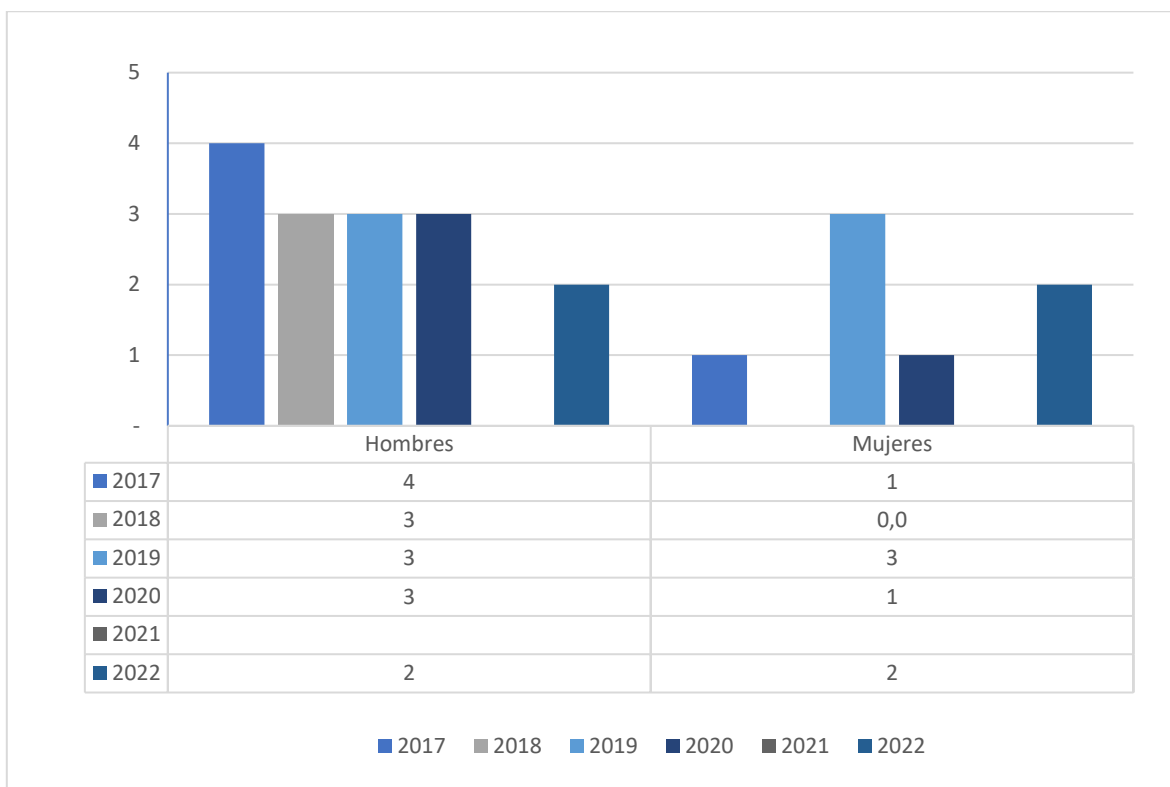
**Gráfica 243. Tasa de muertes por accidentes de transportes en niñas y niños de 0 a 5 años, 2018-2023.**



Fuente: INMLCF. Gráfico propio

Respecto, al número de casos por accidentes de transportes en niñas y niños de 0 a 5 años, encontramos que el número de casos se ha mantenido (en promedio 4 anualmente) en los últimos años, a excepción del año 2021 donde no se presentaron muertes por accidentes de transportes en este rango de edad.

**Gráfica 244. Número de casos por muertes por accidentes de transportes en niñas y niños de 0 a 5 años, 2017 – 2022.**

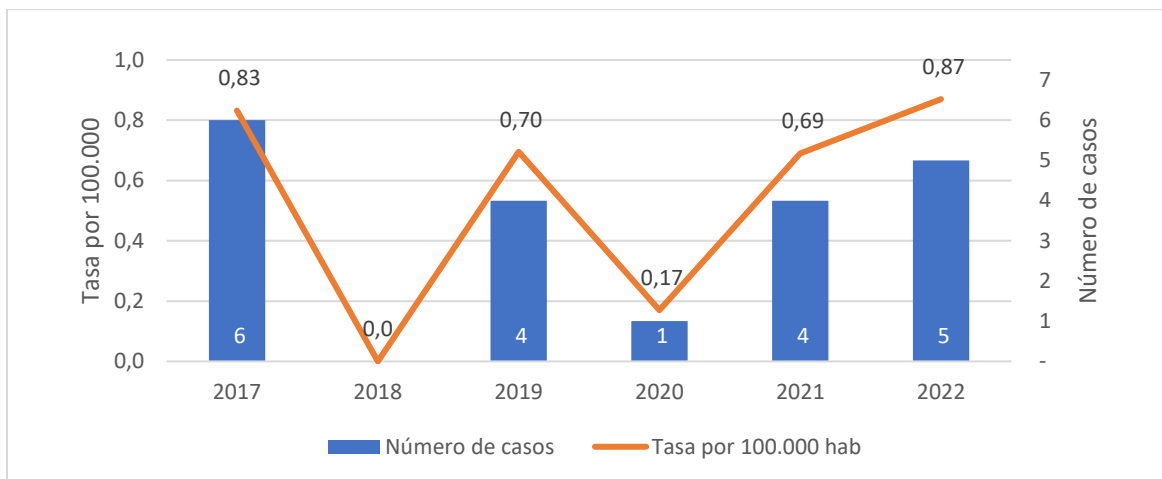


Fuente: INMLCF. Gráfico propio

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

Al igual que la tasa del rango de edad anterior, esta tasa también ha tenido un comportamiento irregular, ya que 2019 esta tuvo un aumento de 0,70, en 2020 bajó a 0,17, en 2021 volvió a aumentar a 0,69 y en 2022 aumento a 0,87 puntos porcentuales.

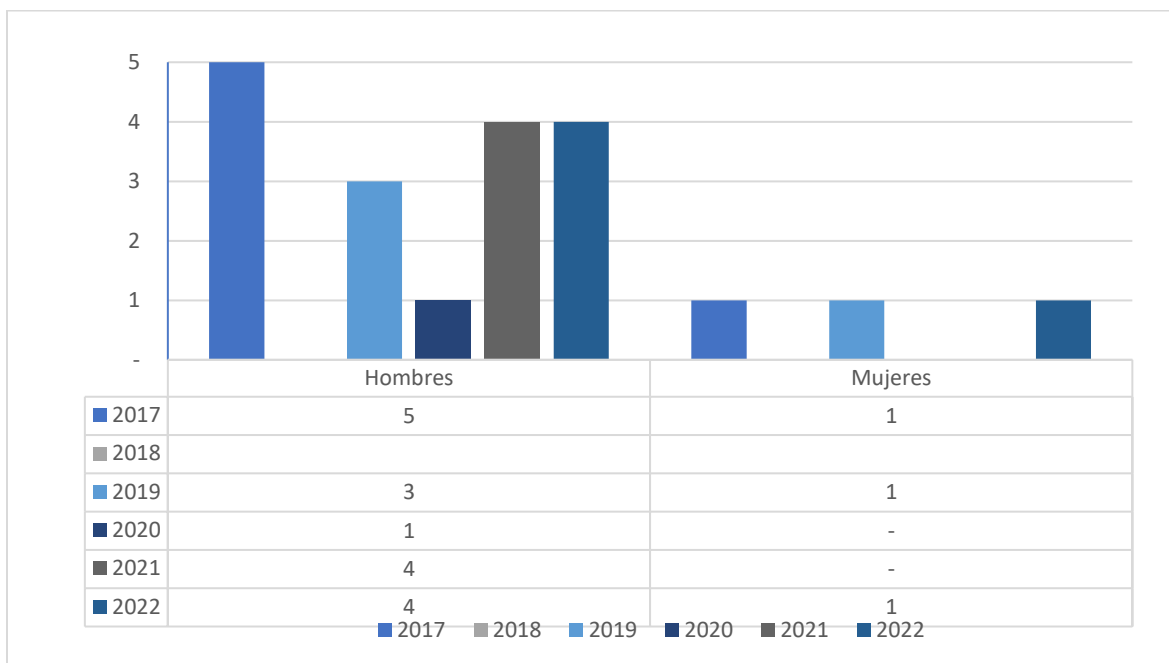
**Gráfica 245. Tasa de muertes por accidentes de transportes en niñas y niños de 6 a 11 año. 2017-2022.**



Fuente: INMLCF. Gráfico propio

Ahora bien, frente al número de casos por muertes por accidentes de transportes en niñas y niños de 6 a 11 años, encontramos que estos números también se ha mantenido estables, a excepción de los años 2018 donde no se presentó ningún caso y en 2020 que se presentó un solo caso; en el resto de los años se ha habido entre 4 y 5 casos.

**Gráfica 246. Número de Casos por muertes por accidentes de transportes en niñas y niños de 6 a 11 años, 2017 – 2022.**



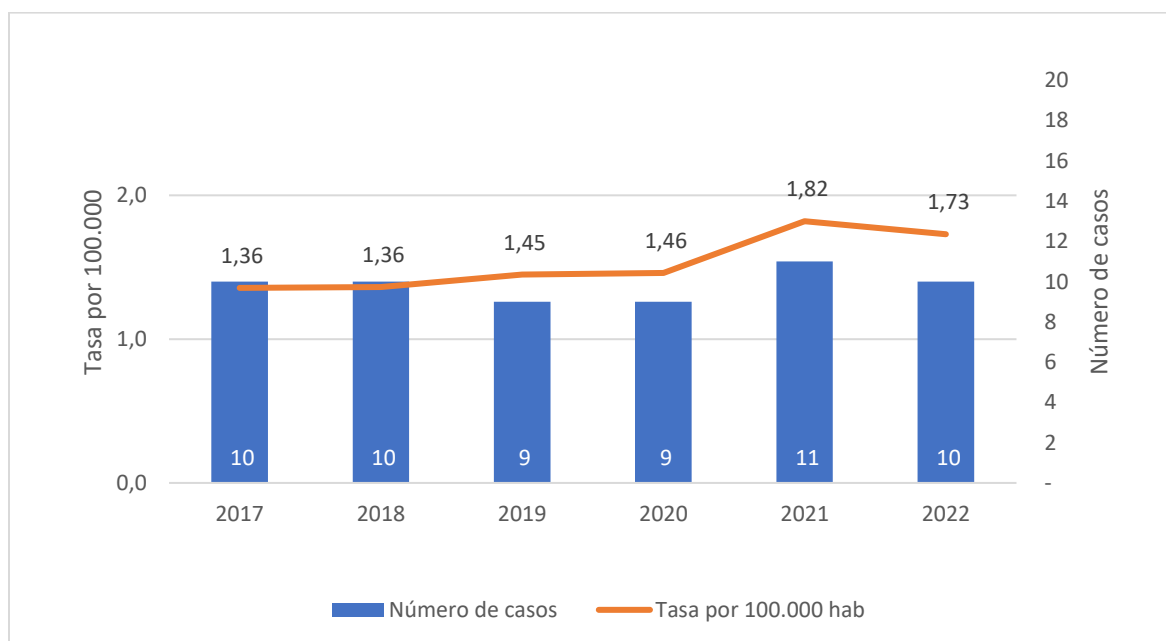
Fuente: INMLCF. Gráfico propio



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

En este rango de edad, es indicador es mas estable, en los años, aunque ha tenido un leve aumento entre 2021 y 2022, en 2018 se fe 1,36, en 2019 aumento a 1,45 por cada cien mil habitantes, y en 2020 a 1,46 y ya en 2021 aumentó a 1,82 y en 2022 tuvo una leve baje de 1,73.

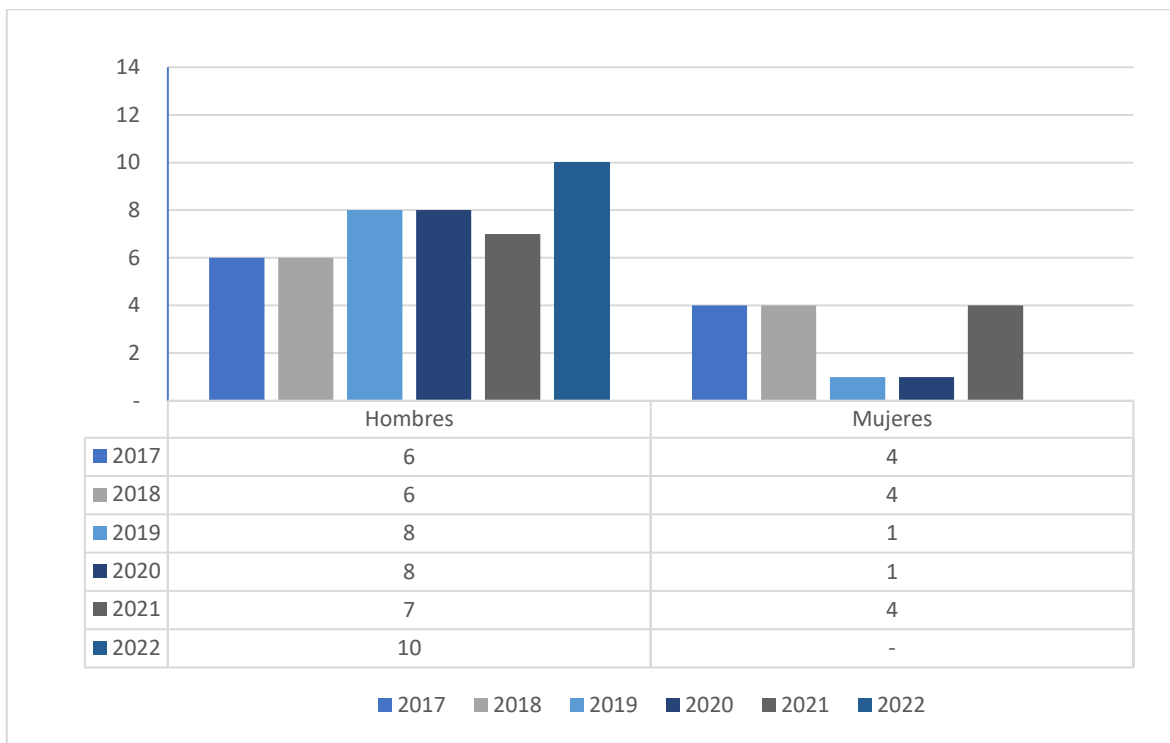
**Gráfica 247. Tasa de muertes por accidentes de transportes en niñas y niños de 12 a 17 años, 2017-2022.**



Fuente: INMLCF. Gráfico propio

Frente al número de muertes por accidentes de transportes, en este rango de edad los números aumentan en comparación con primera infancia e infancia, pues aquí el número de casos es entre 9 y 10 casos por año, de los cuales la gran mayoría son adolescentes hombres, de los casos 9 que se presentaron en 2019 y 2020, 8 de eran adolescentes hombres, en 2021 esta proporción varia de los 11, 7 eran adolescentes hombres y en 2022 estos son solo adolescentes hombres.

**Gráfica 248. Número de casos por muertes por accidentes de transportes en niñas y niños de 6 a 11 años. 2017 - 2022.**



Fuente: INMLCF. Gráfico propio

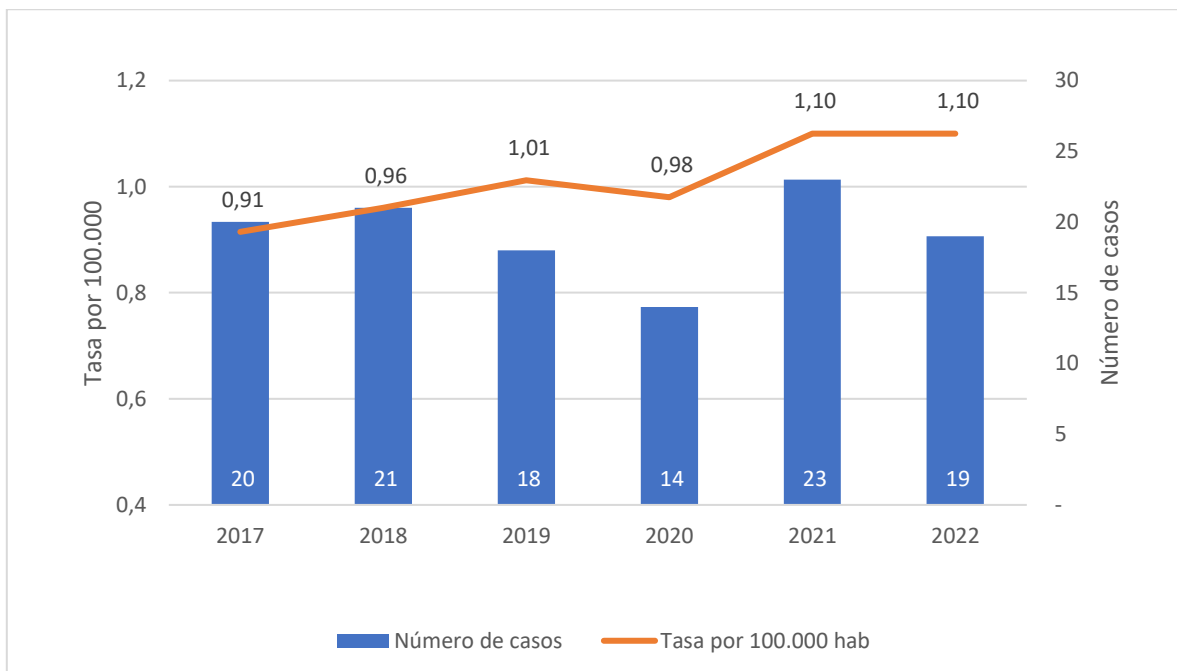
#### 2.4.6.9. Tasa de muertes por otros accidentes en niñas, niños y adolescentes

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”<sup>45</sup>, en niñas, niños y adolescentes esta es una de las causas por muertes de que se han priorizado.

Ahora bien, esta tasa ha tenido un leve aumento en los últimos tres años, aunque tuvo un baja en 2020 por las razones repetidamente presentadas, en este sentido, desde 2019 fue de 1,01, en 2020 bajó a 0,98 y en 2021 vuelve a aumentar en 1,10 que se mantiene en 2022.

45 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](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21251998000500006&lng=es&nrm=iso)>. ISSN 0864-2125.

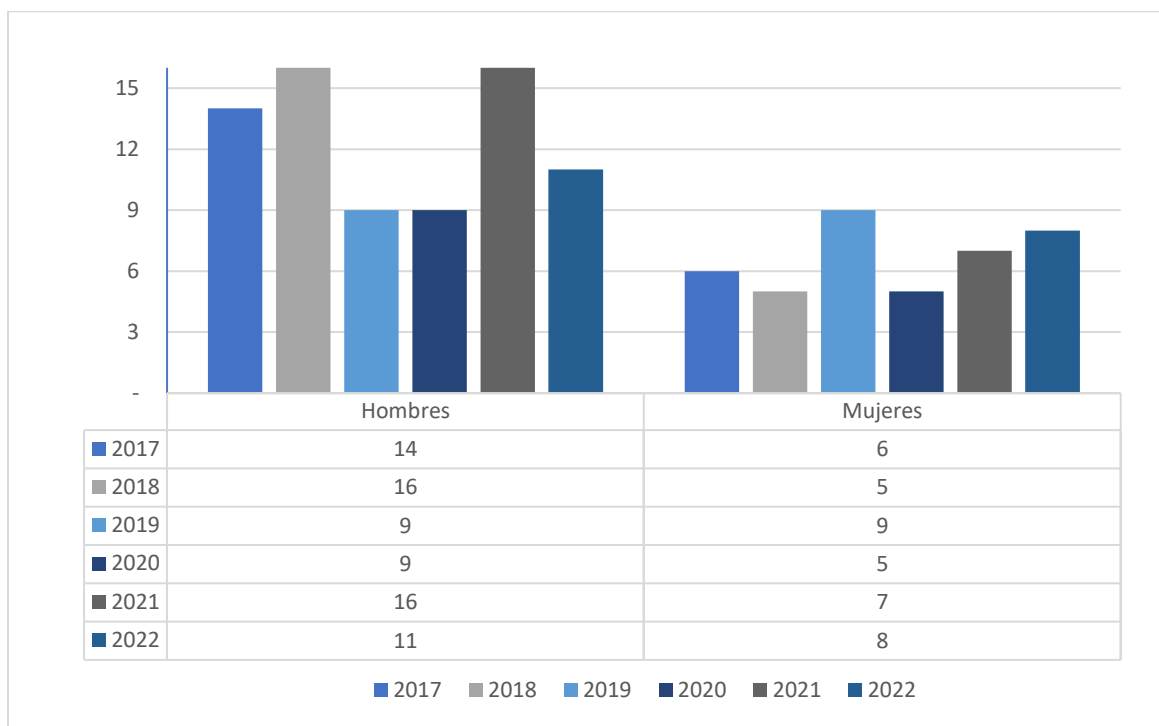
**Gráfica 249. Tasa de muertes por otros accidentes en niñas, niños y adolescentes. 2017 – 2022.**



Fuente: INMLCF. Gráfico propio

Así pues, el número de casos muertes por otros accidentes en niñas, niños y adolescentes, ha sido irregular, en 2019 se presentaron 18 casos, de los cuales la mitad eran niños y adolescentes hombre y la otra mitad niñas y adolescentes mujeres, en 2020 de los 14 casos este número varía 9 eran niños y adolescentes hombre y 5 niñas y adolescentes mujeres, en 2021 de los 23 casos que se presentaron, 9 más que en 2020, 16 eran niños y adolescentes hombre y 7 eran niñas y adolescentes mujeres, ya en 2022 de los 19 casos 11 casos son niños y adolescentes hombre y 8 niñas y adolescentes mujeres.

**Gráfica 250. Número de casos de muertes por otros accidentes en niñas, niños y adolescentes, 2017 – 2022.**



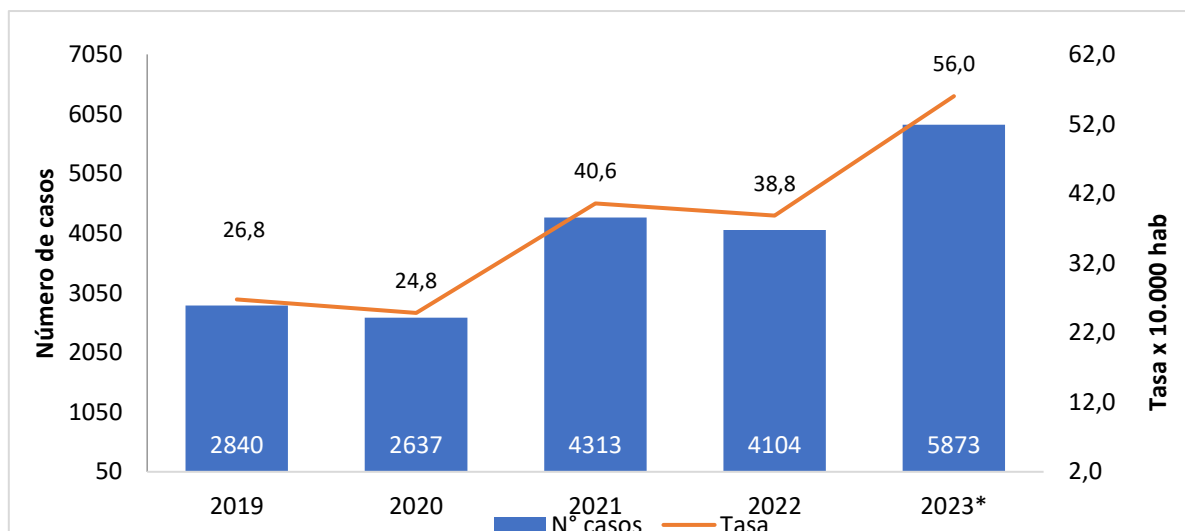
Fuente: INMLCF. Gráfico propio

#### **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 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 2019.

**Gráfica 251. Tasa de accidentes domésticos en niñas y niños menores de 11 años según sexo. Bogotá, D.C., 2019-2023.**



Fuente: Secretaría Distrital de Salud de Bogotá - Subsecretaría de Salud Pública - Subdirección de Vigilancia Epidemiológica - Subsistema de vigilancia epidemiológica de lesiones de causa externa (SIVELCE). Base de datos, 2019 - 2023\* Preliminar. Base de datos con corte: 04/01/2024. La población corresponde a menores de 18 años las cuales fueron tomadas con proyecciones y retroproyecciones poblacionales DANE 2018 46 para la población por localidad y para la población por grupo de edad y Bogotá se tomó el ajuste poblacional post COVID -19 para el año 2020 en adelante.

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 las niñas y niños 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 2023, podemos mencionar que, se han notificado 5.873 eventos y la notificación ha presentado un incremento correspondiente al 43,10% (n=1.769) al compararlo con el año inmediatamente anterior, con edades comprendidas entre los 0 a 10 años. Las mayores incidencias se registran en los niños con el 57,3% (n=3.364) y el 42,7% (n=2.509) en las

46 Información preliminar sujeta a modificaciones y ajustes por verificación y cierre de bases de datos.

niñas; ante la localidad de ocurrencia el comportamiento es similar a los años anteriores, evidenciándose las mayores frecuencias absolutas en las localidades de Suba con 966 (16,45%), Ciudad Bolívar con 859 casos (14,61%), seguido de la localidad Kennedy con 626 (10,66%) notificaciones, la localidad de Bosa registra 421 accidentes (7,17%), continua la localidad de Rafael Uribe se han presentado 404 casos (6,88%) y la localidad de San Cristóbal con 384 casos (6,54%).

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 59,54% (n=3.497) seguido de las quemaduras con el 19,64% (n=1.154).

### ***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.

Así mismo, desde el subsistema de vigilancia epidemiológica de lesiones de causa externa (SIVELCE), se prioriza las investigaciones epidemiológicas de campo a las niñas y niños menores de 11 años, que por producto del evento presentan hospitalización, lo anterior con el fin de caracterizar el evento e identificar aquellos factores de riesgo que lo generaron.

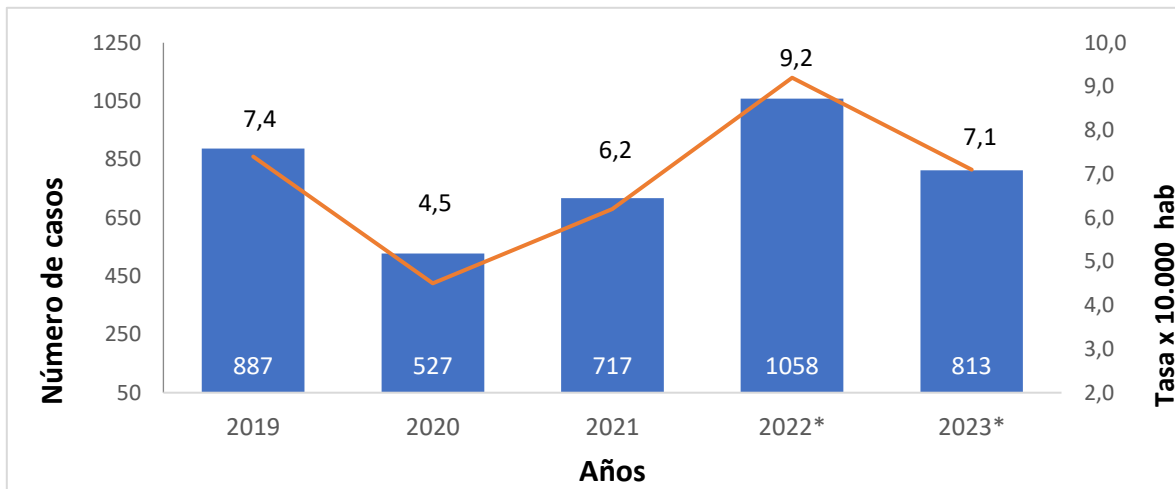
De otra parte, durante el 2023 con la estrategia “SintonizArte” del entorno cuidador educativo se implementó el producto planes de cuidado escolar 200 en jardines infantiles públicos y privados, logrando la sensibilización en prevención de accidentes domésticos en la primera infancia, mediante acciones de información educación y comunicación dirigida a cuidadores y cuidadores.

Así mismo, durante el periodo del receso escolar se desarrolló el producto denominado 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, con la participación de 9.294 estudiantes.

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

Esta tasa mide el número de menores de edad comprendido entre el rango de los 7 a los 17 años de edad que presentan consumo abusivo de sustancias psicoactivas, captados por el subsistema de vigilancia VESPA, con respecto al total de la población del mismo segmento de población, por cada 10.000 habitantes.

**Gráfica 252. Número de casos y tasa de abuso de sustancias psicoactivas en niñas, niños y adolescentes, Bogotá, D.C., 2019 - 2023.**



Fuente: Secretaría Distrital de Salud - Subdirección de Vigilancia en Salud Pública - Subsistema VESPA -Base de datos VESPA 2019 - 2023 \* Información preliminar. La población corresponde a menores de 18 años las cuales fueron tomados con proyecciones y retroproyecciones poblacionales DANE 2018 47 para la población por localidad y para la población por grupo de edad y Bogotá se tomó el ajuste poblacional post COVID -19 para el año 2020 en adelante.

El ajuste de los numeradores nos permite ajustar la precisión del indicador toda vez que en los registros 2019 a 2023 no se registran menores de 7 años con consumo abusivo de psicotrópicos. Los denominadores corresponden a las proyecciones de población del Departamento Administrativo Nacional de Estadística DANE – Censo 2018 y Secretaría Distrital de Planeación 2020 a 2050.

La tasa de consumo de sustancias psicoactivas en niños, niñas y adolescentes para el año 2023<sup>48</sup> se encuentra 7,1 casos por cada 10.000<sup>49</sup> habitantes entre los 7 y los 17 años. El comportamiento del evento muestra una variación porcentual al descenso del 23,2% (n=245) casos al VESPA para el año 2023 (N=813) comparado con el año inmediatamente anterior (N=1.058).

47 Información preliminar sujeta a modificaciones y ajustes por verificación y cierre de bases de datos.

48 Ídem.

49 Ver hoja de vida del indicador

El reporte del consumo problemático de sustancias psicoactivas es un fenómeno multicausal, en su dinámica intervienen una serie de factores que se particularizan de acuerdo con las variables del contexto social, así como las características correspondientes a persona, lugar y tiempo. Los factores que pueden incrementar la probabilidad de consumo en menores de edad incluyen la disponibilidad de las sustancias independientemente de su origen natural, sintético o semisintético, los factores culturales asociados al consumo y factores relacionados con la funcionalidad familiar, los patrones de crianza y el parental.

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 también 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 hacia niñas, niños y adolescentes 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. Resulta relevante mencionar que en el más reciente estudio probabilístico llevado a cabo por la Secretaría de Salud de Bogotá a través del convenio de cooperación técnica suscrito con la oficina de las Naciones Unidas contra las Drogas y el Delito para la Región Andina y el Cono Sur publicado en 2022 muestra que el consumo de cualquier sustancia ilícita aumento tanto en hombres 7,59% a 8,50%, como en mujeres 1,95 a 3,94%. Dentro de dichas sustancias se incluyen en prevalencias del último año los inhalables, la marihuana, la cocaína, el basuco, el éxtasis, la heroína, las metanfetaminas, el ácido lisérgico y los hongos.

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

En el marco del entorno cuidador educativo a partir del desarrollo de las intervenciones colectivas, cuando se detectan casos por posible consumo de sustancias psicoactivas en los establecimientos educativos públicos y privados de acuerdo con el protocolo de la Secretaría de Educación del Distrito, se activa la respuesta a los distintos sectores en el distrito. Estos casos pueden ser 1) La niña, niño o adolescente presenta señales de riesgo que indican presunto consumo de SPA; 2) La niña, niño o adolescente reporta que consume SPA y/o un miembro de la comunidad educativa o un tercero reporta



que una niña, niño y adolescentes consume SPA, 3) La niña, niño o adolescente es sorprendido consumiendo SPA.

Por su parte, los funcionarios de los establecimientos educativos, en caso necesario realizan llamada a través de la línea 123 y gestionan el traslado de la niña, niño o adolescentes a la entidad de salud más cercana, no sin antes avisar a la Policía de Infancia y Adolescencia sobre esta decisión; de tal manera que se coordinen las acciones establecidas en este protocolo. La realización de estas acciones se articula con las rutas de atención integral en el sector salud establecidas por el Ministerio de Salud y las distintas instancias locales o distritales. El orientador, el rector o la persona que este delegue deben reportar la situación de presunto consumo de SPA en el Sistema de Alertas de la Secretaría de Educación del Distrito (SED) y de las actuaciones adelantadas por el establecimiento educativo para atender la situación. A través de este registro, vía Web Service se realiza el reporte a la Secretaría Distrital de Salud (SDS) al subsistema de Vigilancia Epidemiológica del consumo de Sustancias Psicoactivas (VESPA) y desde este proceso se analiza el caso y se realiza la derivación al servicio de salud correspondiente según el nivel de riesgo.

En el contexto de la prevención del consumo durante el periodo anual 2023 se realizaron 1.004 sesiones dirigidas a los adolescentes en los colegios y cursos en donde se presentó la necesidad para el abordaje colectivo de esta temática de interés y 397 procesos de gestión del riesgo por este evento y 144 casos con orientación y apoyo por profesional en psicología especializado abordando factores de riesgo y facilitando estrategias para la resolución de problemáticas y el manejo de emociones y sentimientos.

De otra parte, 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., D.C. (Decreto 691 de 2011) y de la Ruta Nacional de Atención al Consumo de Sustancias Psicoactivas.

A través de la “Estrategia Vincúlate”, basada en la prevención universal, selectiva e indicada del consumo de sustancias psicoactivas, para dar respuesta al fenómeno del consumo de sustancias psicoactivas, de manera integral a todos grupos poblacionales se cuenta con cuatro componentes, dos de estos orientados al abordaje de niñas, niños y adolescentes:

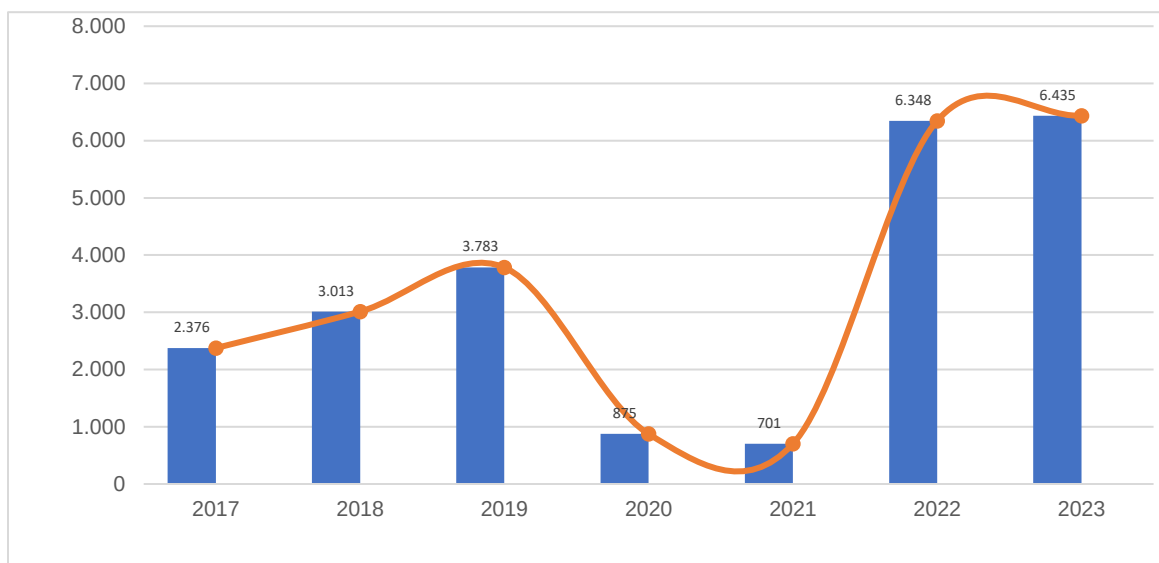
Servicios de orientación para jóvenes con consumos iniciales de sustancias psicoactivas (SOJU): cuentan con 8 equipos psicosociales en el distrito quienes desarrollan acciones de orientación, asesoría y mitigación en jóvenes entre los 10 y 26 años que

presentan riesgo de consumo o consumo experiencial o recreativo de sustancias psicoactivas. Los SOJU desarrollan acciones individuales, colectivas y familiares con cada joven a lo largo de tres meses, buscando la superación del riesgo de consumo o del consumo inicial, sin ser este, un consumo problemático o dependiente y, por tanto, no es considerado un proceso de tratamiento o rehabilitación. Para el periodo anual 2023 participaron en la estrategia 14.534 niños, niñas, adolescentes y jóvenes y su red familiar.

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

Este indicador cuantifica el número de estudiantes del distrito de todos los ciclos vitales con presunto consumo de sustancias psicoactivas en los establecimientos educativos de la ciudad de Bogotá, registrados en la herramienta tecnológica Sistema de Alertas de la Secretaría de Educación del Distrito (SED).

**Gráfica 253. Presuntos casos de consumo de SPA en instituciones educativas - Sector oficial - Bogotá D.C., 2017 - 2023.**



Fuente: Secretaría de Educación del Distrito (SED) – Sistema de Alertas

En cumplimiento de la Ley 1620 de 2013, cuenta con el Sistema de Alertas, plataforma informática que permite a los colegios del Distrito reportar y realizar seguimiento a los eventos o situaciones de presunta vulneración de los derechos de las niñas, niños y jóvenes que se presentan en el interior de los colegios o fuera de estos, ya sea en el contexto familiar, social, virtual o en el entorno educativo. Las situaciones se clasifican de acuerdo con los siguientes módulos: (1) abuso y violencia, (2) maternidad y paternidad temprana, (3) accidentalidad, (4) trastornos de aprendizaje, (5) consumo de sustancias psicoactivas (SPA), y (6) conducta suicida.

En este orden de ideas, es importante hacer la siguiente advertencia respecto a las estadísticas que se presentan, con el fin de evitar interpretaciones erróneas sobre las mismas: los datos corresponden a reportes en el sistema de alertas sobre la presunta ocurrencia de hechos, frente a los cuales se brinda acompañamiento en cuanto a la activación de la ruta de atención y el seguimiento de la situación, sin que tal abordaje signifique la verificación de la ocurrencia del hecho o no, pues tal comprobación es competencia de las autoridades judiciales y administrativas pertinentes dependiendo de la naturaleza del presunto caso. Asimismo, el aumento del reporte de estos casos obedece a tres situaciones: 1). los procesos de capacitación en el uso del Sistema de Alertas en establecimientos educativos públicos y privados de la ciudad. 2) cobertura del 100% de establecimientos educativos públicos y privados con usuario y contraseña para el ingreso y reporte de situaciones de presunta vulneración de derechos. 3) capacitación acerca del uso y apropiación de los protocolos de atención integral a la comunidad educativa compuesta por padres y madres de familia, docentes, estudiantes y administrativos.

Estas actividades han generado una cultura del reporte en pro de la identificación oportuna de señales de riesgo de vulneración de los derechos de las niñas, niños y adolescentes, garantizando el abordaje oportuno a través de la activación del protocolo que se tiene establecido dependiendo de la situación.

En ese sentido en la tabla 1 se remite el reporte histórico desde el año 2017 de eventos de presunto consumo de SPA en los estudiantes de los colegios de Bogotá desagregado por localidad.

**Tabla 72. Numero de presuntos casos de consumo de SPA reportados en el Sistema de Alertas, 2017 – 2023.**

| Localidad      | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 | 2021 | 2022 | 2023 | Total |
|----------------|------|------|------|------|------|------|------|-------|
| Usaquén        | 49   | 67   | 169  | 30   | 32   | 349  | 369  | 1.065 |
| Chapinero      | 23   | 11   | 25   | 9    | 6    | 49   | 32   | 155   |
| Santa fe       | 47   | 46   | 77   | 14   | 21   | 112  | 88   | 405   |
| San Cristóbal  | 315  | 300  | 333  | 87   | 72   | 563  | 459  | 2.129 |
| Usme           | 200  | 230  | 311  | 96   | 78   | 521  | 424  | 1.860 |
| Tunjuelito     | 108  | 131  | 162  | 41   | 32   | 287  | 288  | 1.049 |
| Bosa           | 181  | 378  | 324  | 111  | 61   | 704  | 803  | 2.562 |
| Kennedy        | 282  | 358  | 529  | 62   | 61   | 777  | 835  | 2.904 |
| Fontibón       | 66   | 120  | 133  | 15   | 19   | 160  | 175  | 688   |
| Engativá       | 194  | 263  | 367  | 62   | 56   | 491  | 557  | 1.990 |
| Suba           | 195  | 321  | 421  | 92   | 64   | 743  | 726  | 2.562 |
| Barrios Unidos | 44   | 54   | 57   | 4    | 1    | 76   | 86   | 322   |
| Teusaquillo    | 26   | 17   | 33   | 5    | 1    | 31   | 77   | 190   |
| Los Mártires   | 33   | 44   | 41   | 14   | 9    | 140  | 150  | 431   |
| Antonio Nariño | 96   | 58   | 93   | 23   | 10   | 117  | 90   | 487   |
| Puente Aranda  | 48   | 73   | 93   | 15   | 13   | 164  | 167  | 573   |
| Candelaria     | 20   | 18   | 37   | 22   | 5    | 52   | 60   | 214   |

| Localidad          | 2017  | 2018  | 2019  | 2020 | 2021 | 2022  | 2023  | Total  |
|--------------------|-------|-------|-------|------|------|-------|-------|--------|
| Rafael Uribe Uribe | 170   | 227   | 255   | 65   | 71   | 424   | 381   | 1.593  |
| Ciudad Bolívar     | 279   | 294   | 323   | 108  | 88   | 587   | 666   | 2.345  |
| Sumapaz            | 0     | 3     | 0     | 0    | 1    | 1     | 2     | 7      |
| Total              | 2.376 | 3.013 | 3.783 | 875  | 701  | 6.348 | 6.435 | 23.531 |

Fuente: SED: Oficina para la Convivencia Escolar, 2023.

El número de presuntos casos de consumo de sustancias psicoactivas para 2023 fue de 6435, según reporte del Sistema de Alertas del Observatorio de Convivencia Escolar (OCE).

Durante los últimos 7 años se reportó un total de 23.531 presuntos casos de consumo de SPA en las 20 localidades de Bogotá. En la tabla X se identifica que las 5 localidades con el mayor reporte acumulado fueron: Kennedy, Suba, Bosa, Ciudad Bolívar y San Cristóbal. Las tendencias en los reportes de los años 2017 al 2019 son ascendentes y presentaron una disminución considerable entre los años 2020 y 2021 debido al confinamiento derivado de la pandemia. Sin embargo, en el año 2022 la tendencia es ascendente en los reportes de todas las localidades a excepción de Sumapaz. Los reportes realizados por establecimientos educativos privados representaron el 15,57% del total de los reportes, mientras que los reportes de colegios oficiales representaron el 84,43%.

### ***Acciones y resultados de la gestión que aportan para el cumplimiento del indicador***

En el desarrollo de las acciones misionales de la Secretaria de Educación del Distrito se desarrollaron acciones de formación y actualización de protocolos de atención y reportes de ley 1620 que permite a la comunidad educativa realizar los procesos de identificación, atención y seguimiento de presuntos casos de consumo de sustancias psicoactivas en los establecimientos educativos de Bogotá D.C. en ese sentido La OCE realiza una serie de actividades que permite fortalecer los procesos de promoción de derechos de las niñas niños y jóvenes, así como las acciones de prevención de violencias, atención a situaciones que afecten la convivencia escolar y seguimiento a los acuerdos desde las prácticas restaurativas y de no repetición. Esta estrategia tenía como base el marco legal del Sistema Nacional de Convivencia Escolar, creado por la Ley 1620 de 2013 y la Ley de 1098 de 2006 , donde se estipula que se deben identificar las situaciones donde se presume que exista algún tipo de vulneración de los derechos humanos, sexuales y reproductivos de las niñas, niños, adolescentes y jóvenes, además de analizar, especialmente, a los grupos sobre quienes puede recaer cualquier tipo de violencia o acciones discriminatorias y excluyentes que puedan afectar a grupos específicos.

Actualmente, la OCE cuenta con 3 componentes a saber: (i) equipos territoriales que acompañan las 20 localidades de la ciudad, contando con equipos de referentes locales que dinamizan los procesos propios de las comunidades educativas, brindando

acompañamiento a estudiantes, docentes y familias para la gestión de los casos de vulneración que se presenten en el entorno familiar, comunitario y dentro de la escuela; (ii) equipos especializados en prevención de la violencia sexual y violencias basadas en género, prevención de la conducta suicida y del hostigamiento escolar, desde donde se desarrollarán procesos pedagógicos que impacten de manera directa el bienestar de todas y todos y que propendan por la disminución de estas situaciones de riesgo; (iii) equipo de gestión del conocimiento desde donde se generarán procesos de análisis de información así como producción de boletines que permitan a la administración y la ciudadanía contar con información relevante para la toma de decisiones y la construcción de política pública incidente. Así las cosas, los equipos especializados buscan incidir en línea de promoción, prevención, atención y seguimiento; a continuación, se explican las acciones puntuales respecto de la prevención del consumo de SPA y la promoción de la salud mental:

#### Equipo Especializado en Salud Mental:

Reconociendo la salud mental desde un acercamiento en el que la garantía de derechos de niñas, niños, adolescentes y jóvenes y el fortalecimiento de capacidades favorecen el buen vivir; desde el equipo de Salud Mental de la Oficina Para la Convivencia Escolar se generan acciones de promoción y prevención enfocadas en el fortalecimiento de redes y capacidades al interior de la escuela, así como de la sensibilización frente a problemáticas como la conducta suicida y el consumo de sustancias psicoactivas. Comprendiendo que las acciones pedagógicas deben estar aterrizadas a las distintas realidades de las y los estudiantes, se generan acciones de acuerdo con los siguientes objetivos:

#### Acciones de promoción:

Busca no solo desarrollar capacidades individuales y colectivas que permitan a las personas y especialmente a las niñas, niños, adolescentes y jóvenes ejercer y gozar de sus derechos, sino también incentivar la vivencia de una salud mental que proteja, promueva y mantenga el bienestar emocional y social de las personas para su desarrollo integral (Alcaldía Mayor de Bogotá, 2016).

Busca identificar oportunamente señales de riesgo de conducta suicida para garantizar el adecuado acompañamiento socioemocional y la activación oportuna de la Ruta de Atención Integral de aquellas situaciones directamente relacionadas (amenaza e intento), y/o de sus detonantes (ej. violencias basadas en género).

Busca reconocer factores de riesgo para el consumo de sustancias psicoactivas, generando alternativas para el fortalecimiento de capacidades y de contextos protectores.

Teniendo en cuenta lo anterior, se proponen las siguientes líneas de acción:

Fortalecimiento de la gestión emocional: pretende generar reflexiones y brindar herramientas que permitan la identificación, nominación, expresión y gestión emocional; así como la construcción de redes de cuidado.

Prevención de la conducta suicida: busca favorecer la identificación de factores de riesgo y señales de posibles acciones relacionadas con la conducta suicida; de igual manera, brindar herramientas de reacción ante tales situaciones.

Prevención del consumo de SPA: pretende el fortalecimiento de factores protectores encontrados en los distintos entornos, igual que la reducción de los factores de riesgo; que incidan en el consumo de SPA

Elaboración del duelo: promueve espacios de participación en los que se favorezca la elaboración del duelo por medio de la comprensión de la pérdida y la consolidación de redes de apoyo.

Las acciones pedagógicas se realizan con todos los estamentos de las comunidades educativas y pretenden generar capacidad instalada en la escuela. Se ofertan con instituciones educativas priorizadas o cuando, a demanda, son solicitadas

De esta manera, en la tabla 2, se describen las acciones de prevención de consumo de SPA:

**Tabla 73. Acciones de Prevención de Consumo de SPA, desagregado por localidades, 2023.**

| Localidad         | 2021     |            | 2022     |            | 2023     |            |
|-------------------|----------|------------|----------|------------|----------|------------|
|                   | Jornadas | Asistentes | Jornadas | Asistentes | Jornadas | Asistentes |
| 1-USAQUEN         | 0        | 0          | 2        | 81         | 11       | 409        |
| 2-CHAPINERO       | 0        | 0          | 4        | 65         | 3        | 42         |
| 3-SANTAFE         | 0        | 0          | 4        | 73         | 3        | 78         |
| 4-SAN CRISTOBAL   | 0        | 0          | 4        | 147        | 24       | 914        |
| 5-USME            | 0        | 0          | 3        | 75         | 19       | 722        |
| 6-TUNJUELITO      | 0        | 0          | 4        | 117        | 2        | 170        |
| 7-BOSA            | 0        | 0          | 2        | 95         | 34       | 1.687      |
| 8-KENNEDY         | 2        | 14         | 3        | 193        | 15       | 836        |
| 9-FONTIBON        | 0        | 0          | 1        | 36         | 20       | 1.565      |
| 10-ENGATIVA       | 0        | 0          | 4        | 216        | 34       | 1.584      |
| 11-SUBA           | 1        | 40         | 1        | 35         | 14       | 511        |
| 12-BARRIOS UNIDOS | 0        | 0          | 3        | 78         | 12       | 718        |
| 13-TEUSAQUILLO    | 0        | 0          | 0        | 0          | 2        | 79         |
| 14-LOS MARTIRES   | 0        | 0          | 0        | 0          | 11       | 467        |
| 15-ANTONIO NARIÑO | 0        | 0          | 0        | 0          | 3        | 88         |

| Localidad         | 2021     |            | 2022     |            | 2023     |            |
|-------------------|----------|------------|----------|------------|----------|------------|
|                   | Jornadas | Asistentes | Jornadas | Asistentes | Jornadas | Asistentes |
| 16-PUENTE ARANDA  | 0        | 0          | 0        | 0          | 23       | 685        |
| 17-LA CANDELARIA  | 0        | 0          | 0        | 0          | 1        | 53         |
| 18-RAFAEL URIBE   | 0        | 0          | 0        | 0          | 14       | 533        |
| 19-CIUDAD BOLIVAR | 0        | 0          | 4        | 122        | 21       | 687        |
| 21-DISTRITAL      | 0        | 0          | 1        | 57         | 0        | 0          |
| Total             | 3        | 54         | 40       | 1.390      | 266      | 11.828     |

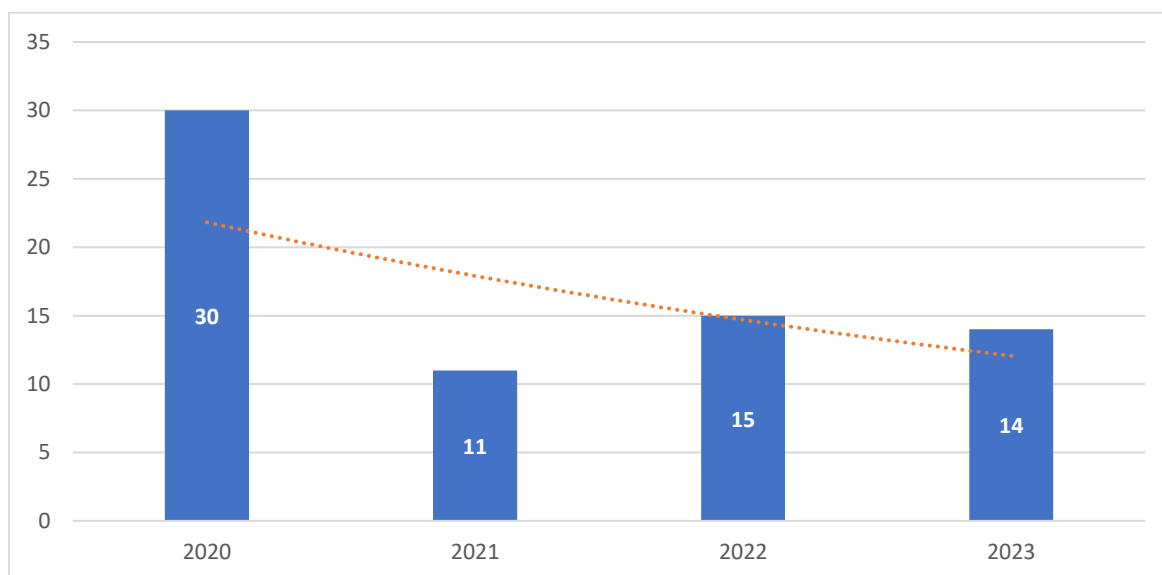
Fuente: SED. Oficina para la Convivencia Escolar, 2023.

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

Este indicador da cuenta de las familias con niños, niñas y adolescentes como parte de su núcleo, expuestas en zonas de alto riesgo no mitigable que fueron reasentadas en el periodo de enero a diciembre de 2023, con el fin de proteger su vida en el marco de la normatividad distrital vigente en la materia (Decreto 330/2020 y Decreto 173/2014). El indicador mide la sumatoria de familias con niñas, niños y adolescentes con reasentamiento de la vivienda en el periodo reportado.

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 330/2020 y Decreto 173/2014).

#### Gráfica 254. Comportamiento del Indicador, 2020-2023.



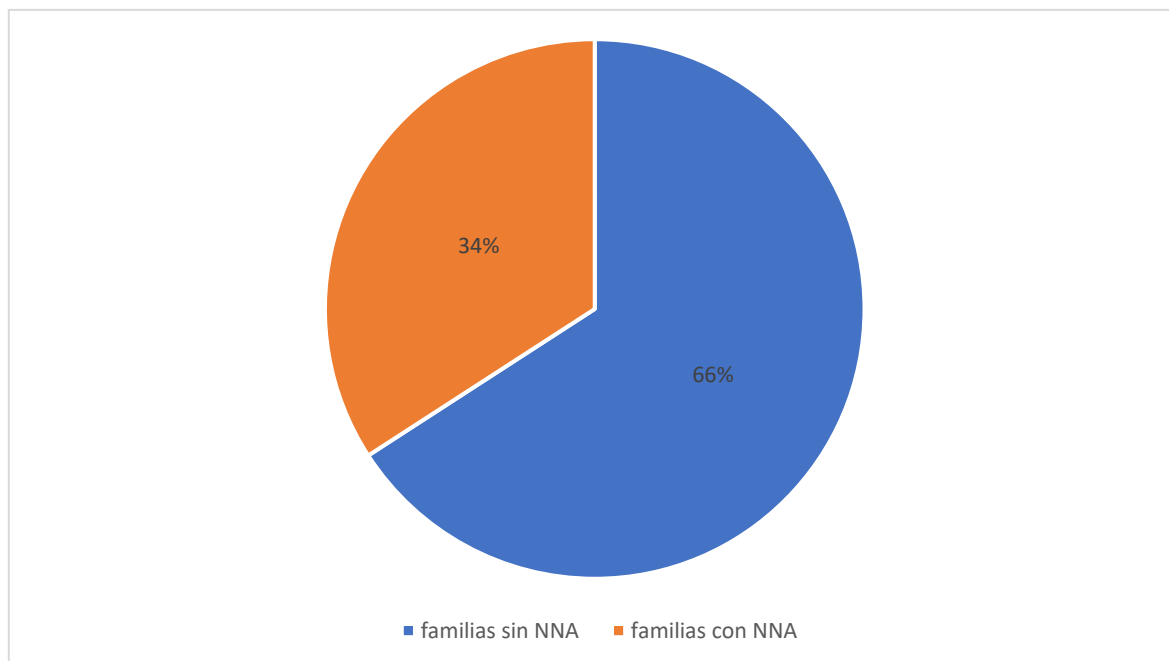
Fuente: Planes de gestión social incluidos en los expedientes físicos Fecha: 31/01/2023

Como se evidencia en la línea de tendencia, durante la administración de 2020 – 2024, el número de familias con niñas, niños y adolescentes en su núcleo familiar, en proceso de reasentamiento ha descendido de manera considerable, teniendo en cuenta que el 2020 prácticamente duplico la cifra de los años de 2022 y 2023.

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 2023, se programó la meta de reasentar 40 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 2023, el IDIGER cumplió con la meta de programada de 40 familias, logrando el reasentando de 41 familias habitantes de zonas en alto riesgo no mitigable, de las cuales 14 familias contaban dentro de su núcleo con niñas, niños y adolescentes; representando el 34,14%, 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 255. Porcentaje de familias reasentadas a través de adquisición predial durante el 2023 con y sin niños, niñas y adolescentes, 2023.**



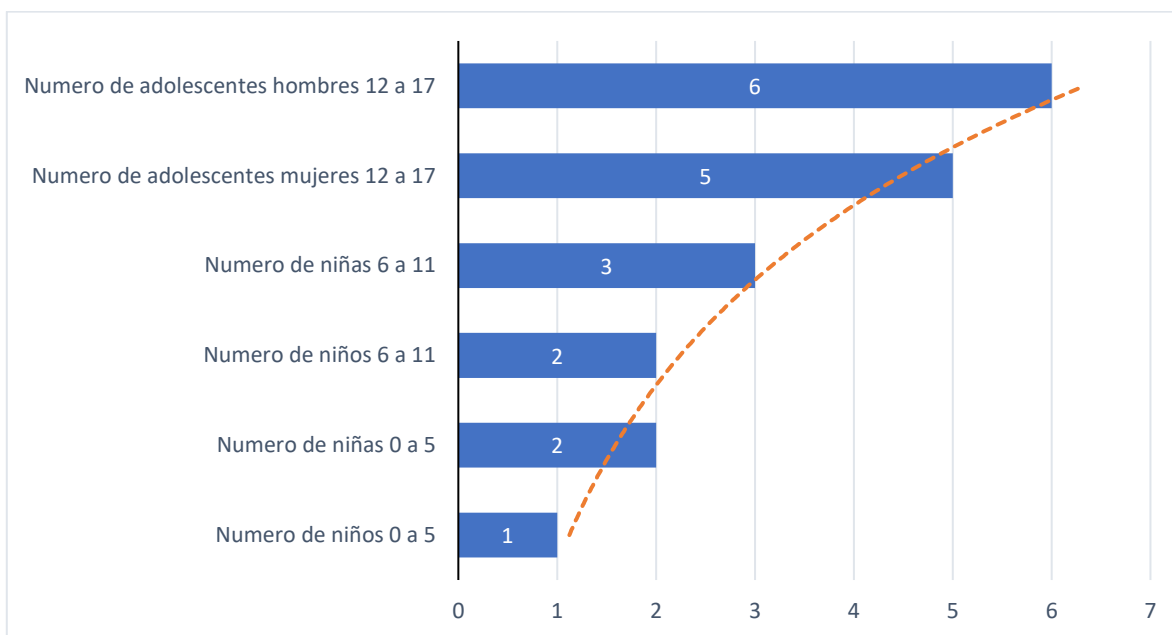
Fuente: Planes de gestión social incluidos en los expedientes físicos Fecha: 31/01/2023

De las 14 familias reasentadas con niños, niñas y adolescentes se identificaron 19 niñas, niños y adolescentes, habitando zonas de alto riesgo no mitigable de las localidades



de San Cristóbal (barrios Quindío, La Gloria Oriental, Nueva Gloria), Rafael Uribe Uribe (San Agustín), Ciudad Bolívar (barrios Casa teja, Juan Pablo II, El Mochuelo). Como se observa en la siguiente tabla.

**Gráfica 256. Tendencia por edad de niños, niñas y adolescentes reasentados por el IDIGER, 2023.**



Fuente: Planes de gestión social incluidos en los expedientes físicos Fecha: 31/01/2023

Como se evidencia en la línea de tendencia de la gráfica 256, se identifica que el mayor número de niñas y niños son los mayores de 6 años, siendo el mayor grupo los adolescentes hombres entre los 12 y 17 años y el menor número de niñas y niños reasentados, son los menores de 5 años que solo suman 3.

#### **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 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**

Este indicador da cuenta del número de menores de edad que fueron atendidos por incidentes, emergencias, calamidades y desastres con respuesta integral y coordinada en el Distrito Capital. El indicador mide la Sumatoria de menores atendidos por incidentes, emergencias, calamidades y desastres con respuesta integral y coordinada.

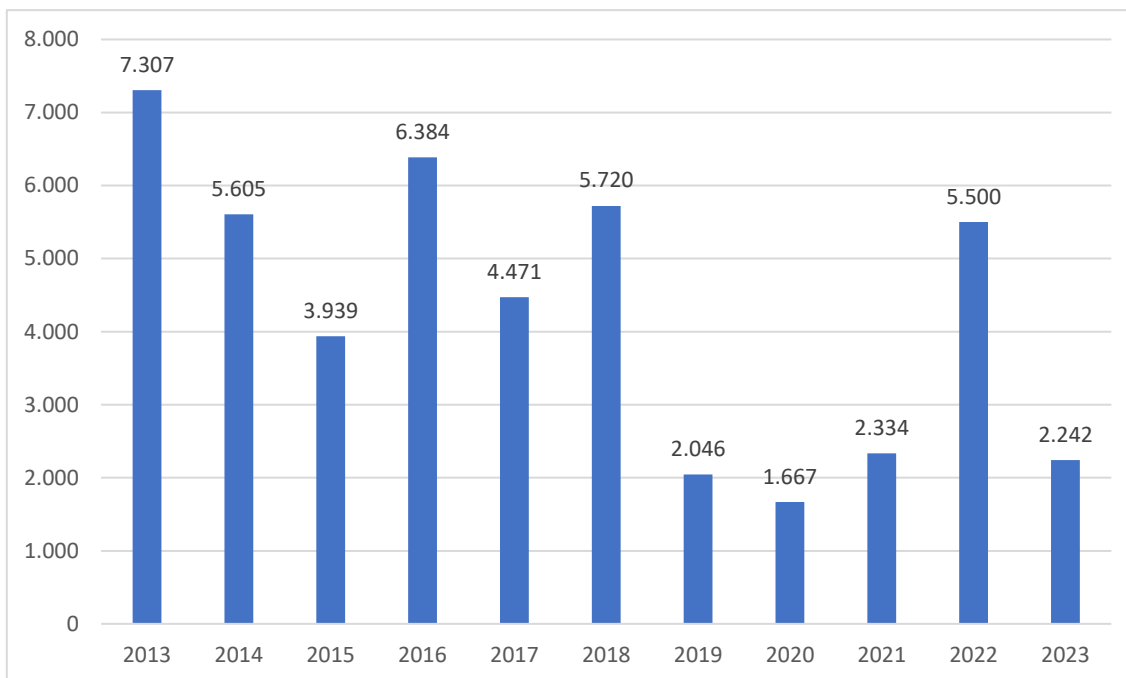
En la dinámica del indicador se puede identificar la atención de emergencias de manera integral y coordinada con las entidades del Sistema Distrital de Gestión del Riesgo y Cambio Climático -SDGR –CC, factor que afecta directamente el comportamiento del indicador. Se aclara que las personas atendidas 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.

**Tabla 74. Número de Niñas, niños y adolescentes atendidos, 2013-2023.**

| Indicador                                                       | 2013  | 2014  | 2015  | 2016  | 2017  | 2018  | 2019  | 2020  | 2021  | 2022  | 2023  |
|-----------------------------------------------------------------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
| Número de NNA atendidos por incidentes, emergencias y desastres | 7.307 | 5.605 | 3.939 | 6.384 | 4.471 | 5.720 | 2.046 | 1.667 | 2.334 | 5.500 | 2.242 |

Fuente: SMED – Servicios de respuesta (SIRE)

**Gráfica No 257. Número de familias con niñas, niños y adolescentes atendidas por incidentes, emergencias y desastres, 2013 – 2023.**



Fuente: SMED – Servicios de respuesta (SIRE)

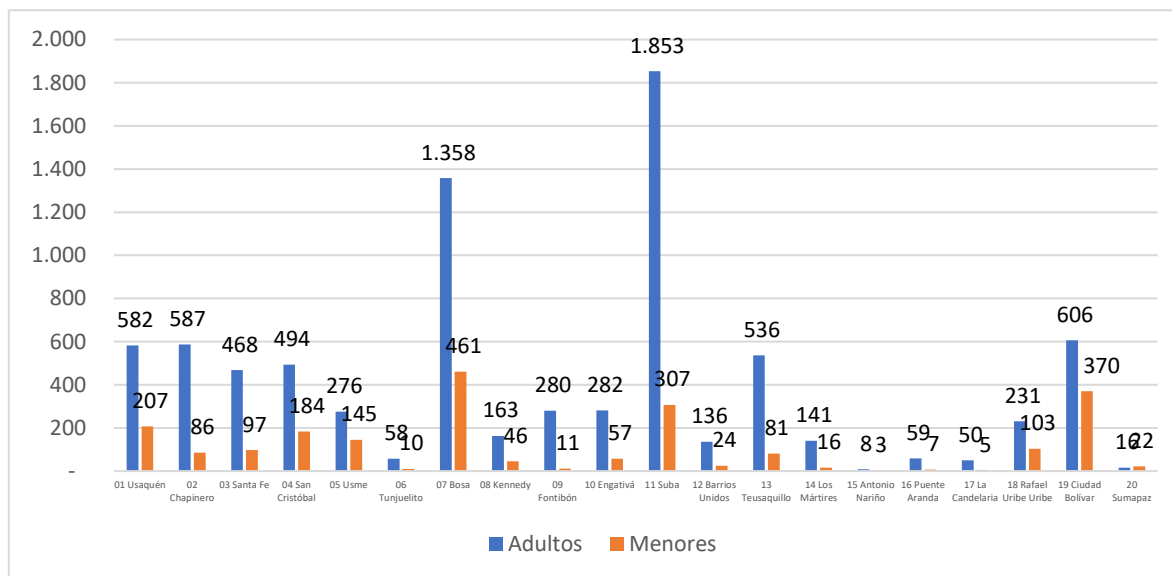
En el 2023, se registró y realizó seguimiento a través de la Central de Información y Telecomunicaciones de IDIGER – CITEL, a 18.467 eventos de emergencias, los cuales fueron atendidos de manera integral y coordinada con las entidades del SDGR -CC; lo anterior conllevó a la afectación de 1.953 familias y la atención de 10.426 personas (8.184 adultos – 2.242 menores), detalladas así:

**Tabla 75. Población afectada, 2023.**

| Localidad      | Afectaciones humanas |                   |                 | Total Eventos |
|----------------|----------------------|-------------------|-----------------|---------------|
|                | Familias Afectadas   | Adultos afectados | Niños afectados |               |
| 20 localidades | 1.953                | 8.184             | 2.242           | 18.467        |

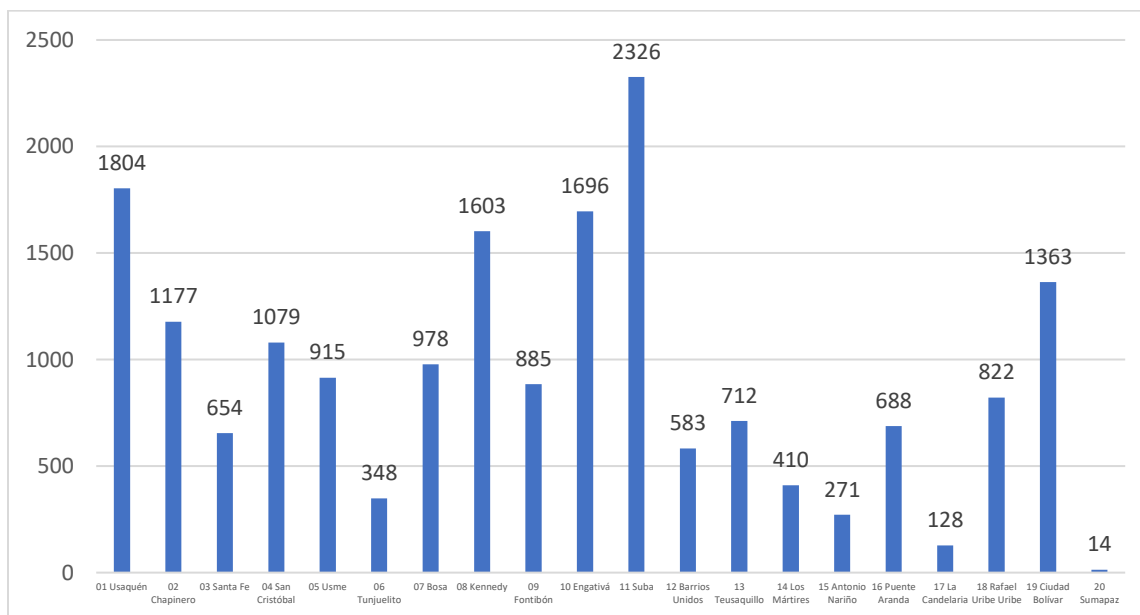
Fuente: SMED – Servicios de respuesta (SIRE)

**Gráfica 258. Población afectada por localidad, 2023.**



Fuente: SMED – Servicios de respuesta (SIRE)

**Gráfica 259. Eventos por localidad, 2023.**



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 2023 registró y realizó seguimiento a través de la Central de Información y Telecomunicaciones de IDIGER – CITEL, 18.467 eventos de emergencias, los cuales fueron atendidos de manera integral y coordinada con las entidades del SDGR - CC; lo anterior conllevó a la afectación de 1.953 familias y la atención de 10.426 personas (8.184 adultos – 2.242 niñas, niños y adolescentes).

De igual forma, la evaluación de daños y riesgos, el análisis de necesidades de Servicios de Respuesta a Emergencias y la adecuada planificación de los incidentes, permite la respuesta oportuna y eficiente, para las personas que se han visto afectadas por eventos de emergencias en el Distrito Capital. Durante la respuesta integral a las familias que se ven afectadas ante la materialización de eventos de emergencias, se ha realizado en los casos que sea necesario, la asignación de ayudas humanitarias de carácter pecuniario y/o en especie, una vez realizada la evaluación de daños, identificación de población afectada y el análisis de necesidades.

# CAPÍTULO

# 3

## ALERTAS Y RECOMENDACIONES DEL SISTEMA DE MONITOREO



### **CAPÍTULO 3. ALERTAS Y RECOMENDACIONES DEL SISTEMA DE MONITOREO**

En el contexto 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 artículo primero cita que éste 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”. En el marco del mencionado artículo, se presentan en este capítulo las alertas y recomendaciones relacionados con los indicadores por cada entidad que observó datos relevantes en los reportes generados para la vigencia 2023.

#### **3.1. Secretaria de Seguridad, Convivencia y Justicia.**

##### ***Dirección de Responsabilidad Penal Adolescente***

##### ***Alertas.***

Los delitos contra la libertad integridad y formación sexual vienen creciendo de manera preocupante. De acuerdo con el informe de 2021, ocupan el segundo lugar detrás del hurto.

##### ***Recomendaciones***

- Conformar una Mesa de Trabajo que documente el tema, identifique factores de riesgo y protección y genere lineamientos para el diseño y puesta en marcha de una Política pública de prevención de los delitos sexuales en adolescentes y jóvenes.
- Construir una batería de indicadores que permita que la Secretaría Distrital de Seguridad, Convivencia y Justicia y la Fiscalía General de la Nación puedan reportar su trabajo en el marco del SRPA.
- Contar con una mirada externa que permita establecer el estado de vulneración / garantía de los derechos humanos de quienes cumplen sanciones privativas de la libertad en el marco del SRPA.
- Conformar una comisión que elabore un Diagnóstico de los derechos humanos de las y los jóvenes sancionados con privación de la libertad; importante asegurar que el ICBF garantice que el estudio pueda realizarse pues en la actualidad dicha entidad:
  - Elabora los Lineamientos Técnicos que orientan las sanciones
  - Selecciona y contrata las entidades que acompañan la sanción
  - Realiza la supervisión de los contratos de estas entidades
  - Tiene adscritas las Defensorías de Familia (garantes de los derechos de las

y los jóvenes).

### **3.2. Instituto Distrital para la Protección de la Niñez y Juventud - IDIPRON**

#### **Alertas**

#### ***Niñas, niños y adolescentes en prevención de ingreso al SRPA y reincidencia atendidos por IDIPRON***

- Durante los recorridos de lecturas territoriales para la focalización de niñas, niños y adolescentes, se ha evidenciado que en las periferias de la ciudad se está aumentando la deserción escolar principalmente en adolescentes, lo que puede conllevar a que estos sean más vulnerables a los diferentes riesgos.
- Desde los equipos territoriales se ha evidenciado que las localidades con territorio rural (Usme, Ciudad Bolívar, Bosa, San Cristóbal, Suba y Usaquén), están presentando nuevas realidades, donde principalmente los adolescentes, buscan generación de ingresos en periferias urbanas, lo que está facilitando se presentes factores de riesgo relacionados con el reclutamiento a grupos delincuenciales y Microtráfico.

#### ***Niñas, niños y adolescentes en riesgo de habitar calle atendidos por el IDIPRON***

- Durante los periodos de vacaciones de las niñas, niños y adolescentes de sus colegios, aumentan el riesgo de habitabilidad en calle y riesgo de explotación sexual comercial.
- Se sugiere que se activen mayor oferta cultural, recreativa y deportiva en las localidades que permita dar atención en estos tiempos. Evitando con ello que, los NNA hagan mal uso del tiempo libre, prioricen actividades de trabajo infantil, o se realice acompañamiento de estos en actividades de rebusque con sus tutores o acompañantes, generando con ello, alta permanencia en calle.
- Se evidencia alta permanencia de niñas, niños y adolescentes en acompañamiento de sus padres en actividades de generación de ingresos, específicamente cuando son actividades relacionadas con la venta informal, reciclaje y coroterios.

#### ***Niñas, niños y adolescentes en riesgo de explotación sexual comercial atendidos por el IDIPRON***

En la localidad de Sumapaz, debido a su distanciamiento y difícil acercamiento por falta de recurso. Se dificulta poder realizar atenciones de manera constante, limitando con ello la presencia institucional. Acción que se identifica no solo con el instituto, sino también, con otras instituciones distritales.



### **3.3. Secretaría Distrital de Integración Social**

#### **3.3.1. Subdirección para la Juventud**

##### ***Alerta y Recomendaciones***

Se registró que durante el primer semestre del año 2023 se reportaron 73 nacimientos en niñas de los 10 a los 14 años y 2594 en mujeres entre los 15 y los 19 años. Teniendo en cuenta lo anterior, el equipo del Proyecto de inversión 7753 de prevención de maternidades y paternidades tempranas presenta las siguientes recomendaciones encaminadas a la prevención teniendo en cuenta su marco de acción:

- Incrementar la implementación de espacios formativos a niños, niñas, adolescentes, jóvenes y sus familias sobre la prevención de las maternidades y paternidades tempranas en las localidades Ciudad Bolívar, Suba y Bosa (tasas de nacidos 10 a 14 años), y Ciudad Bolívar, Kennedy y Bosa (tasa para las mujeres de 15 a 19) y brindar acceso a métodos anticonceptivos en articulación con la Secretaría de Salud.
- Involucrar explícitamente acciones formativas teniendo en cuenta las temáticas: masculinidades alternativas y consentimiento sexual considerado causa y consecuencia de la violencia de género.
- Incrementar el desarrollo de procesos de fortalecimiento de capacidades a docentes para garantizar las herramientas técnicas y conceptuales y que las integren en sus prácticas pedagógicas.
- Mantener las actividades de fortalecimiento de capacidades sobre prevención de maternidades y paternidades tempranas a los equipos psicosociales de las subdirecciones de la Secretaría Distrital de Integración Social como lo son Subdirección para la infancia, la Subdirección para la Vejez, Subdirección para la Familia y la Subdirección para la Discapacidad.
- Continuar con la implementación de intercambios de saberes sobre sexualidad y brindar herramientas para la garantía de los derechos sexuales y reproductivos dirigidas a poblaciones diferenciales de la ciudad, teniendo en cuenta a las personas con discapacidad, víctimas del conflicto armado, excombatientes y firmantes de paz, grupos étnicos, población LGBTIQ+, personas que realizan actividades sexuales pagadas, personas privadas de la libertad, población migrante, personas habitantes de calle, entre otros.
- Incrementar las actividades en las zonas rurales y Programas de Desarrollo con Enfoque Territorial - PDET de la ciudad a través de espacios formativos que permitan impactar de manera positiva y acercar la oferta institucional.
- Fortalecer la atención a los adolescentes y jóvenes dentro del Sistema de Responsabilidad Penal Adolescente en articulación con el Instituto Colombiano

de Bienestar Familiar para brindar espacios formativos que aporten a la prevención de las maternidades y paternidades tempranas.

### **3.3.2. Subdirección para la Familia**

#### ***Alerta y recomendaciones:***

Las Naciones Unidas define la violencia contra las niñas, niños y adolescentes: como "toda forma de perjuicio o abuso físico o mental, descuido o trato negligente, malos tratos o explotación, incluido el abuso sexual" de conformidad con el artículo 19 de la Convención sobre los Derechos del Niño.

Es importante hacer énfasis en que la violencia en el contexto familiar influye notablemente en el niño/a y adolescente y que no debe ser considerada un comportamiento innato, sino que los hábitos aprendidos por el cerebro emocional de un niño en los primeros años de vida influirán en su conducta y en la forma en que se integre a la sociedad durante el resto de su existencia replicando los modelos de relación aprendidos

Desde el sector de Integración Social y en específico desde la Subdirección para la Familia es esencial continuar con la implementación de estrategias de prevención de violencias que faciliten la reflexión histórica y cultural en cuanto al trato hacia a los niños, niñas y adolescentes que hoy es necesario observar, reconocer y transformar y se proponen algunas recomendaciones:

- Fortalecimiento de Programas Educativos: Desarrollar programas educativos inclusivos que promuevan la igualdad de género, el respeto a la diversidad y la prevención de la violencia, integrándolos en los currículos escolares y extracurriculares.
- Promoción de Entornos Seguros: Trabajar en la creación y mantenimiento de entornos seguros en espacios comunitarios, escolares y digitales, asegurando la participación activa de los niños, niñas y adolescentes.
- Capacitación a Profesionales y Cuidadores: Ofrecer capacitación regular a profesionales de las entidades distritales sobre la identificación de señales de riesgo, protocolos de intervención y el fomento de entornos protectores. Para los niños, niñas y adolescentes.
- Promoción de Derechos y Participación Activa: Facilitar espacios que permitan a niñas, niños y adolescentes conocer y ejercer sus derechos, promoviendo su participación activa en decisiones que afecten sus vidas, tanto a nivel familiar como comunitario.
- Redes de Apoyo Comunitario: Establecer y fortalecer redes de apoyo comunitario, involucrando a organizaciones locales, líderes comunitarios y familias para crear un entorno de apoyo que prevenga situaciones de riesgo.

- Detección Temprana de Vulnerabilidades: Implementar estrategias de detección temprana de situaciones de vulnerabilidad, incluyendo mecanismos de monitoreo y evaluación de indicadores que puedan señalar la necesidad de intervenciones preventivas.
- Atención Integral a Víctimas: Garantizar servicios de atención integral a niñas, niños y adolescentes que han sido víctimas de vulneración de derechos, incluyendo servicios psicosociales, legales y médicos, con un enfoque de género y diferencial.
- Acciones Específicas para Grupos Vulnerables: Diseñar e implementar intervenciones específicas para grupos vulnerables, considerando factores como género, discapacidad, etnia y situación socioeconómica.
- Coordinación Interinstitucional: Establecer mecanismos de coordinación efectiva entre diferentes instituciones gubernamentales y no gubernamentales para abordar de manera integral y eficiente los riesgos que amenazan los derechos de niñas, niños y adolescentes.

#### ***3.3.4. Subsecretaría Técnica: Inspección y Vigilancia a la prestación del servicio de educación inicial***

##### ***Recomendaciones***

- Es crucial continuar fortaleciendo el proceso de asesoría técnica brindado desde la subdirección para la infancia para que las instituciones que prestan el servicio de educación inicial en Bogotá, se apropien de los lineamientos, protocolos, guías e instructivos, y así construir los soportes adecuados a sus dinámicas y ofrecer un servicio mejorado día a día.
- Es importante incentivar con diversas estrategias comunicativas a las instituciones que prestan el servicio de educación inicial, para que se inscriban en el SIRSS, participen en las asesorías técnicas y permitan un seguimiento al cumplimiento de estándares de calidad, lo que beneficiará la prestación del servicio y facilitará la obtención del REI y el Certificado de Alta Calidad.
- La Subdirección para la Infancia realizó un proceso de actualización de estándares de calidad, siendo importante socializar y divulgar su resultado, para que las instituciones que prestan el servicio de educación inicial, conozcan la normativa vigente y garanticen un servicio de alta calidad para las niñas y los niños.

#### **3.4. Jardín botánico de Bogotá José Celestino Mutis (JBB)**

##### ***Recomendaciones***

Como sugerencias dentro de la estrategias que el Jardín Botánico de Bogotá se plantea para niños, niñas y adolescentes, es en primer lugar contar con la continuidad en los procesos que están ejecutando, para lo cual se requiere del recurso humano para poder implementar este tipo de acciones tanto en las colecciones del JBB como también en el distrito, en las instituciones educativas, los cerros orientales, instituciones de atención psicosocial, entre otros espacios, así como también nuevas propuestas de actividades para que sean del interés particular de infancia y adolescencia que contribuyan al reconocimiento del territorio como ecosistema, y así promover el desarrollo de hábitos ambientalmente responsables y la reconexión con la naturaleza de los niños, niñas y adolescentes, y ayudar a la prevención del deterioro de la salud mental y el bienestar emocional y fortalecer el tejido social y el trabajo comunitario. En segundo lugar, generar y enriquecer los espacios ya establecidos, para que de esta manera aumente el número de participantes de la población de infancia y adolescencia.

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.

### **3.5. Instituto Colombiano de Bienestar Familia - ICBF**

#### ***Alertas***

- Persisten las situaciones de violencias basadas en género, en las cual 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.
- En las tipologías de violencia sexual, se encuentra que en su mayoría corresponden a actos sexuales abusivos contra los niños, niñas y adolescentes.
- La violencia sexual se identifica en mayor medida en los ciclos vitales de la infancia y la adolescencia.
- La localidad de Bosa, presenta mayores ingresos a PARD por violencia sexual.
- Se encuentra un aumento en comparación con el año anterior en los ingresos al SRPA.
- En cuanto al Sistema de Responsabilidad Penal Para Adolescentes, se evidencia una reincidencia fuerte de los adolescentes en localidades como Rafael Uribe Uribe, San Cristóbal y Ciudad Bolívar, por lo cual es importante fortalecer acciones para la prevención de la reincidencia y del delito.
- Persisten ingresos en las localidades de Ciudad Bolívar, hombres presentan

mayor ingreso, por delitos como el homicidio.

- Se evidencia un cambio en los motivos de ingreso más frecuentes al SRPA, encontrándose el Acceso carnal abusivo con menor de 14 años como el segundo motivo más frecuente después del hurto.

### ***Recomendaciones***

- 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.
- Impulsar acciones relacionadas con la aplicación del enfoque diferencial para la prevención de las violencias basadas en género.
- 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.
- Desarrollar acciones de prevención y promoción de derechos, para disminuir los casos de acceso carnal abusivo con menor de 14 años, perpetrados por adolescentes.
- 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.
- Implementar acciones de prevención dirigidos a infancia y adolescencia, dado que se evidencia mayor vulneración en estos ciclos de vida.

### **3.6. Secretaria Distrital de Salud**

#### **Alertas y Recomendaciones**

### ***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, exceso de peso en niños, niñas entre 5 y 17 años, malnutrición en población gestante y retraso en talla en niños y niñas menores de 5 años en la ciudad. La situación de inseguridad alimentaria unida a otras condiciones sociales, económicas, políticas y culturales, que conllevan a la disminución de la capacidad adquisitiva de las familias para cubrir las necesidades básicas incluida la alimentación, vienen 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).

Resaltando la importancia que tiene la alimentación adecuada en las primeras etapas de vida, es necesario fortalecer el proceso de seguimiento a la garantía de la atención en salud y logro progresivo del derecho a la alimentación, que den como resultado un estado nutricional adecuado desde la gestación y todos los cursos de vida, continuando con acciones de educación, información y comunicación, que enfaticen en la promoción, protección y apoyo a la lactancia materna.

Por tanto, se propone la creación de un aplicativo o software 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”, así como actores del sector salud, con el propósito de realizar seguimiento a las atenciones en salud, así como 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 y los niños y niñas menores de 5 años.

Por otra parte, se resalta la pertinencia de seguir desarrollando acciones específicas en el entorno educativo para fortalecer capacidades individuales, y la sensibilización colectiva sobre los efectos en la salud del exceso de peso, las implicaciones del consumo de alimentos naturales y los productos ultra procesados y bebidas azucaradas, y la realización de actividades físicas. Para esto se considera necesario que estas intervenciones se puedan integrar de mejor manera entre los sectores involucrados abordando la importancia de la educación para la salud, y su inclusión en los currículos escolares.

También se recomienda que actividades de identificación del estado nutricional de los escolares deben ser un complemento, más no el foco de las intervenciones, puesto que conlleva al sobre diagnóstico de una problemática conocida, y limita la formulación e implementación de estrategias y acciones que permitan la transformación del indicador.

Sobre el accionar interdependencias e intersectorial para el mejoramiento del estado nutricional de la población gestante y la población con intención reproductiva, así como el seguimiento oportuno de la recuperación nutricional, son cruciales para generar una afectación positiva del indicador de BPN.

### ***Indicadores relacionados con la salud mental***

De acuerdo con los hallazgos presentados, si bien se registran datos atípicos (aumento) para el año 2023, 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

Además, es importante generar estrategias o programas que fortalezcan en niños, niñas y adolescentes las habilidades socioemocionales y estrategias de afrontamiento de problemáticas, junto con la participación de sus núcleos familiares considerando la necesidad de establecer vínculos fuertes y pautas de crianza positivas que permitan identificar distintas señales e indicios para su atención. Es clave la articulación de acciones de los sectores educación, protección social, cultura, ICBF 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.

Resulta importante dar continuidad a las estrategias que fortalezcan en los niños, niñas y adolescentes las habilidades socioemocionales y estrategias de afrontamiento, al igual que abordar temáticas con madres, padres y cuidadores que resulten necesarias y se puedan coordinar en el marco de los planes de cuidado en los entornos educativo y hogar.

Con respecto a las señales que se relacionan con los eventos notificados se hace necesario fortalecer lo relacionado con la identificación temprana de factores de riesgo y facilitar acciones pedagógicas dirigidas a promover factores protectores que impacten en el bienestar emocional y el desarrollo integral de los niños, niñas y adolescentes.

En el marco de la prevención del abuso sexual en niños, niñas y adolescentes los espacios de comunicación familiar y en otros contextos educativos y comunitarios pueden favorecer la educación y promoción de los derechos por ello, es importante implementar distintas actividades que partan del autoconocimiento y el fomento de habilidades cognitivas y sociales.

Finalmente, para atender los problemas relacionados con salud mental el estado colombiano cuenta con el Plan de Beneficios en Salud para la atención individual el cual está a cargo de las Entidades Promotoras de Salud (EPS); son ellas, quienes, a través de su red de prestadores de servicios de salud, deben garantizar la atención a los niños, niñas y adolescentes y sus familias.

### ***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.

### ***Indicador Incidencia VIH/SIDA en menores de 18 años***

Es necesario resaltar, que dentro de la ruta de promoción y mantenimiento de la salud contemplan las actividades de tamización a las infecciones de transmisión sexual - ITS en cada uno de los cursos de vida, por lo tanto, se deberá ampliar la cobertura en los mayores de 15 años en la tamización a las ITS – VIH y fortalecer las acciones de información, educación y comunicación que apoyaran el acceso a las pruebas y al diagnóstico oportuno. Sumado a eso, fortalecer los espacios de diálogos con los jóvenes permitirá conocer la percepción y el concepto que tiene de la sexualidad y generar un proceso de fortalecimiento en todo lo relacionado con la percepción del riesgo, derechos sexuales y reproductivos y la responsabilidad de su sexualidad

Adicional a lo anterior, 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.

Se sugiere continuar con la oferta de tamización oportuna y acciones de promoción y prevención en los diferentes espacios de la vida cotidiana.

### ***Indicadores relacionados con la mortalidad en niños y niñas de 6 a 11 años y adolescentes de 13 a 17 años.***

Aunque para la vigencia 2023 la tasa de mortalidad infantil fue 8,7 y en 2022 del 9,1, y en menores de 5 años de 10,6 y en 2022 del 12, observándose un descenso (cifras preliminares) es importante continuar fortaleciendo un abordaje desde la etapa preconcepcional, teniendo en cuenta se deen 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 captar temprano personas y familias gestantes para intervenir riesgos, consolidar redes sociales para su acogida y acompañamiento,

implementar servicios de atención pediátrica antenatal, fortalecer diagnóstico y manejo prenatal de niños 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 poblacional, 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

En la primera infancia, infancia y adolescencia es necesario desarrollar con la concurrencia de otros sectores estrategias para promover la salud y el bienestar, en concurrencia de padres, madres, cuidadores, EAPBS y red de prestadores de servicios para garantizar la valoración integral, permitiendo incidir en el mejoramiento de las condiciones de vida y reducir las inequidades en salud.

Para el año 2024 se recomiendan las siguientes acciones para impactar en la reducción de la mortalidad:

- 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.
- Implementar mecanismos de articulación con los quipos territoriales, con el objeto de fortalecer las acciones de cuidado integral por curso de vida, con enfoque social y territorial.
- Asistencia técnica integral por el equipo de infancia 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.
- 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 la población.

### ***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.

Teniendo en cuenta existe una subestimación de los riesgos durante la gestación y de la importancia de asistir a los diferentes atenciones de la ruta materno perinatal (RMPN) en la población, se fortalecerán las atenciones de la (RMPN) en las instituciones prestadoras de servicios de salud, sumado al desarrollo de estrategias de información, educación y comunicación para lograr mayor difusión de los signos de alarma durante la gestación, importancia de los controles prenatales, promoción y acceso a los cursos de preparación para la maternidad y paternidad.

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 de debe continuar fortaleciendo la oferta de tamización oportuna y acciones de promoción y prevención en los diferentes espacios de vida cotidiana.

Continuidad del plan de aceleración para reducción de la mortalidad materna y las 6 líneas de acción las cuales engloban las diferentes acciones que se realizan desde el sector. Se intensificará la garantía al acceso oportuno a los métodos de regulación de la fecundidad, la demanda inducida por parte de las EAPB e IPS a las diferentes atenciones de salud incluidas en las rutas de atención materno perinatal y ruta de promoción y mantenimiento de la salud. Desarrollo de estrategias de información, educación y comunicación a nivel distrital las cuales permitan tener mayor alcance en toda la ciudad por medio de diferentes medios de comunicación de forma permanente. Reconocimiento desde los diferentes entornos de la importancia del cuidado de la salud de la población en edad fértil y el acceso a los servicios de salud.

Fortalecimiento de acciones intersectoriales relacionadas con la implementación y difusión del programa Distrital de maternidad y paternidad temprana, prevención de la violencia sexual, las uniones tempranas, la información sobre el acceso a la interrupción voluntaria del embarazo, seguimiento y canalización de niños, niñas y adolescentes a programas de salud sexual y reproductiva, seguimiento y canalización de adolescentes y jóvenes a programas de salud sexual y reproductiva. De igual manera se debe fortalecer el trabajo de promoción de nuevas masculinidades como factor determinante en la prevención de la violencia sexual y las uniones tempranas. El programa distrital cuenta con un plan de acción que involucra específicamente para el sector salud: Intervención en colegios en conjunto con secretaría de educación a niños niñas y adolescentes, padres, madres, adultos y cuidadores, enfocadas en la Educación Integral para la Sexualidad y la promoción de los derechos sexuales y reproductivos a través de la estrategia Sintonizarte. Así mismo dar continuidad en la instalación de dispensadores de preservativos masculinos en sitios de alta afluencia al público, entrega condones masculinos en la ciudad través de los entornos cuidadores, e identificación para intervención de adolescentes gestantes y/o lactantes menores de 19 años en instituciones educativas y/o hospitalarias.

### ***Indicadores de vacunación esquema regular***

Todos los indicadores de coberturas de vacunación para el 2023 se encuentran por debajo del ideal esperado del 95% o más. De acuerdo con lo ya señalado en el capítulo 2 de análisis y acciones implementadas para su mejora, consideramos que hay situaciones de alerta que de no cambiarse seguirán afectando de forma negativa el resultado de los indicadores, algunas de estas son:

- Diferencia y no congruencia entre las metas del PAI de la entidad territorial asignada por el MSPS, a través de meta programática, y la meta de población asegurada reportada por las aseguradoras para Bogotá, así mismo con las cohortes de población de nacidos vivos residentes en la ciudad. Las cuales son inferiores a la meta programática nacional. Aumentar la disponibilidad de oferta de servicios de vacunación, tanto en la modalidad intramural como extramural, por las aseguradoras que tienen la población afiliada en Bogotá y cercano al lugar de residencia en las 20 localidades de la ciudad.
- Intensificar el seguimiento oportuno de las aseguradoras a su red prestadora para el cumplimiento de las coberturas de vacunación con respecto a la población asignada.
- Mantener y ampliar los horarios extendidos de los servicios de vacunación de la red prestadora de las aseguradoras.
- Promover la 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.

- Definir una estrategia de comunicación nacional, 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.
- Creación de un sistema único de información que permita disponer de los datos de la vacunación de las personas independientemente de donde se realicen en el territorio nacional y asegurar una calidad del dato que permita el seguimiento oportuno y efectivo a la población que debe ser vacunada.

### **3.7. Secretaria de Educación del Distrito**

#### ***Alertas y Recomendaciones***

#### ***Número de niñas y niños atendidos en educación inicial con atención integral***

En relación con el Sistema de Atención Integral a la Primera Infancia, si bien con corte a 31 de diciembre del 2023 se cuenta con el reporte de las quince atenciones por parte de 345 IED, aún no se cuenta con los tableros de control que den cuenta de los avances en la garantía de las atenciones tanto a nivel individual como institucional. Lo anterior dificulta el proceso de cargue por parte de los colegios.

En coherencia con ello, en el marco del acompañamiento realizado por las Cajas de Compensación Familiar, se continuaron presentando resistencias en algunas IED, para posibilitar el cargue de las atenciones en la plataforma del Sistema de Información de Atención Integral a la Primera Infancia (SIAIPI), al punto que algunas instituciones no culminaron el proceso, lo cual fue informado oportunamente en los comités técnicos de los convenios y en los informes de gestión.

Por lo anterior y dado que a hoy se continúan presentado algunas fallas en el Sistema de Información de la Atención Integral a la Primera Infancia – SIAPI, se pone a consideración el ajuste propuesto en mayo del 2022 al indicador para el 2023 con el objetivo de Identificar el número de niñas y niños con atención integral a la primera infancia en el sector educativo oficial de acuerdo con tres niveles definidos: Nivel bajo, Medio y Alto.

Siendo este entonces un indicador de tipo ordinal, donde una mayor cantidad niñas y niños ubicados en nivel alto representa un mayor avance en atención integral.

El Cálculo del indicador propuesto en ese momento se da al clasificar a cada niño y cada niña en alguno de los 3 niveles definidos/la matricula total de niños de ciclo inicial en los colegios:

**Bajo:** cuando a cada niño y niña se le garantiza entre 1 y 5 atenciones.

*Número niños y niñas en nivel bajo de atención /Número total de niños y niñas matriculados en el ciclo de educación inicial.*

**Medio:** cuando a cada niño y niña se garantiza entre 6 y 11 atenciones.

*Número niños y niñas en nivel medio de atención /Número total de niños y niñas matriculados en el ciclo de educación inicial.*

**Alto:** cuando a cada niño y niña se les garantiza entre 12 y 15 atenciones a los niños y niñas.

*Número niños y niñas en nivel alto de atención /Número total de niños y niñas matriculados en el ciclo de educación inicial.*

No obstante, hasta que no se solucionen los errores que hoy presenta el Sistema de Información de la Atención Integral a la Primera Infancia – SIAIPI que es la principal fuente de reporte para este indicador ajustado, este indicador no se puede reportar así y se mantiene el reporte anterior, con el indicador de resultado: Niños y niñas con atención integral que corresponde a las niñas y niños vinculados a colegios que cuentan con procesos desarrollados desde la alianza con CCF.

***Indicadores relacionados con la matrícula, cobertura, deserción, reprobación, analfabetismo cuyos resultados presentan una variación negativa en el rango comprendido por los últimos cinco años:***

Bogotá ha avanzado en la universalización de la cobertura educativa. En 2022 la tasa de cobertura bruta alcanzó el 99,1% y la tasa de cobertura neta estricta el 91,34%<sup>50</sup> Así mismo, la tasa de deserción intra-anual es de las menores del país pasó de 3,6 en 2015 a 1,3 en 2021. Sin embargo, a pesar de estos avances, aún se presentan brechas educativas en las condiciones de acceso y permanencia escolar entre localidades y grupos poblacionales.

Entre las causas que agudizan la problemática de inequidad en las condiciones de acceso y permanencia entre localidades y grupos poblacionales, se encuentran: i) los movimientos migratorios (desplazados por diferentes razones, cambios de ciudad por razones laborales, otras) que en muchos casos implican una reubicación de las familias en zonas con insuficiente oferta educativa ii) la escasa disponibilidad de suelo para equipamiento institucional en las zonas de crecimiento poblacional iii) las normas que no permiten construcción en altura para infraestructura educativa iv) la construcción de vivienda de interés prioritario sin previsión de áreas para colegios. Así mismo, la inclusión educativa en la ciudad se ve limitada por una oferta educativa insuficiente para la atención

---

<sup>50</sup> Cálculos de la Oficina de Planeación de la SED.

de los niños de primera infancia y la población en condición de discapacidad y vulnerabilidad (extra edad, trabajadores infantiles, entre otros), que requieren una atención educativa diferencial.

En cuanto a las dificultades relacionadas con la permanencia escolar, la Encuesta Distrital de Deserción Escolar -EDDE- (2019) señala distintos factores que afectan la escolaridad, relacionados con cambio de vivienda (país, municipio, localidad), problemas personales o familiares y bajo rendimiento académico.

En particular, se mencionan en relación con las instituciones educativas: el clima escolar, las dificultades académicas de los estudiantes, una educación poco pertinente y prácticas pedagógicas inadecuadas. En relación con la familia: cambios de lugar de residencia, poca importancia que los padres dan a la educación y los problemas económicos, y en el contexto local, la inseguridad en las zonas alrededor de las instituciones educativas.

Bogotá D.C., al igual que la mayoría de capitales latinoamericanas, en los últimos años ha presentado una transición demográfica o lo que comúnmente se denomina "bono demográfico"<sup>51</sup> es decir, existe menos población en edad escolar (5 a 16 años) para atender por el sistema educativo oficial.

Según cifras del DANE, se evidencia una reducción cercana a 343.015 niños, niñas y jóvenes de 5 a 16 años para el periodo intercensal 2005-2018. Esta reducción ha influido en el comportamiento de la matrícula. Aunque desde 2015 a 2018 se presentó una disminución en la matrícula hasta 780.052 estudiantes.

Lo anterior, puede responder a la migración masiva en los últimos años de las familias de Venezuela a nuestro país, debido a la crisis política y económica. Actualmente se están atendiendo en el sistema educativo oficial más de 46 mil estudiantes extranjeros la mayoría procedentes de Venezuela, validándose así uno de los derroteros de la Secretaría de Educación el cual se centra en la atención de la población vulnerable.

Es relevante mencionar frente a la disminución de la matrícula en los últimos años que:

1. Se redujo la población en edad escolar: Como ya se mencionó, disminuyó la población en edad escolar. Según cifras de proyecciones demográficas del DANE, en la última década se evidencia una disminución de cerca de 311.709 niños, niñas y jóvenes en la ciudad. Dicha cifra se confirmó con los datos del último Censo Nacional de Población y Vivienda del Departamento Administrativo Nacional de Estadística - DANE.

---

<sup>51</sup> El bono demográfico es un periodo donde la población activa e inactiva en edad de trabajar superan en cantidad a las personas económicamente dependientes (niños y adultos mayores).

2. Las familias tienen menos hijos: El país pasó de tener una tasa de fecundidad de siete hijos por mujer en la década del cincuenta a menos de dos hijos por mujer. En Bogotá, dicho cambio fue más pronunciado con una relación menor al 1,9 para los últimos años. Igualmente, se evidencia dicha reducción en el número de nacidos vivos según lugar de residencia de la madre. Según el registro administrativo de nacimientos del DANE, Bogotá pasó de tener anualmente más de 120 mil nacidos vivos por año a comienzos de la década del dos mil, a menos de 101 mil para 2019.
3. Familias han migrado a municipios vecinos: Dada la dinámica de la vivienda y el crecimiento urbano, también se han evidenciado procesos migratorios en las grandes ciudades del país hacia municipios que hacen parte de áreas metropolitanas o que están contiguos a estas ciudades, y que finalmente también incide en la población matriculada.

En Bogotá, por ejemplo, ocurrió movilidad de la población por entrega de soluciones de vivienda de interés prioritario y vivienda de interés social en municipios cercanos como Soacha, Funza y Mosquera. En la Encuesta Multipropósito de 2017, cerca del 31% de la población de Soacha, Funza, Madrid, Mosquera, La Calera, Cajicá, Chía, Cota y Facatativá señalaban que antes de vivir en estos municipios vivían en Bogotá. Por tal motivo, dicha población antes tenía matriculada a sus hijos en Bogotá y ahora generalmente los tiene en los respectivos municipios de residencia.

Cambio de normatividad nacional frente a la financiación de colegios privados: En el pasado, Bogotá financiaba anualmente cerca de 150 mil estudiantes de colegios privados en el marco de la estrategia de contratación del servicio educativo, actualmente financia cerca de 5000 estudiantes. En este sentido, a dichos estudiantes de los colegios privados se les financiaba la matrícula/pensión y contaban en la matrícula oficial de Bogotá y en las respectivas estadísticas. A partir de 2009, con la expedición de la Ley 1294 de 2009, se comenzó a restringir dicha estrategia por circunstancias de insuficiencia o limitaciones en instituciones educativas oficiales y más recientemente con el Decreto 1851 de 2015, se decretó desde el nivel nacional la reducción progresiva de la educación contratada en todo el país y el cumplimiento de condiciones mínimas de calidad que deben tener los establecimientos educativos privados contratados<sup>52</sup>.

Por lo anterior, en los últimos años, y, en consonancia con la aplicación de la normatividad nacional, en Bogotá sólo se contrata a colegios que cumplen los resultados de pruebas SABER que exige el Ministerio de Educación Nacional y que se ubican en zonas con insuficiencia de oferta oficial o para la atención de niños en condición de discapacidad que no logran atenderse en los colegios oficiales. Dado lo anterior, la matrícula contratada disminuyó en más del 90% en los últimos 10 años.

---

<sup>52</sup> No estar ubicados en el 35% de resultados más bajos de pruebas SABER de la respectiva entidad territorial, tener jornada única, buenas condiciones de infraestructura, entre otras.



Mejoras en la información sobre la población efectivamente atendida: En 2013 el Ministerio de Educación Nacional realizó una auditoría censal de matrícula en todas las entidades territoriales del país, identificando para Bogotá un número significativo de inconsistencias, alumnos inexistentes y sobre registro de la población atendida y evidenció la necesidad de depurar la información de matrícula. En consecuencia, la Secretaría de Educación del Distrito ha trabajado constantemente para que la información registrada a través del Sistema Integrado de Matrícula (SIMAT) sea confiable y veraz, lo anterior se ha logrado mediante la validación y verificación periódica de la información reportada en este sistema con la realización de procesos de verificación anuales.

Ahora bien, dadas las anteriores consideraciones, la disminución de la matrícula no significa una afectación de la cobertura educativa. Al contrario, las cifras del DANE evidencian las mejoras de los indicadores de cobertura, el aumento de la asistencia escolar y la disminución de la población desescolarizada.

De acuerdo con información de la Encuesta de Calidad de Vida del DANE, se registró una disminución cercana al 26% de la población que se encuentra por fuera del sistema educativo entre 2013 y 2016. Igualmente, los datos de asistencia escolar, calculados a partir de las Encuestas de Calidad de Vida del DANE, evidencian una tendencia positiva en los últimos años, mostrando avances en la universalización de la cobertura educativa (97% de la población en edad escolar asiste al colegio). Bajo esta misma perspectiva, las cifras del Ministerio de Educación Nacional evidencian que Bogotá tiene las tasas de deserción intra-anual más bajas, siendo de 1,3% en 2021.

La cobertura educativa involucra temáticas relacionadas con la formulación de políticas, planes y programas que aseguren el acceso y la permanencia de los niños, niñas y jóvenes en el sistema educativo; programas y proyectos de disponibilidad, acceso y permanencia; construcción de nuevos colegios educativos, así como del mejoramiento y ampliación de los existentes; disminución de la deserción y la repitencia escolar; programa de alimentación escolar y los mecanismos de control para la evaluación de su calidad y cobertura y prestación del servicio de transporte escolar.

### ***Número de presuntos casos de consumo de SPA en IED***

Es necesario llevar a cabo un enfoque integral con las comunidades educativas respecto al consumo de sustancias legales en menores de edad, como el tabaco y el alcohol. A pesar de ser de acceso legal, estas sustancias están sujetas a normativas que prohíben su venta y consumo en individuos menores de 18 años. Además, se requiere establecer una comunicación asertiva con los niños, niñas y adolescentes que posiblemente consuman estas sustancias, con el fin de generar informes exhaustivos en el Sistema de Alertas.

# CAPÍTULO

# 4

**APUESTAS INNOVADORAS DE LA  
POLÍTICA PÚBLICA DE PRIMERA  
INFANCIA, INFANCIA Y  
ADOLESCENCIA: ORIENTACIONES  
METODOLÓGICAS PARA LA  
IMPLEMENTACIÓN DE LA POLÍTICA  
PÚBLICA DE PRIMERA INFANCIA,  
INFANCIA Y ADOLESCENCIA.**



## **CAPÍTULO 4. ORIENTACIONES PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE LAS NUEVAS APUESTAS DE LA POLÍTICA PÚBLICA DE PRIMERA INFANCIA, INFANCIA Y ADOLESCENCIA**

Teniendo en cuenta que el presente informe da cuenta de las apuestas de la ciudad que aportan a mejorar las condiciones de la calidad de vida de la infancia y la adolescencia, en este capítulo se presenta la propuesta que se diseñó, desde las instancias de la Política de Primera infancia, Infancia y Adolescencia para avanzar de manera progresiva en su implementación.

Es importante resaltar que la Ciudad cuenta con una nueva política de Primera Infancia, Infancia y Adolescencia que fue aprobada en el mes de mayo del año 2023, mediante documento CONPES con una vigencia de 10 años y que tiene como 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”**.

Así, como quedó estipulado en el documento CONPES D.C 27 de 2023 esta política pública tiene una estructura definida que comprende un (1) objetivo general, tres (3) objetivos específicos y nueve (9) resultados esperados. A partir de esta estructura, se organiza tanto los bienes y servicios comprometidos por 14 sectores del orden distrital y una entidad regional del orden nacional, como las apuestas transversales que sustentan las transformaciones que se identificaron como necesarias para dar cumplimiento a los objetivos trazados.

En ese orden de ideas, a continuación, se presentan las recomendaciones técnicas y metodológicas necesarias para la implementación de una política pública que propone que la ciudad se construya con las niñas, niños y adolescentes. Para ello se estructuró este capítulo de acuerdo con cada uno de los objetivos específicos que ordenan el plan de acción de la misma:

### **4.1. Reducir las situaciones de amenaza, inobservancia, y vulneración de los derechos de gestantes, niñas, niños y adolescentes**

Aunque la ciudad ha avanzado en la creación de condiciones para la garantía de los derechos de las niñas, niños y adolescentes, persisten situaciones de amenaza, inobservancia y vulneración de derechos, tales como la explotación sexual comercial, el uso, utilización y reclutamiento, el trabajo infantil, la mendicidad ajena y propia, el acoso escolar, las afectaciones en la salud mental, el riesgo de habitar la calle, entre otras situaciones que fueron visibles en los análisis que se realizó para la formulación de la Política Pública de Primera Infancia, Infancia y Adolescencia, tanto en el documento

diagnóstico realizado en 2022, como en la evaluación de la anterior política pública realizada en el año 2021.

Estas situaciones de amenaza, inobservancia y vulneración de los derechos, afectan la dignidad humana, los estados y las condiciones que materializan las realizaciones y la garantía del desarrollo integral de las niñas, niños y adolescentes, por tanto, es un imperativo de ciudad la superación de estas situaciones de violencia sobre niñas, niños y adolescentes que afectan su desarrollo integral y su salud mental.

Adicionalmente y siguiendo las directrices de las Observaciones Generales del Comité de los Derechos del Niño en el marco de la conmemoración de los 25 años de la Convención de los niños “es fundamental que la prevención general (primaria) y específica (secundaria) ocupen siempre un lugar central en la creación y el funcionamiento de los sistemas de protección del niño. Las medidas preventivas son las que mejores resultados surten a largo plazo”, por tanto, el distrito y cumpliendo con el primer objetivo de la Política Pública de Primera Infancia, Infancia y Adolescencia de “Reducir las situaciones de amenaza, inobservancia, y vulneración de los derechos de personas gestantes, niñas, niños y adolescentes”, reta a la ciudad a cumplir con la disminución de dichas situaciones, el fortalecimiento de las capacidades de los padres para desarrollar crianzas positivas, y la disminución de las afectaciones en la salud mental de la infancia y la adolescencia y la respuesta es avanzar hacia la prevención integral<sup>53</sup>.

Cabe señalar que la prevención integral va más allá de la prevención primaria y secundaria, por lo tanto, es importante tener en cuenta en la implementación de estrategias, servicios y la entrega de bienes programada en el plan de acción. Adicionalmente, se recomienda tener en cuenta los siguientes elementos:

- Es importante dirigir los servicios y estrategias de prevención hacia la idea de intervenir para reducir, contrarrestar o evitar los factores causales asociados a los problemas que generan las vulneraciones, tanto en el ámbito familiar como en los ámbitos comunitario y social.
- Se deben realizar intervenciones para la sensibilización con todos los actores intervinientes en las posibles situaciones de amenaza, inobservancia y vulneración de los derechos de las niñas, niños y adolescentes. Es decir, con ellas y ellos, con sus familias y comunidades, con los profesionales que trabajan con la primera infancia, la infancia y la adolescencia, las instituciones tanto públicas como privadas y la sociedad civil.

---

<sup>53</sup> Según UBICEF, la **prevención integral a la vulneración de derechos de la infancia** es un enfoque crucial para garantizar el bienestar y la protección de los niños, niñas y adolescentes. Esta estrategia se basa en la Convención sobre los Derechos del Niño y los Objetivos de Desarrollo Sostenible. Su objetivo es prevenir y responder a la explotación, el abuso, la negligencia, las prácticas nocivas y la violencia contra las niñas, niños y adolescentes.

- Implica actuar con y sobre el contexto social de las niñas, niños y adolescentes, y no sobre ellas y ellos como "víctimas" potenciales de los problemas objeto de la prevención, teniendo en cuenta que en el territorio confluyen diversos factores de riesgo que obedecen a múltiples fenómenos sociales que influyen en el contexto.
- Se debe concentrar la atención en el potencial de las personas, en sus fortalezas y capacidades antes que en sus carencias o debilidades.
- La prevención integral abarca un conjunto de medidas sistémicas y articuladas tendientes a promover el desarrollo, actitudes y ocupaciones de las personas, por ello se deben articular acciones estratégicas que involucren a varias entidades en el orden local.

Por otro lado, es importante tener en cuenta los actores intervinientes en la reducción de situaciones de amenaza, inobservancia y vulneración de derechos que existen en el territorio y en la institucionalidad para avanzar sobre lo construido y fortalecer entornos protectores:

En ese sentido, es necesario tener en cuenta que para la cristalización de estos conceptos, la administración distrital ha diseñado estrategias que permiten la implementación de la prevención integral; desde la Secretaría Distrital de Integración Social, en cabeza de la Subdirección para la Familia, se implementa el plan distrital de prevención integral de las violencias contra las niñas, los niños, adolescentes, mujeres y personas mayores denominado Plan Distrital de Prevención "Creer y crear" para prevenir las violencias, que le apunta a la transformación de patrones culturales, hegemónicos y excluyentes que conduzcan a prácticas e imaginarios que naturalizan la violencia intrafamiliar; en aras de fortalecer los territorios y las comunidades para reducir los riesgos de las violencias y generar entornos protectores y seguros, articular acciones interinstitucionales e intersectoriales desde el desarrollo de procesos diferenciales y pedagógicos que influyan en los entornos y disminuyan las violencias como prácticas de relacionamiento social o de la crianza.

Por otro lado, la Secretaría de Educación del Distrito, creó en el 2022 la Oficina de Convivencia Escolar, con la misionalidad de incorporar diferentes estrategias para hacer frente a las situaciones de vulneración a la vida, la integridad y el desarrollo pleno de las niñas, niños y adolescentes de manera integral, a través de la promoción de derechos, la prevención de violencias y la atención y seguimiento a situaciones críticas; esta oficina se encarga de la articulación interinstitucional de estrategias que contribuyan al fortalecimiento de la convivencia escolar y a la resolución de los conflictos en los entornos escolar, mediante la formación a formadores y el fortalecimiento a los Comités Escolares de Convivencia de las instituciones educativa distritales.

Estas dos experiencias hacen parte de los esfuerzos distritales por la prevención integral, mostrando la responsabilidad de todas y todos. Se reconoce que existen algunos sectores con una responsabilidad directa con las niñas, niños y adolescentes, y sus familias, como lo son la Secretaría Distrital de Integración Social, la Secretaría de Educación, la Secretaría de Salud, la Secretaría de Cultura, Recreación y Deporte y la Secretaría de Gobierno. Sin embargo, existen otros sectores como la Secretaría de Seguridad, convivencia y justicia que tiene una importancia crucial en las acciones de prevención. Así mismo, el Distrito Capital, como parte del Sistema Nacional de Bienestar Familiar, reconoce un aliado estratégico al Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, y finalmente, otro actor estratégico en los territorios es la sociedad civil, a través de las organizaciones de base, las organizaciones no gubernamentales y las agencias de cooperación internacional.

Por otro lado, en términos de las recomendaciones que se requieren para avanzar en la transformación y fortalecimiento de los servicios y estrategias orientadas a la prevención, se deben tener en cuenta los siguientes retos para lograr el propósito de la prevención integral y la disminución de situaciones de amenaza, inobservancia y vulneración de derechos.

- Promover la percepción colectiva de los intereses, las experiencias, los conocimientos de todos los sectores de la administración distrital y con el concurso de la sociedad civil para convertir en una realidad universal el interés superior y la protección integral de los niños, niñas y adolescentes.
- El fortalecimiento de la cooperación, estimulando la ampliación de las relaciones sociales, a través del liderazgo, la organización y la participación comunitaria, pero principalmente la coordinación y cogestión interinstitucional para la protección integral.
- La acción colectiva de la administración distrital, en aras de crear entornos protectores, amorosos y seguros para las niñas, niños y adolescentes.
- Encarar la prevención de la amenaza, inobservancia y vulneración de derechos de las niñas, niños y adolescentes como una problemática social, un asunto de salud pública de la población y sus posibles soluciones desde una perspectiva global, integral, en la que han de concurrir diferentes conocimientos, es decir, una visión y una práctica interdisciplinaria.
- Debe atender los requerimientos materiales, técnicos, económicos y humanos de las acciones propuestas, combinando recursos y aportes de cada uno de los sectores de la administración distrital y a través de la articulación interinstitucional.

Finalmente, la prevención integral debe ser considerada una práctica social formativa, constructiva y de creación de condiciones para el desarrollo individual y colectivo; físico e intelectual, ético y socioafectivo; psicológico y económico, político y cultural. En suma, para un desarrollo integral de las niñas, niños y adolescentes de la ciudad, por lo

cual es primordial avanzar en la construcción de estrategias pedagógicas y materiales didácticos que generen capacidades instaladas en las comunidades para cumplir con esta importante tarea.

En línea con lo señalado para la prevención de amenazas, inobservancias y vulneraciones, la Política Pública de Primera Infancia, Infancia y Adolescencia propone bienes y servicios para fortalecer las prácticas de cuidado y crianza y así asegurar el desarrollo integral de los niños, niñas y adolescentes en Bogotá. Esta política aborda las limitaciones que afectan el tiempo dedicado al cuidado adecuado y aspira a construir una infancia libre de violencias, reconociendo las diversas experiencias y la capacidad de agencia de la infancia y adolescencia en la ciudad (Política Pública de Primera Infancia, Infancia y Adolescencia, 2023).

La atención a la salud mental y emocional adquiere especial relevancia en un país con una historia marcada por desafíos sociopolíticos. Como señala el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF), "el reconocimiento de las emociones y el diálogo abierto sobre los sentimientos son fundamentales para el bienestar emocional de los niños, niñas y adolescentes". Esto subraya la necesidad de un acompañamiento activo por parte de padres, madres y cuidadores(as), reconociendo a los niños, niñas y adolescentes como agentes activos en la construcción de su propio bienestar.

En el contexto de Bogotá, persisten desafíos específicos, como la violencia de género y la influencia de una cultura patriarcal arraigada. Es importante abordar estas condiciones para garantizar entornos seguros y promover prácticas de cuidado positivas. La limitación en el control sobre los cuerpos, la falta de reconocimiento de las diversidades corporales y la persistencia de prejuicios y estereotipos sociales son desafíos adicionales que deben abordarse.

La restricción del tiempo para acompañar a niños, niñas y adolescentes, así como la limitación en el acceso a espacios públicos seguros, también juegan un papel significativo en la calidad de las prácticas de cuidado. También es importante reconocer las diversidades culturales de la ciudad, teniendo en cuenta las prácticas de las comunidades étnicas, para así valorar la diversidad y fomentar entornos protectores que promueva la autonomía y el bienestar.

La falta de control sobre el entorno digital también representa otro desafío en Bogotá. Según el Ministerio de Tecnologías de la Información y las Comunicaciones, y el reporte del estado mundial de la Infancia 2021 del Fondo de Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), es imperativo establecer límites claros y fomentar el uso seguro de los espacios tecnológicos, buscando mitigar riesgos y potenciar oportunidades para niños, niñas y adolescentes. Este panorama destaca la necesidad de una participación activa por parte de padres, madres, cuidadoras y cuidadores, quienes desempeñan un papel

fundamental en este proceso. Involucrarlos de manera proactiva garantiza la creación y mantenimiento de entornos digitales seguros, contribuyendo así a su bienestar y desarrollo saludable.

En este contexto, es fundamental destacar la relevancia de la participación activa de la sociedad civil en el cuidado de niños, niñas y adolescentes en la ciudad. La colaboración y compromiso de la sociedad en su conjunto son pilares fundamentales para construir entornos en los cuales se fomente el interés en temas relacionados con el cuidado de los animales, la contaminación, el medio ambiente y la naturaleza, temas que fueron identificados en la fase de diagnóstico de la política pública como prioridad en los temas de interés de niñas, niños y adolescentes.

En el camino hacia el desarrollo integral de niños, niñas y adolescentes en Bogotá, es esencial fortalecer las prácticas de cuidado y crianza, entendiendo que este concepto va más allá de la conciencia individual de personas o familias. Es necesario crear una sensibilidad colectiva expresada en acciones concretas y cambios en la percepción de la primera infancia, infancia y adolescencia en la sociedad bogotana. Para lograrlo, se proponen estrategias metodológicas que involucren a actores clave a nivel distrital, no solo para fortalecer prácticas específicas, sino también para territorializar el concepto de protección integral, adaptándolo a las realidades diversas que caracterizan a distintas comunidades en la capital colombiana.

Este proceso implica no solo un cambio en el qué hacer, sino también en el sentir y mirar que se tiene de la primera infancia, la infancia y la adolescencia en la sociedad bogotana para fortalecer las prácticas de cuidado y crianza en los diversos barrios de Bogotá. En la implementación de sesiones de capacitación y talleres participativos, se destaca la importancia de adaptar los encuentros a las particularidades culturales de cada comunidad, incorporando temáticas fundamentales como la comunicación afectiva, la gestión emocional, la escucha activa, las prácticas saludables de crianza, entre otros.

Es crucial que estos espacios no solo aborden aspectos técnicos, sino que también integren enfoques de género, diversidad étnica y consideraciones inclusivas para familias con integrantes con discapacidad. Adicionalmente, se enfatiza la necesidad de equidad de género en el diseño de visitas domiciliarias, proporcionando recursos que promuevan un ambiente de crianza saludable, evitando la sobrecarga en el rol femenino y fomentando la participación activa de figuras paternas.

La recomendación también abarca la creación de alianzas estratégicas con centros de salud locales, buscando integrar servicios específicos para gestantes, lactantes, niños, niñas y adolescentes, fortaleciendo así el apoyo en temas de salud y nutrición. Estas acciones se complementan con talleres participativos que involucran activamente a padres, madres y cuidadores, proporcionando espacios seguros para el intercambio de



experiencias y consejos, así como la promoción de espacios recreativos en diversos entornos como parques, lugares de trabajo de padres, madres y cuidadores, centros comerciales, para fomentar la interacción positiva entre las familias.

Para avanzar en estas temáticas, es esencial la colaboración entre diversos actores sociales. Trabajar estrechamente con lideresas y líderes comunitarios que comprendan las necesidades específicas de cada barrio en Bogotá resulta fundamental. Esta colaboración no solo busca promover la participación activa de los ciudadanos en programas de fortalecimiento de cuidado y crianza, sino también involucrar a profesionales de la salud, como pediatras y enfermeros/as, para brindar orientación específica en salud infantil y desarrollo, abordando también la salud mental.

Además, se sugiere establecer alianzas estratégicas con organizaciones no gubernamentales especializadas en temas familiares, así como trabajar con empresas locales que ofrezcan programas de conciliación familia-trabajo, fomentando un equilibrio saludable entre la vida laboral y familiar. La colaboración con organizaciones religiosas, reconocidas por su impacto significativo, puede integrar mensajes positivos sobre la crianza y la concepción de la infancia y adolescencia.

La inclusión de acciones innovadoras en organizaciones culturales y de base comunitaria, que incorporen estas temáticas en sus encuentros, así como la utilización de medios de comunicación locales o digitales para difundir información relevante sobre prácticas de cuidado y crianza y promover eventos comunitarios, completan este enfoque integral y territorializado.

Estas recomendaciones y la participación activa de la comunidad, junto con la colaboración entre diversos actores, son esenciales para el éxito de estas iniciativas en Bogotá, adaptándose a las realidades y necesidades específicas de cada comunidad. La articulación entre diversos actores sociales y la implementación de estrategias inclusivas se revelan como cimientos esenciales para una Bogotá donde el cuidado y crianza de niños, niñas y adolescentes reflejen una sociedad comprometida, equitativa y consciente de la diversidad.

Finalmente, tal como se establece en la política Distrital de Salud Mental a partir de la definición la Organización Mundial de la Salud – OMS-, la Salud Mental es un componente integral y esencial de la salud, es un estado de bienestar en el que la persona adquiere y desarrolla sus capacidades para hacer frente al estrés normal de la vida, de trabajar de forma productiva y de contribuir a su comunidad y en ese sentido es el fundamento del bienestar individual y del funcionamiento eficaz de la comunidad (OMS, 2022).

Según los indicadores del SMIA y la Secretaría Distrital de Salud que pueden ser asociados de manera directa a la salud mental de las niñas, niños y adolescentes, se encuentran indicadores como la tasa de intentos de suicidios que ha venido en aumento durante los últimos tres años pasando de 6,0 en 2020 a 17,2 en el 2022 y el número de suicidios ocurridos en Bogotá D.C. que tiene mayor incidencia en los adolescentes (12 a 17 años).

Como resultado de los procesos de consulta realizados en la fase diagnóstica de la formulación de la Política Pública de Primera Infancia, Infancia y Adolescencia, se encontraron algunos de los aspectos que han sido reconocidos como problemáticas que inciden en la salud mental de las niñas, niños y adolescentes que, por un lado asociados a situaciones que se derivan de las relaciones con las familias, y los pares, las emociones, las transiciones en los momentos del transcurrir vital de la infancia (preadolescencia-adolescencia) y por el otro, con acciones insuficientes para su atención en el sistema de salud.

Teniendo en cuenta los resultados de dicho diagnóstico y según lo establecido en la política pública de salud mental, para aportar al mantenimiento de la salud mental en niñas, niños y adolescentes se deben considerar aspectos relacionados con el mejoramiento de los entornos donde transcurre su vida cotidiana de tal manera que sean espacios protectores seguros y amorosos para la garantía de derechos. En este sentido y a partir de las consideraciones expuestas en los puntos críticos, se plantea el desarrollo de acciones que tengan en cuenta los siguientes elementos:

### ***Desarrollo de estrategias para el cuidado y afecto desde la primera infancia:***

El desarrollo de estrategias para el cuidado y afecto desde la primera infancia implica diseñar programas, servicios y estrategias que promuevan un entorno emocionalmente seguro y estimulante para las personas gestantes, niñas y niños. Esto incluye la implementación estrategias de cualificación para padres, madres, cuidadoras, cuidadores y profesionales involucrados en la atención de la población, que aborden la importancia del apego temprano, la comunicación afectiva y el desarrollo cognitivo en los primeros años de vida.

### ***Combatir el acoso escolar:***

Para combatir el acoso escolar, es esencial implementar estrategias educativas que fomenten la empatía, el respeto y la tolerancia en las instituciones educativas. Esto puede incluir programas de educación emocional, medidas disciplinarias efectivas desde un enfoque restaurativo como se incluye en el plan de acción de esta política pública, y el fomento de entornos escolares inclusivos que celebren y respeten la diversidad.

***Promover acceso a espacios abiertos (espacios verdes):***

La promoción del acceso a espacios abiertos implica la planificación urbana consciente, el diseño de áreas verdes accesibles y seguras, así como programas comunitarios que incentiven la actividad al aire libre. Estos espacios no solo contribuyen a la salud física, sino también al bienestar emocional y social de la comunidad.

***Atención prioritaria en salud en caso de indicios o confirmación de trastornos depresivos:***

Garantizar la atención prioritaria en salud mental implica la capacitación de profesionales de la salud, la concientización pública y la socialización de los protocolos y rutas de intervención temprana que existen en la ciudad, de manera que se fortalezcan las capacidades de respuesta efectiva. Esto busca reducir el estigma asociado a los problemas de salud mental y garantizar un acceso rápido y efectivo a tratamientos y apoyo psicológico.

***Fortalecimiento del rol protector de las familias:***

El fortalecimiento del rol protector de las familias involucra programas que promuevan habilidades parentales, apoyo emocional y recursos para enfrentar desafíos familiares. Esto puede incluir servicios de asesoramiento familiar, programas educativos y acceso a redes de apoyo comunitarias.

***Prevención de exposición al contacto y manejo de sustancias que afecten su salud física y el desarrollo integral:***

La prevención de la exposición de niñas, niños y adolescentes al consumo de sustancias psicoactivas implica el desarrollo de campañas de prevención universal, selectiva e indicada que contemplen estrategias educativas que promuevan entornos de protección frente al inicio de consumo de SPA. Además, es crucial abordar los factores de riesgo que se identifiquen en los territorios y que aumentan las probabilidades del inicio del consumo de SPA en esta población.

***Generación de estrategias orientadas a la transformación de los imaginarios discriminatorios y sancionatorios frente a quienes padecen problemas de salud mental:***

Promover la transformación de imaginarios discriminatorios implica campañas de concientización que desafíen los estigmas asociados con la salud mental. Esto incluye educación pública, testimonios de personas afectadas y la promoción de la comprensión de que los problemas de salud mental son prevenibles, tratables y manejables.

#### **4.2. 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**

Resulta indispensable acercarse al concepto de capacidad de agencia, entendiéndose esta como los recursos individuales que tiene cada persona para tomar decisiones y posturas en relación a su propia vida, y en los diferentes entornos en los cuales se desenvuelve. Esta capacidad se va construyendo desde la primera infancia, infancia y adolescencia, con la posibilidad de expresar sus gustos, intereses y necesidades, es por ello que es importante tener en cuenta que las niñas, niños y adolescentes son sujetos activos en cuanto al ejercicio libre de sus capacidades y subjetividades.

Es importante reconocer que estos procesos han sido permeados por estructuras adulto centristas, dificultando para las niñas, niños y adolescentes sus habilidades para construir y fortalecer sus procesos de autonomía, responsabilidad, decisión y dominio acerca de sus individualidades que podría traer como consecuencia dificultades en el desarrollo integral, la expresión de sus emociones, vivencias y en aspectos vitales como la planeación de sus proyectos de vida, la expresión de su sexualidad, la interacción con el otro, la interpretación de la realidad, entre otros.

Teniendo en cuenta lo anterior, se propone que desde las diferentes instancias de participación que existen en la ciudad se inicien o fortalezcan procesos de sensibilización apuntando a que los adultos/as resignifiquen la relación existente entre ellos/as y la primera infancia, infancia y adolescencia, optando por relaciones donde las niñas, niños y adolescentes puedan expresarse libremente sin temor a estigmatizaciones o estereotipos (de género, orientación sexual, origen étnico, ente otros) y los arraigados a la carga y aprendizaje generacional, apostando por estrategias que permitan orientarlos y acompañarlos de manera pedagógica y afectiva en sus procesos de cambio y evolución a nivel biológico, psicológico, académico, político y social, entre otros, buscando cimentar relaciones de confianza, comunicación asertiva y oportuna entre la población y sus referentes, o transformar relaciones ya existentes hacia los mismos objetivos.

Lo anterior se puede fomentar a través de escenarios de orden individual, grupal, político donde se potencien la expresión de opiniones que surjan por parte de niños, niñas y adolescentes. Por ello, es necesario que se trabaje sobre este tema en particular tanto en los espacios de participación formal como los no formales, en ese sentido, los espacios formales como los consejos consultivos propician la capacidad de agencia, resultando importante fomentar dicha participación en otros escenarios, pero también los escenarios más cotidianos como los parches, las escuelas, las familias, entendiendo que la agencia permea muchos escenarios de socialización de la primera infancia, infancia y adolescencia.

### ***Actores involucrados en el fomento de la capacidad de agencia***

Para fortalecer la capacidad de agencia de las niñas, niños y adolescentes, es relevante involucrar a la mayor cantidad de actores posibles, buscando que ellos/ellas cuenten con entornos y ambientes donde sean reconocidos y valorados desde su individualidad. En este orden de ideas las instituciones distritales, las organizaciones de la sociedad civil (ONG, comercio organizado, organizaciones confesionales y religiosas, entre otras), la familia, la academia y otras entidades que guarden relación con los niños, niñas y adolescentes se articulen manejando líneas similares de acompañamiento a los mismos, vinculándolos en dinámicas de participación y reconocimiento de sus capacidades, fortalezas y aspectos donde requieran un abordaje integral o interdisciplinario apuntando a generar en los niños, niñas y adolescentes etapas de bienestar en sus diferentes áreas de ajuste que les permitan el disfrute de su vida y derechos de manera armónica minimizando condiciones de vulnerabilidad presentes en su cotidianidad.

Estos procesos se pueden llevar a cabo en la lógica de los entornos familiar y comunitario mediante la conformación de espacios de trabajo, en los cuales los adultos puedan reflexionar acerca de sus estilos y prácticas de crianza actuales, apuntando a que se permitan desaprender dinámicas heteronormativas y patriarcales, e interiorizar nuevas formas de acompañar a la primera infancia, infancia y adolescencia. En un ámbito institucional, se propone que los miembros de los equipos logren dimensionar la importancia de ejercer de manera ética, responsable y profesional su rol como orientadores y referentes donde faciliten herramientas útiles a los niños, niñas y adolescentes al momento de tomar decisiones. Aclarando que mencionada orientación no se brinda a los niños/as basado en las experiencias y posibles prejuicios de los/las referentes, si no que, por el contrario, el acompañamiento este encaminado a que ellos y ellas transiten por el descubrimiento de su identidad, gustos, intereses, expresiones y la vivencia de su ahora.

### ***Retos en el fomento de la capacidad de agencia.***

Dentro de los retos que se pueden identificar para lograr el propósito deseado, se resalta que la comprensión de la capacidad de agencia de los niños niñas y adolescentes se pueda reflejar en aspectos importantes para el desarrollo de su personalidad, desde la cotidianidad. Así las cosas, se propone que estos cambios se puedan observar de una manera mucho más clara en las elecciones que los niños, niñas y adolescentes realizan en su diario vivir, como elegir las prendas de vestir, o cuando manifiestan sus gustos e intereses por un género musical, al practicar un deporte que pueda estar estereotipado por roles o comportamientos socialmente asignados a un género determinado, tener hobbies, entre otros. Es de resaltar que mencionada capacidad de agencia también se evidencia al momento de vivir y expresar su sexualidad desde la individualidad de cada ser humano, al tener una identidad de género y orientación sexual que le permite ser reconocido/a en el pleno ejercicio, goce y respeto de sus derechos sexuales.

Finalmente, es de resaltar la pertinencia de continuar fortaleciendo y dinamizando las herramientas metodológicas existentes en el distrito, a fin de generar espacios facilitadores que permitan que los niños, niñas y adolescentes adquieran diferentes estrategias para verbalizar, escribir, dibujar, representar entre otros su sentir, sus posturas en relación a la sociedad, políticas y demás temas de interés para ellos/ellas, así mismo desde las diferentes instituciones es necesario aunar esfuerzos para contribuir a la visibilización de los productos y conclusiones que puedan surgir desde los diversos ejercicios de participación.

De otra parte, la participación infantil debe ser un componente fundamental para el desarrollo de una ciudad, como lo subraya Tonucci “Si los adultos no escuchan a los niños se van a encontrar con serios problemas” (Tonucci, 1996). En la actualidad, las comunidades se encuentran en problemáticas sin resolver que afectan de manera negativa la calidad de vida. Parte de lo anterior radica en que poco o nada se piensan las situaciones de bienestar de manera equitativa para toda la población y en particular para los niños, niñas y adolescentes. Se entiende la conformación de las ciudades casi exclusivamente para el segmento de los adultos con capacidad productiva. Desde esta perspectiva se genera una exclusión profunda que afecta notoriamente a las niñas, niños y adolescentes. Otra particularidad que se observa en el enfoque adulto-centrista es considerar el ejercicio de la ciudadanía a partir de los 18 años con la obtención de la mayoría de edad, aplazando la toma de decisiones y la posibilidad de ser escuchados para el futuro, dejando sin posibilidades en el presente a los niños, niñas y adolescentes, dejando sus voces y opiniones relegadas a un segundo plano en los procesos de toma de decisiones. Esta es una perspectiva por fuera del enfoque de derechos y por supuesto desconociendo la perspectiva del interés superior y la protección integral.

De esta manera, se persiste en un enfoque unilateral hacia la población adulta /productiva que excluye la riqueza de perspectivas que la niñez puede ofrecer. Permitir y fomentar la participación de los niños, niñas y adolescentes no solo enriquece la diversidad de ideas, sino que también contribuye a la construcción de una sociedad más inclusiva y equitativa, ignorar las voces de la niñez no solo conlleva consecuencias a corto plazo, sino que también compromete el desarrollo sostenible y armonioso de las futuras generaciones.

Fomentar la participación incidente de niños, niñas y adolescentes es de vital importancia en su proceso de desarrollo integral como en la consolidación de mejores sociedades si se tiene en cuenta las siguientes consideraciones:

- El Desarrollo de habilidades sociales en los niños, niñas y adolescentes porque brinda la oportunidad de interactuar con otras personas, de expresar sus opiniones, escuchar a los demás y trabajar en equipo, habilidades sociales que son fundamentales en su desarrollo emocional y cognitivo.

- El Autoestima y empoderamiento ya que fomenta la capacidad de reflexión y toma de decisiones que afectan directamente sus vidas, brindando sentido de control y empoderamiento.
- El desarrollo de habilidad en la toma de decisiones ya que brinda la oportunidad de practicar y mejorar sus habilidades de pensamiento crítico y toma de decisiones, preparándolos para enfrentar desafíos en el futuro.
- El Fomento de la responsabilidad dado que la participación en actividades y decisiones cotidianas aumenta un sentido de responsabilidad. Los niños, niñas y adolescentes aprenden que sus acciones y elecciones tienen consecuencias, lo que es crucial para su desarrollo moral y sentido de la ética.
- La inclusión y diversidad. La participación infantil incidente promueve la inclusión de todos los niños, niñas y adolescentes, independientemente de su origen étnico, género, habilidades o cualquier otra característica. Fomenta un respeto mutuo y la apreciación de la diversidad desde una edad temprana.
- La educación cívica: Participar en actividades comunitarias y toma de decisiones locales contribuye a la formación de ciudadanos activos y comprometidos. Los niños, niñas y adolescentes que participan desde temprano tienen más probabilidades de desarrollar un sentido de responsabilidad cívica y comprensión de la importancia de la democracia, así como el respeto y el cuidado de su entorno.

### ***Retos de la participación infantil incidente***

A pesar de la importancia de fomentar la participación de niños, niñas y adolescentes en la toma de decisiones comunitarias y sociales, existen varios retos que pueden obstaculizar este proceso. Algunos de estos desafíos incluyen:

**Falta de conciencia y reconocimiento:** A menudo, los adultos pueden no reconocer la capacidad de los niños, niñas y adolescentes para participar en decisiones significativas.

**Actitudes culturales y tradicionales:** las actitudes tradicionales pueden resistirse a la idea de dar a los niños, niñas y adolescentes un papel activo en la toma de decisiones. Las percepciones arraigadas sobre la autoridad y la jerarquía pueden dificultar el cambio en este sentido, llevando la participación infantil a ser vista como algo decorativo, sin incidencia.

**Falta de recursos:** La falta de recursos, tanto financieros como educativos, puede limitar las oportunidades para que los niños, niñas y adolescentes participen. Las comunidades con recursos limitados pueden tener dificultades para implementar programas que fomenten la participación infantil.

**Limitaciones en los espacios de comunicación:** La falta de canales efectivos de comunicación puede dificultar que los niños, niñas y adolescentes expresen sus opiniones de manera clara y que los adultos comprendan sus puntos de vista. Esto puede deberse a diferencias lingüísticas, culturales o simplemente a la falta de espacios seguros para la expresión.

**Falta de capacitación:** Los adultos a cargo de facilitar la participación infantil pueden carecer de la capacitación necesaria para involucrar de manera efectiva a los niños, niñas y adolescentes en el proceso de toma de decisiones. La falta de conocimientos sobre métodos y enfoques participativos puede limitar el impacto de estos esfuerzos.

**Desigualdad de género:** Existen desafíos específicos relacionados con la participación de niñas en comparación con los niños. Las normas de género tradicionales pueden limitar la participación de las niñas y adolescentes en ciertas comunidades o toma de decisiones.

**Falta de apoyo institucional:** La falta de políticas y estructuras formales que respalden y promuevan la participación infantil puede dificultar su implementación a nivel comunitario y social.

**Riesgo de instrumentalización:** Existe el riesgo de que la participación de los niños, niñas y adolescentes se vea como un medio para alcanzar objetivos adultos en lugar de reconocer y respetar sus opiniones y derechos de manera genuina.

**Protección de la privacidad y seguridad:** La participación de los niños, niñas y adolescentes debe llevarse a cabo de manera que proteja su privacidad y seguridad. Esto puede ser un desafío, especialmente en contextos donde existen riesgos asociados con la divulgación de información personal.

Abordar estos desafíos requiere un enfoque integral que involucre a la sociedad en su conjunto, incluyendo a padres, educadores, autoridades distritales y organizaciones sociales y comunitarias. Es crucial trabajar hacia entornos que valoren y fomenten la participación infantil de manera respetuosa y significativa.

### ***Cómo fomentar la participación incidente:***

En primer lugar, se requiere tener enfoques creativos y metodologías adaptadas al lenguaje e intereses, necesidades y contextos. En segundo lugar, es indispensable reconocer las instancias de participación existentes como el Consejo Consultivo Distrital de Niños, Niñas y Adolescentes y los Consejos Locales como espacios donde los niños, niñas y adolescentes comparten ideas, conversan y apoyan proyectos que benefician a su



comunidad, se discuten y comparten propuestas para ejecutar a nivel local o barrial. Con la conjugación de lo anterior, se proponen algunas recomendaciones:

- Crear espacios seguros y acogedores: Establecer espacios físicos y virtuales donde los niños, niñas y adolescentes se sientan seguros para expresar sus opiniones sin temor a críticas o represalias.
- Fomentar un ambiente de confianza y respeto mutuo entre adultos y niños, niñas y adolescentes.
- Formación en habilidades de participación: Ofrecer programas de formación para niños, niñas y adolescentes sobre habilidades de comunicación, toma de decisiones y resolución de conflictos.
- Proporcionar recursos educativos que expliquen sus derechos y la importancia de su participación en la sociedad.
- Incorporar métodos participativos en la educación: Integrar enfoques participativos en la planificación y ejecución de actividades educativas, permitiendo a los niños, niñas y adolescentes contribuir a la toma de decisiones en su aprendizaje.
- Fomentar la creatividad y expresión artística: Utilizar actividades artísticas, como el teatro, la música y la pintura, para permitir a los niños, niñas y adolescentes expresar sus pensamientos y preocupaciones.
- Plataformas digitales interactivas: Crear plataformas en línea donde los niños, niñas y adolescentes puedan compartir sus opiniones, ideas y preocupaciones.
- Utilizar redes sociales y aplicaciones específicas para involucrar a los niños, niñas y adolescentes en discusiones significativas.
- Mentoría y apoyo: Establecer programas de mentoría donde los niños, niñas y adolescentes trabajen con adultos para comprender mejor el proceso de toma de decisiones y desarrollar habilidades de liderazgo.
- Proporcionar apoyo continuo para que los niños, niñas y adolescentes se sientan respaldados al participar en actividades comunitarias.
- Proyectos de servicio comunitario: Involucrar a niños, niñas y adolescentes en proyectos de servicio comunitario que aborden problemas locales, permitiéndoles ser agentes de cambio en su entorno.
- Inclusión en la planificación urbana y diseño de espacios: Incluir a niños, niñas y adolescentes en la planificación y diseño de espacios públicos, parques y áreas recreativas para asegurarse de que se adapten a sus necesidades.
- Celebrar la diversidad y promover la igualdad: Organizar eventos que celebren la diversidad cultural, étnica y de género, y alienten a los niños, niñas y adolescentes a compartir y aprender sobre diferentes perspectivas.

#### 4.3. Fortalecer la arquitectura interinstitucional para la gestión de la política que permita las realizaciones del a primera infancia, infancia y adolescencia

Como se ha mencionado en el presente capítulo, el desarrollo integral de la primera infancia, infancia y adolescencia requiere un trabajo articulado, corresponsable y sobre todo con capacidades sociales, económicas y políticas para hacerse posible, como es bien sabido, la inversión en primera infancia, infancia y adolescencia promueve el desarrollo humano y mejora la calidad de vida de toda la población.

De acuerdo con lo anterior, para lograr este objetivo, es necesario alcanzar los siguientes resultados:

**Gráfica 260. Resultados esperados objetivo específico 3 PPPIIA**



Fuente: Elaboración propia

#### ***Fortalecimiento de la arquitectura institucional para lograr los objetivos de la política***

A continuación, se describen los aspectos a tener en cuenta para el cumplimiento de los resultados el marco de la implementación de la Política Pública de Primera Infancia, Infancia y Adolescencia 2023-2033, los cuales se agrupan en las siguientes categorías:

##### ***Arquitectura institucional:***

- Identificación y Eliminación de barreras de Atención: Implementar evaluaciones

periódicas de las instituciones responsables para identificar posibles obstáculos en la atención a personas gestantes, niñas, niños y adolescentes.

- Establecer mecanismos de retroalimentación y participación ciudadana para que las comunidades informen sobre posibles barreras y desafíos en la atención
- Desarrollar programas de capacitación continua para el personal de estas instituciones, centrados en la sensibilización, perspectiva de derechos y atención integral.
- Promoción de Entornos Favorables: Desarrollar iniciativas de sensibilización para fomentar la importancia de entornos protectores y seguros.
- Colaborar con entidades educativas para mejorar la infraestructura y condiciones de aprendizaje, garantizando espacios seguros y accesibles: Incentivar el diseño y mantenimiento de espacios públicos y áreas naturales que sean inclusivos, educativos y amigables para todas las edades.
- Fortalecimiento de Sistemas de Información: Fortalecer los procesos de seguimiento y toma de decisiones con base en el Sistema de Monitoreo de las Condiciones de Vida de la Infancia y la Adolescencia (SMIA) y otros sistemas de información para obtener un panorama completo: sistemas de seguimiento nominal, línea base de la política pública.
- Implementar mecanismos de actualización y verificación de datos para garantizar la precisión de la información recopilada: Facilitar el acceso a la información generada por estos sistemas a través de plataformas públicas, promoviendo la transparencia y la participación ciudadana en el monitoreo.
- Apropiación del plan de acción de la Política Pública de Primera Infancia, Infancia y Adolescencia: Socializar constantemente en las localidades los productos de los que son responsables las entidades distritales para que en los servicios y estrategias de atención se conozcan a fondo las principales apuestas y compromisos incluidos en el plan de acción de la política pública.
- Establecer canales de comunicación efectivos entre las entidades para facilitar la coordinación y el intercambio de información: Fomentar la participación activa de la sociedad civil y las comunidades en la implementación del plan, promoviendo así una gestión más inclusiva y representativa, lo que sugiere un papel activo desde el Comité Operativo Distrital de Infancia y Adolescencia CODIA.

#### ***Eficacia de la atención:***

- Fortalecimiento del Talento Humano: Implementar programas de actualización y capacitación para el personal existente, promoviendo la adquisición de nuevas habilidades y conocimientos.
- Establecer políticas que incentiven y faciliten el relevo generacional, asegurando que las instituciones cuenten con profesionales actualizados y comprometidos con la atención a la infancia y adolescencia.

- **Formación y Desarrollo de Competencias:** Desarrollar programas de formación continua en áreas especializadas relacionadas con la atención integral de la primera infancia, infancia y adolescencia.
- **Fomentar la adquisición de competencias socioemocionales y habilidades interdisciplinarias** para garantizar una atención integral y multidimensional.
- **Destinación de Recursos Financieros:** Establecer asignaciones presupuestarias específicas para la atención a la primera infancia, infancia y adolescencia, garantizando que los recursos sean suficientes para cubrir las necesidades de estos grupos poblacionales. Evaluar periódicamente la eficacia de las inversiones financieras y realizar ajustes según las necesidades emergentes.
- **Identificación y Seguimiento de Recursos:** Implementar mecanismos de seguimiento y auditoría para garantizar la transparencia en el uso de los recursos destinados a la atención integral. Desarrollar informes periódicos que detallen la asignación y ejecución de recursos, facilitando la rendición de cuentas y la toma de decisiones informadas, basados en el plan de acción de la política pública y los proyectos de inversión que impacten a la población sujeto de la política pública, tal y como lo propone la rendición de cuentas periódica que lidera la Procuraduría General de la Nación sobre los derechos de niños, niñas, adolescentes y jóvenes.
- **Asegurar Recursos Suficientes y Sostenibles:** Promover la asignación de recursos específicos para programas dirigidos a la primera infancia, infancia y adolescencia durante la elaboración de los planes de desarrollo distrital y la priorización de asignación desde los recursos locales para fortalecer la atención para esta población por medio de los fondos de desarrollo local. Buscar fuentes de financiamiento sostenibles, como asociaciones público-privadas, donaciones y colaboraciones interinstitucionales, para fortalecer la continuidad de los programas presupuestarios y avanzar en las propuestas de modificación legislativa necesarias para captar la mayor cantidad de recursos para fortalecer la atención de niñas, niños y adolescentes.
- **Representación y Sensibilización:** Realizar campañas de sensibilización dirigidas a la sociedad y a los tomadores de decisiones sobre la importancia de asignar recursos adecuados para la atención integral de la primera infancia, la infancia y la adolescencia. Desarrollar estrategias de representación para influir en el desarrollo de estrategias y servicios que garanticen una financiación sostenible y constante a lo largo del tiempo.

Por otro lado, La implementación la Política Pública Primera Infancia, Infancia y Adolescencia es un aspecto crucial para garantizar el desarrollo integral de estos sectores de la población de la ciudad. Sin embargo, para que esta política sea efectiva, es fundamental que se diseñen y apliquen estrategias y servicios de atención considerando la diversidad de necesidades y contextos. La incorporación de los enfoques de género, diferencial y territorial se convierte en una herramienta esencial para alcanzar este objetivo.

Estos enfoques no solo promueven una mayor comprensión de las realidades específicas de cada grupo poblacional, sino que también facilitan la creación de estrategias más accesibles y adaptables que respondan de manera efectiva a dichas realidades y contextos.

Por eso se deben tener en cuenta los siguientes elementos orientadores:

- Actualización de diagnósticos con enfoque territorial: La Política Pública De Primera Infancia, Infancia y Adolescencia se construyó sobre la base de un diagnóstico territorial muy completo que tuvo en cuenta tanto indicadores de seguimiento y de impacto como la percepción de la academia, sociedad civil y la población infantil y adolescente en relación con la garantía de sus derechos.

Sin embargo, es importante actualizar periódicamente los diagnósticos territoriales y a nivel ciudad sobre el estado de garantía de derechos de niñas, niños y adolescentes; Este proceso debe considerar las características específicas de los territorios, incluyendo aspectos socioeconómicos, demográficos y geográficos.

Los diagnósticos deben ser participativos, involucrando a las comunidades locales en la identificación de sus necesidades y desafíos. Esta aproximación permite entender mejor las dinámicas locales y asegura que la política se ajuste a partir de una lectura que se encuentra en constante actualización y en diálogo frecuente con la comunidad.

Actualmente se elaboran documentos de panorámicas locales que son un importante avance sobre la lectura de realidades en lo local pero que requieren de un mayor involucramiento desde los sectores involucrados en la política pública.

- Integración del enfoque de género en la implementación de la política: El enfoque de género es fundamental para la puesta en marcha de los bienes y servicios que componen el plan de acción de la Política Pública. Es importante reconocer y abordar las diferencias y desigualdades de género desde la primera infancia. Esto implica la creación y adaptación de estrategias que no solo eviten reproducir estereotipos de género, sino que también promuevan activamente la igualdad y la no discriminación. El material educativo, las actividades y los servicios deben ser diseñados y ajustados para ser inclusivos y sensibles a los tiempos y construcciones que desarrollan las niñas, niños y adolescentes, considerando sus necesidades específicas y lejos de las miradas adulto céntricas que existen en torno a las identidades de género y orientaciones

sexuales.

- Fortalecimiento en la implementación del enfoque diferencial: Este enfoque reconoce que existen grupos dentro de la primera infancia, infancia y adolescencia que tienen necesidades particulares. Estos pueden incluir niños con discapacidades, pertenecientes a minorías étnicas, o que se encuentren en situaciones de vulnerabilidad por el conflicto armado interno o los flujos migratorios mixtos. Los servicios y estrategias dirigidas a la atención de ellas y ellos, deben adaptarse para atender estas diferencias, asegurando la accesibilidad y la inclusión de todos los niños y adolescentes y el fortalecimiento de sus capacidades.
- Flexibilidad y adaptabilidad en la Implementación: Para ser eficaces, las políticas públicas deben ser flexibles y capaces de adaptarse a los cambios en el entorno y las necesidades emergentes. Esto requiere que la política pública de primera infancia, infancia y adolescencia debe establecer mecanismos de monitoreo y evaluación constantes, que permitan recoger retroalimentación y hacer ajustes oportunos en los servicios y estrategias que hacen parte de su implementación.
- La adaptabilidad también implica la capacidad que esta política pública debe evolucionar a medida que las niñas, niños y adolescentes se desarrollan y sus necesidades cambian, en ese sentido, es fundamental garantizar la evaluación periódica sobre el impacto de la política pública que se planteó a partir de la línea base construida para tal fin, puesto que permitirá analizar el impacto en relación con los puntos críticos identificados en la construcción de la política pública y se convertirá en un insumo veraz para la toma de decisiones en la ciudad.
- Capacitación y sensibilización a implementadores de la política pública: Los responsables de llevar a cabo la política pública deben estar adecuadamente capacitados en los enfoques de género, diferencial y territorial, uno de los principales factores críticos identificados en la fase del diagnóstico de esta política. Indicaba que gran parte del talento humano requiere un fortalecimiento y cualificación constante en torno a la implementación práctica de los enfoques en el marco de la atención.

Es crucial que tengan un entendimiento profundo de estas perspectivas para que puedan implementar los programas de manera efectiva y sensible a las diversas realidades y para que se reduzcan las situaciones en las que se incurre en acción con daño. La capacitación continua y la sensibilización son esenciales para asegurar que todos los profesionales involucrados, puedan responder adecuadamente a las necesidades de las niñas, niños y adolescentes.

- Participación comunitaria y movilización social: El rol de la comunidad y la sociedad civil en el desarrollo e implementación de esta política pública asegura las apuestas allí incluidas sean relevantes y efectivas. La participación activa de los integrantes de la comunidad, especialmente las niñas, niños y adolescentes, en el proceso de toma de decisiones garantiza que sus voces y necesidades sean escuchadas y consideradas, por ello el fortalecimiento de mecanismos de consulta y escucha activa adaptadas a la primera infancia, infancia y adolescencia son esenciales para el cumplimiento de los objetivos de la política.

Además, empoderar a la comunidad en los territorios para que participe activamente en la implementación de la política pública, no solo desde un rol de veeduría sino activo en las transformaciones necesarias en el territorio, fomenta un sentido de propiedad y compromiso con los resultados esperados en el plan de acción de la política pública.

Por otro lado, la Política Pública de Infancia y Adolescencia que estuvo en vigencia hasta el año 2022, tenía una gran debilidad al igual que otras políticas públicas y es que no contaba con una estructura que permita realizar un seguimiento y monitoreo definido tanto de tipo cuantitativo como cualitativo.

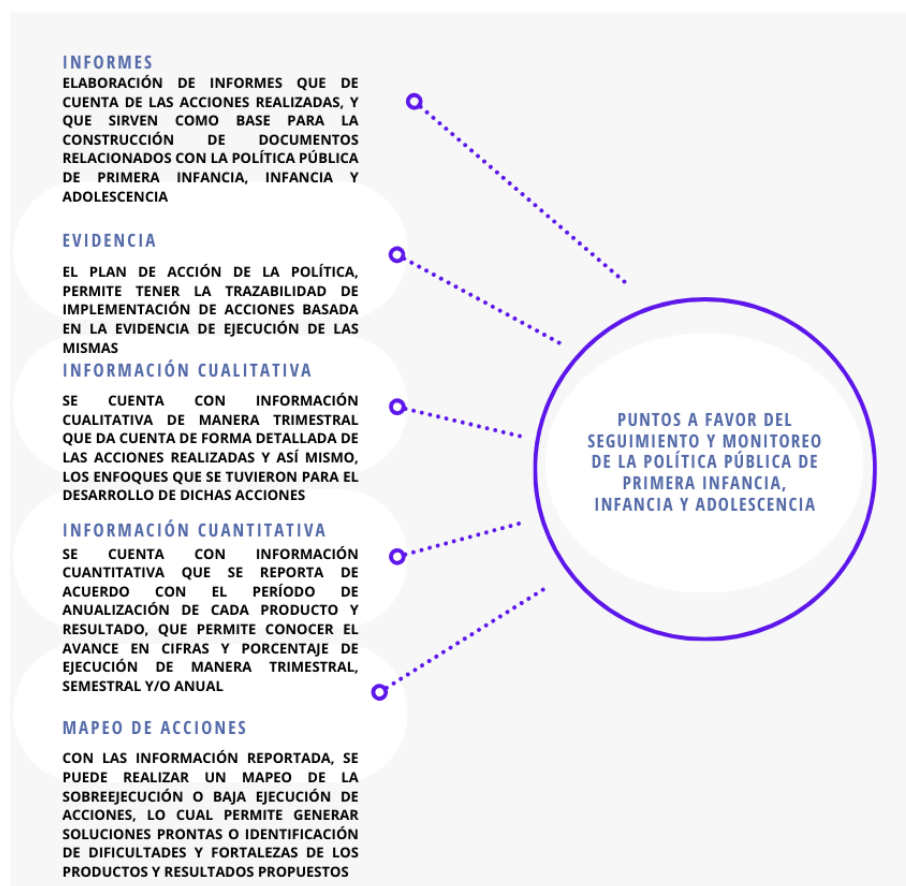
Es por ello que la política pública de primera infancia, infancia y adolescencia tiene como uno de sus propósitos apostarle al cambio de dicha debilidad y por ello, contiene un plan de acción donde se encuentran cada uno de los 100 productos y 9 resultados de la política, en el cual los sectores reportan las acciones realizadas de manera trimestral describiendo cualitativamente las acciones realizadas para cumplir con cada una de las acciones de las que son responsables en el plan de acción y que fueron aprobadas por el CONPES 27 y de manera cuantitativa estableciendo el avance en cifras o porcentajes dependiendo el período de anualización de cada uno de los productos o resultados.

Sumado al seguimiento del plan de acción que se realiza de manera trimestral, es importante mencionar que hay una instancia de participación fundamental en el seguimiento a la implementación de la política que es el Comité Operativo Distrital de Infancia y Adolescencia- CODIA, el cual se constituye como un espacio fundamental en el seguimiento a la implementación de la política que permite monitorear los avances, dificultades y acciones que se deben tener en cuenta para una ejecución óptima de la política pública de primera infancia, infancia y adolescencia

La Política Pública de Primera Infancia, Infancia y Adolescencia se destaca al ser una política construida para enfocar su accionar con base en la evidencia, la cual desde el monitoreo, la gestión de conocimiento y el seguimiento en su implementación permitirá obtener un rol fundamental, que favorece el análisis de situaciones y acciones, la evaluación de la implementación de cada uno de sus productos y resultados, la mejora continua para que tenga mayor impacto en las niñas, los niños, adolescentes y madres gestantes, así

como un alto impacto en la toma de decisiones desde el conocimiento. Lo cual permite tener información actualizada sobre la implementación, acciones, dificultades, cumplimiento y demás temas que permitan hacer seguimiento y monitoreo de su cumplimiento.

**Gráfica 261. Puntos a favor del seguimiento y monitoreo de la PPPIA**



Fuente: Elaboración propia SDIS

Los actores relevantes para realizar el seguimiento y monitoreo de la política pública de primera infancia, infancia y adolescencia son:

1. Aquellos sectores con acciones en el plan de acción de productos y resultados, que permiten identificar de manera cualitativa y cuantitativa el avance de cada acción
2. La Secretaría Distrital de Integración Social que realiza la consolidación y revisión inicial de la información reportada por los sectores
3. El Departamento Administrativo de Diseño Estratégico, que realiza la segunda revisión del reporte consolidado y genera observaciones o aprobación del reporte



4. Secretaría Distrital de Planeación la cual realiza la revisión final del reporte y genera el informe de cumplimiento teniendo como referente el CONPES 27

Los aspectos que permitirán realizar un seguimiento y monitoreo oportuno de la política pública de primera infancia, infancia y adolescencia son:

- Tener una comunicación efectiva entre los sectores que son responsables de productos y resultados
- Apropiación de las acciones que tienen por objetivo 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.
- Identificación de dificultades a tiempo que permita plantear soluciones oportunas y efectivas para el cumplimiento de las acciones establecidas en el plan de acción.
- Reportar la información de manera detallada para poder identificar el impacto de manera más completa de las acciones realizadas en pro de las niñas, los niños, los adolescentes y las madres gestantes.
- Cumplir con los tiempos establecidos para realizar el reporte y que así se garanticen los tiempos para realizar la revisión, consolidación y envíos correspondientes.

**CAPÍTULO**

**5**

**INSTANCIAS DE ANÁLISIS Y  
SEGUIMIENTO A LA POLÍTICA  
PÚBLICA DE INFANCIA Y  
ADOLESCENCIA**



## **CAPÍTULO 5. INSTANCIAS DE ANÁLISIS Y SEGUIMIENTO A LA POLÍTICA PÚBLICA DE INFANCIA Y ADOLESCENCIA.**

Para comenzar, es pertinente mencionar que las instancias se refieren a un espacio de participación que sirven para generar comunicación entre la ciudadanía y la administración, mediante procesos de diálogo y concertación respecto a diferentes temas de interés que se consideran importantes para las partes y permiten buscar el bienestar de la ciudadanía, la resolución de conflictos, la gestión y el conocimiento respecto a temas de interés. El presente capítulo permite identificar las diferentes acciones en la gestión de las instancias de participación relacionadas con el análisis y seguimiento a la política pública de infancia y adolescencia. Permitiendo visibilizar los aportes que se realizan desde la participación de los diferentes sectores y entidades, para aportar al mejoramiento de las condiciones de la calidad de vida de la primera infancia, infancia y la adolescencia en la ciudad de Bogotá.

Las diferentes instancias de participación de las cuales se hablarán en el presente capítulo permiten visibilizar los resultados, acciones y temas que se comparten, debaten, articulan y coordinan en dichas instancias, promoviendo condiciones favorables para la primera infancia, la infancia y la adolescencia. Es importante tener en cuenta que de acuerdo con el Decreto Distrital 460 de 2008 se 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”*. En este caso las instancias de análisis de seguimiento a la política pública de primera infancia, infancia y adolescencia tienen por objetivo garantizar los derechos y condiciones de vida de la infancia y la adolescencia.

Teniendo en cuenta lo anterior, a continuación, se describirá la gestión realizada por las diferentes instancias de participación de política pública de infancia, teniendo como base el Comité Operativo Distrital de Infancia y Adolescencia en adelante CODIA y sus mesas adscritas reglamentadas por la resolución 881 del 2020 que tiene por naturaleza ser un escenario de participación, análisis y discusión de carácter mixto con representación de organismos o entidades estatales y participación de representantes de la academia, el sector privado y organizaciones sociales y comunitarias con conocimiento de temáticas relacionadas con el mejoramiento de la calidad de vida de los niños, niñas y adolescentes y del ejercicio pleno de sus derechos:

### **5.1 Comité Operativo Distrital de Infancia y Adolescencia – CODIA.**

Para la vigencia correspondiente al 2023, se realizaron acciones orientadas al objetivo de la política pública de primera infancia, infancia y adolescencia 2023- 2033 que busca 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 y la normatividad mencionada. Teniendo en cuenta lo anterior, se llevaron a cabo 6 sesiones del CODIA presenciales y virtuales, 10 sesiones nodo técnico- CODIA, elaboración de las actas correspondientes y envío a los participantes, con las presentaciones, seguimiento a compromisos y listados de asistencias correspondientes.

Respecto a la Política Pública de Primera Infancia, Infancia y Adolescencia- PPPIIA e informes de seguimiento: se realizó la aprobación de la Política 2023-2033, mediante el CONPES D.C. # 27, la socialización de la PPPIIA en diferentes espacios de participación, la realización del lanzamiento de la PPPIIA, se dio inicio a la fase de seguimiento de la PPPIIA mediante el primer , segundo y tercer reporte del seguimiento de productos y resultados del plan de acción de la PPPIIA (Q2, Q3 Y Q4) con envío y aprobación de la Secretaría Distrital de Planeación en el cual se obtuvo un balance positivo, el Q4 a coste del 28 de febrero del 2024 está en proceso de revisión para posterior reporte a la Secretaría Distrital de Planeación y finalmente, se realizó la revisión de la resolución 881 de 2020 para realizar los ajustes de acuerdo con la nueva PPPIIA y presentación a la oficina jurídica de la SDIS.

Por otro lado, se realizaron acciones relacionadas con el Sistema de Monitoreo de las Condiciones de Vida de la Infancia y la Adolescencia del D.C 2022 en las sesiones correspondientes al CODIA, referentes a: socialización del informe, seguimiento con los indicadores, generación de alertas, socialización de avances, recomendaciones y alternativas de solución, mesas de trabajo para identificar rutas de prevención de suicidio y acciones de prevención frente al consumo de sustancias psicoactivas SPA. Adicionalmente, la socialización de los sectores acerca de las alertas y dinámicas relacionadas con la realización de los derechos de las niñas, niños y adolescentes en el marco del SMIA, socialización de las dinámicas en el marco del informe del SMIA 2022 y el diseño y socialización de herramientas que hacen parte de una colección de fábulas denominada: “La mochila mágica” dirigida a la primera infancia, un comic denominado: “Súper Infancias” dirigido a la infancia de la ciudad, y un video denominado: “SMIA, me cuida” dirigido a los adolescentes, los cuales se diseñaron a partir del informe del 2022.

Adicionalmente, se llevaron a cabo procesos de rendición de cuentas relacionados con la fase de encuentros estratégicos de diálogo, audiencias públicas, mesas de articulación con otras instancias lideradas por otros sectores y acompañamiento a las sesiones del Comité de Convivencia Escolar. En el Observatorio de Convivencia Escolar y el Consejo Distrital de Atención Integral a víctimas de violencia intrafamiliar, violencia y explotación Sexual, se tuvo la oportunidad de socializar el informe anual de las condiciones de vida de la Infancia y la Adolescencia del Sistema de Monitoreo, la socialización de indicadores asociados con estos comités, el abordaje de las temáticas priorizadas (Salud Mental y consumo de SPA) así como diferentes indicadores asociados a estos comités, permitieron realizar proceso de rendición de cuentas oportunos.

## **5.2 Comité Operativo Local de Infancia y Adolescencia – COLIA.**

Durante la vigencia 2023 manteniendo el objetivo 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 una de las 20 localidades, se llevaron a cabo 10 sesiones del COLIA en las cuales se realizó de manera conjunta la construcción del plan de acción, su implementación y respectiva evaluación. Adicionalmente, se realizaron las sesiones de las mesas adscritas al COLIA, las cuales fueron: mesa RIAPI y mesa PETIA-PRUUNNA, en las cuales se desarrollaron acciones específicas según la instancia.

Por otro lado, se llevó a cabo la realización de la planeación, ejecución de la sesión CLOPS en el mes de septiembre, y seguimiento a las recomendaciones en los meses posteriores, además de la realización de la planeación, ejecución y evaluación de actividades conmemorativas relacionadas con la promoción de la garantía de derechos de las niñas, niños y adolescentes, tales como el día de la niñez, la prevención del trabajo infantil ampliado, la semana por la paz, la promoción de la lactancia materna y el día de las niñas (entre otros). Asimismo, se elaboró un documento técnico de análisis del estado de las realidades desde la gestación hasta la adolescencia en las localidades, con datos del año 2022, denominado Panorámica Situacional, el cual contribuye al acercamiento y a la comprensión de las particularidades, necesidades y situaciones de las niñas, niños y adolescentes, permitiendo así orientar la toma de decisiones encaminadas a la realización de acciones estratégicas que favorezcan la garantía de derechos. Finalizando con la participación en las Unidades de Apoyo Técnico (UAT) locales.

## **5.3 Mesas técnicas adscritas al CODIA**

### ***5.3.1. Mesa Distrital para la Prevención y Erradicación del Trabajo Infantil Ampliado - PETIA.***

La Mesa Distrital para la Prevención y Erradicación del Trabajo Infantil Ampliado-PETTIA es una instancia de coordinación técnica y especializada, adscrita al Comité Operativo de Infancia y Adolescencia – CODIA, cuyo objetivo general es brindar asistencia técnica y especializada en prevención y erradicación progresiva del trabajo infantil en el Distrito Capital. Así, en el marco de la instancia, se elaboró y desarrolló un plan de trabajo armonizado con el plan de acción del CODIA, estructurado en las siguientes líneas de acción:

1. Analizar y efectuar seguimiento cuantitativo y cualitativo al estado de realización de los derechos de niños, niñas y adolescentes a partir de la información del

sistema de monitoreo de las condiciones de vida de la infancia y la adolescencia, de conformidad con lo establecido en el Acuerdo Distrital 238 de 2006 y el Decreto Distrital 031 de 2007. En este sentido, y teniendo en cuenta que el sistema de monitoreo ha identificado dentro de su batería de indicadores un total de cinco (5) de ellos, los cuales están relacionados con la problemática de trabajo infantil, se realizó la presentación en el marco de la mesa PETTIA, mostrando los resultados arrojados durante la vigencia del año 2022, así como la gestión realizada por las entidades para su prevención, atención y resultados obtenidos a partir de ella.

De igual manera, a partir de estos resultados y teniendo en cuenta que uno de los indicadores de interés de la Mesa es el relacionado con el comportamiento de la tasa de trabajo infantil, se gestionó con el DANE la información correspondiente a los resultados de las tasas de trabajo infantil para Bogotá, que para el año 2022 se obtuvo a partir de la aplicación de una nueva metodología y presenta tres tasas relacionadas con el tema:

- 1.1 Tasa trabajo infantil.
- 1.2 Tasa trabajo infantil ampliado por trabajo doméstico no Remunerado.
- 1.3 Tasa trabajo infantil ampliado por trabajo doméstico y de cuidado no remunerado.

De otra parte, se realizó, la socialización de la Política Pública de Infancia y Adolescencia en el marco de las mesas técnicas y con entidades interesadas en su conocimiento.

- 2. Estudiar las políticas sociales, la oferta programática y las rutas de atención de organizaciones gubernamentales y no gubernamentales del nivel nacional, distrital, local y de otras instancias, que se ejecutan en el distrito capital: como aportes al desarrollo de esta línea de acción se realizó la socialización de avances, resultados y retos frente a las acciones realizadas por los sectores y entidades con relación a la atención para la prevención y erradicación progresiva del trabajo infantil en Bogotá D.C. Se brindó línea técnica a las Mesa Locales PETTIA, de acuerdo con la Línea de Política y las funciones de la mesa y, se avanzó en el pilotaje de la metodología del mapeo de actores servicios y rutas en el territorio para la PETTIA, definido por el Equipo de la Ruta Integral de Atenciones y se cuenta la matriz de oferta institucional distrital.
- 3. Establecer acuerdos en relación con la coordinación de las acciones de las partes involucradas e interesadas con la Política Pública Distrital de Infancia y Adolescencia: se generó articulación con el Ministerio del trabajo para identificar los aspectos técnicos y normativos necesarios para la articulación con la

instancia Comité Interinstitucional de Erradicación del Trabajo Infantil, en adelante CIETI. Esta articulación facilitó también la divulgación de la línea de política nacional para la erradicación del trabajo infantil y permitió la generación de escenarios para la cualificación técnica en materia de trabajo adolescente protegido.

Es relevante mencionar que, se elaboró un documento borrador de instrumento jurídico mediante el cual se espera que se homologue la Mesa PETTIA como la instancia que cumple en Bogotá con las funciones del Comité Interinstitucional de Erradicación del Trabajo Infantil (CIETI). De otra parte, se articuló la mesa operativa de trabajo infantil al espacio técnico de la mesa PETTIA, en cuya instancia se presentan los avances en las acciones realizadas en los territorios por los equipos e instituciones que participan del espacio de la mesa operativa.

4. **Movilización y Participación Social:** para esta línea de acción se coordinó la realización de las jornadas de Conmemoración del Día Internacional contra el Trabajo Infantil. Así, a nivel distrital se realizó el Foro “Una Mirada Frente al Trabajo Infantil: Retos y Reflexiones” que contó con la participación de la Red Pacto Global Colombia y Plan Internacional como representantes de la sociedad civil y la Universidad del Rosario, como representante de la academia. De igual manera se diseñó una campaña contra la mendicidad para aportar a la transformación de imaginarios sociales, frente a esta vulneración de derechos de niñas, niños y adolescentes. Finalizando con el diseño de materiales para la cualificación y fortalecimiento técnico a servidores.

Como logros de la instancia, durante el año 2023 la Mesa PETTIA obtuvo los siguientes logros:

- Durante el primer semestre, y con ocasión de la conmemoración del Día Internacional para la Erradicación del Trabajo Infantil, la Secretaría Distrital de Integración Social, a través de la Subdirección para la Infancia en calidad de Secretaría Técnica de la Mesa Distrital de Prevención y Erradicación del Trabajo Infantil Ampliado – PETTIA, instancia adscrita al Comité Distrital de Infancia y Adolescencia, diseñó y realizó una jornada de académica y cultural que contó con la participación de las niñas, niños y adolescentes, la academia, la sociedad civil.
- En este marco se realizó el Foro que se denominó “Una Mirada Frente al Trabajo Infantil: Retos y Reflexiones” que contó con la participación de la Red Pacto Global Colombia y Plan Internacional como representantes de la sociedad civil y la Universidad del Rosario, representando a la academia. Así mismo, se contó con la participación de las niñas y niños del Centro Amar de Candelaria quienes realizaron la presentación de una muestra artística

creada en el marco de su participación en los servicios ofrecidos por la SDIS.

- Articulación interinstitucional con el Ministerio de Trabajo que permitió la generación de escenarios de divulgación de línea técnica en ambas vías. Así, se dio a conocer la nueva Política de Primera infancia, infancia y adolescencia, se socializó la línea de política Nacional de Trabajo Infantil, se brindó fortalecimiento técnico a los Equipos locales en trabajo adolescente protegido.
- Se avanzó en la propuesta de instrumento jurídico (decreto) para la homologación de la Mesa Distrital PETTIA a al Comité Interinstitucional de Erradicación del Trabajo Infantil – CIETI- que se encuentra en revisión de la oficina jurídica de la SDIS y dependencias técnicas del Ministerio de Trabajo.

### **5.3.2. Mesa de Prevención del Reclutamiento, Uso y Utilización de Niñas, Niños y Adolescentes – PRUUNNA**

Tiene por objetivo desarrollar un espacio de articulación institucional adscrito al Comité Operativo Distrital de Infancia y Adolescencia - CODIA, a través del cual se brinda 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 delincuenciales organizados (GDO).

Por lo tanto, se realizaron las siguientes acciones, de acuerdo con la línea estratégica 1, correspondiente al seguimiento a la implementación de la política:

1. Se adelantaron jornadas de socialización de la nueva PPPIIA 2023-2033 en los espacios que competen a la mesa técnica.
2. se desarrolló jornada de socialización el día 26 de julio de 2023, obteniendo como resultado el análisis de la Política y las acciones planteadas para la prevención del reclutamiento, uso y utilización de niños, niñas y adolescentes en la Ciudad
3. Se desarrolló mesa de trabajo el 14 junio de 2023, obteniendo como resultado el análisis de la de los indicadores del SMIA y las acciones desarrolladas por las entidades en relación con la PRUUNNA.

Respecto a la línea estratégica 2, que se refiere a la implementación de la política y sistema de monitoreo se realizaron:

1. Construcción una Metodología de cualificación para el abordaje de la PRUUNNA en Bogotá.
2. Se desarrolló articulación con la RIAGA, donde se realizó un piloto en la localidad de Santa fe



3. Se adelantaron 12 jornadas de cualificación en PRUUNNA. Dirigido a funcionarios de las entidades que hacen parte de la mesa, logrando la cualificación a 359 personas.
4. En el marco del Comité Distrital para la Convivencia Escolar, se adelantaron 9 jornadas de cualificación en PRUUNNA y prevención de violencias. Dirigido a docentes y orientadores de los colegios oficiales, logrando la cualificación a 393 personas.
5. Se adelantaron 5 mesas distritales y 3 Nodos coordinadores, desde estos escenarios, se realizó el seguimiento a las acciones establecidas en el plan de acción y las entidades presentaron la atención desarrollada desde cada sector para la PRUUNNA.
6. Articulación con la Mesa de Prevención de la ESCNNA, Subcomité de Prevención, protección y Garantías de no repetición para el abordaje y la comprensión de la problemática.
7. Se realizó la construcción del concepto para ser presentado ante el CODIA en la última sesión del año.

En cuanto a la línea Estratégica 3, que se relaciona con la movilización y participación social, se desarrollaron las siguientes acciones:

1. Se realizó el análisis del funcionamiento de las mesas PETIA – PRUUNNA en las localidades vigentes para Bogotá D.C.
2. De igual manera, se acompañó técnicamente las mesas PETIA PRUUNNA de las localidades de Sumapaz, Usme y Ciudad Bolívar.
3. Se apoyó el desarrollo de jornadas el: 12 de junio Día de la lucha contra la Trata de Personas, 23 de septiembre Día contra la ESCNNA y 20 de noviembre Conmemoración de los Derechos del Niño.
4. Se desarrolló el conversatorio “Saberes Compartidos” Sigamos avanzando hacia la prevención del reclutamiento uso y utilización de niñas, niños y adolescentes en Bogotá D.C, desde el cual se presentaron las recomendaciones y se abordaron los temas de las dinámicas de los actores armados, grupos delictivos y otros, los riesgos y vulneraciones.
5. Se adelantó visita y acompañamiento a las localidades de Usme y Sumapaz, para el desarrollo de jornadas para la PRUUNNA. Articulación con la COALICO para las recomendaciones en relación con la PRUUNNA
6. Durante la vigencia 2023, el plan de trabajo de la mesa PRUUNNA, se construyó e implementó de acuerdo con las líneas de acción establecidas en la Línea de Política PRUUNNA y los objetivos estratégicos de la Política Pública de Primera Infancia, Infancia y Adolescencia 2023-2033, para el seguimiento a este plan, se adelantaron 5 mesas distritales y 3 Nodos coordinadores, desde estos escenarios, se realizó el seguimiento a las acciones establecidas en el plan de acción y las entidades presentaron la atención desarrollada desde cada sector

para la PRUUNNA.

Para finalizar, los logros obtenidos en la gestión de la PRUUNNA durante la vigencia 2023, fueron: consolidación como un espacio de articulación interinstitucional para el abordaje de la prevención del reclutamiento, uso y utilización de niños, niñas y adolescentes en la Ciudad, posicionamiento el tema en la agenda pública, lo que permite visibilizarlo y generara acciones encaminadas a la prevención del reclutamiento, uso y utilización de NNA, representación de entidades del orden nacional, distrital y de la sociedad civil, desarrollo de procesos de cualificación en territorio que permite la compresión y el acercamiento a las localidades.

### ***5.3.3 Mesa de Identidad de Género y Orientación Sexual para la Primera Infancia, Infancia y Adolescencia – IGOS.***

Durante la vigencia 2023, se propuso el plan de acción de la instancia en coordinación con los sectores participantes, el cual fue aprobado el día 20 abril de 2023, fecha de la primera sesión de la mesa. A continuación, se relacionan los avances por cada línea de acción estratégica y los resultados de las actividades propuestas:

1. Analizar y efectuar seguimiento cuantitativo y cualitativo al estado de realización de los derechos de niños, niñas y adolescentes a partir de la información del sistema de monitoreo de las condiciones de vida de la infancia y la adolescencia, de conformidad con lo establecido en el Acuerdo Distrital 238 de 2006 y el Decreto Distrital 031 de 2007: en relación con la primera línea de acción, la instancia propuso promover espacios de trabajo con entidades competentes a fin de socializar datos e información consignada en el informe SMIA, que tenían relación con las Identidades de género y orientaciones sexuales no heteronormativas. Es por ello, que en el marco de la mesa se realizó una sesión orientada a la revisión y análisis de categorías a incorporar en el informe. El análisis de los indicadores se realizó en relación con la categoría de protección (maltrato y violencia sexual) teniendo como resultado la necesidad de incorporar en mencionados indicadores la categoría intersexual y la relevancia de mostrar los casos de violencia atendidos por orientación sexual e identidad de género en entornos familiares o en los que estos casos puedan presentarse.
2. Estudiar las políticas sociales, la oferta programática y rutas de atención de organizaciones gubernamentales y no gubernamentales del nivel nacional, distrital, local y de otras instancias, que se ejecutan en el Distrito capital. Referente a la segunda línea de acción, la instancia se propuso realizar acciones de articulación en torno a procesos de cualificación de funcionarios/as y movilización ciudadana a propósito de los temas de la mesa, a su vez analizando la normatividad relacionada con la primera infancia, infancia y adolescencia. Es

por ello que en el marco de la mesa se realizaron jornadas de cualificación y fortalecimiento técnico a actores involucrados en la dinámica de la mesa IGOS, contando con la participación de 153 personas aproximadamente.

Adicionalmente, se participó en espacios de formación “Escuela de Formación del Consejo Distrital”, con la temática Re- Creando sexualidades y cuerpos, espacio en el cual participaron alrededor de 180 personas. Adicionalmente se realizó una ponencia en el Diplomado de la Fundación Universitaria Iberoamericana, denominada “Así se vive la Sexualidad en niñas, niños y adolescentes. Una apuesta de ciudad”, en la cual participaron 104 personas entre profesionales, docentes y estudiantes. Se resalta que durante el año se contó con la socialización de acciones que se realizan desde las diferentes entidades en el marco de la mesa, por lo anterior, sectores como ICBF, Secretaría de Educación e IDIPRON llevaron a cabo estas actividades.

De igual manera, a través del liderazgo del equipo de la RIAGA en relación con el pilotaje del mapeo de actores, se lograron identificar otras acciones que se realizan desde Secretaría de Educación, Secretaría Distrital de la Mujer y Subdirección para asuntos LGBTI-SDIS. Además de ello se realizó la construcción de una caja de herramientas la cual facilite el abordaje de las Identidades de género y orientaciones sexuales en el territorio, instrumento que está pensado para niños, niñas, adolescentes, familiares, entre otros actores que tienen relación con la primera infancia, infancia y adolescencia.

3. Establecer acuerdos en relación con la coordinación de las acciones de las partes involucradas e interesadas con la Política Pública Distrital de Infancia y Adolescencia: desde la instancia se propuso brindar asistencia técnica y acompañamiento a los Comités Operativos Locales de Infancia y Adolescencia (COLIA) y/o a las mesas técnicas locales que se relacionan con la naturaleza de la mesa distrital en caso de que existan. Se resalta que a pesar de que la Mesa IGOS no sesiona desde lo local, se desarrolló una cualificación con los/las referentes locales, en aras de que conozcan e identifiquen el objeto de la mesa, y de ser necesario un abordaje local, cuenten con las herramientas e indicaciones para realizar el acompañamiento y orientación pertinente.

Los logros obtenidos durante la gestión 2023, fueron: generación de articulación con instituciones de educación superior, permitiendo la visibilización y reconocimiento de la misma, construcción de una caja de herramientas, la cual se espera que facilite el abordaje de situaciones relacionadas con las identidades de género y orientaciones sexuales en los servicios.

#### **5.3.4 Ruta Integral de Atenciones desde la Gestación hasta la Adolescencia RIAGA (RIAPI-RIAIA)**

Para la vigencia 2023, la RIAGA como herramienta intersectorial, queda incluida en la Política Pública de Primera Infancia, Infancia y Adolescencia 2023-2033, manteniendo el propósito de la mesa intersectorial de fortalecer los equipos intersectoriales que permitan potenciar, articular y movilizar la gestión Distrital y local que lideren la Atención Integral y consolidar el Sistema de Seguimiento Nominal- SSN- a niñas, niños y adolescentes que permita tener un análisis sobre el acceso a la garantía de sus derechos y la toma efectiva de decisiones.

La RIAGA, cuenta con dos mesas de trabajo: 1. La mesa RIAPI: donde se proponen las acciones para el tramo de vida de la Primera Infancia comprendida desde la gestación hasta los 5 años y 2. La Mesa RIAIA para la infancia y adolescencia: dado que los delegados y orientaciones misionales difieren, cada mesa cuenta con un plan de trabajo para la gestión, el cual se estructura con las líneas estratégicas: Gestión territorial, Calidad con cobertura, Seguimiento y evaluación – SSN, Movilización social y participación.

A continuación, se describen los avances para la gestión de cada una de las mesas, respondiendo al objetivo de fortalecer los equipos intersectoriales:

##### **1. Avances plan de trabajo Ruta Integral de Atención de la Primera Infancia -RIAPI:**

La mesa Intersectorial para la primera infancia sesiona de manera mensual, se contó con la delegación que representan los sectores que cuentan con la incidencia de atenciones en la ciudad para este grupo poblacional: ICBF, secretaria de Salud (Equipos de referentes de Política Pública en salud, PAI, Determinantes de la salud, materno perinatal, SAN), Secretaría de Cultura y su entidad adscrita IDARTES- (equipo Nidos), Secretaría de Educación con la dirección de primera infancia y la Secretaria de integración social: referentes de territorialización de la PPPIA como secretaria técnica en las localidades, referentes de infancia locales, equipo de fortalecimiento técnico de nivel central y de convenios.

Como logros de la mesa, se evidencia la presencia permanente con los delegados de los sectores tanto distritales como en las mesas locales RIAPI, donde se adelantaron acciones de articulación intersectorial, como acciones de la línea estratégica de Calidad con cobertura, donde se avanza con el desarrollo de capacidades en el talento humano a través de la apropiación conceptual de la RIAGA a 361 personas de los equipos intersectoriales a nivel distrital, como: referentes territoriales de la PPPIA – SDIS y SDS- Referentes Locales: NIDOS,

IDARTES, delegados del SNBF, Creciendo Juntos- CAFAM y equipos de nutrición y psicosociales de jardines SDIS.

Los encuentros intersectoriales tanto académicos como de movilización, responden a la gestión territorial, movilización social y participación, los cuales se encuentran orientados por temas de interés propuestos en las mesas técnicas RIAPI, logrando encuentros académicos de articulación intersectorial.

2. Avances en el plan de trabajo Ruta Integral de Atención de la Infancia y la Adolescencia – RIAIA:

Esta mesa intersectorial sesionó durante el 2023 de manera mensual el tercer miércoles del mes y propuso el reconocimiento de la oferta existente para el trayecto de vida desde los 6 años a los 17 años, 11 meses, 30 días de niñas, niños y adolescentes. Así las cosas, se contó con la delegación de varios sectores, siendo los de mayor permanencia en la mesa: SED (permanencia, inclusión), SDCRD en representación con las entidades adscritas (IDARTES-CREA, IDRDR), SENA, ICBF, SDIS (atrapasueños, participación, secretaria técnica de mesas CODIA), IDIPRON, secretaria de la Mujer, Seguridad Convivencia y Justicia, secretaria de Movilidad, Secretaría Distrital de Salud.

Los logros obtenidos durante la gestión del 2023 en la RIAIA, fueron: el plan de trabajo 2023 centró sus esfuerzos en los procesos de apropiación conceptual y comprensión de la gestión RIAGA en el marco de la nueva Política Pública de Primera Infancia, Infancia y Adolescencia 2023, además de los encuentros que facilitaron insumos para la construcción del documento de Estrategia de Fortalecimiento Intersectorial RIAGA. Dentro de los temas priorizados se propuso: Salud Mental: Prevención al Bullying donde se establecieron encuentros de fortalecimientos técnicos con SDS y Cámara de Comercio de Bogotá, logrando acordar articulaciones con los equipos territoriales.

Adicionalmente, se logró el reconocimiento de la oferta existente, logrando actualizar la propuesta por la secretaria de Seguridad, convivencia y justicia, la de secretaria de la mujer y la de IDIPRON y se orientó a la mesa a reconocer la Ley 2328 de 2023, la cual estableció la Atención Integral para la Infancia y Adolescencia y propuso la armonización de la gestión entre los componentes de la Ley y las atenciones ya establecidas en el marco de la RIAGA.

Por otro lado, respecto a los logros de la RIAGA, se obtuvieron:

1. Consolidación del documento de Estrategia de Fortalecimiento Intersectorial RIAGA, como producto en el marco de la PPPIIA, con el cual se propone dar orientaciones para la gestión, la capacidad técnica y conceptual de los equipos

distritales y locales para garantizar la articulación intersectorial para garantizar la atención integral de las personas gestantes, niñas, niños y adolescentes en la ciudad.

2. Vincular e integrar a la academia como actor estratégico para la gestión local, así como el acercamiento de la gestión distrital en el marco de la atención integral para motivar y promover nuevas apuestas e investigaciones en los temas de interés y de mayor demanda a necesidad. Una de estas sucede en los temas para la Salud mental de la primera infancia, infancia y adolescencia.
3. Las movilizaciones propuestas en el marco de la lactancia materna, incluyendo el enfoque diferencial, territorial y sus dinámicas a nivel familiar, para lo cual se acompañó el proceso de gestión con el equipo de lactancia, tanto en las localidades como en la apuesta de lactancia a la U, con la academia.
4. El encuentro de dialogo de experiencias intersectoriales, donde se logra la participación de 135 personas delegadas distritales y locales, de los sectores base de la mesa RIAPI, en este espacio se dio la oportunidad de reconocer las acciones que se adelantan de manera intersectorial, algunas gestadas de las mesas locales, otras por iniciativas del sector y las que se han establecido por los acuerdos de convenios para el cumplimiento de la garantía en la atención integral. Este espacio deja recomendaciones y apuestas para organizar y proyectar las acciones contempladas en el documento de la estrategia de fortalecimiento Intersectorial RIAGA.

Por otro lado, respecto al sistema de Seguimiento Nominal- SSN durante la vigencia 2023, se retomó el proceso de actualización de acuerdos de intercambio de información con las entidades corresponsables (5): SED, SDS, SDIS, ICBF, MEN y SDCRD, IDARTES-NIDOS. Dicho proceso requirió de la actualización del documento de acuerdo, en el marco de la nueva política y en el producto referido 3.4.2, además de los encuentros técnicos con los equipos intersectoriales y de tecnologías para presentar y comprender el sistema en cuanto a la estructura de la información, el funcionamiento y el alcance de este.

# CAPÍTULO

# 6

## GASTO SOCIAL EN EL DISTRITO



## CAPÍTULO 6. GASTO SOCIAL EN EL DISTRITO CAPITAL

El artículo 41 del Estatuto Orgánico de Presupuesto Distrital, Decreto Distrital 714 de 1996, define el Gasto Público Social como 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*”.

Este gasto deberá tener prioridad sobre cualquier otra asignación presupuestal, de acuerdo con lo establecido en los artículos 334, 350 y 366 de la Constitución Política de Colombia:

Artículo 334 “*La dirección general de la economía estará a cargo del Estado. Este intervendrá, por mandato de la ley, en la explotación de los recursos naturales, en el uso del suelo, en la producción, distribución, utilización y consumo de los bienes, y en los servicios públicos y privados, para racionalizar la economía con el fin de conseguir en el plano nacional y territorial, en un marco de sostenibilidad fiscal, el mejoramiento de la calidad de vida de los habitantes, la distribución equitativa de las oportunidades y los beneficios del desarrollo y la preservación de un ambiente sano. Dicho marco de sostenibilidad fiscal deberá fungir como instrumento para alcanzar de manera progresiva los objetivos del Estado Social de Derecho. En cualquier caso el gasto público social será prioritario.*”

Artículo 350 “*La ley de apropiaciones deberá tener un componente denominado gasto público social que agrupará las partidas de tal naturaleza, según definición hecha por la ley orgánica respectiva. Excepto en los casos de guerra exterior o por razones de seguridad nacional, el gasto público social tendrá prioridad sobre cualquier otra asignación.*

*En la distribución territorial del gasto público social se tendrá en cuenta el número de personas con necesidades básicas insatisfechas, la población y la eficiencia fiscal y administrativa, según reglamentación que hará la ley (...)*”

Artículo 366 “*El bienestar general y el mejoramiento de la calidad de vida de la población son finalidades sociales del Estado. Será objetivo fundamental de su actividad la solución de las necesidades insatisfechas en salud, educación, saneamiento ambiental y de agua potable.*

*Para tales efectos en los planes y presupuestos de la nación y de las entidades territoriales, el gasto público social tendrá prioridad sobre cualquier otra asignación”.*  
(Subrayado fuera de texto)



Y tanto en la Nación como en las Entidades Territoriales el Gasto Público Social no puede disminuir porcentualmente con relación al año anterior respecto al gasto total.

En el Distrito Capital es importante precisar que el Gasto Público Social incluye:

- Todos los proyectos de inversión de las entidades que conforman el Presupuesto Anual del Distrito Capital<sup>54</sup>.
- 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, la Secretaría Distrital de Movilidad y la Secretaría Distrital del Hábitat:
  - *1% Ingresos Corrientes A.C. (Ley 99 de 1993)*
  - *Infraestructura SITP*
  - *Subsidios*
  - *Diferencial tarifario*
  - *Incentivos SISBEN*
  - *Cofinanciación Primera Línea del Metro de Bogotá – Tramo I*
  - *Troncal Calle 13*
  - *Mínimo Vital*
  - *FONDIGER*
  - *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 – UAECD 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*”.

Dada la naturaleza del Gasto Público Social, se puede tener un panorama general de la inversión social del Distrito en los temas poblacionales. Motivo por el cual, a continuación, se presentan los valores de la ejecución presupuestal del Gasto Público Social para las vigencias 2022 y 2023, calculados de acuerdo con la normatividad vigente.

---

<sup>54</sup> 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.

## 6.1. Gasto Social en el Distrito - Sectores

**Tabla 76. Gasto Público Social – presupuesto comprometido 2022 – 2023.**  
**Miles de millones \$ Precios corrientes**

| Vigencia | Inversión Social |
|----------|------------------|
| 2022     | 20.662           |
| 2023     | 24.349           |

Fuente: Subdirección de Finanzas Distritales Dirección Distrital de Presupuesto – SDH.

Del anterior cuadro se evidencia que entre las vigencias 2022 y 2023 en el Distrito Capital se presentó un incremento del 17,8% en el presupuesto comprometido en Gasto Público Social.

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 1196, “*Por el cual se compilan el Acuerdo 24 de 1995 y Acuerdo 20 de 1996 que conforman el Estatuto Orgánico del Presupuesto Distrital*”, establece lo siguiente:

**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).

Por otra parte, los sectores que evidencian una mayor participación en el Gasto Público Social para la vigencia 2023 son Educación, Movilidad, Salud y Hacienda, con el 27.7%, 23.5%, 14,6% y 7,6%, respectivamente.

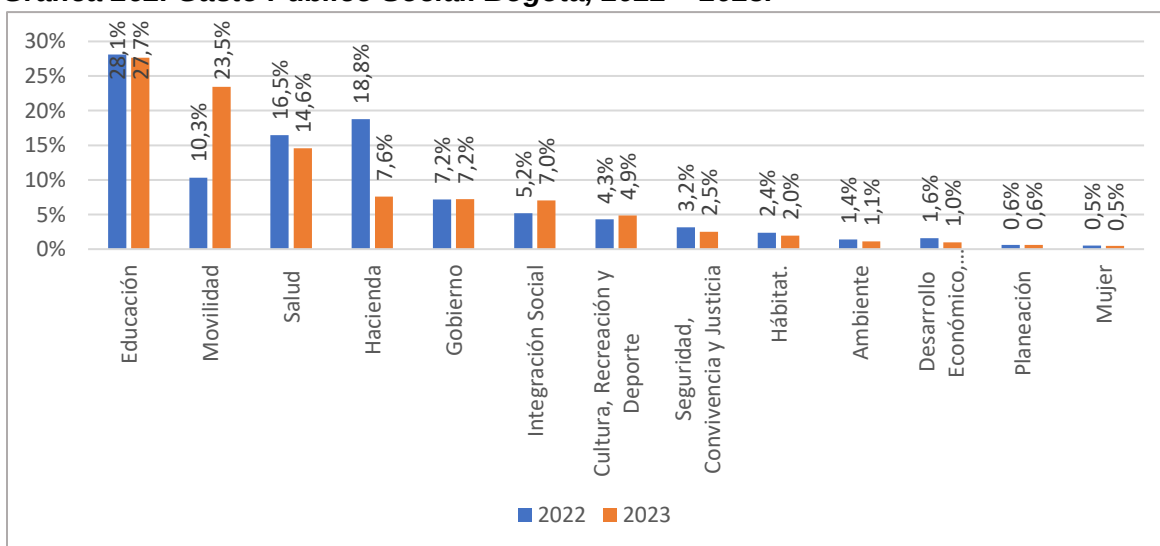
**Tabla 77. Participación por sector Gasto Público Social 2023**

| SECTOR                                    | Participación |
|-------------------------------------------|---------------|
| Educación                                 | 27,7%         |
| Movilidad                                 | 23,5%         |
| Salud                                     | 14,6%         |
| Hacienda*                                 | 7,6%          |
| Gobierno                                  | 7,2%          |
| Integración Social                        | 7,0%          |
| Cultura, Recreación y Deporte             | 4,9%          |
| Seguridad, Convivencia y Justicia         | 2,5%          |
| Hábitat.                                  | 2,0%          |
| Ambiente                                  | 1,1%          |
| Desarrollo Económico, Industria y Turismo | 1,0%          |
| Planeación                                | 0,6%          |
| Mujer                                     | 0,5%          |

\* La inversión está asociada a las transferencias que la SHD realiza desde la Unidad Ejecutora 02.  
Fuente: Cálculos propios SDH - DDP

La participación de los citados sectores se ha mantenido en las últimas dos vigencias. A diferencia de los sectores Hacienda y Movilidad, cuyos cambios se deben a modificaciones realizadas en las transferencias entre estas entidades de los recursos correspondientes al diferencial tarifario del SITP.

**Gráfica 262. Gasto Público Social. Bogotá, 2022 – 2023.**



Fuente: Cálculos propios SDH - DDP

## 6.2. Gasto Social en el Distrito - Localidades

Por otro lado, siguiendo la línea del análisis de las contribuciones al desarrollo sostenible de Bogotá a continuación, se presenta un análisis de los presupuestos asignados a las localidades para el desarrollo de programas para las niñas, niños y adolescentes de la ciudad.

Las normas presupuestales vigentes que reglamentan los presupuestos de los Fondo de Desarrollo Local (FDL), incluyen en orden jerárquico: las consagradas en la Constitución Política de 1991 en el Capítulo III, del Título XII, sobre el Régimen Económico y de Hacienda Pública, la Ley Orgánica de Presupuesto y sus decretos reglamentarios, y en particular las definidas en el Decreto Ley 1421 de 1993, Régimen Especial para el Distrito Capital, Decreto 714 de 1996, Estatuto Orgánico de Presupuesto Distrital y el Decreto 372 de 2010.

El Decreto Ley 1421 de 1993 crea los FDL, con personería jurídica y patrimonio propio, para que a través de éstos se financie la prestación de los servicios, la construcción de las obras necesarias en las 20 localidades del Distrito Capital y se garantice la descentralización territorial y la desconcentración en el ejercicio de las funciones de las autoridades distritales. Adicional a ello, **ARTÍCULO 3** cita que textualmente que el: *“Objeto. El presente estatuto político, administrativo y fiscal tiene por objeto dotar al Distrito Capital de los instrumentos que le permitan cumplir las funciones y prestar los servicios a su cargo; promover el desarrollo integral de su territorio; y contribuir al mejoramiento de la calidad de vida de sus habitantes”*<sup>55</sup>.

Teniendo como base el Acuerdo 13 de 2000 *“por el cual se reglamenta la participación ciudadana en la elaboración aprobación, ejecución, seguimiento, evaluación y control del Plan de Desarrollo Económico y Social para las diferentes Localidades que conforman el Distrito Capital”*<sup>56</sup> se realizó la construcción de los 20 planes de desarrollo de las localidades del Distrito, plasmando en ellos las metas a cumplir para el cuatrienio 2021 – 2024.

De acuerdo con lo anterior, los Planes de Desarrollo Local - PDL, en concordancia con el Acuerdo 13 de 2000, son *“un instrumento de la planeación en el que se establece el marco del desarrollo de la localidad con una visión estratégica compartida y de futuro, el cual es resultado de un proceso de concertación entre los diversos actores de la planeación local. En él se definen las prioridades del desarrollo para orientar la aplicación racional de*

---

<sup>55</sup> Decreto 1421 del 21 de julio de 1993. Por el cual se dicta el Régimen Especial para el Distrito Capital de Santafé de Bogotá.

<sup>56</sup> Acuerdo 13 del 6 de julio de 2000. Por el cual se reglamenta la participación ciudadana en la elaboración, aprobación, ejecución, seguimiento, evaluación y control del Plan de Desarrollo Económico y Social para las diferentes localidades que conforman el Distrito Capital y se dictan otras disposiciones

*los recursos de los fondos de Desarrollo Local, permitiendo así concebir objetivos y metas alcanzables en un período determinado".*<sup>57</sup>

El Decreto 714 de 1996, incluye a los FDL dentro de la cobertura del Presupuesto General del Distrito, aplicando para ellos las normas y principios presupuestales que sobre los mismos contenga el Estatuto; además regirá para éstos la reglamentación expedida por el gobierno distrital.

El Decreto 372 de 2010, define el sistema presupuestal el cual está compuesto por el Presupuesto de los FDL y el Plan Operativo Anual de Inversiones.<sup>58</sup>

Aprobado el Plan Financiero Plurianual del Distrito Capital, la Secretaría Distrital de Hacienda - Dirección Distrital de Presupuesto comunica la cuota de asignación respectiva a cada FDL para la elaboración del respectivo anteproyecto de presupuesto. En cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 89 del Decreto - Ley 1421 de 1993, y el artículo 10 del Decreto 372 de 2010, la transferencia de la Administración Central a cada FDL, se calculó de acuerdo con los índices de distribución definidos por la Secretaría Distrital de Planeación para cada vigencia. En la siguiente gráfica se muestra el presupuesto para cada una de las 20 localidades para el cuatrienio 2021-2024, encontrando que las tres localidades con mayor número de asignación de recursos de inversión corresponden a Ciudad Bolívar, Kennedy y Bosa. Para el cuatrienio los recursos para la inversión de los Fondos de Desarrollo Local supera los 5 Billones de Pesos.

**Tabla 78. Presupuesto asignado para los 20 Fondos de Desarrollo Local. Vigencias 2021 a 2024**

| No. | LOCALIDAD     | PLAN OPERATIVO ANUAL DE INVERSIONES 2021 EN PESOS | PLAN OPERATIVO ANUAL DE INVERSIONES 2022 EN PESOS | PLAN OPERATIVO ANUAL DE INVERSIONES 2023 EN PESOS | PLAN OPERATIVO ANUAL DE INVERSIONES 2024 EN PESOS | POAI CUATRIENIO EN PESOS |
|-----|---------------|---------------------------------------------------|---------------------------------------------------|---------------------------------------------------|---------------------------------------------------|--------------------------|
| 1   | USAQUEN       | 36.045.534.000                                    | 50.370.314.000                                    | 62.276.644.000                                    | 72.442.200.000                                    | 221.134.692.000          |
| 2   | CHAPINERO     | 15.888.914.000                                    | 22.947.102.000                                    | 28.127.243.000                                    | 32.694.649.000                                    | 99.657.908.000           |
| 3   | SANTA FE      | 25.224.011.000                                    | 35.586.914.000                                    | 43.757.845.000                                    | 50.692.172.000                                    | 155.260.942.000          |
| 4   | SAN CRISTOBAL | 61.841.979.000                                    | 85.870.393.000                                    | 105.908.261.000                                   | 124.052.211.000                                   | 377.672.844.000          |
| 5   | USME          | 59.441.193.000                                    | 82.402.737.000                                    | 101.537.947.000                                   | 116.954.746.000                                   | 360.336.623.000          |
| 6   | TUNJUELITO    | 25.190.864.000                                    | 35.857.906.000                                    | 43.134.882.000                                    | 50.007.615.000                                    | 154.191.267.000          |
| 7   | BOSA          | 76.497.960.000                                    | 105.440.072.000                                   | 133.214.962.000                                   | 151.250.498.000                                   | 466.403.492.000          |
| 8   | KENNEDY       | 90.843.825.000                                    | 125.502.469.000                                   | 155.856.439.000                                   | 181.487.765.000                                   | 553.690.498.000          |
| 9   | FONTIBON      | 27.103.021.000                                    | 38.315.466.000                                    | 47.513.297.000                                    | 55.441.879.000                                    | 168.373.663.000          |

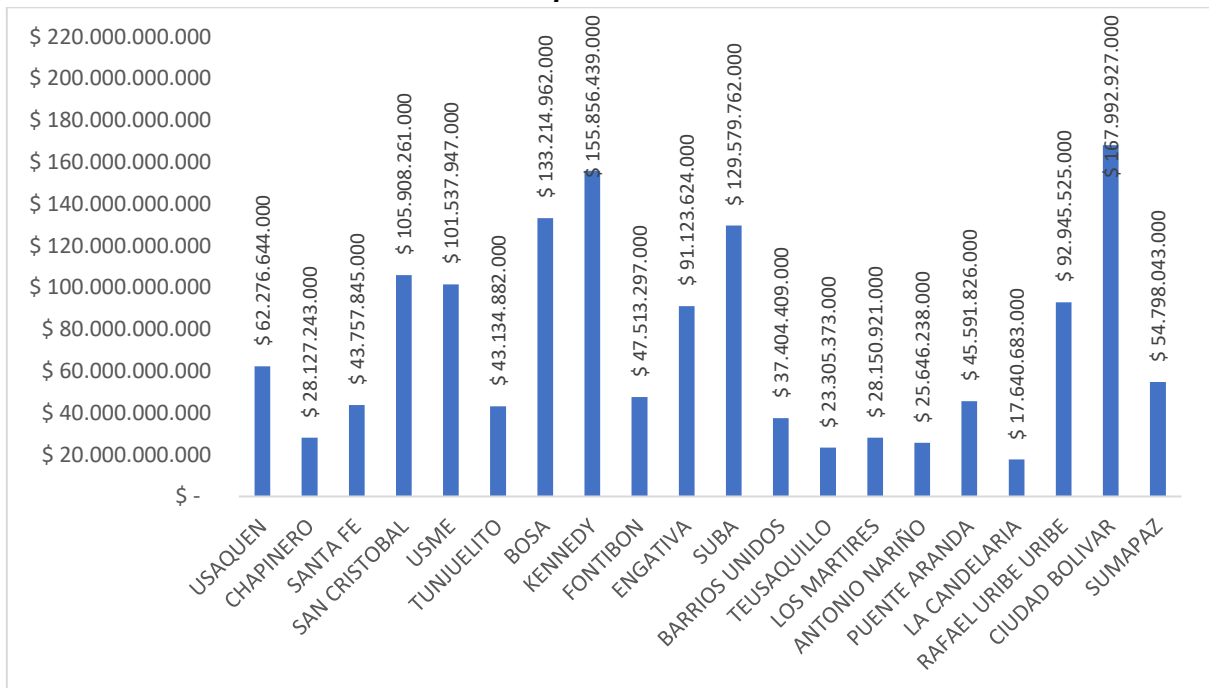
<sup>57</sup> <https://www.sdp.gov.co/gestion-a-la-inversion/planes-de-desarrollo-y-fortalecimiento-local/planes-de-desarrollo-local>

<sup>58</sup> Manual Operativo Presupuestal de los Fondos de Desarrollo Local - FDL

| No.   | LOCALIDAD          | PLAN OPERATIVO ANUAL DE INVERSIONES 2021 EN PESOS | PLAN OPERATIVO ANUAL DE INVERSIONES 2022 EN PESOS | PLAN OPERATIVO ANUAL DE INVERSIONES 2023 EN PESOS | PLAN OPERATIVO ANUAL DE INVERSIONES 2024 EN PESOS | POAI CUATRIENIO EN PESOS |
|-------|--------------------|---------------------------------------------------|---------------------------------------------------|---------------------------------------------------|---------------------------------------------------|--------------------------|
| 10    | ENGATIVA           | 53.413.905.000                                    | 74.371.906.000                                    | 91.123.624.000                                    | 106.389.918.000                                   | 325.299.353.000          |
| 11    | SUBA               | 75.750.446.000                                    | 104.682.047.000                                   | 129.579.762.000                                   | 150.425.199.000                                   | 460.437.454.000          |
| 12    | BARRIOS UNIDOS     | 21.509.884.000                                    | 30.177.541.000                                    | 37.404.409.000                                    | 43.612.397.000                                    | 132.704.231.000          |
| 13    | TEUSAQUILLO        | 13.317.275.000                                    | 18.743.459.000                                    | 23.305.373.000                                    | 27.205.607.000                                    | 82.571.714.000           |
| 14    | LOS MARTIRES       | 15.716.297.000                                    | 22.457.650.000                                    | 28.150.921.000                                    | 32.677.911.000                                    | 99.002.779.000           |
| 15    | ANTONIO NARIÑO     | 14.703.072.000                                    | 20.577.561.000                                    | 25.646.238.000                                    | 31.778.958.000                                    | 92.705.829.000           |
| 16    | PUENTE ARANDA      | 26.255.236.000                                    | 50.521.641.000                                    | 45.591.826.000                                    | 53.411.123.000                                    | 175.779.826.000          |
| 17    | LA CANDELARIA      | 10.711.313.000                                    | 13.786.071.000                                    | 17.640.683.000                                    | 19.743.820.000                                    | 61.881.887.000           |
| 18    | RAFAEL URIBE URIBE | 54.032.772.000                                    | 75.117.607.000                                    | 92.945.525.000                                    | 107.359.187.000                                   | 329.455.091.000          |
| 19    | CIUDAD BOLIVAR     | 98.962.427.000                                    | 136.310.116.000                                   | 167.992.927.000                                   | 195.983.374.000                                   | 599.248.844.000          |
| 20    | SUMAPAZ            | 31.207.766.000                                    | 43.469.682.000                                    | 54.798.043.000                                    | 62.460.685.000                                    | 191.936.176.000          |
| TOTAL |                    | 833.657.694.000                                   | 1.172.508.654.000                                 | 1.435.506.851.000                                 | 1.666.071.914.000                                 | 5.107.745.113.000        |

Fuente: Plan Operativo Anual de Inversiones 2021, 2022, 2023 y 2024. Secretaria Distrital de Planeación

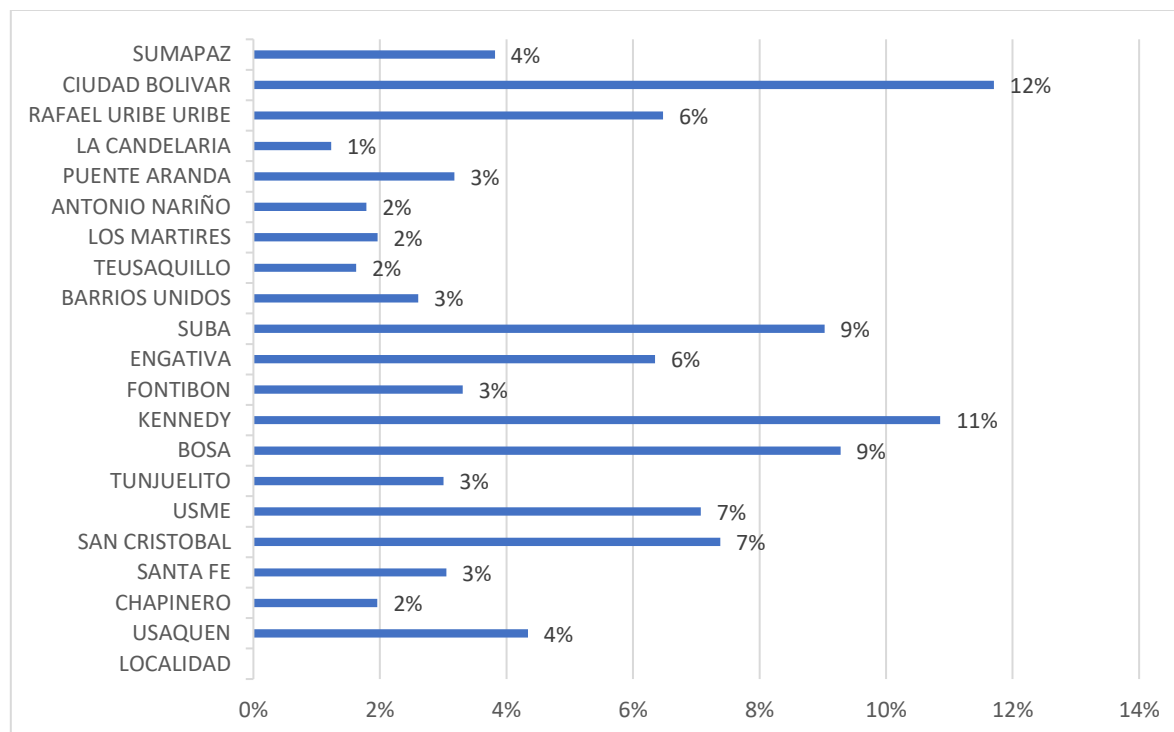
**Gráfica 263. Plan Anual de Inversiones por localidad. 2023.**



Fuente: Plan Operativo Anual de Inversiones 2023. Detalle por localidad y sus proyectos. Secretaria Distrital de Planeación.

El Plan Operativo anual de inversión de los 20 Fondos de Desarrollo Local de Distrito para la vigencia fiscal 2023, contó con una asignación que se evidencia en la gráfica anterior con una mayor destinación de recursos para las localidades de Ciudad Bolívar con \$167.992.927.000, seguido de Kennedy con \$155.856.439.000, Bosa con \$133.214.962.000 y Suba con \$129.579.762.000.

**Gráfica 264. Porcentaje de participación en la asignación de recursos por localidad. 2023.**



Fuente: Plan Operativo Anual de Inversiones 2023. Detalle por localidad y sus proyectos. Secretaria Distrital de Planeación.

De acuerdo a lo anterior, la gráfica muestra la distribución presupuestal para la vigencia 2023, con una participación de 12% para la Localidad de Ciudad Bolívar, 11% asignado para la Localidad de Kennedy y 9% para las localidades de Bosa y Suba, representando estas cuatro localidades el 41% de los recursos locales del distrito.

Cabe anotar, que el Plan Operativo Anual de Inversiones de los 20 Fondos de Desarrollo Local del Distrito presentó su proyección de recursos en el marco del Plan de Desarrollo Distrital “Un Nuevo Contrato Social y Ambiental para el Siglo XXI”, en ese orden de ideas la asignación presupuestal para sus programas quedó orientada de la siguiente forma en relación a los programas relacionados con primera infancia, infancia y adolescencia.

Como resultado del proceso participativo, las metas establecidas en el Plan de Desarrollo Local y de acuerdo a las líneas de inversión de las Localidades establecidas por

los sectores de la administración Distrital se proyectan las metas y los planes anuales de inversión de las localidades, a continuación, se presentan los montos de las inversiones proyectadas en las localidades relacionadas con programas encaminados a la atención de la primera infancia, infancia y adolescencia:

El primer programa presentado en el presente capítulo es el de **Prevención y atención de maternidad temprana**, el cual tiene como objetivo promover el ejercicio de los derechos sexuales y los derechos reproductivos con el fin de disminuir los índices de maternidad y paternidad temprana en Bogotá y los embarazos no deseados desde el enfoque diferencial y de género, a través de una estrategia integral, transectorial y participativa.

**Tabla 79. Presupuesto asignado para los 20 Fondos de Desarrollo Local. Vigencias 2021 a 2023, programa: PREVENCIÓN Y ATENCIÓN DE MATERNIDAD TEMPRANA**

| No.          | LOCALIDAD             | PREVENCIÓN Y ATENCIÓN DE MATERNIDAD TEMPRANA |                      |                      | PRESUPUESTO<br>2021 A 2023 |
|--------------|-----------------------|----------------------------------------------|----------------------|----------------------|----------------------------|
|              |                       | 2021                                         | 2022                 | 2023                 |                            |
| 1            | USAQUEN               | -                                            | -                    | -                    | -                          |
| 2            | CHAPINERO             | -                                            | -                    | \$ 265.000.000       | \$ 265.000.000             |
| 3            | SANTA FE              | \$ 144.000.000                               | \$ 292.000.000       | -                    | \$ 436.000.000             |
| 4            | SAN CRISTOBAL         | \$ 402.728.000                               | \$ 462.491.000       | \$ 400.000.000       | \$ 1.265.219.000           |
| 5            | USME                  | \$ 369.754.000                               | \$ 406.729.000       | \$ 304.613.000       | \$ 1.081.096.000           |
| 6            | TUNJUELITO            | \$ 241.000.000                               | \$ 296.163.000       | \$ 254.000.000       | \$ 791.163.000             |
| 7            | BOSA                  | \$ 207.000.000                               | \$ 307.811.000       | \$ 400.000.000       | \$ 914.811.000             |
| 8            | KENNEDY               | \$ -                                         | -                    | -                    | \$ -                       |
| 9            | FONTIBON              | \$ 203.432.000                               | \$ 204.193.000       | \$ 71.269.000        | \$ 478.894.000             |
| 10           | ENGATIVA              | -                                            | -                    | -                    | -                          |
| 11           | SUBA                  | \$ 372.683.000                               | \$ 329.114.000       | \$ 400.000.000       | \$ 1.101.797.000           |
| 12           | BARRIOS UNIDOS        | \$ 214.927.000                               | \$ 247.816.000       | \$ 224.241.000       | \$ 686.984.000             |
| 13           | TEUSAQUILLO           | -                                            | -                    | -                    | -                          |
| 14           | LOS MARTIRES          | -                                            | -                    | -                    | -                          |
| 15           | ANTONIO NARIÑO        | \$ 24.000.000                                | \$ 25.000.000        | \$ 60.000.000        | \$ 109.000.000             |
| 16           | PUENTE ARANDA         | -                                            | \$ 267.425.000       | -                    | \$ 267.425.000             |
| 17           | LA CANDELARIA         | -                                            | -                    | -                    | -                          |
| 18           | RAFAEL URIBE<br>URIBE | \$ 302.028.000                               | \$ 500.000.000       | -                    | \$ 802.028.000             |
| 19           | CIUDAD BOLIVAR        | \$ 304.397.000                               | \$ 348.258.000       | \$ 300.000.000       | \$ 952.655.000             |
| 20           | SUMAPAZ               | 69.586.000                                   | 70.000.000           | \$ 50.000.000        | 189.586.000                |
| <b>TOTAL</b> |                       | <b>2.855.535.000</b>                         | <b>3.757.000.000</b> | <b>2.729.123.000</b> | <b>9.341.658.000</b>       |

Fuente: Plan Operativo Anual de Inversiones 2021, 2022 y 2023. Detalle por localidad y sus proyectos. Secretaría Distrital de Planeación.



Como se observa en la tabla anterior, las localidades con mayor asignación de recursos son: San Cristóbal con \$1.265.219.000, Suba, \$1.101.797.000 y Usme, \$ 1.081.096.000; en cuanto a las localidades de Usaquén, Kennedy, Engativá, Teusaquillo, Mártires y La Candelaria, no se asignaron recursos para este programa.

**Tabla 80. Avance en el cumplimiento de las metas de los Planes de Desarrollo Local 2021-2024 con corte al 31 de diciembre de 2023**

| No . | LOCALIDAD      | PROYECTO | META PLAN DE DESARROLLO LOCAL                                                                                   | AVANCE 2021 – 31 Dic 2023 *                                                                           |
|------|----------------|----------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1    | USAQUEN        | -        | -                                                                                                               | -                                                                                                     |
| 2    | CHAPINERO      | 2025     | Vincular 200 personas a las acciones y estrategias para la prevención del embarazo adolescente                  | Se vincularon 100 personas a las acciones y estrategias para la prevención del embarazo adolescente   |
| 3    | SANTA FE       | 2064     | Vincular 800 personas a las acciones y estrategias para la prevención del embarazo adolescente.                 | Se vincularon 1406 personas a las acciones y estrategias para la prevención del embarazo adolescente  |
| 4    | SAN CRISTOBAL  | 1861     | Vincular 1600 personas a las acciones y estrategias para la prevención del embarazo adolescente.                | Se vincularon 1310 personas a las acciones y estrategias para la prevención del embarazo adolescente  |
| 5    | USME           | 1799     | Vincular 1600 personas a las acciones y estrategias para la prevención del embarazo adolescente                 | Se vincularon 1.193 personas a las acciones y estrategias para la prevención del embarazo adolescente |
| 6    | TUNJUELITO     | 1917     | Vincular 800 personas a las acciones y estrategias para la prevención del embarazo adolescente.                 | Se vincularon 1030 personas a las acciones y estrategias para la prevención del embarazo adolescente  |
| 7    | BOSA           | 1747     | Vincular 1100 personas a las acciones y estrategias para la prevención del embarazo adolescente.                | Se vincularon 780 personas a las acciones y estrategias para la prevención del embarazo adolescente   |
| 8    | KENNEDY        | -        | -                                                                                                               | -                                                                                                     |
| 9    | FONTIBON       | 1765     | Vincular 700 personas a las acciones y estrategias para la prevención del embarazo adolescente en el cuatrienio | Se vincularon 575 personas a las acciones y estrategias para la prevención del embarazo adolescente   |
| 10   | ENGATIVA       | -        | -                                                                                                               | -                                                                                                     |
| 11   | SUBA           | 2013     | Vincular 900 personas a las acciones y estrategias para la prevención del embarazo adolescente.                 | Se vincularon 1061 personas a las acciones y estrategias para la prevención del embarazo adolescente  |
| 12   | BARRIOS UNIDOS | 2151     | Vincular 1.200 personas a las acciones y estrategias para la prevención del embarazo adolescente                | Se vincularon 1125 personas a las acciones y estrategias para la prevención del embarazo adolescente  |
| 13   | TEUSAQUILLO    | -        | -                                                                                                               | -                                                                                                     |
| 14   | LOS MARTIRES   | -        | -                                                                                                               | -                                                                                                     |

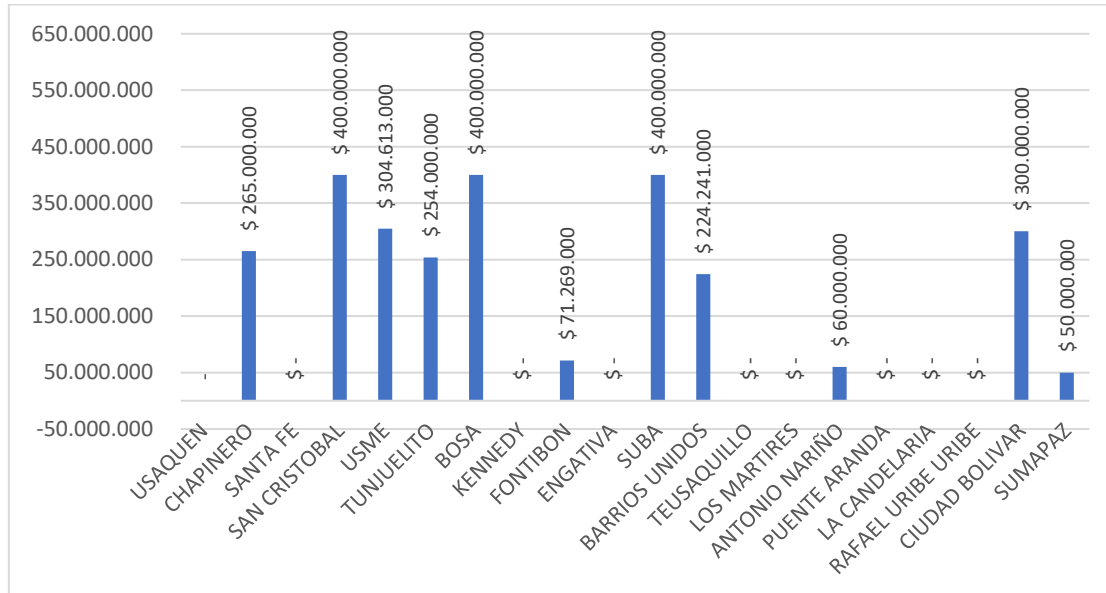
| No . | LOCALIDAD          | PROYECTO | META PLAN DE DESARROLLO LOCAL                                                                                                                                  | AVANCE 2021 – 31 Dic 2023 *                                                                          |
|------|--------------------|----------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 15   | ANTONIO NARIÑO     | 2195     | Vincular 100 personas a las acciones y estrategias para la prevención del embarazo adolescente.                                                                | Se vincularon 26 personas a las acciones y estrategias para la prevención del embarazo adolescente   |
| 16   | PUENTE ARANDA      | 1899     | Vincular 2000 personas a las acciones y estrategias para la prevención del embarazo adolescente.                                                               | Se vincularon 1200 personas a las acciones y estrategias para la prevención del embarazo adolescente |
| 17   | LA CANDELARIA      | -        | -                                                                                                                                                              | -                                                                                                    |
| 18   | RAFAEL URIBE URIBE | 1659     | Vincular 600 personas a las acciones y estrategias para la prevención del embarazo adolescente.                                                                | Se vincularon 300 personas a las acciones y estrategias para la prevención del embarazo adolescente  |
| 19   | CIUDAD BOLIVAR     | 1896     | Vincular 1.350 personas a las acciones y estrategias para la prevención del embarazo adolescente.                                                              | Se vincularon 1282 personas a las acciones y estrategias para la prevención del embarazo adolescente |
| 20   | SUMAPAZ            | 1645     | Vincular 400 personas a las acciones y estrategias para la prevención del embarazo adolescente. Acciones que serán concertadas en mesas técnicas con el sector | Se vincularon 350 personas a las acciones y estrategias para la prevención del embarazo adolescente  |

Fuente: INFORME EJECUTIVO AVANCE METAS PDL 2021-2024. Septiembre 30 de 2023. Dirección de planes de Desarrollo y Fortalecimiento Local – SDP.

\*Dato magnitud entregada 2021, entregada 2022 y contratada 2023

De acuerdo con la inversión de recursos por localidad se presenta en la tabla anterior el alcance del cumplimiento de las metas de los Planes de Desarrollo Local a 30 de septiembre de 2023 en relación al programa ***prevención y atención de maternidad temprana.***

**Gráfica 265. Programa prevención y atención de maternidad temprana. 2023.**



Fuente: Plan Operativo Anual de Inversiones 2023. Detalle por localidad y sus proyectos. Secretaria Distrital de Planeación

De las 20 localidades del Distrito, 11 destinaron recursos dirigidos a la prevención de la maternidad y paternidad temprana, siendo los Fondos de San Cristóbal, Bosa y Suba los de mayor inversión con \$400.000.000 cada uno.

El segundo programa que se verificó en la plataforma de la Secretaría de Planeación Distrital, es el de **Educación inicial: Bases sólidas para la vida**, el cual tiene como objetivo principal el de mejorar la calidad y pertinencia de la educación inicial en los niños y niñas de prejardín y jardín, garantizando su desarrollo integral mediante la promoción de prácticas innovadoras favoreciendo las transiciones efectivas donde se potencialice el desarrollo de los mismos.

**Tabla 81. Presupuesto asignado para los 20 Fondos de Desarrollo Local. Vigencias 2021 a 2023, programa: EDUCACIÓN INICIAL: BASES SÓLIDAS PARA LA VIDA**

| No. | LOCALIDAD     | EDUCACIÓN INICIAL: BASES SÓLIDAS PARA LA VIDA |                  |                  | PRESUPUESTO<br>2021 A 2023 |
|-----|---------------|-----------------------------------------------|------------------|------------------|----------------------------|
|     |               | 2021                                          | 2022             | 2023             |                            |
| 1   | USAQUEN       | \$ 360.455.000                                | \$ 414.713.000   | -                | \$ 775.168.000             |
| 2   | CHAPINERO     | \$ 555.955.000                                | \$ 623.000.000   | \$ 642.000.000   | \$ 1.820.955.000           |
| 3   | SANTA FE      | \$ 470.011.000                                | \$ 529.000.000   | \$ 220.000.000   | \$ 1.219.011.000           |
| 4   | SAN CRISTOBAL | \$ 1.510.232.000                              | \$ 1.650.737.000 | \$ 1.907.262.000 | \$ 5.068.231.000           |
| 5   | USME          | \$ 1.400.799.000                              | \$ 1.540.879.000 | \$ 2.293.822.000 | \$ 5.235.500.000           |
| 6   | TUNJUELITO    | \$ 555.000.000                                | \$ 651.560.000   | \$ 750.000.000   | \$ 1.956.560.000           |
| 7   | BOSA          | \$ 1.386.222.000                              | \$ 1.386.000.000 | \$ 1.848.000.000 | \$ 4.620.222.000           |

| No.          | LOCALIDAD          | EDUCACIÓN INICIAL: BASES SÓLIDAS PARA LA VIDA |                          |                          | PRESUPUESTO<br>2021 A 2023 |
|--------------|--------------------|-----------------------------------------------|--------------------------|--------------------------|----------------------------|
|              |                    | 2021                                          | 2022                     | 2023                     |                            |
| 8            | KENNEDY            | \$ 954.273.000                                | \$ 1.041.597.000         | \$ 1.062.000.000         | \$ 3.057.870.000           |
| 9            | FONTIBON           | \$ 813.085.000                                | \$ 939.703.000           | \$ 1.425.398.000         | \$ 3.178.186.000           |
| 10           | ENGATIVA           | \$ 1.282.188.000                              | \$ 1.474.140.000         | \$ 1.407.013.000         | \$ 4.163.341.000           |
| 11           | SUBA               | \$ 1.893.634.000                              | \$ 1.933.000.000         | \$ 1.720.000.000         | \$ 5.546.634.000           |
| 12           | BARRIOS UNIDOS     | \$ 429.854.000                                | \$ 396.341.000           | \$ 940.401.000           | \$ 1.766.596.000           |
| 13           | TEUSAQUILLO        | \$ 134.639.000                                | \$ 200.000.000           | \$ 100.000.000           | \$ 434.639.000             |
| 14           | LOS MARTIRES       | \$ 471.336.000                                | \$ 548.093.000           | \$ 756.000.000           | \$ 1.775.429.000           |
| 15           | ANTONIO NARIÑO     | \$ 147.000.000                                | \$ 287.277.000           | \$ 150.000.000           | \$ 584.277.000             |
| 16           | PUENTE ARANDA      | \$ 785.242.000                                | \$ 905.290.000           | \$ 800.000.000           | \$ 2.490.532.000           |
| 17           | LA CANDELARIA      | \$ 113.811.000                                | -                        | \$ 130.000.000           | \$ 243.811.000             |
| 18           | RAFAEL URIBE URIBE | \$ 2.872.000.000                              | \$ 3.110.586.000         | \$ 5.020.000.000         | \$ 11.002.586.000          |
| 19           | CIUDAD BOLIVAR     | \$ 400.789.000                                | \$ 449.366.000           | \$ 460.000.000           | \$ 1.310.155.000           |
| 20           | SUMAPAZ            | \$ 127.411.000                                | \$ 135.000.000           | \$ 140.000.000           | \$ 402.411.000             |
| <b>TOTAL</b> |                    | <b>\$ 16.663.936.000</b>                      | <b>\$ 18.216.282.000</b> | <b>\$ 21.771.896.000</b> | <b>\$ 56.652.114.000</b>   |

Fuente: Plan Operativo Anual de Inversiones 2021, 2022 y 2023. Detalle por localidad y sus proyectos. Secretaria Distrital de Planeación.

Como se observa en la tabla anterior, las localidades con mayor asignación de recursos son: Rafael Uribe Uribe con \$11.002.586.000, Suba, \$5.546.634.000 y Usme, \$5.235.500.000.

**Tabla 82. Avance en el cumplimiento de las metas de los Planes de Desarrollo Local 2021-2024 con corte al 31 de diciembre de 2023**

| No. | LOCALIDAD     | PROYECTO | META PLAN DE DESARROLLO LOCAL<br>(Cuatrienio 2021-2024)                                                                 | AVANCE 2021 - 31 DIC 2023 *   |
|-----|---------------|----------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------|
| 1   | USAQUEN       | 1943     | Implementar 12 Proyectos para el desarrollo integral de la primera infancia y la relación escuela, familia y comunidad. | Se implementaron 16 Proyectos |
| 2   | CHAPINERO     | 1830     | Implementar 16 Proyectos para el desarrollo integral de la primera infancia y la relación escuela, familia y comunidad. | Se implementaron 12 Proyectos |
| 3   | SANTA FE      | 2102     | Implementar 4 Proyectos para el desarrollo integral de la primera infancia y la relación escuela, familia y comunidad.  | Se implementaron 3 proyectos  |
| 4   | SAN CRISTOBAL | 1724     | Implementar 34 Proyectos para el desarrollo integral de la primera infancia y la relación escuela, familia y comunidad. | Se implementaron 26 Proyectos |

| No. | LOCALIDAD          | PROYECTO | META PLAN DE DESARROLLO LOCAL<br>(Cuatrienio 2021-2024)                                                                                                                                                              | AVANCE 2021 - 31 DIC 2023 *   |
|-----|--------------------|----------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------|
| 5   | USME               | 1709     | Implementar 51 Proyectos para el desarrollo integral de la primera infancia y la relación escuela, familia y comunidad.                                                                                              | Se implementaron 37 Proyectos |
| 6   | TUNJUELITO         | 1909     | Implementar 12 Proyectos para el desarrollo integral de la primera infancia y la relación escuela, familia y comunidad.                                                                                              | Se implementaron 9 Proyectos  |
| 7   | BOSA               | 1798     | Implementar 27 proyectos para el desarrollo integral de la primera infancia y la relación escuela, familia y comunidad, conforme a los requerimientos reportados, concertados y priorizados con las IED y sus sedes. | Se implementaron 20 Proyectos |
| 8   | KENNEDY            | 2166     | Implementar 20 Proyectos para el desarrollo integral de la primera infancia y la relación escuela, familia y comunidad.                                                                                              | Se implementaron 37 Proyectos |
| 9   | FONTIBON           | 1753     | Implementar 28 Proyectos para el desarrollo integral de la primera infancia y la relación escuela, familia y comunidad en el cuatrienio                                                                              | Se implementaron 27 Proyectos |
| 10  | ENGATIVA           | 1588     | Implementar 33 Proyectos para el desarrollo integral de la primera infancia y la relación escuela, familia y comunidad                                                                                               | Se implementaron 33 Proyectos |
| 11  | SUBA               | 1957     | Implementar 58 Proyectos para el desarrollo integral de la primera infancia y la relación escuela, familia y comunidad.                                                                                              | Se implementaron 42 Proyectos |
| 12  | BARRIOS UNIDOS     | 2026     | Implementar 4 Proyectos para el desarrollo integral de la primera infancia y la relación escuela, familia y comunidad.                                                                                               | Se implementaron 3 Proyectos  |
| 13  | TEUSAQUILLO        | 2049     | Implementar 4 Proyectos para el desarrollo integral de la primera infancia y la relación escuela, familia y comunidad.                                                                                               | Se implementaron 3 Proyectos  |
| 14  | LOS MARTIRES       | 2047     | Implementar 8 Proyectos para el desarrollo integral de la primera infancia y la relación escuela, familia y comunidad.                                                                                               | Se implementaron 2 Proyectos  |
| 15  | ANTONIO NARIÑO     | 1864     | Implementar 4 Proyectos para el desarrollo integral de la primera infancia y la relación escuela, familia y comunidad.                                                                                               | Se implementaron 2 Proyectos  |
| 16  | PUENTE ARANDA      | 1632     | Implementar 15 proyectos para el desarrollo integral de la primera infancia y la relación escuela, familia y comunidad.                                                                                              | Se implementaron 11 Proyectos |
| 17  | LA CANDELARIA      | 1608     | Implementar 2 Proyectos para el desarrollo integral de la primera infancia y la relación escuela, familia y comunidad.                                                                                               | Se implementaron 2 Proyectos  |
| 18  | RAFAEL URIBE URIBE | 1639     | Implementar 100 proyectos para el desarrollo integral de la primera infancia y la relación escuela, familia y comunidad.                                                                                             | La meta no cuenta con avance  |

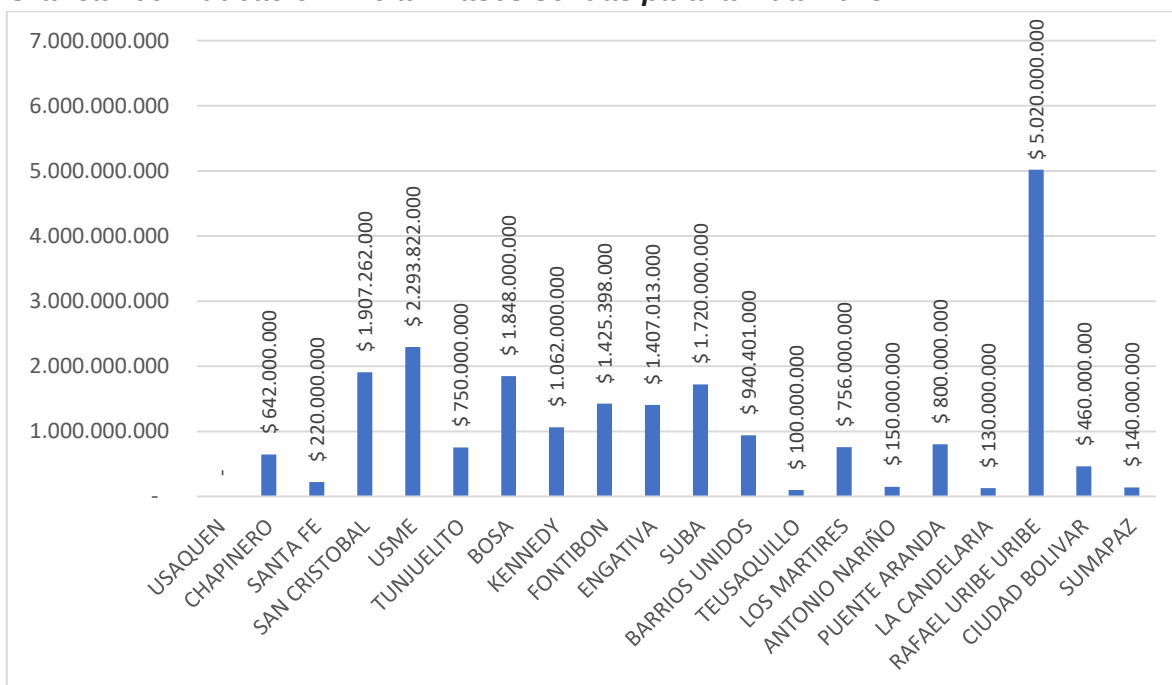
| No. | LOCALIDAD      | PROYECTO | META PLAN DE DESARROLLO LOCAL<br>(Cuatrienio 2021-2024)                                                                                                           | AVANCE 2021 - 31 DIC 2023 *   |
|-----|----------------|----------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------|
| 19  | CIUDAD BOLIVAR | 1708     | Implementar 80 Proyectos para el desarrollo integral de la primera infancia y la relación escuela, familia y comunidad.                                           | Se implementaron 62 Proyectos |
| 20  | SUMAPAZ        | 1585     | Implementar 1 proyecto para el desarrollo integral de la primera infancia y la relación escuela, familia y comunidad. Beneficiando a 300 familias de la localidad | Se implementó un proyecto     |

Fuente: INFORME EJECUTIVO AVANCE METAS PDL 2021-2024. Septiembre 30 de 2023. Dirección de planes de Desarrollo y Fortalecimiento Local - SDP

\*Dato magnitud entregada 2021, entregada 2022 y contratada 2023

De acuerdo con la inversión de recursos por localidad se presenta en la tabla anterior el alcance del cumplimiento de las metas de los Planes de Desarrollo Local a 30 de septiembre de 2023 en relación al programa **Educación inicial: Bases sólidas para la vida**.

**Gráfica 266. Educación inicial: Bases sólidas para la vida. 2023.**



Fuente: Plan Operativo Anual de Inversiones 2023. Detalle por localidad y sus proyectos. Secretaria Distrital de Planeación.

De acuerdo con la gráfica anterior se evidencia que para la vigencia 2023, 19 Fondos de Desarrollo Local destinaron recursos para la educación inicial los niños y niñas del distrito, la mayor asignación se encuentra en la localidad de Rafael Uribe Uribe con

\$5.020.000.000, seguida de Usme con \$ 2.293.822.000 y San Cristóbal con \$1.907.262.000.

El tercer programa abordado en el presente capítulo es **Formación Integral: más y mejor tiempo en los colegios**, el cual tiene como objetivo principal aumentar la calidad de la educación, con la pertinencia de la jornada única y completa, a la vez disminuir brechas de inequidad que existen en el sistema educativo.

**Tabla 83. Presupuesto asignado para los 20 Fondos de Desarrollo Local. Vigencias 2021 a 2023, programa: FORMACIÓN INTEGRAL: MÁS Y MEJOR TIEMPO EN LOS COLEGIOS**

| No.          | LOCALIDAD             | FORMACIÓN INTEGRAL: MÁS Y MEJOR TIEMPO EN LOS COLEGIOS |                         |                          | PRESUPUESTO<br>2021 A 2023 |
|--------------|-----------------------|--------------------------------------------------------|-------------------------|--------------------------|----------------------------|
|              |                       | 2021                                                   | 2022                    | 2023                     |                            |
| 1            | USAQUEN               | -                                                      | \$ 216.831.000          | \$ 260.284.000           | \$ 477.115.000             |
| 2            | CHAPINERO             | -                                                      | -                       | -                        | -                          |
| 3            | SANTA FE              | \$ 230.000.000                                         | \$ 267.000.000          | \$ 185.000.000           | \$ 682.000.000             |
| 4            | SAN CRISTOBAL         | \$ 1.005.814.000                                       | \$ 804.023.000          | \$ 1.300.000.000         | \$ 3.109.837.000           |
| 5            | USME                  | \$ 389.045.000                                         | \$ 552.713.000          | \$ 822.793.000           | \$ 1.764.551.000           |
| 6            | TUNJUELITO            | \$ 502.000.000                                         | \$ 589.365.000          | \$ 600.000.000           | \$ 1.691.365.000           |
| 7            | BOSA                  | \$ 490.250.000                                         | \$ 400.000.000          | \$ 770.000.000           | \$ 1.660.250.000           |
| 8            | KENNEDY               | \$ -                                                   | \$ 1.094.165.000        | \$ 1.000.000.000         | \$ 2.094.165.000           |
| 9            | FONTIBON              | \$ 315.273.000                                         | \$ 364.630.000          | \$ 250.000.000           | \$ 929.903.000             |
| 10           | ENGATIVA              | -                                                      | -                       | \$ 994.922.000           | \$ 994.922.000             |
| 11           | SUBA                  | \$ 879.656.000                                         | \$ 1.005.602.000        | \$ 1.100.000.000         | \$ 2.985.258.000           |
| 12           | BARRIOS UNIDOS        | -                                                      | -                       | -                        | -                          |
| 13           | TEUSAQUILLO           | -                                                      | -                       | -                        | -                          |
| 14           | LOS MARTIRES          | \$ 410.000.000                                         | \$ 502.419.000          | \$ 303.000.000           | \$ 1.215.419.000           |
| 15           | ANTONIO NARIÑO        | \$ 114.000.000                                         | \$ 160.000.000          | \$ 140.000.000           | \$ 414.000.000             |
| 16           | PUENTE ARANDA         | \$ 581.661.000                                         | \$ 452.645.000          | -                        | \$ 1.034.306.000           |
| 17           | LA CANDELARIA         | \$ 319.545.000                                         | -                       | \$ 350.000.000           | \$ 669.545.000             |
| 18           | RAFAEL URIBE<br>URIBE | \$ 666.799.000                                         | \$ 698.000.000          | \$ 1.200.000.000         | \$ 2.564.799.000           |
| 19           | CIUDAD BOLIVAR        | \$ 1.014.655.000                                       | \$ 1.123.414.000        | \$ 1.350.000.000         | \$ 3.488.069.000           |
| 20           | SUMAPAZ               | \$ 513.562.000                                         | \$ 600.000.000          | \$ 800.000.000           | \$ 1.913.562.000           |
| <b>TOTAL</b> |                       | <b>\$ 7.432.260.000</b>                                | <b>\$ 8.830.807.000</b> | <b>\$ 11.425.999.000</b> | <b>\$ 27.689.066.000</b>   |

Fuente: Plan Operativo Anual de Inversiones 2021, 2022 y 2023. Detalle por localidad y sus proyectos. Secretaria Distrital de Planeación

Como se observa en la tabla anterior, las localidades con mayor asignación de recursos son: Ciudad Bolívar con \$3.488.069.000, San Cristóbal, \$3.109.837.000 y Suba, \$2.985.258.000; en cuanto a las localidades de Chapinero, Barrios Unidos y Teusaquillo, no se asignaron recursos para este programa.

**Tabla 84. Avance en el cumplimiento de las metas de los Planes de Desarrollo Local 2021-2024 con corte al 31 de diciembre de 2023**

| No. | LOCALIDAD          | PROYECTO | META PLAN DE DESARROLLO LOCAL                                                                   | AVANCE 2021 - 31 DIC 2023 *    |
|-----|--------------------|----------|-------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------|
| 1   | USAQUEN            | 1947     | Dotar 10 sedes educativas urbanas                                                               | Se dotaron 7 sedes educativas  |
| 2   | CHAPINERO          | -        | -                                                                                               | -                              |
| 3   | SANTA FE           | 2091     | Dotar 9 sedes educativas urbanas y rurales                                                      | Se dotaron 14 sedes educativas |
| 4   | SAN CRISTOBAL      | 1790     | Dotar 35 sedes educativas urbanas y rurales                                                     | Se dotaron 24 sedes educativas |
| 5   | USME               | 1711     | Dotar 30 sedes educativas urbanas y rurales.                                                    | Se dotaron 22 sedes educativas |
| 6   | TUNJUELITO         | 1910     | Dotar 12 sedes educativas urbanas.                                                              | Se dotaron 9 sedes educativas  |
| 7   | BOSA               | 1800     | Dotar 29 sedes educativas urbanas para fortalecer el nuevo contrato social y ambiental en Bosa. | Se dotaron 19 sedes educativas |
| 8   | KENNEDY            | 2168     | Dotar 20 sedes educativas urbanas y rurales.                                                    | Se dotaron 17 sedes educativas |
| 9   | FONTIBON           | 1754     | Dotar 11 Sedes educativas urbanas durante el cuatrienio                                         | Se dotaron 9 sedes educativas  |
| 10  | ENGATIVA           | 1591     | Dotar 9 sedes educativas urbanas                                                                | Se dotaron 9 sedes educativas  |
| 11  | SUBA               | 2000     | Dotar 29 sedes educativas urbanas y rurales.                                                    | Se dotaron 24 sedes educativas |
| 12  | BARRIOS UNIDOS     | -        | -                                                                                               | -                              |
| 13  | TEUSAQUILLO        | -        | -                                                                                               | -                              |
| 14  | LOS MARTIRES       | 2052     | Dotar 13 Sedes educativas urbanas                                                               | Se dotaron 12 sedes educativas |
| 15  | ANTONIO NARIÑO     | 2196     | Dotar cinco (5) sedes educativas urbanas.                                                       | Se dotaron 9 sedes educativas  |
| 16  | PUENTE ARANDA      | 2006     | Dotar 15 sedes educativas urbanas.                                                              | Se dotaron 30 sedes educativas |
| 17  | LA CANDELARIA      | 1606     | Dotar 3 sedes educativas urbanas públicas                                                       | Se dotaron 3 sedes educativas  |
| 18  | RAFAEL URIBE URIBE | 1640     | Dotar 28 sedes educativas urbanas                                                               | Se dotaron 28 sedes educativas |



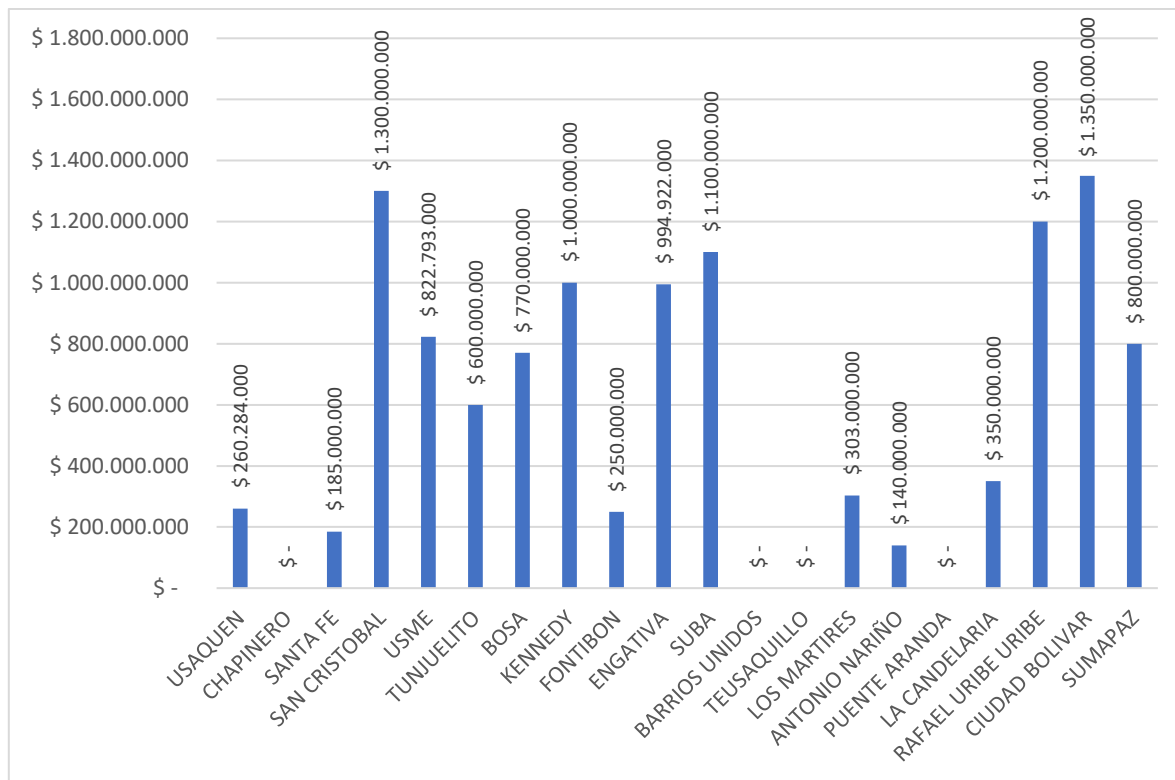
| No. | LOCALIDAD      | PROYECTO | META PLAN DE DESARROLLO LOCAL                   | AVANCE 2021 - 31 DIC 2023 *    |
|-----|----------------|----------|-------------------------------------------------|--------------------------------|
| 19  | CIUDAD BOLIVAR | 1875     | Dotar 46 colegios educativos urbanas y rurales. | Se dotaron 40 sedes educativas |
| 20  | SUMAPAZ        | 1586     | Dotar 18 sedes educativas rurales               | Se dotaron 33 sedes educativas |

Fuente: INFORME EJECUTIVO AVANCE METAS PDL 2021-2024. Septiembre 30 de 2023. Dirección de planes de Desarrollo y Fortalecimiento Local - SDP

\*Dato magnitud entregada 2021, entregada 2022 y contratada 2023

De acuerdo con inversión de recursos por localidad se presenta en la tabla anterior el alcance del cumplimiento de las metas de los Planes de Desarrollo Local a 30 de septiembre de 2023 en relación al programa **Formación Integral: más y mejor tiempo en los colegios**.

**Gráfica 267. Programa de Formación Integral: más y mejor tiempo en los colegios. 2023.**



Fuente: Plan Operativo Anual de Inversiones 2023. Detalle por localidad y sus proyectos. Secretaría Distrital de Planeación.

Para el programa de **Formación Integral: más y mejor tiempo en los colegios**, 16 Fondos de Desarrollo Local destinaron recursos en el año 2023, siendo las Localidades de Ciudad Bolívar con \$1.350.000.000, San Cristóbal con \$1.300.000.000 y Rafael Uribe Uribe con \$ 1.200.000.000 los de mayor inversión social en esta línea.

Ahora bien, adicional a los programas ya mencionados relacionados con salud y educación que impactan en el desarrollo de las niñas, niños y adolescentes de la ciudad, la gestión pública también busca reducir la exclusión cultural, promoviendo de tal manera la igualdad de la diversidad, logrando reconocer y promover la multiplicidad de formas de ser libre. Por tanto, sobre las condiciones de desigualdad en las prácticas culturales, recreativas y deportivas de la ciudad, implica comprender que sus habitantes tienen dificultades en el acceso y disfrute de la oferta, pero también que dicha oferta está concentrada en una cultura que no reconoce la diversidad de formas en que los ciudadanos ejercen su derecho a la creatividad y a la recreación.

Dicho lo anterior, de acuerdo con las cifras de la Secretaría Distrital de Planeación, a continuación, se encuentra el presupuesto ejecutado del programa ***Bogotá, referente en cultura, deporte, recreación y actividad física, con parques para el desarrollo y la salud.***

***Tabla 85. Presupuesto asignado para los 20 Fondos de Desarrollo Local. Vigencias 2021 a 2023, programa: BOGOTÁ, REFERENTE EN CULTURA, DEPORTE, RECREACIÓN Y ACTIVIDAD FÍSICA, CON PARQUES PARA EL DESARROLLO Y LA SALUD***

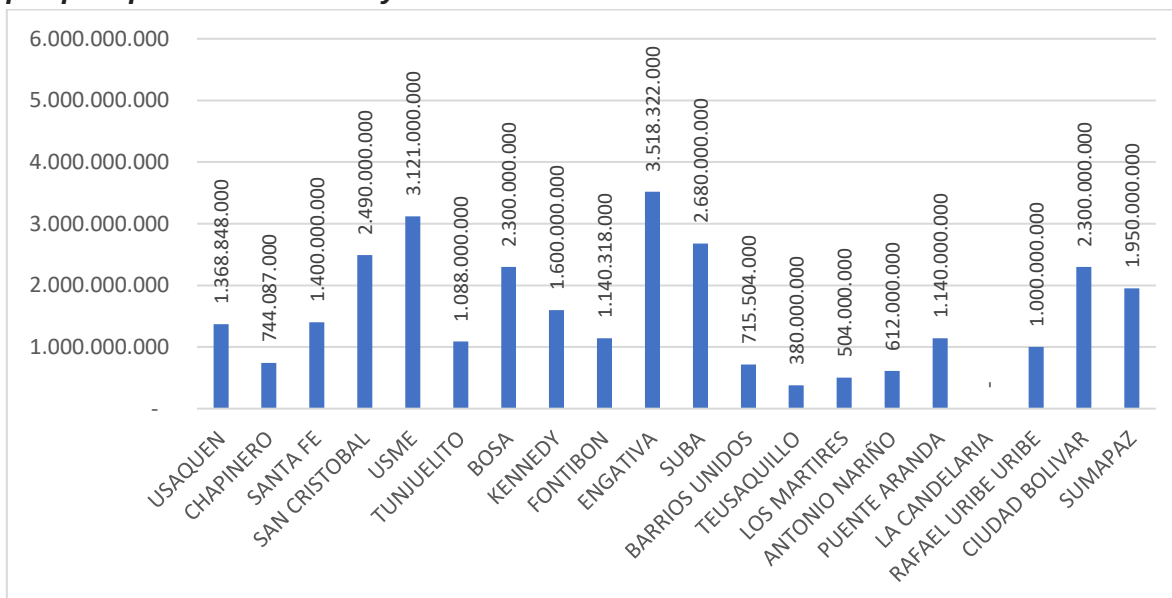
| No. | LOCALIDAD          | BOGOTÁ, REFERENTE EN CULTURA, DEPORTE, RECREACIÓN Y ACTIVIDAD FÍSICA, CON PARQUES PARA EL DESARROLLO Y LA SALUD |                  |                  | PRESUPUESTO 2021 A 2023 |
|-----|--------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------|------------------|-------------------------|
|     |                    | 2021                                                                                                            | 2022             | 2023             |                         |
| 1   | USAQUEN            | \$ 972.342.000                                                                                                  | \$ 1.481.966.000 | \$ 1.368.848.000 | \$ 3.823.156.000        |
| 2   | CHAPINERO          | \$ 256.807.000                                                                                                  | \$ 1.481.966.000 | \$ 744.087.000   | \$ 2.482.860.000        |
| 3   | SANTA FE           | \$ 721.000.000                                                                                                  | \$ 1.088.000.000 | \$ 1.400.000.000 | \$ 3.209.000.000        |
| 4   | SAN CRISTOBAL      | \$ 1.633.064.000                                                                                                | \$ 2.338.428.000 | \$ 2.490.000.000 | \$ 6.461.492.000        |
| 5   | USME               | \$ 1.892.911.000                                                                                                | \$ 3.146.205.000 | \$ 3.121.000.000 | \$ 8.160.116.000        |
| 6   | TUNJUELITO         | \$ 491.000.000                                                                                                  | \$ 796.863.000   | \$ 1.088.000.000 | \$ 2.375.863.000        |
| 7   | BOSA               | \$ 1.930.000.000                                                                                                | \$ 3.055.000.000 | \$ 2.300.000.000 | \$ 7.285.000.000        |
| 8   | KENNEDY            | \$ 1.960.566.000                                                                                                | \$ 2.674.817.000 | \$ 1.600.000.000 | \$ 6.235.383.000        |
| 9   | FONTIBON           | \$ 1.117.947.000                                                                                                | \$ 1.181.529.000 | \$ 1.140.318.000 | \$ 3.439.794.000        |
| 10  | ENGATIVA           | \$ 1.022.592.000                                                                                                | \$ 1.726.334.000 | \$ 3.518.322.000 | \$ 6.267.248.000        |
| 11  | SUBA               | \$ 1.564.395.000                                                                                                | \$ 2.515.527.000 | \$ 2.680.000.000 | \$ 6.759.922.000        |
| 12  | BARRIOS UNIDOS     | \$ 279.883.000                                                                                                  | \$ 493.560.000   | \$ 715.504.000   | \$ 1.488.947.000        |
| 13  | TEUSAQUILLO        | \$ 317.817.000                                                                                                  | \$ 288.500.000   | \$ 380.000.000   | \$ 986.317.000          |
| 14  | LOS MARTIRES       | \$ 500.451.000                                                                                                  | \$ 316.785.000   | \$ 504.000.000   | \$ 1.321.236.000        |
| 15  | ANTONIO NARIÑO     | \$ 543.650.000                                                                                                  | \$ 708.239.000   | \$ 612.000.000   | \$ 1.863.889.000        |
| 16  | PUENTE ARANDA      | \$ 814.325.000                                                                                                  | \$ 717.820.000   | \$ 1.140.000.000 | \$ 2.672.145.000        |
| 17  | LA CANDELARIA      | -                                                                                                               | \$ 270.714.000   | -                | \$ 270.714.000          |
| 18  | RAFAEL URIBE URIBE | \$ 318.860.000                                                                                                  | \$ 1.338.000.000 | \$ 1.000.000.000 | \$ 2.656.860.000        |

| No.          | LOCALIDAD      | BOGOTÁ, REFERENTE EN CULTURA, DEPORTE, RECREACIÓN Y ACTIVIDAD FÍSICA, CON PARQUES PARA EL DESARROLLO Y LA SALUD |                          |                          | PRESUPUESTO 2021 A 2023  |
|--------------|----------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
|              |                | 2021                                                                                                            | 2022                     | 2023                     |                          |
| 19           | CIUDAD BOLIVAR | \$ 1.786.809.000                                                                                                | \$ 3.765.253.000         | \$ 2.300.000.000         | \$ 7.852.062.000         |
| 20           | SUMAPAZ        | \$ 1.143.755.000                                                                                                | \$ 1.442.000.000         | \$ 1.950.000.000         | \$ 4.535.755.000         |
| <b>TOTAL</b> |                | <b>\$ 19.268.174.000</b>                                                                                        | <b>\$ 30.827.506.000</b> | <b>\$ 30.052.079.000</b> | <b>\$ 80.147.759.000</b> |

Fuente: Plan Operativo Anual de Inversiones 2021, 2022 y 2023. Detalle por localidad y sus proyectos. Secretaria Distrital de Planeación

Como se observa en la tabla anterior, las localidades con mayor asignación de recursos son: Usme con \$8.160.116.000, Ciudad Bolívar, \$7.852.062.000 y Suba, \$6.759.922.000; en cuanto a las localidades de Chapinero, Barrios Unidos y Teusaquillo, no se asignaron recursos para este programa.

**Gráfica 268. Bogotá, referente en cultura, deporte, recreación y actividad física, con parques para el desarrollo y la salud. 2023.**



Fuente: Plan Operativo Anual de Inversiones 2023. Detalle por localidad y sus proyectos. Secretaria Distrital de Planeación.

De los 20 Fondos de Desarrollo Local del distrito, 19 incluyeron dentro de su Plan Anual de Inversiones un rubro para el programa de “**Bogotá, referente en cultura, deporte, recreación y actividad física, con parques para el desarrollo y la salud**”, con asignaciones que ascienden a las sumas de \$ 3.518.322.000 para el caso de Engativá, \$ 3.121.000.000 para Usme y \$ 2.680.000.000 en Suba.

De acuerdo con el análisis realizado en el presente apartado se puede establecer la importancia de la gestión realizada por los Fondos de Desarrollo Local como complemento

a las acciones que realizan los sectores en pro de la garantía de los derechos de las niñas, niños y adolescentes del Distrito Capital.

# CAPÍTULO

# 7

## GLOSARIO



## CAPÍTULO 7. 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                                |
| GESI    | GESTIÓN DE LA INFORMACIÓN DE ACCIONES COLECTIVAS EN SALUD PÚBLICA |
| 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                                                    |
| IAM     | 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                                            |
| LSC        | LENGUAJE DE SEÑAS COLOMBIANA                                                 |
| MAPIA      | MESA AMPLIA DE PARTICIPACIÓN DE LA INFANCIA Y ADOLESCENCIA                   |
| MAPI       | MODELO DE ATENCIÓN PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL                                  |
| MEN        | MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL                                             |
| 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                                                                            |
| PPPIIA  | POLÍTICA PÚBLICA DE PRIMERA INFANCIA, INFANCIA Y ADOLESCENCIA                                  |
| PRAE    | PROYECTOS AMBIENTALES ESCOLARES                                                                |
| PROFE   | PROYECTO FILARMÓNICO ESCOLAR                                                                   |
| PRUUNNA | PREVENCIÓN DEL RECLUTAMIENTO, USO Y UTILIZACIÓN DE NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES                 |
| PSPIC   | PLAN DE SALUD PÚBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS                                             |
| PUA     | PERSONAS ÚNICAS ATENDIDAS                                                                      |
| PVG     | PROYECTO DE VIVIENDA GRATUITA                                                                  |
| REDP    | HERRAMIENTA SED . REVISION CONJUNTA Y REACTIVACION DE PRUEBAS                                  |
| REI     | REGISTRO DE EDUCACIÓN INICIAL                                                                  |
| RIA     | RUTA INTEGRAL DE ATENCIONES.                                                                   |
| RIAGA   | RUTA INTEGRAL DE ATENCIONES DESDE LA GESTACIÓN HASTA LA ADOLESCENCIA                           |
| RIAIA   | RUTA INTEGRAL DE ATENCIONES PARA INFANCIA Y ADOLESCENCIA                                       |
| RIAMP   | RUTA MATERNO PERINATAL                                                                         |
| RIAPI   | RUTA INTEGRA DE ATENCIONES PARA PRIMERA INFANCIA                                               |
| RIAS    | RUTAS INTEGRALES DE ATENCIÓN EN SALUD                                                          |
| RIEN    | RECOMENDACIONES DE INGESTA DE ENERGÍA Y NUTRIENTES                                             |
| RNI     | RED NACIONAL DE INFORMACIÓN DE LA UNIDAD PARA LA ATENCIÓN Y REPARACIÓN INTEGRAL A LAS VÍCTIMAS |
| ROJ     | RUTA DE OPORTUNIDADES JUVENILES                                                                |
| RPMS    | RUTA DE PROMOCIÓN Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD                                                  |
| RPP     | RACIONES PARA PREPARAR                                                                         |
| RUAF    | REGISTRO ÚNICO DE AFILIADOS                                                                    |
| RUV     | REGISTRO ÚNICO DE VÍCTIMAS                                                                     |
| SAD     | SECRETARÍA DISTRITAL DE AMBIENTE                                                               |
| SAE     | SUBDIRECCIÓN DE ASUNTOS ÉTNICOS                                                                |
| SAFL    | SALAS AMIGAS DE LA FAMILIA LACTANTE                                                            |
| SAT     | SISTEMA DE AFILIACIÓN TRANSACCIONAL                                                            |
| SDCRD   | SECRETARÍA DISTRITAL DE CULTURA, RECREACIÓN Y DEPORTE                                          |
| SDG     | SECRETARÍA DISTRITAL DE GOBIERNO                                                               |
| SDGR-CC | SISTEMA DISTRITAL DE GESTIÓN DE RIESGOS Y CAMBIO CLIMÁTICO                                     |
| SDHT    | SECRETARÍA DISTRITAL DE HÁBITAT                                                                |
| SDIS    | SECRETARÍA DISTRITAL DE INTEGRACIÓN SOCIAL                                                     |

|          |                                                                                                       |
|----------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| SDM      | SECRETARÍA DISTRITAL DE MOVILIDAD                                                                     |
| SDP      | SECRETARÍA DISTRITAL DE PLANEACIÓN                                                                    |
| SDS      | SECRETARÍA DISTRITAL DE SALUD                                                                         |
| SDSCJ    | SECRETARÍA DISTRITAL DE SEGURIDAD, CONVIVENCIA Y JUSTICIA                                             |
| SED      | SECRETARÍA DE EDUCACIÓN DEL DISTRITO                                                                  |
| SENA     | SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE                                                                      |
| SGSSS    | SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD                                                          |
| SIDICU   | SISTEMA DISTRITAL DE CUIDADO                                                                          |
| SIGAT    | SINIESTRO VIAL ACCIDENTES DE TRÁNSITO                                                                 |
| SIM      | SISTEMA DE INFORMACIÓN MISIONAL                                                                       |
| SIMAT    | SISTEMA INTEGRADO DE MATRÍCULA                                                                        |
| SIMPADE  | SISTEMA DE INFORMACIÓN PARA EL MONITOREO, LA PREVENCIÓN Y EL ANÁLISIS DE LA DESERCIÓN ESCOLAR         |
| SIRBE    | SISTEMA DE INFORMACIÓN Y REGISTRO DE BENEFICIARIOS                                                    |
| SIRC     | SISTEMA INTEGRAL DE REFERENCIA Y CONTRA REFERENCIA                                                    |
| SIRE     | SISTEMA DE INFORMACIÓN PARA LA GESTIÓN DEL RIESGO Y EL CAMBIO CLIMÁTICO                               |
| SIRSS    | SISTEMA DE INFORMACIÓN Y REGISTRO DE SERVICIO SOCIALES                                                |
| SISAJ    | SERVICIOS INTEGRALES DE ATENCIÓN EN SALUD PARA ADOLESCENTES Y JÓVENES                                 |
| SISS     | SUBREDES INTEGRADAS DE SERVICIOS DE SALUD                                                             |
| SISVAN   | SISTEMA DE VIGILANCIA ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL                                                       |
| SISVECOS | SISTEMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE LA CONDUCTA SUICIDA                                           |
| SIVELCE  | SISTEMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE LESIONES DE CAUSAS EXTERNAS                                   |
| SIVIC    | SISTEMA DE INFORMACIÓN PARA LAS VÍCTIMAS DEL CONFLICTO EN BOGOTÁ                                      |
| SIVIGILA | SISTEMA NACIONAL DE VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA                                                       |
| SIVIM    | SISTEMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE LA VIOLENCIA INTRAFAMILIAR, EL MALTRATO Y LA VIOLENCIA SEXUAL |
| SMIA     | SISTEMA DE MONITOREO DE LAS CONDICIONES DE VIDA DE LA INFANCIA Y ADOLESCENCIA                         |
| SNBF     | SISTEMA NACIONAL DE BIENESTAR FAMILIAR                                                                |
| SNCRPA   | SISTEMA NACIONAL DE COORDINACIÓN DE RESPONSABILIDAD PENAL PARA ADOLESCENTES                           |
| SOJU     | SERVICIOS DE ORIENTACIÓN PARA JÓVENES CON CONSUMOS INICIALES DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS               |
| SPA      | SUSTANCIAS PSICOACTIVAS                                                                               |
| SRPA     | SISTEMA DE RESPONSABILIDAD ADOLESCENTES                                                               |
| SSNN     | SISTEMA DE SEGUIMIENTO NIÑO A NIÑO                                                                    |
| STEM     | SCIENCE, TECHNOLOGY, ENGINEERING AND MATHEMATICS                                                      |
| SVDI     | SISTEMA DE VALORACIÓN DEL DESARROLLO INFANTIL                                                         |
| TCC      | TERAPIA COGNITIVO CONDUCTUAL                                                                          |
| TEA      | TRANSICIONES EFECTIVAS Y ARMÓNICAS                                                                    |
| TEF      | TASA ESPECÍFICA DE FECUNDIDAD                                                                         |

|        |                                                                 |
|--------|-----------------------------------------------------------------|
| TEP    | TROMBO EMBOLISMO PULMONAR                                       |
| TIA    | TRABAJO INFANTIL AMPLIADO                                       |
| TIC    | TECNOLOGÍAS DE INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN                       |
| TICS   | TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LA COMUNICACIÓN                 |
| TMT    | TRAIL MAKING TEST                                               |
| TTI    | TASA DE TRABAJO INFANTIL                                        |
| TTIA   | TASA DE TRABAJO INFANTIL AMPLIADO                               |
| UAESP  | UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL DE SERVICIOS PÚBLICOS            |
| UARIV  | UNIDAD PARA LA ATENCIÓN Y LA REPARACIÓN INTEGRAL A LAS VÍCTIMAS |
| UCI    | UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS                                   |
| UMHES  | UNIDADES MÉDICAS PARA HOSPITALIZACIÓN ESPECIALIZADA             |
| UNICEF | FONDO DE LAS NACIONES UNIDAS PARA LA INFANCIA                   |
| UPGD   | UNIDAD PRIMARIA GENERADORA DE DATOS                             |
| UPZ    | UNIDADES DE PLANEAMIENTO ZONAL                                  |
| URPA   | UNIDAD DE RESPONSABILIDAD PENAL DE ADOLESCENTES                 |
| USS    | UNIDADES DE SERVICIO DE SALUD                                   |
| VCT    | VALOR CALÓRICO TOTAL                                            |
| VIH    | VIRUS DE INMUNODEFICIENCIA HUMANA                               |
| VSP    | VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA                                     |

# CAPÍTULO

# 8

## BIBLIOGRAFÍA



## CAPÍTULO 8. BIBLIOGRAFÍA

Acuerdo 238 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.

DANE. (2023). Encuesta de Calidad de Vida 2015-2022. Disponible en: <https://www.dane.gov.co/index.php/estadisticas-por-tema/pobreza-y-condiciones-de-vida/calidad-de-vida-ecv>

DANE. (2023). Proyecciones de población a nivel municipal. Período 2020-2035. Actualización post COVID-19. Proyecciones de población municipal por área, sexo y edad. <https://www.dane.gov.co/index.php/estadisticas-por-tema/demografia-y-poblacion/proyecciones-de-poblacion>

DANE. (2023). Proyecciones de población a nivel de localidades. Período 2018-2035. Proyecciones de población de localidades de Bogotá por área, sexo y edad. <https://www.dane.gov.co/index.php/estadisticas-por-tema/demografia-y-poblacion/proyecciones-de-poblacion/proyecciones-de-poblacion-bogota>

DANE. (2023). Gran Encuesta Integrada de Hogares 2021 – 2022. <https://www.dane.gov.co/index.php/estadisticas-por-tema/pobreza-y-condiciones-de-vida/pobreza-monetaria>

García Jaramillo, S, Ritterbusch, A, Martín, T, Bautista Hernández, E y Mosquera González, J. (2013). Análisis de la situación de la pobreza infantil en Colombia. Universidad de los Andes, Escuela de Gobierno Alberto Lleras Camargo, Facultad de Economía, CEDE.

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.mineduacion.gov.co/portal/men/Publicaciones/Documentos/341810:Documento-N-20-El-sentido-de-la-educacion-inicial>

Nieto, M. (2020). Ruta Integral de Atenciones a la Primera Infancia – RIAPI: Orientaciones Conceptuales y Técnicas para su Implementación. Secretaría de Educación del Distrito.  
<https://repositorios.educacionbogota.edu.co/bitstream/handle/001/3179/CARTILLA%20RIAPI%2025112020.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Ley 115 de 1994: 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 regirá 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 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"

Alta Consejería de Paz, Víctimas y Reconciliación. Libro La Ruta TOAR: un camino para la justicia restaurativa en la justicia transicional. 2023.

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](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21251998000500006&lng=es&nrm=iso)>. ISSN 0864-2125.

DANE. (2022). Gran Encuesta Integrada de Hogares (GEIH) Módulo de Trabajo Infantil (MTI) Octubre – diciembre 2022.

Documento Marco Modelo Territorial de Salud 2022. Secretaría Distrital de Salud. Disponible en [http://www.saludcapital.gov.co/DSP/Documents/2022/Abece\\_S\\_M\\_B.pdf](http://www.saludcapital.gov.co/DSP/Documents/2022/Abece_S_M_B.pdf)

Decretos 607 de 2007 “por medio del cual, se determina el Objeto, la Estructura Organizacional y Funciones de la Secretaría Distrital de Integración Social”.

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”.

Resolución 2151 de 2021 "Por medio de 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", modificada parcialmente por la Resolución 2804 de 2023.

Resolución 2804 de 2023 "Por medio de la cual se modifica parcialmente la Resolución 2151 del 7 de diciembre de 2021".

Consejo Distrital de Política Económica y Social del Distrito Capital. 2023. CONPES 27. "Política Pública de Primera Infancia, Infancia Y Adolescencia 2023-2033"





 Secretaría de Integración Social de Bogotá

 Integracionsocialbogota

 integracionsocialbogota

 integracionbta

