

# PROGRAMA

DE PREVENCIÓN  
Y ATENCIÓN A  
**LA MATERNIDAD  
Y PATERNIDAD  
TEMPRANA**

**DISTRITO CAPITAL**

INDIRECCIÓN DE EQUIDAD Y POLÍTICAS POBLACIONALES I

# Tabla de contenido

<b>1. INTRODUCCIÓN .....</b>	<b>4</b>
<b>2. CONTEXTO DEL PPMPT DENTRO DE LAS BUENAS PRÁCTICAS INTERNACIONALES DE POLÍTICAS PARA REDUCIR EL EMBARAZO ADOLESCENTE .....</b>	<b>6</b>
2.1. INGLATERRA: “ESTRATEGIA DE PREVENCIÓN DE EMBARAZO ADOLESCENTE” (“UK TEENAGE PREVENTION STRATEGY” .....	6
2.2. MÉXICO: “ESTRATEGIA NACIONAL PARA LA PREVENCIÓN DEL EMBARAZO EN ADOLESCENTES – ENAPEA” ..	7
2.3. ARGENTINA: “PLAN NACIONAL DE PREVENCIÓN DEL EMBARAZO NO INTENCIONAL EN LA ADOLESCENCIA – ENIA”	8
2.4. BANCO INTERAMERICANO DE DESARROLLO – BID .....	8
<b>3. EL EMBARAZO ADOLESCENTE EN LOS PLANES DE DESARROLLO 2016 - 2019 DE BOGOTÁ, MEDELLÍN, CALI Y CARTAGENA .....</b>	<b>11</b>
<b>4. OBJETIVOS DEL PPMPT: .....</b>	<b>12</b>
<b>5. MARCO NORMATIVO:.....</b>	<b>15</b>
<b>6. CADENA DE VALOR DEL PPMPT.....</b>	<b>17</b>
<b>7. COMPARACIÓN DE INDICADORES DE BOGOTÁ CON OTRAS CIUDADES .....</b>	<b>21</b>
<b>8. ESTADO DE CUMPLIMIENTO DE LOS RESULTADOS Y METAS DEL PPMPT 2016-2018:.....</b>	<b>25</b>
8.1. AVANCE Y CUMPLIMIENTO DE ACTIVIDADES PROGRAMADAS.....	26
8.2. COHERENCIA DE LOS PLANES DE ACCIÓN CON LAS METAS DEL PPMPT .....	35
8.3. COMPARACIÓN DE LOS NACIMIENTOS DE MADRES ADOLESCENTES EN LAS CIUDADES DE COLOMBIA – 2016 - 2018 .....	39
8.4. COMPARACIÓN DE LOS NACIMIENTOS DE MADRES ADOLESCENTES EN LAS LOCALIDADES DE BOGOTÁ. ....	40
8.5. ANÁLISIS COMPARATIVO CON OTRAS VARIABLES ECONÓMICAS Y SOCIALES.....	43
8.6. EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL PPMPT .....	49
8.6.1. PPMPT Y SU ARTICULACIÓN CON LOS FONDOS DE DESARROLLO LOCAL .....	51
<b>9. EVALUACIÓN INSTITUCIONAL DEL PPMPT .....</b>	<b>55</b>
9.1. MARCO INSTITUCIONAL .....	58
9.2. ARTICULACIÓN .....	59
9.3. CAPACIDAD TÉCNICA .....	59

9.4.	SOSTENIBILIDAD .....	60
9.5.	PLANEACIÓN, SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN .....	61
9.6.	TRANSPARENCIA .....	61
<b>10.</b>	<b><u>POLÍTICA DE PREVENCIÓN DE LA PATERNIDAD Y MATERNIDAD TEMPRANA LIGADA A LOS PLANES PARA LA JUVENTUD .....</u></b>	<b><u>63</u></b>
<b>11.</b>	<b><u>LA RUTA DE LAS OPORTUNIDADES JUVENILES – ROJ Y EL PPMPT .....</u></b>	<b><u>66</u></b>
<b>12.</b>	<b><u>CONCLUSIONES.....</u></b>	<b><u>68</u></b>
<b>13.</b>	<b><u>RECOMENDACIONES .....</u></b>	<b><u>71</u></b>
<b>14.</b>	<b><u>REFERENCIAS .....</u></b>	<b><u>73</u></b>
	<b><u>ANEXO 1. ANÁLISIS DE RESULTADOS DE CUESTIONARIOS INSTRUMENTOS 1 Y 2. ....</u></b>	<b><u>75</u></b>
A1.1.	INSTRUMENTOS 1 DE EVALUACIÓN (DIRECTORES Y ENLACES TÉCNICOS) .....	75
A1.2.	INSTRUMENTO 2 DE EVALUACIÓN (PERSONAL OPERATIVO Y EJECUTORES DE ACCIONES) .....	88
	<b><u>ANEXO 2.....</u></b>	<b><u>98</u></b>
A2.1.	PLAN DE DESARROLLO DISTRITAL BOGOTA MEJOR PARA TODOS 2016 – 2019.....	98
A2.2.	PLAN DE DESARROLLO MEDELLIN CUENTA CON VOS 2016 - 2019 .....	103
A.2.3.	PLAN DE DESARROLLO CALI PROGRESA CONTIGO 2016 – 2019 .....	104
A.2.4.	PLAN DE DESARROLLO PRIMERO LA GENTE. PARA UNA CARTAGENA SOSTENIBLE Y COMPETITIVA 2016 – 2019 .....	105
	<b><u>ANEXO 3. EVALUACIÓN INSTITUCIONAL – ANÁLISIS DE CORRELACIÓN DE FUNCIONES CON EL PPMPT.....</u></b>	<b><u>107</u></b>

# 1. Introducción

Este documento presenta la realización de dos tipos de evaluaciones; la primera corresponde a una evaluación de resultados y la segunda es una evaluación institucional.

Conforme la Guía para el seguimiento y evaluación de políticas públicas de la Secretaría de Planeación Distrital<sup>1</sup> la evaluación de resultados tiene como finalidad la identificación de los productos generados en el marco de la intervención, así como los resultados relacionados. En este tipo de evaluación se analiza si la entrega de los productos generados se desarrolló acorde a lo planeado y si se han generado cambios en los indicadores que miden en las condiciones de la población objetivo. En este tipo de evaluación, se analiza el cumplimiento de metas y sostenibilidad de los resultados, proporcionando evidencias generalmente útiles en la rendición de cuentas de las intervenciones.

Por otra parte, la mencionada guía indica que la evaluación institucional tiene por objeto revisar el funcionamiento de una intervención desde la perspectiva de cómo están funcionando las instituciones. Presenta un diagnóstico sobre la capacidad organizacional y de gestión de las instituciones involucradas, así como el grado de articulación en la intervención para alcanzar resultados esperados. Para esto se genera información para la formulación de propuestas de actuación que conduzcan al fortalecimiento de las instituciones y la intervención, contemplando los efectos esperados al aplicar reformas estructurales.

Para la evaluación de resultados se han considerado las dimensiones de análisis identificadas a continuación:

- Pertinencia de las estrategias de acción definidas, a partir de la comparación con las líneas de acción de la política pública a nivel nacional y la experiencia internacional.
- Pertinencia y logro de las actividades definidas anualmente para las 5 estrategias diseñadas
- Resultados estadísticos
- Comparación con los planes de desarrollo y experiencias de otras ciudades colombianas (Medellín, Cali, Cartagena).
- Análisis de entre los resultados alcanzados por el programa y otras variables que influyen directa o indirectamente en el cumplimiento de los mismos.
- Pertinencia de los resultados del programa y su aporte a los compromisos de Colombia en los Objetivos de Desarrollo Sostenible - ODS.

De la misma manera, para la evaluación institucional se cuenta con la evidencia encontrada en los documentos del programa, en entrevistas con el equipo directivo y en las respuestas obtenidas en las que se indagó por aspectos relacionados con la gobernanza del programa, en cuanto al marco

---

<sup>1</sup> Secretaría Distrital de Planeación, Alcaldía Mayor de Bogotá. Guía para el Seguimiento y Evaluación de Políticas Públicas (2018)

institucional, la articulación entre los actores participantes, la planeación seguimiento y evaluación, la sostenibilidad y la transparencia

Al final de este análisis la administración distrital cuenta con los elementos necesarios para concluir: i) si el diseño del programa PPMPT corresponde a las mejores prácticas internacionales; ii) si ese programa ha tenido un desarrollo de acuerdo con su diseño; iii) si su operación cumple con las prácticas internacionales más reconocidas; iv) si los objetivos del programa PMPT son complementarios con respecto a otros programas para niños, niñas, adolescentes y jóvenes entre 10 y 19 años de edad; v) si la gestión de coordinación de ese programa por parte de la Secretaría de Integración Social (SDIS) ha sido la adecuada y por último vi) si los otros sectores y entidades públicas del Distrito, desde el ámbito de sus competencias, han aportado a los objetivos definidos en el Plan de Desarrollo Distrital Bogotá Mejor Para Todos.

Con los anteriores elementos, la Dirección de Equidad y Políticas Poblacionales, de la Secretaría Distrital de Planeación, realiza las recomendaciones del caso para optimizar el desempeño del programa en cuanto a: diseño institucional, aspectos presupuestales y operación. Así mismo identifica y presenta las lecciones aprendidas adecuadas para este u otros programas sociales del Distrito.

## 2.Contexto del PPMPT dentro de las buenas prácticas internacionales de políticas para reducir el embarazo adolescente

Con el fin de identificar si la metodología utilizada por el PPMPT se enmarca dentro de las buenas prácticas internacionales, se analizaron tres experiencias que lograron los resultados propuestos y que corresponden a los siguientes países: Inglaterra, México y Argentina. Así mismo, se referencia la revisión de las políticas de atención y prevención del embarazo adolescente en América Latina del BID en 2017.

### 2.1. Inglaterra: “Estrategia de Prevención de Embarazo Adolescente” (“UK Teenage Prevention Strategy”)

Consistió en una intervención compleja, integral (se analiza el problema de manera sistemática), multisectorial (involucra varios actores y sectores), multinivel (involucra a varios niveles de decisión comunitario/local, regional y nacional); con una duración planeada inicialmente de 10 años, (la implementación se inició en el año 2000, pero muchos componentes del programa siguen implementándose a nivel local hasta hoy en día). El programa estaba dirigido a niños y niñas de hasta 18 años y se diseñó basado en la información que proporciona la evidencia sobre intervenciones que han resultado exitosas para la reducción del embarazo a edad temprana y adolescente. En 1997 se había creado la Unidad de Exclusión Social que fue comisionada para identificar las causas detrás de las altas tasas (el Reino Unido, en ese momento, era la nación de Europa Occidental con mayores tasas de embarazo adolescente), revisar la evidencia internacional para reducir los embarazos de adolescentes y desarrollar una estrategia integral.

Ante la evidencia, de que los programas de larga duración que incluyen múltiples estrategias son aquellos que han obtenido mejores resultados en la reducción del embarazo adolescente, la intervención combinó elementos de educación en sexualidad y relaciones (“SRE”, por sus siglas en inglés), acceso a métodos de anticoncepción y estrategias de inclusión social, como los pilares fundamentales en los que se basó el diseño.

El programa estableció tres componentes estratégicos, así:

- Coordinación interinstitucional hacia todos los niveles, encabezado por un grupo de trabajo interministerial que incluyó a los Departamentos/Ministerios de Salud, Educación y Empleo, supervisado por un grupo independiente de asesoría a nivel nacional, e implementado por coordinadores de servicios a nivel regional y comunitario (abarcaba 150 gobiernos locales) y comités de asociación local financiados por el programa.
- Mejora en los esfuerzos de prevención que incluye: a) educación de alta calidad en las escuelas; b) un mejor acceso a métodos anticonceptivos eficaces y adecuados; c) mayores

esfuerzos focalizados hacia los grupos de mayor riesgo y los jóvenes varones; y d) una campaña impresa y a través de los medios de difusión masiva con mensajes diferenciados para jóvenes y padres.

- Mejora del apoyo y atención de las madres embarazadas y los padres adolescentes que asegure la terminación de la educación y el acceso a una vivienda segura con apoyo en el hogar para las madres y sus hijos.

Se estableció como objetivo principal la reducción de un 50% de la tasa de fertilidad entre niñas menores de 18 años en el periodo 1999-2010. Así mismo, el programa debía generar una tendencia de disminución de la tasa de fertilidad para aquellas niñas menores de 16 años para el 2010. La intervención se convirtió en una experiencia exitosa, puesto que en el transcurso de una década logró disminuir los embarazos adolescentes de 41.000 a 18.000.

## 2.2. MÉXICO: “Estrategia Nacional para la Prevención del Embarazo en Adolescentes – ENAPEA”

De acuerdo con estadísticas de la Estrategia Nacional para la Prevención del Embarazo en Adolescentes, en México ocurren al año 340 mil nacimientos en mujeres menores de 19 años. La ENAPEA tiene como objetivo general: reducir el número de embarazos en adolescentes en México, con absoluto respeto a los derechos humanos, particularmente los derechos sexuales y derechos reproductivos. Los objetivos específicos son:

- Contribuir al desarrollo humano y ampliar las oportunidades laborales y educativas de las y los adolescentes en México.
- Propiciar un entorno habilitante que favorezca las decisiones libres, responsables e informadas de las y los adolescentes sobre el ejercicio de su sexualidad y la prevención del embarazo.
- Asegurar el acceso efectivo a una gama completa de métodos anticonceptivos, incluyendo los reversibles de acción prolongada (ARAP), para garantizar una elección libre e informada y la corresponsabilidad del hombre en el ejercicio de la sexualidad.
- Incrementar la demanda y calidad de la atención de los servicios de salud sexual reproductiva para adolescentes.
- Garantizar el derecho de las niñas, los niños y la población adolescente a recibir educación integral en sexualidad en todos los niveles educativos de gestión pública y privada.

Estos objetivos son la guía que orienta desde ahora las acciones diseñadas e implementadas por el Grupo Interinstitucional para la Prevención del Embarazo en Adolescentes (GIPEA).

Esta estrategia que inició en el año 2015, tiene como meta disminuir a cero los nacimientos en niñas de 10 a 14 años y reducir en un 50% la tasa específica de fecundidad de las adolescentes de

15 a 19 años (TEF15-19) para el año 2030, es decir, alcanzar una tasa de 32.9 nacimientos por cada 1000 mujeres en el grupo de edad referida.

### 2.3. ARGENTINA: “Plan Nacional de Prevención del Embarazo No Intencional en la Adolescencia – ENIA”

En Argentina, el 15 % de los nacimientos (DEIS, 2015) que se produjeron en el año 2015 correspondieron a madres adolescentes menores de 19 años. El Plan ENIA 2017-2019 es una estrategia nacional que aborda integralmente el fenómeno y que se propone una meta específica de reducción posicionando el tema como prioridad en la agenda pública. Está orientado a garantizar los derechos sexuales y reproductivos de los y las adolescentes y así promover una sexualidad responsable al mismo tiempo que plena y libre.

El objetivo es abordar el tema de manera integral, informando, educando y acompañando a los y las adolescentes para que puedan elegir y planificar si desea la maternidad o la paternidad, cómo y cuándo. Cuenta con tres pilares; i) acceso a información y a la educación sexual integral, ii) acceso a la salud y a la contención a través de consejerías, y iii) acceso efectivo a métodos de anticoncepción gratuita.

Los principales objetivos del ENIA son:

- Sensibilizar a la población en general y a los adolescentes en particular sobre la importancia de prevenir y disminuir el embarazo no intencional en la adolescencia.
- Mejorar la oferta de servicios en salud sexual y reproductiva en relación con la disponibilidad, accesibilidad, calidad y aceptabilidad de las prestaciones.
- Potenciar las decisiones informadas de las y los adolescentes para el ejercicio de sus derechos sexuales y reproductivos.
- Fortalecer políticas para la prevención del abuso y la violencia sexual y para el acceso a la interrupción legal del embarazo según el marco normativo vigente.

El Plan ya se está implementando en 12 provincias donde la tasa de embarazo no intencional adolescente es más alta. Allí se capacita a asesores/as, consejeros/as, docentes y personal de salud para llevarlo adelante.

### 2.4. Banco Interamericano de Desarrollo – BID

Un documento publicado por el Banco Interamericano de Desarrollo en 2017<sup>2</sup> hace una revisión de las políticas de atención y prevención del embarazo adolescente en América Latina y clasifica en tres los enfoques que han guiado la formulación de dichas políticas. El primer enfoque identificado

---

<sup>2</sup> Xiomara Alemán, Pedro Cueva y Sebastián Insfrán. Tres enfoques que han guiado las políticas de prevención del embarazo adolescente. BID, 2017.

es denominado como **Tradicional**, en segundo lugar, se encuentra el enfoque de **Derechos** y el tercero es el enfoque **Integral**. A continuación, se presentan brevemente sus aspectos más relevantes de cada uno de esos enfoques.

#### **Enfoque tradicional:**

Considera que los adolescentes actúan de manera racional mitigando riesgos, con fundamento en la información que reciben; de esa manera el énfasis de la política ha sido impartir educación en salud sexual y reproductiva. Infortunadamente, las experiencias indican que la información impartida no es la más adecuada, puesto que parte de enfoques restrictivos (como abstinencia sexual y reducción del número de parejas sexuales) que limitan la autonomía de los adolescentes. Adicionalmente, parte de la base de que los adolescentes toman decisiones racionales con base en la información disponible, sin considerar los factores socioculturales que inciden en la toma de decisiones en cualquier etapa de la vida de un ser humano.

En la medida que la educación formal sobre SSR ha evolucionado superando su orientación restrictiva, se ha complementado con información más amplia buscando empoderar a los adolescentes. En este sentido, el documento del BID indica que: “en los últimos años se ha prestado especial atención a las características psicosociales de los adolescentes y la mayoría de los programas de educación han incorporado herramientas de negociación y planeación de vida que intentan mejorar capacidades como autoestima, empatía y autocontrol”.

Es de anotar que las innovaciones en cuanto a SSR hacen énfasis en lograr el compromiso de los adolescentes mediante metodologías más amigables y confidenciales. El documento cita como ejemplos a los servicios complementarios de consejería y atención especializada, el suministro masivo de métodos anticonceptivos, las actividades extracurriculares recreacionales (deportes, teatro, etc.) y laborales (capacitaciones y pasantías) y la transmisión de mensajes a través de plataformas digitales y redes sociales.

#### **Enfoque de derechos:**

Su finalidad es propiciar un contexto de respeto a los derechos de los adolescentes, entendiendo que la experiencia indica que en la mayoría de los casos el entorno que rodea a los adolescentes impide la toma de decisiones para mitigar riesgos como el del embarazo. Por tanto, el enfoque de derechos se enmarca en el desarrollo de una institucionalidad y un marco sociocultural donde se respeten los derechos fundamentales de las niñas y adolescentes para que dispongan de opciones válidas para tomar decisiones más saludables en relación a su sexualidad y reproducción con el fin de que aporten a la construcción de un proyecto de vida ambicioso, buscando romper con estereotipos como el de que la única opción de las niñas y adolescentes para ser reconocidas como mujeres realizadas, es adoptando papeles relacionados con la maternidad y los trabajos del hogar.

Por tanto, el enfoque de derechos se encamina en el fortalecimiento del marco legal y una disminución de los prejuicios culturales-tradicionales en intervenciones para evitar las uniones a edad temprana y la violencia y coacción sexual. Al igual que en reducir la deserción escolar y la

ampliación del horario escolar o convenios estudiantiles-laborales, que generen capacidad de iniciativa en los adolescentes e incluso les brinden oportunidades laborales en el futuro.

El documento del BID destaca que en: “este grupo de intervenciones también se pueden identificar aquellas de sensibilización y comunicación que promuevan una familia empática con la situación de los adolescentes de hoy. Por último, como el fenómeno del embarazo adolescente está asociado con un contexto de vulnerabilidad, en este grupo también se incluirían políticas gubernamentales que intentan mejorar factores socioeconómicos como la pobreza, la desigualdad y el empleo.”

### **Enfoque integral:**

Este enfoque parte de intervenciones multicomponentes, multisectoriales y multiniveles que integran intervenciones para mitigar el riesgo mediante mayor y mejor información, adecuada al perfil de los adolescentes; con estrategias que respeten sus derechos teniendo en cuenta su contexto familiar, socioeconómico y cultural, y ofreciendo mayores oportunidades que promuevan su desarrollo.

Por lo tanto, de acuerdo con la visión de los autores del documento del BID, las políticas de prevención deben caracterizarse como:

- a) **Multicomponente:** Deben presentar criterios transversales mediante múltiples líneas de acción simultánea y complementaria que atiendan diferentes factores de riesgo.
- b) **Multisectorial:** Debe involucrar a sectores gubernamentales, de la sociedad civil y del mundo empresarial en diferentes ámbitos (educación, salud, juventud, etc.) haciendo partícipes a diferentes actores (adolescentes, familia, educadores, servidores comunitarios, agentes sanitarios, etc.).
- c) **Multinivel:** Requiere diferentes decisiones a nivel local/comunitario, departamental/provincial, y nacional.

El enfoque integral parte de reconocer que el embarazo adolescente en América Latina y el Caribe es una problemática que se origina por múltiples factores sociales y culturales y por esa razón debe ser atendido de manera integral y coordinada por todas las instancias de la sociedad.

En general, tanto los documentos técnicos consultados a nivel internacional, como los documentos de política pública para la prevención del embarazo adolescente coinciden en la aplicación del enfoque integral como la opción más completa. Por tanto, el reto de la política pública es alcanzar el mayor nivel de organización y coordinación sectorial involucrando múltiples líneas de acción a ser ejecutadas por diferentes instancias del nivel nacional y local por sectores gubernamentales, con la participación de la sociedad civil y la iniciativa privada en diferentes ámbitos (educación, salud, juventud, etc.) para lograr el trabajo activo de diferentes actores (adolescentes, familia, educadores, servidores comunitarios, agentes sanitarios, etc.), con el fin de articular esfuerzos y crear sinergias que favorecen el logro de objetivos estratégicos.

### 3.El embarazo adolescente en los Planes de Desarrollo 2016 - 2019 de Bogotá, Medellín, Cali y Cartagena

Con el propósito de revisar las experiencias y propuestas recientes del nivel nacional que han compartido la misma situación en las regiones y que fueron priorizadas por las actuales administraciones gubernamentales, en el siguiente cuadro se presenta un resumen de las estrategias, programas, metas y responsables de la disminución del embarazo adolescente en los planes de desarrollo de los Alcaldes que iniciaron los mandatarios por elección popular para el periodo 2016 – 2019. Conforme lo que se describe a continuación se puede advertir que la estrategia más consistente desde el punto de vista conceptual e institucional es la del Plan de Desarrollo Bogotá Mejor Para Todos.

De la información consignada en dichos planes se encuentra que:

- Los planes de desarrollo examinados guardan consistencia con el CONPES Social 147 de 2012 “Lineamientos para el desarrollo de una estrategia para la prevención del embarazo en la adolescencia y la promoción de proyectos de vida para los niños, niñas, adolescentes y jóvenes en edades entre 6 y 19 años”. Sin embargo, el caso del Plan de Bogotá es que trae una presentación concreta de los lineamientos definidos en ese documento CONPES.
- La meta más ambiciosa es la de del Plan de Desarrollo de Bogotá, que estableció una disminución de dos puntos porcentuales durante el cuatrienio<sup>3</sup>; mientras que Medellín se propuso una reducción de un punto y Cartagena 0.6 %; en tanto que Cali no consignó una meta específica en su documento de Plan de Desarrollo. Es importante resaltar que la meta de Bogotá incluye niñas mientras que las otras ciudades solo adolescentes y jóvenes.
- En cuanto a los responsables de adelantar los Programas, se tiene que el plan de Bogotá es el que presenta un liderazgo concreto para coordinación y articulación, a través de la Secretaría Distrital de Integración Social, de acciones transversales a cargo de las Secretarías de Gobierno, Planeación, Salud, Educación, Desarrollo Económico<sup>4</sup>, Mujer, Cultura y Recreación y Deporte. El plan de Medellín define como responsables a las Secretarías de Salud y la Secretaría de Inclusión Social, Familia y Derechos Humanos según las temáticas de sus programas. Para el caso de Cali, el plan no identifica responsables específicos para el programa. En cuanto a Cartagena la responsabilidad se asignó a Departamento Administrativo Distrital de Salud. (En la Tabla No. 1 se presenta una síntesis de lo descrito)

---

<sup>3</sup> Disminuir en dos puntos porcentuales la participación de los nacimientos en niñas, adolescentes y jóvenes menores o iguales a 19 años durante el cuatrienio; de 16,5 a 14,5.

<sup>4</sup> La participación de este sector fue mínima y no contó con compromisos en el Plan de Acción.

**Tabla No. 1**

**Aspectos relevantes sobre embarazo adolescente de los Planes de Desarrollo 2016 – 2019 de Bogotá, Medellín, Cali y Cartagena.**

Ciudad	Plan de Desarrollo	Pilar o Eje estratégico	Programa	Metas	Responsable
<b>Bogotá</b>	Bogotá mejor para todos 2016 – 2019	Igualdad de calidad de vida.	Prevención y atención de la maternidad y la paternidad tempranas	<b>Disminuir en dos puntos porcentuales</b> la participación de los nacimientos en niñas, adolescentes y jóvenes menores o iguales a 19 años durante el cuatrienio; <b>de 16,5 a 14,5.</b>	Secretarías de Integración Social (coordina), de la Mujer, de Gobierno, Planeación, Salud, de Desarrollo Económico, de Educación, de Cultura, Recreación y Deporte
<b>Medellín</b>	Medellín cuenta con vos 2016 – 2019	Medellín para vivir más y mejor  Medellín Digna	-Gestión de estrategias en salud.  -Familias Medellín.	<b>Disminuir en un punto</b> proporción de madres adolescentes de (20.7 línea de base 2014) <b>meta para 2019 es 19,7.</b>	Secretaría de Salud  Secretaría de Inclusión Social, Familia y Derechos Humanos
<b>Cali</b>	Cali progresa contigo 2016 – 2019	Construyendo sociedad.	Niños, Niñas, Adolescentes y Jóvenes – NNAJ con oportunidades para su desarrollo.	En el PND de Cali no se identifican metas particulares de reducción del embarazo adolescente.	En el PND de Cali no se identifican Responsables
<b>Cartagena</b>	Para una Cartagena Sostenible y Competitiva 2016 – 2019	Por una Cartagena con equidad en salud.	Sexualidad, derechos sexuales y reproductivos	<b>Disminuir</b> la proporción de adolescentes embarazadas <b>de 19.6 a 19.0</b>	Departamento Administrativo Distrital de Salud

#### 4. Objetivos del PPMPT:

El objetivo del PPMPT es 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, con el acompañamiento de la familia y bajo el liderazgo de la Secretaría Distrital de Integración Social (SDIS).

El programa tiene soporte legal en el Acuerdo del Consejo Distrital No. 645 de 2016 que aprobó el Plan de Desarrollo Bogotá Mejor Para Todos y se articula al pilar de “Igualdad de calidad de vida”. Conforme lo indica ese plan, el pilar busca propiciar **la igualdad y la inclusión social** mediante la ejecución de programas orientados prioritariamente a la población más vulnerable y especialmente a la primera infancia. Estos programas están enfocados a intervenir el diseño y el funcionamiento de la ciudad, partiendo de reconocer que de ello depende en gran medida la calidad de vida de sus habitantes.

La Secretaría de Integración Social, entidad que trabaja por los derechos de las poblaciones por medio de servicios sociales y el desarrollo de capacidades de la ciudadanía, coordina el PPMPT y articula las siguientes Secretarías Distritales: Gobierno; Planeación; Seguridad, Convivencia y Justicia; Cultura, Recreación y Deporte; Desarrollo Económico; De la Mujer, Educación y Salud. También, se cuenta con el apoyo de entidades del nivel nacional como el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar y Profamilia.

Según lo plantea el actual Plan Distrital de Desarrollo y la SDIS en el documento de Descripción del Programa Distrital para la Prevención y Atención de la Maternidad y la Paternidad Tempranas, se busca 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**.

A continuación, se hace una revisión de otros instrumentos de planeación que guardan articulación y coherencia con el Programa, como son:

- **La Política Nacional de Sexualidad, Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos (PNSDSDR)**, a través de dos componentes: “Promoción de los Derechos Sexuales y Reproductivos y Equidad de Género” y “Prevención y Atención Integral en Salud Sexual y Reproductiva desde un Enfoque de Derechos”<sup>5</sup>. El objetivo general de la PNSDSDR es “direccionar el desarrollo de la sexualidad como dimensión prioritaria definida en el Plan Decenal de Salud Pública (PDSP), que incluye el disfrute de la sexualidad y el ejercicio de los derechos sexuales y los derechos reproductivos en forma digna, libre, e igualitaria y la transformación de los lugares, conceptos e imaginarios desde donde se piensa y vive la sexualidad, no solo orientada por la necesidad de prevención del riesgo de enfermar; a fin de

---

<sup>5</sup> Esta política fue definida en 2014 con un horizonte hasta el 2021, para orientar el desarrollo de acciones sectoriales, e intersectoriales, en materia de sexualidad y garantía del ejercicio de los derechos sexuales y los derechos reproductivos, conforme lo establecido en la Ley 1438 de 2011 que ordena el diseño de un Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021 y su desarrollo a través de políticas sectoriales que apliquen enfoques, concepciones y temáticas específicas de la salud, para que en el país se alcance el más alto nivel de bienestar.

contribuir a que la ciudadanía alcance el más alto estándar de salud sexual, salud reproductiva, bienestar físico, mental y social, como de desarrollo humano, a partir de acciones que promuevan el ejercicio autónomo de estos derechos para todas y todos. Las acciones fundamentales requeridas para la realización de este objetivo serán orientadas por el nivel directivo del Ministerio de Salud y Protección Social - MPS **a la divulgación e implementación** de la Política en todo el territorio nacional, mediante **el uso de los instrumentos indicados en el PDSP**, así como al **fortalecimiento de los modelos de gestión, seguimiento, evaluación y control**, a través de las **metodologías desarrolladas para la utilización de los datos arrojados por los sistemas** de información del sector”<sup>6</sup>.

- **Lo establecido en el CONPES 147 / 2012** “Lineamientos para el desarrollo de una estrategia para la prevención del embarazo en la adolescencia y la promoción de proyectos de vida para los niños, niñas y jóvenes en edades entre 6 y 19 años”. La finalidad del CONPES es diseñar una **estrategia con énfasis en los proyectos de vida de los niños, niñas adolescentes y jóvenes de 6 hasta 19 años, la permanencia escolar y la culminación del ciclo educativo, y el logro de familias funcionales, trascendiendo enfoques biológicos y de riesgo tradicionales y reconociendo las diferencias culturales, regionales y poblacionales**. El documento promueve la equidad de género en las acciones, planes, programas o investigaciones que hacen parte de la Estrategia; y busca la integralidad a través del desarrollo de cuatro ejes estratégicos:
  - 
  - El fortalecimiento del trabajo intersectorial (Salud, Educación, Cultura, Trabajo-SENA y Departamento para la Prosperidad Social – DPS-)
  - La promoción del desarrollo humano y los proyectos de vida de niños, niñas, adolescentes y jóvenes de los 6 a los 19 años.
  - La consolidación de la oferta de servicios en Salud Sexual y Reproductiva (SSR), incluidos los de atención en SSR, la educación y la formación de competencias en DSR.
  - El monitoreo, el seguimiento y la evaluación de las acciones que fortalezcan la prevención y reducción del embarazo en la adolescencia y contribuyan al mejor conocimiento en el tema.
- **Los Objetivos de Desarrollo Sostenible – ODS**, este programa se enmarca en los objetivos 3 y 5: el 3 corresponde a “Garantizar una vida sana y promover el bienestar para todos en todas las edades” y el objetivo 5: “Lograr la igualdad entre los géneros y empoderar a todas las mujeres y las niñas”. El programa contribuye al cumplimiento de las siguientes metas:
  - a. Para 2030, garantizar el acceso universal a los servicios de salud sexual y reproductiva, incluidos los de planificación de la familia, información y educación, y la integración de la salud reproductiva en las estrategias y los programas nacionales.

---

<sup>6</sup> Ministerio de Salud y Protección Social (MPS) Política Nacional de Sexualidad, Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos

b. Garantizar el acceso universal a la salud sexual y reproductiva y los derechos reproductivos, de conformidad con el Programa de Acción de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo, la Plataforma de Acción de Beijing y los documentos finales de sus conferencias de examen.

c. Aprobar y fortalecer políticas acertadas y leyes aplicables para promover la igualdad entre los géneros y el empoderamiento de las mujeres y las niñas a todos los niveles.

## 5.Marco Normativo:

A continuación, se enuncian las principales normas en las que se enmarca el programa y en un informe posterior se indicará su impacto particular sobre los resultados del proyecto

- **Convención de los Derechos del niño -1989**
- La Constitución Política de Colombia que involucra los Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos (DSDR) en los derechos fundamentales y de los Sociales, Económicos y Culturales (DESC).
- **Resolución 3353 de 1993.** Por la cual se establece el desarrollo de programas y proyectos institucionales de Educación Sexual en la Educación básica del País.
- **El Código Penal**, consignado en la Ley 599 de 2000, que establece que todo acto sexual con menor de catorce años es penalizado con cárcel. (Artículos 208 y 209).
- **La Ley 1098 de 2006**, mediante la cual se adopta el Código de la Infancia y la Adolescencia, el cual establece: “la protección integral de infantes y adolescentes a través de un sistema de derechos y garantías, de políticas públicas y restablecimiento de los derechos. Garantiza el acceso gratuito de adolescentes a los servicios especializados de SSR y obliga a desarrollar programas para la prevención del embarazo no planeado y la protección especializada y apoyo prioritario a las madres adolescentes”.
- **La Ley 1146 de 2007**, que establece los lineamientos y las directrices de la “Prevención y Atención de Violencia y Abuso Sexual contra Niños, Niñas y Adolescentes”. Prevención de la violencia sexual y atención integral de los niños, niñas y adolescentes (NNAJ) abusados sexualmente”.
- **El Decreto 3039 de 2007** del Plan Nacional de Salud Pública, define como una de las prioridades mejorar la Salud Sexual y Reproductiva (SSR), y establece, entre otras estrategias, las siguientes líneas de Política: i) La promoción del ejercicio responsable de la Salud Sexual y Salud Reproductiva (SSSR), la promoción del buen trato y la prevención integral en salud a víctimas de la violencia y abuso sexual, con estrategias de educación, información, comunicación y movilización social con enfoque etno-cultural y de género; ii) La

implementación de servicios amigables para adolescentes y jóvenes, para atención en SSSR a adolescentes, con énfasis en consejería, oferta anticonceptiva de emergencia y de métodos modernos; iii) El fortalecimiento de la vigilancia de los riesgos y determinantes de la salud sexual y la salud reproductiva y la importancia de la formación del recurso humano para la atención integral y manejo de los riesgos relacionados con la salud sexual y la salud reproductiva.

- **Decreto 3705 de 2007.** Por el cual se declara el día nacional de la prevención del embarazo en adolescentes.
  
- **La Ley 1257 de 2008,** mediante 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, establece en su objeto: “La presente Ley tiene por objeto la adopción de normas que permitan garantizar para todas las mujeres una vida libre de violencia, tanto en el ámbito público como en el privado, el ejercicio de los derechos reconocidos en el ordenamiento jurídico interno e internacional, el acceso a los procedimientos administrativos y judiciales para su protección y atención, y la adopción de las políticas públicas necesarias para su realización.
  
- **Decreto 2968 de 2010.** Comisión Nacional Intersectorial para la Promoción y Garantía de los Derechos Sexuales y Reproductivo.
  
- **La Ley 1438 de 2011** que ordena el diseño de un Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021 y su desarrollo a través de políticas sectoriales que apliquen enfoques, concepciones y temáticas específicas de la salud, para que en el país se alcance el más alto nivel de bienestar.
  
- **CONPES 147 de 2012.** Se plantea la realización de una estrategia integral donde se especifican sus lineamientos y proceder, con el objetivo principal de prevenir y reducir los índices de embarazo en la adolescencia, así mismo, plantea estrategias para afrontar los factores de su causalidad y sus consecuencias, lo que conlleva a trabajar en ciertos aspectos cruciales como mejorar el entorno en el que se desempeña cada individuo (familia y comunidad), que lo motive a la continuidad académica hasta el término de este ciclo, estableciendo proyectos de vida de los niños, niñas, adolescentes y jóvenes desde los 6 hasta los 19 años como una herramienta de prevención del embarazo adolescente.
  
- **Ley 1620 de 2013** cuyo objeto es contribuir a la formación de ciudadanos activos que aporten a la construcción de una sociedad democrática, participativa, pluralista e intercultural, en concordancia con el mandato constitucional y la Ley General de Educación –Ley 115 de 1994– mediante la creación del Sistema Nacional de Convivencia Escolar y Formación para los Derechos Humanos, la Educación para la Sexualidad y la Prevención y Mitigación de la Violencia Escolar, que promueva y fortalezca la formación ciudadana y el ejercicio de los derechos humanos, sexuales y reproductivos de los estudiantes, de los niveles educativos de

preescolar, básica y media y prevenga y mitigue la violencia escolar y el embarazo en la adolescencia.

- **Ley 1753 de 2015** del Plan Nacional de Desarrollo 2014-2018, identifica como prioridades la implementación de la jornada única por los efectos positivos en la disminución de la deserción y a la reducción del embarazo adolescente y la reducción de los menores infractores de la ley. Además, considera la prevención del embarazo adolescente a través de la profundización del modelo de servicios de salud amigables para adolescentes y jóvenes, mediante la obligatoriedad de su cumplimiento por parte de las IPS públicas y privadas, así como el énfasis en la masificación en el uso de métodos y programas para prevenir el embarazo.

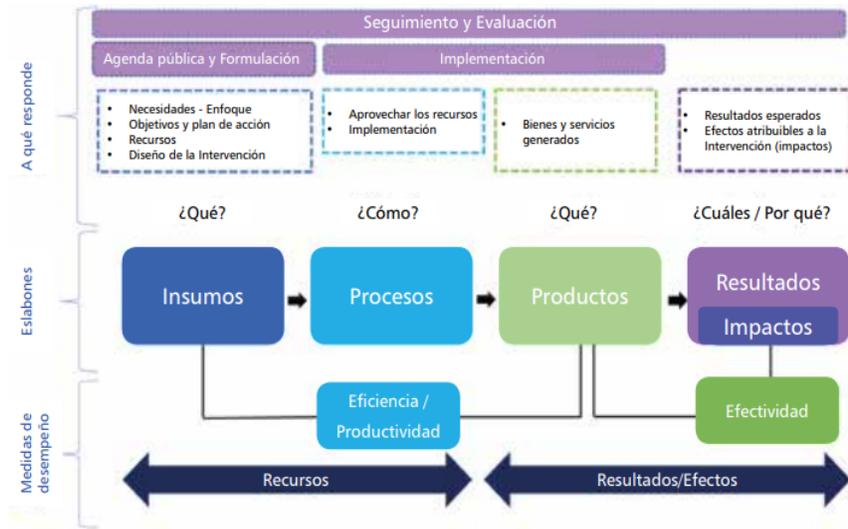
## 6.Cadena de valor del PPMPT.

La cadena de valor es un instrumento metodológico, que describe de manera sencilla el proceso de producción de valor público, a través de la relación secuencial y lógica entre insumos, actividades, productos, resultados e impactos, en la que, a lo largo del proceso de transformación se va añadiendo valor hasta lograr el producto esperado, el cual, debería generar transformaciones en la población tanto en el corto como en el largo plazo (DNP, 2014; Hernández, 2015).

La aplicación de la cadena de valor permite a las personas responsables de la formulación e implementación de las políticas, dar respuesta a algunos cuestionamientos clave en la producción de bienes y servicios públicos. Además, es un instrumento de apoyo para el seguimiento y evaluación de la intervención, en términos del desempeño de la misma.

El diagrama 01 presenta la cadena de valor de una política pública.

**Diagrama 01. Cadena de Valor de una Política Pública**

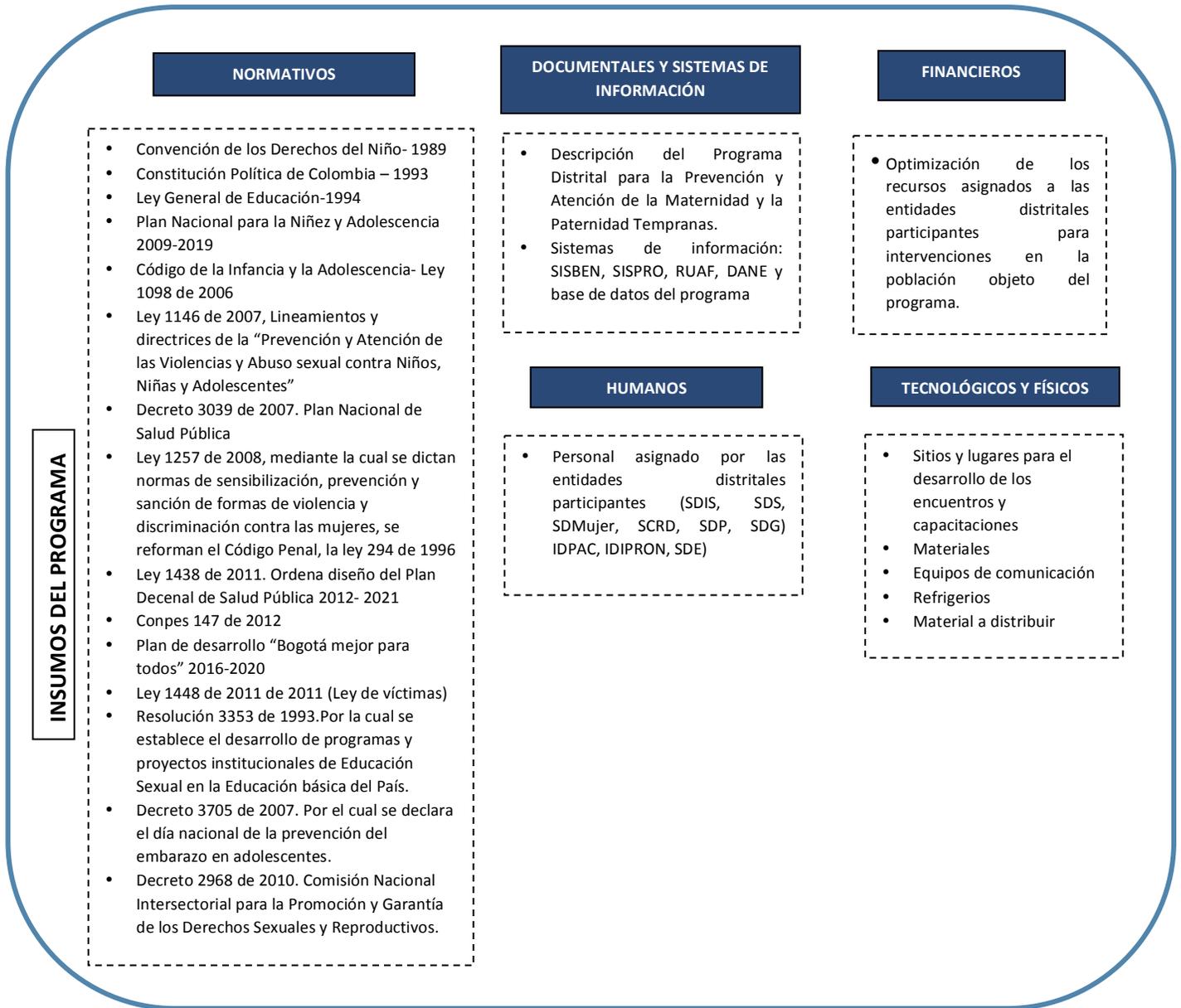


Fuente: SDP, Guía de Seguimiento a Políticas Públicas, basado en DNP (2014)

En el diagrama número 02 a continuación, se presenta la cadena de valor del PPMPT, con base en la información disponible del proyecto, considerando la metodología de la guía de seguimiento a políticas Públicas de la Secretaría Distrital de Planeación y la guía de seguimiento a políticas públicas del Departamento Nacional de Planeación<sup>7</sup>.

<sup>7</sup> Departamento Nacional de Planeación (DNP) (2014). Guía metodológica para el seguimiento y la evaluación a políticas públicas. Bogotá: DNP.

**Diagrama 02. Cadena de valor PPMPT**



### DE PLANEACIÓN:

- Elaborar y validar el programa guía del programa
- Elaborar y validar documento "Descripción del Programa Distrital para la Prevención y Atención de la Maternidad y la Paternidad Tempranas"
- Revisar, ajustar y estandarizar sectorial y transectorialmente las rutas de atención para la protección de los derechos de NNAJ
- Habilitar y hacer seguimiento a IPS's para servicios de atención integral, salud sexual y reproductiva
- Construir, dirigir y monitorear el Plan de trabajo del Programa de Prevención y Atención de la Maternidad y la Paternidad Temprana con las localidades
- Unificar y divulgar con Comisarías de Familia el proceso de recepción de denuncias e investigación de los casos de embarazo en menores de 14 años.
- Formular, dirigir y monitorear la estrategia para garantizar el acceso a la justicia de adolescentes y jóvenes embarazadas, en particular, menores de 14 años y promover la educación para acceder a la justicia
- Fortalecer y monitorear las líneas de atención a la población objeto del Programa
- Crear, dirigir y hacer seguimiento a la mesa consultiva de derechos sexuales y derechos reproductivos de jóvenes.

### ACTIVIDADES

### RUTAS DE ATENCIÓN:

- Activar rutas de atención sectoriales ajustadas y estandarizadas para la protección de los derechos de NNAJ

### CREACIÓN O MEJORA DE CANALES FÍSICOS Y/O VIRTUALES DE ATENCIÓN:

- Optimizar la operación en las sedes físicas de atención y divulgación para la protección de los derechos de NNAJ.
- Servicios de atención integral, salud sexual y reproductiva en IPS's
- Creación y puesta en marcha de un nuevo canal de interacción SEXPERTO

### ARTICULACIÓN:

- Articulación de intervenciones con entidades del Distrito, Gobierno Nacional y sector público y privado participantes.
- Fortalecer a organizaciones juveniles para la gobernanza juvenil en temas relacionados con la prevención de la maternidad y la paternidad temprana.
- Gestionar alianzas con Gobierno Nacional, ONG's, sector público y privado para la ejecución de programa.

### SEGUIMIENTO:

- Realización de la evaluación intermedia del programa.
- Plan y mecanismo de reporte, seguimiento y monitoreo de información del programa
- Preguntas en la Encuesta Bial de Cultura
- Sistematización y memoria social del programa

### PRODUCTOS

- ✓ Documento marco del Programa
- ✓ Planes de formación
- ✓ Rutas de Atención armonizadas
- ✓ IPS's habilitadas para servicios de atención integral, salud sexual y reproductiva.
- ✓ "Plataforma Virtual" de atención y remisión en salud sexual y reproductiva para adolescentes y jóvenes
- ✓ Documento de la estrategia de territorialización
- ✓ Plan de trabajo del Programa de prevención y atención de la maternidad y la paternidad temprana con las localidades
- ✓ Informe periódico casos investigados por las Comisarías de Familia el proceso de recepción de denuncias e investigación de los casos de embarazo en menores de 14 años.
- ✓ Documento de estrategia de acceso a la justicia para garantizar el acceso a la justicia de adolescentes y jóvenes embarazadas, en particular, menores de 14 años y promover la educación para acceder a la justicia
- ✓ Sistemas de información SDS y SED armonizados y articulados
- ✓ Documento de Ruta de prevención para jóvenes – RPJ
- ✓ Mesa consultiva de derechos sexuales y derechos reproductivos de jóvenes
- ✓ 20 espacios de divulgación del programa con comunidad
- ✓ 4 espacios de divulgación del programa con comunidad
- ✓ 6 espacios de divulgación del programa con comunidad
- ✓ Piezas comunicativas para divulgación
- ✓ Cupos Becas en educación superior
- ✓ espacios de participación y retroalimentación al programa con niños, niñas, jóvenes y adolescentes (28 grupos focales)
- ✓ 48 piezas audiovisuales, PES implementado en 360 colegios, campaña de comunicación difundida según estrategia de Transformación Cultural y Educación
- ✓ Programa de Educación para la Sexualidad diseñado y piloteado
- ✓ Alianzas con Gobierno Nacional, ONG's, sector Público y privado

#### RESULTADOS DEL PROGRAMA

- NNAJ con derechos inobservados, amenazados o vulnerados con rutas para la protección de los derechos de NNAJ restablecimiento de derechos activados
- NNAJ participando en actividades de formación sobre el programa de prevención y atención de la maternidad y la paternidad temprana
- NNAJ informados sobre la prevención de la maternidad y la paternidad temprana, violencia sexual y escolar.
- NNAJ haciendo uso de los servicios de atención integral, salud sexual y reproductiva en redes sociales, físicas y virtuales
- NNAJ haciendo uso de las redes físicas y virtuales de prevención y atención de la maternidad y paternidad temprana
- Menores de 14 años en condición de embarazo haciendo uso del proceso de recepción de denuncias e investigación de los casos de embarazo en menores de 14 años en las Comisarias de Familia

#### METAS DE RESULTADO DEL PROGRAMA

- Disminuir en dos puntos porcentuales la participación de los nacimientos en niñas, adolescentes y jóvenes menores de 19 años durante el cuatrienio, en concordancia con las metas del Plan Decenal de Salud Pública, por lo que se espera reducir de 16,53% a 14,53% los embarazos en adolescentes, equivalente a 2.052 nacimientos menos al año para 2019.
- Incrementar en dos años la mediana de la edad de las mujeres al nacimiento de su primer hijo. En el año 2014, la mediana de la edad de las mujeres del nacimiento de su primer hijo era de 22 años. Se espera que la mediana de edad sea de 24 años para el 2020.
- Atender integralmente desde los servicios sociales y de justicia, los casos de embarazo en niñas menores de 14 años, considerando este como un delito que debe ser investigado y juzgado, al ser considerado el embarazo infantil violencia sexual (Meta ética)

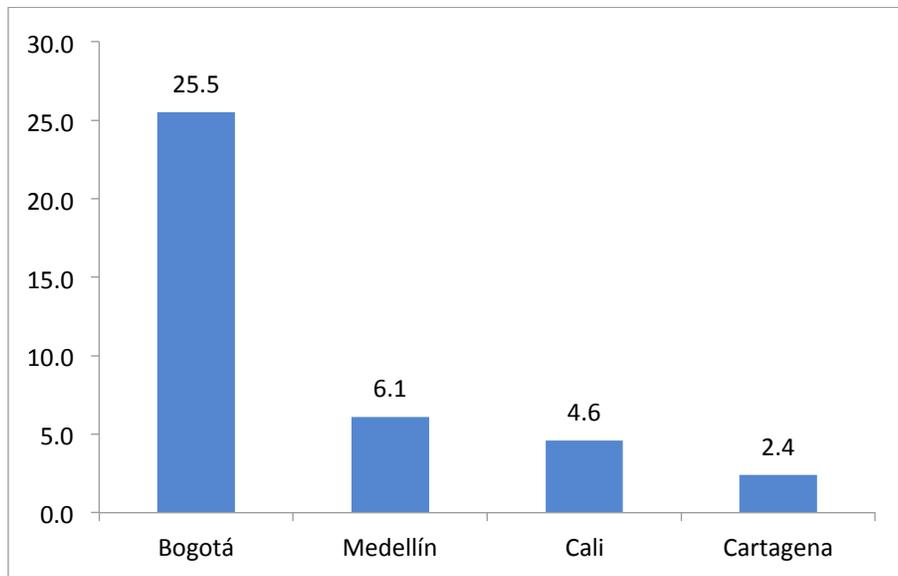
La aplicación de la cadena de valor al desarrollo del PPMPT permitió el logro de las metas un año antes de lo previsto pues la planeación de las actividades con un cronograma concreto, con responsables y con la identificación de los insumos, así como de los procesos e indicadores, genera mayor empoderamiento de las instancias que participan en la ejecución del mismo. Por su parte, la priorización de las localidades a atender por parte del Programa de manera conjunta con las estrategias transversales que contribuyen al logro de las metas fue muy importante para la ejecución de los recursos del PPMPT.

## 7. Comparación de indicadores de Bogotá con otras ciudades

Con el fin de tener un contexto de lo que representa Bogotá y otras ciudades capitales en relación con la economía del país y con el desarrollo social de la población, como referente para la identificación del conjunto de necesidades y de logros transversales que contribuyen de manera directa o indirecta a la integralidad del PPMPT, a continuación se analizan algunas de las variables más importantes:

El valor agregado<sup>8</sup> de Bogotá representa la cuarta parte del Producto Interno Nacional y su importancia es estratégica para el desarrollo económico del país. Al sumar tres ciudades capitales como Medellín, Cali y Cartagena solo alcanzan al 50% del valor agregado de la ciudad capital.

**Gráfica No 1**  
**Peso de las Ciudades en el Valor Agregado Nacional (%) – 2015**



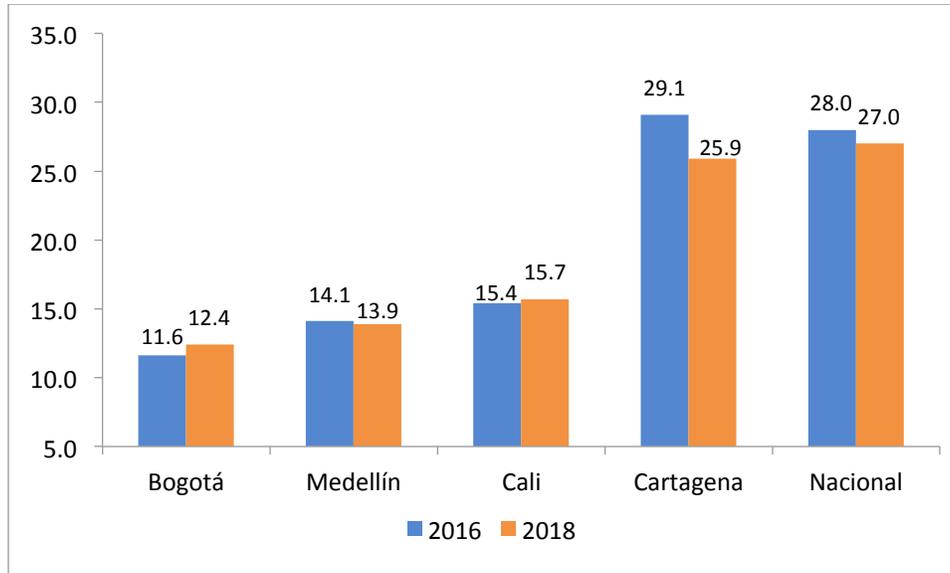
Fuente: DANE.

La pobreza monetaria de Bogotá es la más baja del país. No obstante, del 2016 al 2018 creció 0.8 puntos básicos, mientras que en ciudades como Medellín y Cartagena disminuyeron y en Cali se mantuvo estable.

---

<sup>8</sup> **Valor agregado:** es el mayor valor creado en el proceso de producción por efecto de la combinación de factores. Se obtiene como diferencia entre el valor de la producción bruta y los consumos intermedios empleados. (DANE – Cuentas Nacionales Anuales -2018)

**Gráfica No 2**  
**Pobreza Monetaria (%) 2016 – 2018**



Fuente: DANE – GEIH (2016-2018)

No obstante, en los temas sociales todas las ciudades capitales del país presentan diferencias en las necesidades básicas para la población. En términos de salud, en camas hospitalarias por cada 10 mil habitantes, la ciudad capital presenta un déficit superior a ciudades como Medellín, Cali y Cartagena<sup>9</sup>.

**Tabla No 2**  
**Número de Camas Hospitalarias – 2018**

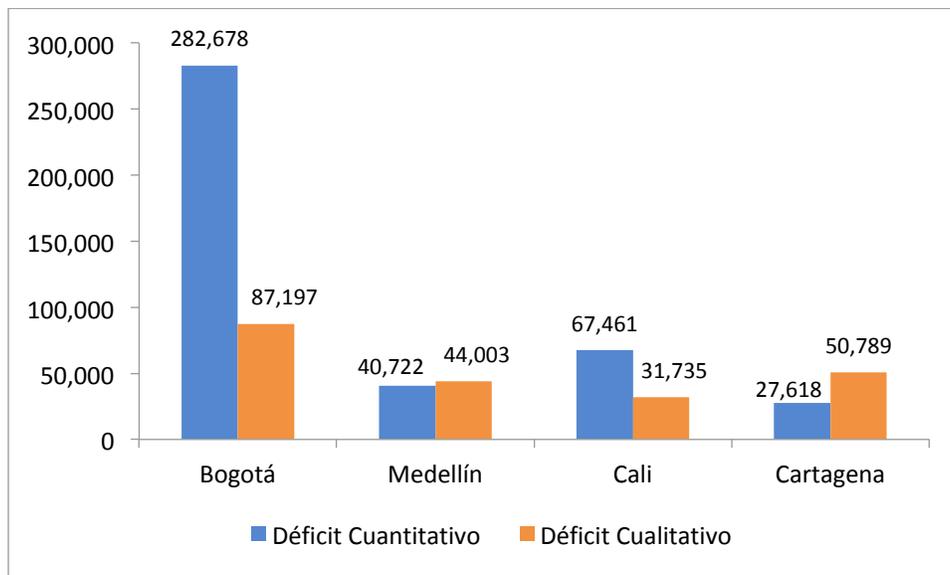
Ciudad	# Camas	# Camas/10.000 Hab
<b>Bogotá</b>	14.293	17,7
<b>Medellín</b>	5.728	22,9
<b>Cali</b>	5.513	22,8
<b>Cartagena</b>	3.027	29,5

Fuente: DANE - 2018

Así mismo, los indicadores de déficit habitacional muestran que el déficit cuantitativo en Bogotá es muy superior a ciudades como Medellín, Cali y Cartagena, mientras que en Medellín y Cartagena el déficit cualitativo es el más importante.

<sup>9</sup> El promedio de los países de la OCDE es de 78 camas por cada 10 mil habitantes (OECD Health Data 2010, Eurostat Statistics Database).

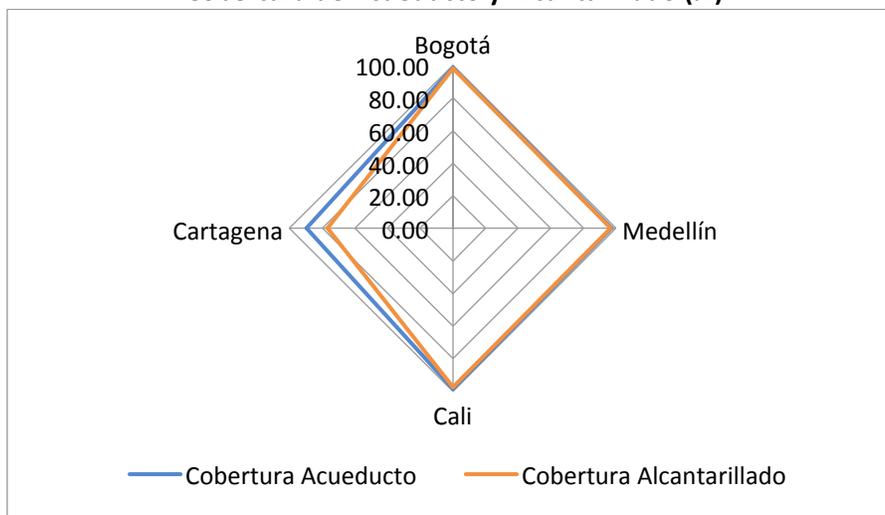
**Gráfica No 3**  
**Hogares con Déficit Habitacional (número)**



Fuente: DANE – Censo General-2018

No obstante, lo anterior, en términos de cobertura de Acueducto y Alcantarillado, Bogotá presenta niveles del 98.7% y 98.1%, que la ubican en los primeros lugares frente al resto de las ciudades capitales del país.

**Gráfica No 4**  
**Cobertura de Acueducto y Alcantarillado (%)**



Fuente: DANE Censo General -2018

## 8.Estado de cumplimiento de los resultados y metas del PPMPT 2016-2018:

En la tabla No 3 se indican los principales logros para cada uno de los seis resultados esperados del PPMPT conforme lo definido en la cadena de valor, la revisión de los logros permite concluir un trabajo articulado de las secretarías distritales que participan en el programa:

**Tabla No. 3. Resultados del programa**

Cadena de valor	Logros
NNAJ con derechos inobservados, amenazados o vulnerados con rutas para la protección de los derechos de NNAJ restablecimiento de derechos activadas	*1.340 citas de regulación de la fecundidad. *23.347 hogares de UPZ priorizadas caracterizados e identificados con factores de riesgo asociados a la prevención y atención de la paternidad y maternidad temprana
NNAJ participando en actividades de formación sobre el Programa de Prevención y Atención de la Maternidad y la Paternidad Temprana con las localidades	*74 iniciativas juveniles de prevención de la maternidad y la paternidad temprana  *16 alcaldías locales incluyeron prevención y atención de maternidad y paternidad temprana en proyectos de fondos de Desarrollo Local.
NNAJ informados sobre la prevención de la maternidad y la paternidad temprana y violencia sexual y escolar.	*Los NNAJ fueron sensibilizados en derechos sexuales, derechos reproductivos y temáticas relacionadas con la prevención y atención de la maternidad y paternidad temprana, a través de ferias y actividades locales: entre 2016 y 2018 un total de 203.852 NNAJ
NNAJ haciendo uso de los servicios de atención integral, salud sexual y reproductiva, redes sociales físicas y virtuales de prevención de maternidad y paternidad temprana	*311 IPS y 13 unidades de servicio de salud (USS) para la prestación de servicios integrales para adolescentes y jóvenes asistidas técnicamente en salud sexual y reproductiva
NNAJ haciendo uso de las redes físicas y virtuales de prevención y atención de la maternidad y la paternidad temprana	*1.147.317 visitas a <a href="http://www.sexperto.co">www.sexperto.co</a> *5.292 llamadas relacionadas con los derechos sexuales y reproductivos, atendidos a través de la línea 106.
Menores de 14 años en condición de embarazo haciendo uso del proceso de recepción de denuncias e investigación de los casos de embarazo en niñas menores de 14 años, implementados en las Comisarias de Familia	*Implementación de la estrategia Síntonizarte en 100 colegios *94 colegios fortalecidos en sus proyectos de educación para la sexualidad con el desarrollo del programa “Félix y Susana” *Los funcionarios y contratistas han sido informados y/o sensibilizados en derechos sexuales y reproductivos, temáticas relacionadas con la prevención de la maternidad y paternidad temprana, entre 2016 y 2018 para un total de 3.603 personas.

En cuanto al Impacto del Programa a continuación en la Tabla No 4 se relacionan logros para cada uno de los tres resultados estratégicos del PPMPT.

**Tabla No. 4. Logros del Programa**

Resultados del Programa	Logros
Disminuir en dos puntos porcentuales los nacimientos en niñas, adolescentes y jóvenes menores de 19 años durante el cuatrienio; en concordancia con las metas del Plan Decenal de Salud Pública, por lo que se espera reducir de 16,53% a 14,53% los embarazos en adolescentes menores de 19 años, equivalente a 2.053 nacimientos menos al año, para 2019.	La meta se logró en tres años. Se redujeron en 30,2% los embarazos de madres menores de 19 años al pasar de 15.222 a 10.222 entre 2016 y 2018.
Incrementar en dos años, la mediana de la edad de las mujeres al nacimiento de su primer hijo. En 2014, la mediana de la edad de las mujeres del nacimiento de su primer hijo era de 22 años. En consecuencia, se espera que la mediana de edad sea 24 años en 2020.	Se incrementó en dos años la mediana del nacimiento del primer hijo de las mujeres, pasando de 22 años en 2014 a 24 en 2018.
Atender integralmente desde los servicios sociales y de justicia, los casos de embarazos en niñas menores de 14 años, considerando como delito que debe ser investigado y juzgado, en la medida que todo embarazo infantil se considera violencia sexual	En 311 IPS y 13 Unidades de Servicios de Salud (USS) para la prestación de servicios integrales a adolescentes y jóvenes asistidas técnicamente en salud sexual y reproductiva

### 8.1. Avance y cumplimiento de actividades programadas.

El programa estableció un plan de acción en el cual se acordaron, con los ocho sectores las actividades a realizar en el marco de las cinco líneas estratégicas definidas: i) Fortalecimiento de la gestión en los distintos sectores de la Administración Distrital; ii) Movilización social; iii) Gestión de la educación y la comunicación de los derechos sexuales y reproductivos; iv) Gestión del conocimiento, monitoreo y evaluación y v) Articulación público-privada

En cuanto las actividades que se programaron para 2017 y 2018 con metas de resultado para cada una de las líneas estratégicas, a continuación, se presenta su nivel de cumplimiento:

- De las 47 actividades programadas para 2017, el 85,1% tuvo un rango de cumplimiento mayor al 90% y de las 74 actividades previstas para 2018, el 53,5% superó el 90% de cumplimiento. Es de anotar que para los dos años se encontró que más del 25% de metas alcanzó un cumplimiento mayor al 100%.

**Gráfica No 5. Distribución de acciones por cada línea estratégica**



De acuerdo a la gráfica anterior, de las 47 metas, la distribución por cantidad en cada línea es la siguiente: Fortalecimiento institucional **12**, Participación juvenil y oportunidades **13**, Educación y comunicaciones **15**, Evaluación **5** y Alianzas **2**. La línea con mayor número de metas está concentrada en Educación y comunicaciones, dado que de los ocho sectores vinculados al programa (Secretaría de Cultura, Recreación y Deporte, Secretaría de Educación, Secretaría de la Mujer, Secretaría Planeación, Secretaría de Salud, Secretaria de Integración Social, IDPAC y Secretaría de Gobierno) tuvieron metas a su cargo.



De igual manera que en la vigencia 2017, la línea estratégica de Educación y comunicaciones tiene el mayor número de acciones dentro del plan de acción. Adicionalmente esta línea estratégica pasó de tener 15 a 34 acciones, lo que representa un incremento del 44% frente al año inmediatamente anterior, involucrando a más actores institucionales y sus programas (ICBF e IDIPRPON), diversificando los canales de comunicación (ferias de sexualidad, “Semana Andina para la Prevención del Embarazo en Adolescentes”, programas de radio).

Fortalecimiento institucional, por su parte tuvo un incremento de 50%, pasando de 12 acciones en el 2017 a 24 para el 2018. Bajo esta línea estratégica en 2018 se articularon acciones con Distrito Joven, con los escenarios de coordinación a nivel local y se fortaleció la atención diferencial en el sector salud y sus sistemas de información.

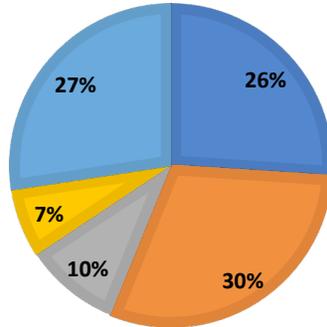
**Gráfica No 6. Cumplimiento del Plan de acción**



De acuerdo al gráfico anterior para la vigencia 2017, el 86% de las acciones, que corresponde a 40 de las 47, reportaron un cumplimiento superior al 90%. Tan solo el 8% de las acciones planeadas no alcanzaron el 50% de cumplimiento.

## CUMPLIMIENTO PLAN DE ACCIÓN 2018

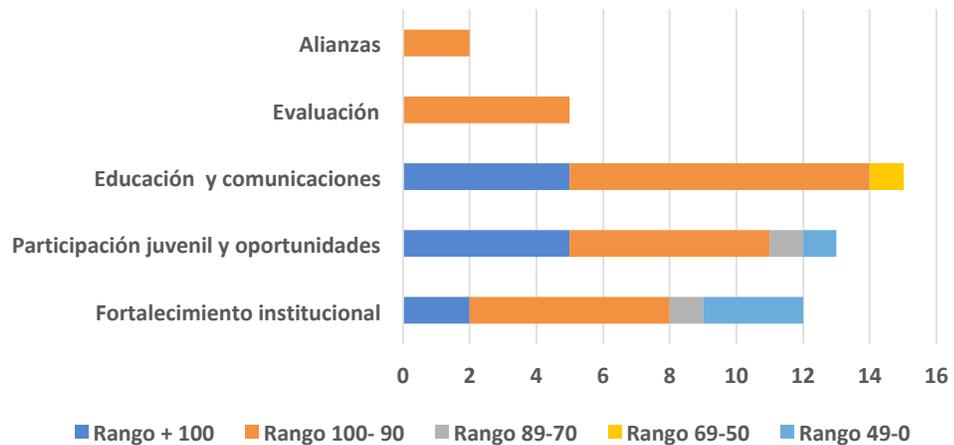
■ Más de 100% ■ 100%- 90% ■ 89%-70% ■ 69%-50% ■ 49%-0%

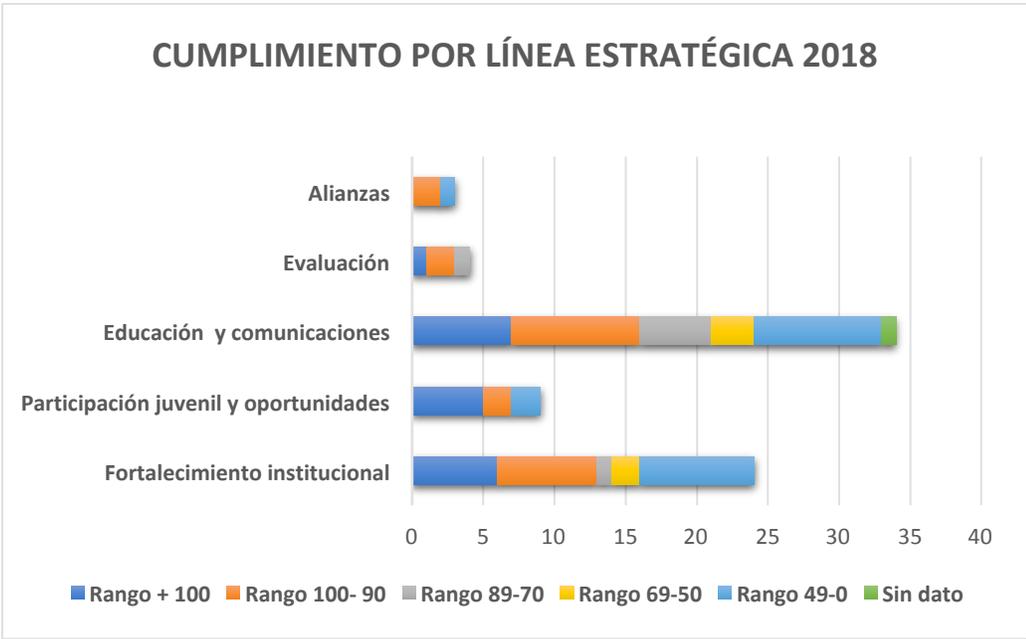


Para el año 2018 el cumplimiento del 100% bajó en 30 puntos porcentuales con respecto a la vigencia anterior. Es importante mencionar que para el rango de menos de 50% de cumplimiento hubo un incremento de 19 puntos porcentuales, siendo este un comportamiento no favorable.

Gráfica No 7. Cumplimiento por línea estratégica

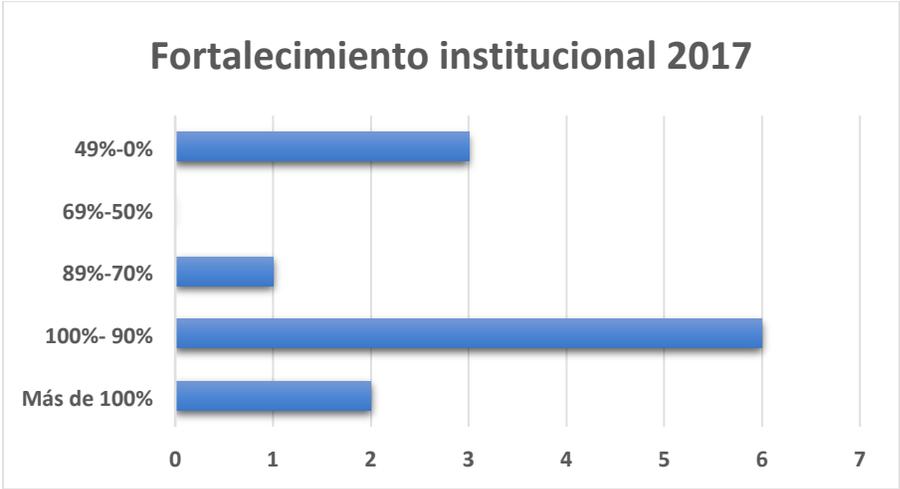
## CUMPLIMIENTO POR LÍNEA ESTRATÉGICA 2017

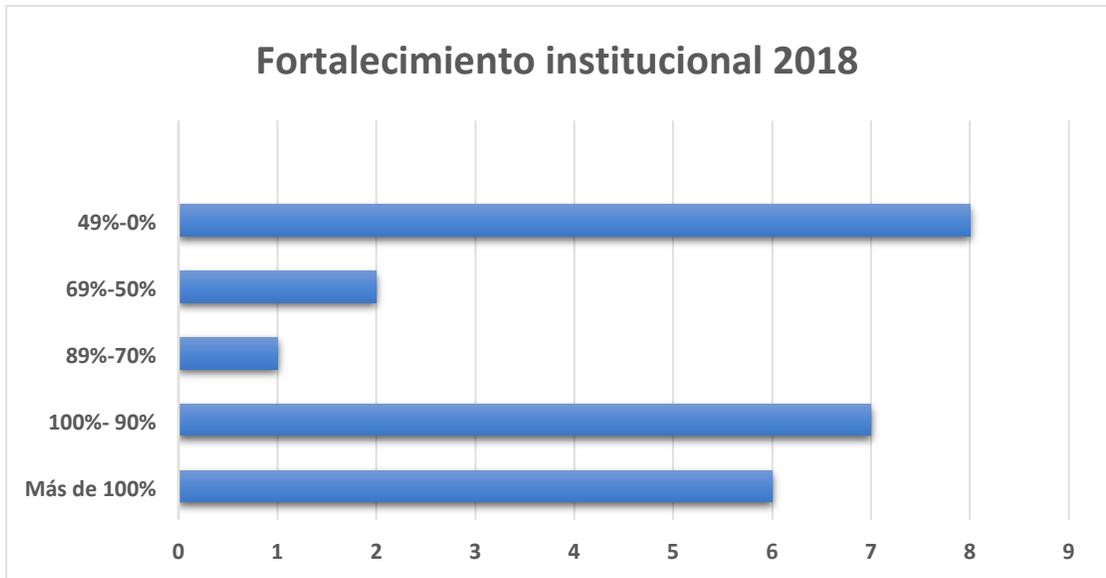




Para el año 2017 las líneas de Participación juvenil y oportunidades y Fortalecimiento institucional tuvieron acciones por debajo del 90%; para la vigencia 2018 las líneas estratégicas de: Alianzas y Participación juvenil y oportunidades tuvieron acciones por encima del 90%.

**Gráfica No 9. Cumplimiento de Metas en Fortalecimiento Institucional**

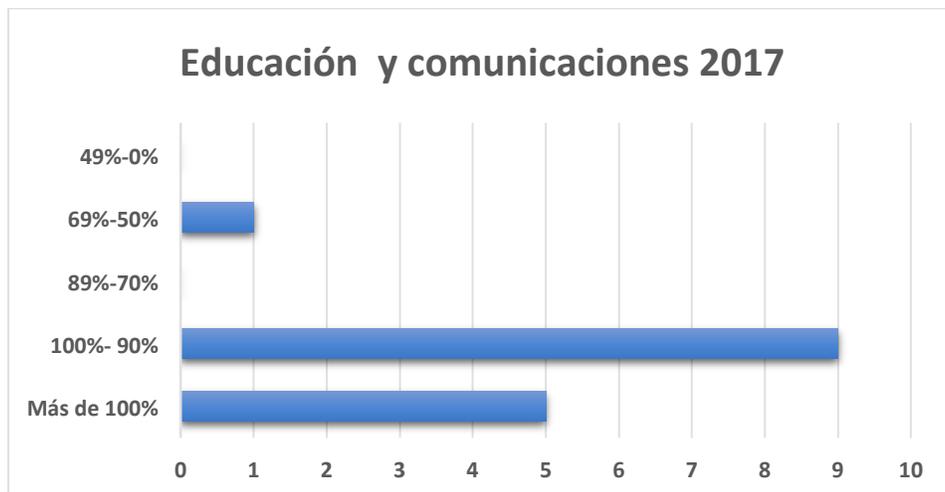


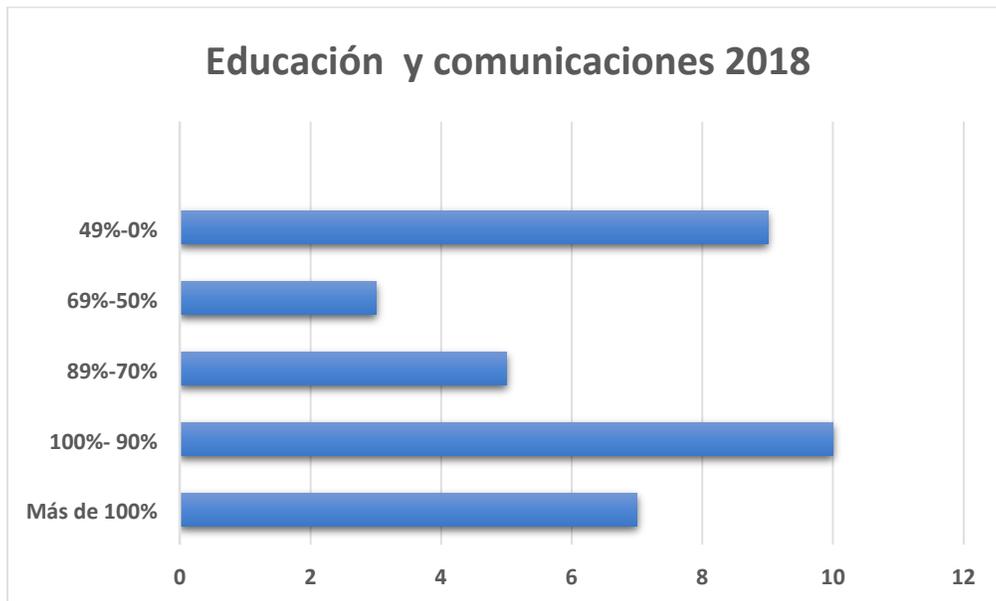


Para el caso del fortalecimiento de la gestión o **fortalecimiento institucional**, en 2017 el 66,6% de las actividades alcanzó un rango de cumplimiento mayor al 90, en tanto que para 2018 solo el 54,2% estuvo en ese mismo rango. Sin embargo, vale la pena resaltar que el número de actividades con metas de resultado entre un año y el otro se duplicó pasando de 12 a 24.

- En cuanto a la línea estratégica de **Educación y comunicaciones**, en 2017, el 93,3% de las actividades superó el rango de cumplimiento superior al 90%, para 2018 sólo el 47% estuvo en ese mismo rango. Para este caso también cabe resaltar que el número de actividades con metas de resultado aumentó significativamente, de 15 a 33.

**Gráfica No 10. Cumplimiento de Metas en Educación y comunicaciones**

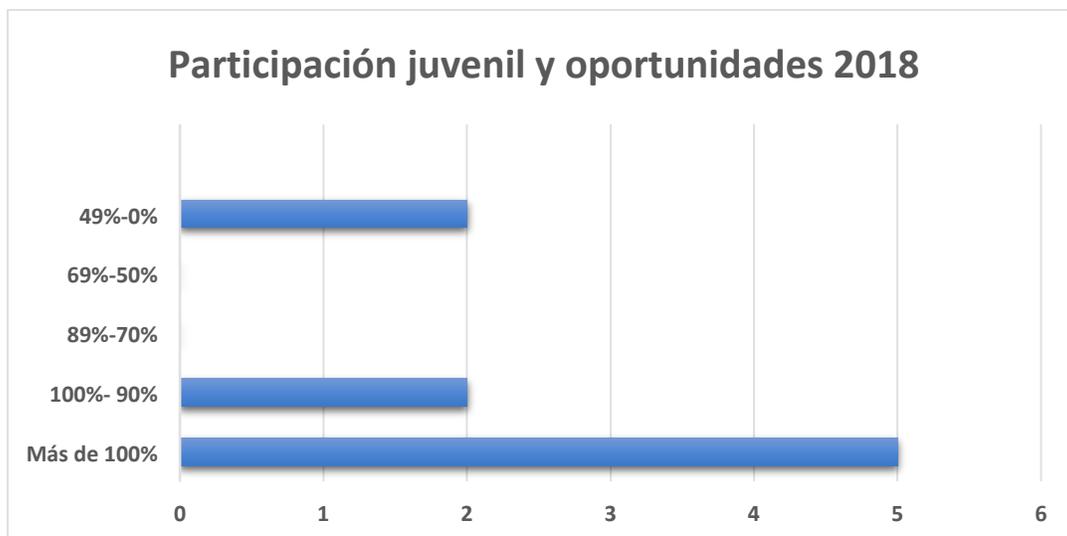




- Con respecto a la línea estratégica de **participación juvenil y oportunidades**, en 2017 el 84,6% de las actividades estuvo en el rango de cumplimiento superior al 90%, para 2018 se llegó al 77,7%.

**Gráfica No 11. Cumplimiento de Metas en Participación Juvenil y Oportunidades**

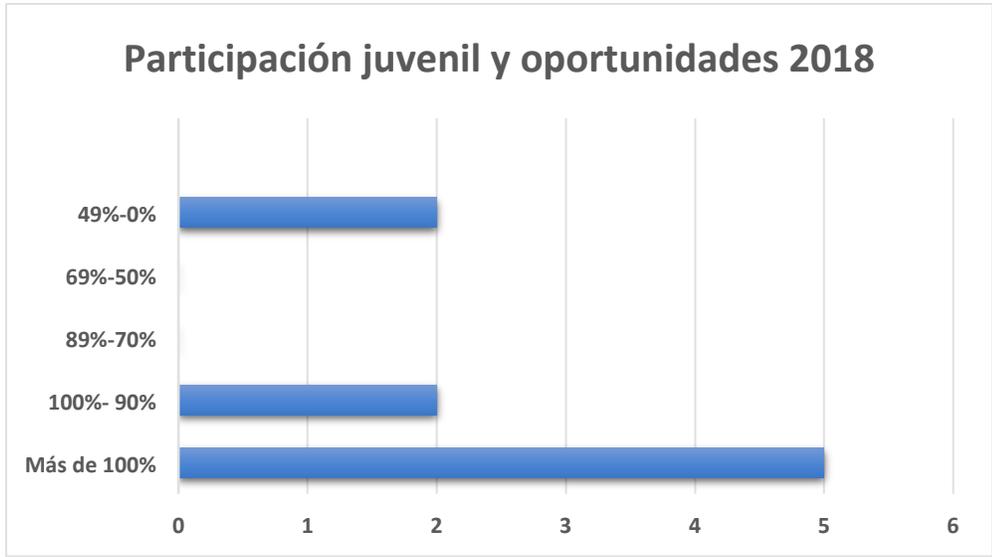




- Para el caso de la línea estratégica de **Evaluación** en 2017 se logró que el 100% de las actividades quedara por encima del 90%. En contraste con 2018 en donde solo el 75% se ubica a un nivel mayor al 90%.

**Gráfica No 12. Cumplimiento de Metas de Evaluación**

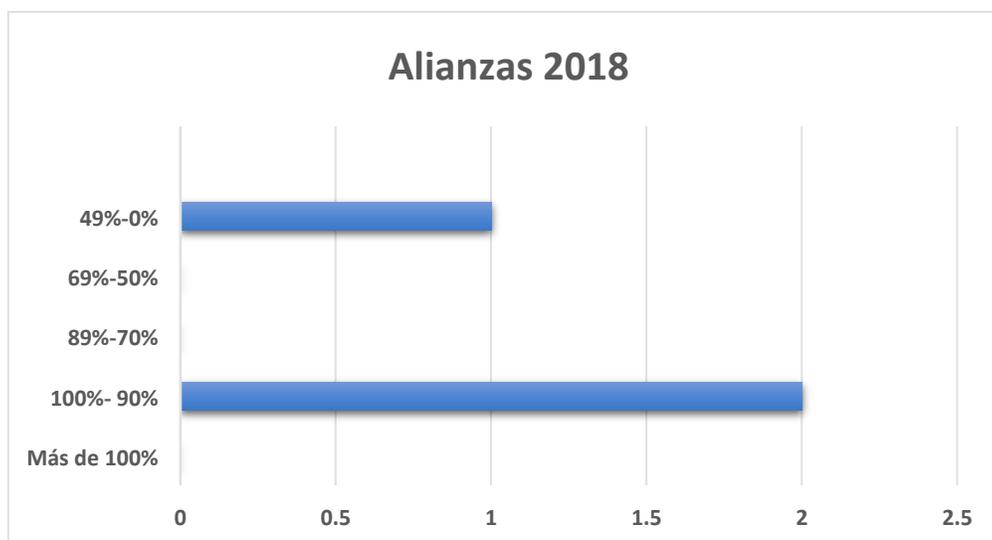




- Por último, la línea estratégica de **alianzas** alcanzó en 2017 un cumplimiento del 100% para más del 90% de las actividades con meta. Para 2018 el resultado fue inferior con un 66,6% de las actividades con meta que quedaron por encima del nivel del 90%.

**Gráfica No 10. Cumplimiento de Metas en Alianzas**





## 8.2. Coherencia de los Planes de Acción con las Metas del PPMPT

El PPMPT contó, con un plan de acción que anualmente se fue ajustando con el fin de cumplir con las metas cualitativas y cuantitativas establecidas y hacer seguimiento y control a las mismas. En ese sentido, el Programa contó con cinco líneas estratégicas y 181 actividades cada una acompañada de un indicador diseñado para facilitar su seguimiento. En general, más del 90% de las actividades establecidas en los planes de acción anuales se cumplieron de manera satisfactoria aportando al logro de las metas trazadas al inicio del Programa.

**Tabla No. 5. Avance de las Metas del Plan de Acción Anual del PPMP- corte diciembre de 2019**

	Cumplimiento	2017	2018	2019
	0≤40%	4	20	2
	41%≤80%	1	10	9
	≥81%	42	44	49
<b>Total Actividades</b>		<b>47</b>	<b>74</b>	<b>60</b>

Fuente: SDIS.

El Programa priorizó actividades de fortalecimiento institucional como la base para el empoderamiento de la prevención del embarazo a temprana edad. En tal sentido, la mayoría de las actividades programadas se llevaron a cabo y los resultados muestran los logros que se obtuvieron en:

- i) Formar a servidores públicos en derechos sexuales, derechos reproductivos y temáticas relacionadas con la prevención de la maternidad y la paternidad temprana
- ii) Informar a profesionales de entidades públicas y privadas del sector salud del Distrito en derechos sexuales y derechos reproductivos y en prevención y atención de la maternidad y la paternidad temprana a los profesionales de los equipos operativos

- del Plan de Intervenciones Colectivas PIC que implementan acciones integradoras en los Espacios de Vida Educativo, Publico, Vivienda y Trabajo
- iii) Implementar la estrategia Sintonizarte, componente Amarte, para la promoción de los derechos sexuales y derechos reproductivos y la prevención de la maternidad y la paternidad temprana desde la perspectiva del Cuidado y Autocuidado en el fortalecimiento de los Proyectos de Educación para la Sexualidad-PES
  - iv) Triangular los sistemas de información, para la identificación de casos de maternidad y paternidad temprana, entre el sector salud y educación

No obstante, hubo actividades que en los planes anuales no lograron el 100% de sus resultados como: i) Sensibilizar a asesores pedagógicos de IDARTES e IDRD sobre derechos sexuales y derechos reproductivos, a través de la caja de herramientas conceptuales y metodológicas; ii) Sensibilizar a educadores físicos del Programa Tiempo Escolar Complementario del IDRD en derechos sexuales y reproductivos, a través de la caja de herramientas conceptuales y metodológicas, y en iii) Sensibilizar a los artistas formadores del Programa CREA de IDARTES sobre derechos sexuales y reproductivos, a través de la caja de herramientas conceptuales y metodológicas.

**Tabla No. 6. Avance de las Metas del Plan de Acción Anual en Fortalecimiento Institucional**

	<b>Cumplimiento</b>	<b>2017</b>	<b>2018</b>	<b>2019</b>
	0≤40%	3	8	4
	41%≤80%	0	3	4
	≥81%	9	13	8
<b>Total Actividades</b>		<b>12</b>	<b>24</b>	<b>16</b>

La educación y el cambio cultural es una de las líneas de mayor impacto en los resultados obtenidos en el Programa, ya que en las localidades seleccionadas<sup>10</sup> y en general en el Distrito Capital los logros en educación que contribuyen a las metas del PPMPT, y que obtuvieron el mayor cumplimiento son las actividades relacionadas con: i) Realizar talleres de formación en temas de derechos sexuales y derechos reproductivos con el fin de disminuir estereotipos a través de los planes de intervención locales de derechos humanos en los que participen niños, niñas, adolescentes y jóvenes; ii) Participación en ferias de la sexualidad en el marco del programa de prevención y atención de la maternidad y la paternidad temprana; iii) Sensibilizar a mujeres de las casas de igualdad de oportunidades en derechos sexuales y derechos reproductivos, y iv) Realizar talleres participativos, con jóvenes y adolescentes, en derechos sexuales y derechos reproductivos, métodos anticonceptivos y enfermedades de transmisión sexual.

Algunas actividades que no lograron el 100% de su cumplimiento en los planes de acción anuales son: i) Ofertar becas para educación superior a adolescentes y jóvenes; ii) Incorporar en las actividades que se llevarán a cabo el día de la niña el tema de maternidad y paternidad temprana,

<sup>10</sup> El programa focalizo sus estrategias en seis localidades: Suba, Kennedy, Ciudad Bolívar, Usme, Bosa, y Los Mártires

y iii) Aportar económicamente a la campaña de comunicaciones distrital para el Programa Distrital de Prevención y Atención de la Maternidad y la Paternidad Tempranas.

**Tabla No. 7. Avance de las Metas del Plan de Acción Anual en Educación y comunicaciones**

	<b>Cumplimiento</b>	<b>2017</b>	<b>2018</b>	<b>2019</b>
	0≤40%	0	9	0
	41%≤80%	1	6	4
	≥81%	14	19	30
<b>Total Actividades</b>		<b>15</b>	<b>34</b>	<b>34</b>

El logro de las metas y el logro de las mismas en el PPMPT partieron de contar en todas las decisiones con la participación activa de los jóvenes y el apoyo de sus oportunidades en todos los aspectos de su formación y desarrollo. Esta es el componente con el mayor porcentaje de cumplimiento y coherencia con las metas del Programa. Las actividades con mejores resultados son: i) Involucrar organizaciones Afrodescendientes, Palenqueras, Raizales, Rrom e Indígenas en el programa de prevención y atención de la maternidad y paternidad temprana; ii) Identificar organizaciones juveniles para el proceso de formación en derechos sexuales y reproductivos; iii) Caracterizar e intervenir hogares identificados con factores de riesgo asociados a la prevención y atención de la paternidad y maternidad temprana y; iv) Implementar iniciativas en el marco del proceso de desarrollo de capacidades en prevención integral a líderes juveniles del Distrito Capital, con componente en prevención y atención a la maternidad y paternidad temprana

Mientras que las actividades que no alcanzaron una calificación aceptable en los planes de acción anuales son las relacionadas con: i) Realizar actividades que articulen los talleres de padres de familia con los temas de prevención y atención de la maternidad y paternidad temprana y ii) Diseñar y liderar la estrategia de prevención de maternidades y paternidades tempranas en los planes de intervención locales.

**Tabla No. 8. Avance de las Metas del Plan de Acción Anual en Participación Juvenil y oportunidades**

	<b>Cumplimiento</b>	<b>2017</b>	<b>2018</b>	<b>2019</b>
	0≤40%	1	2	0
	41%≤80%	0	0	1
	≥81%	12	7	3
<b>Total Actividades</b>		<b>13</b>	<b>9</b>	<b>4</b>

Ahora bien, uno de los temas que más contribuye a mostrar la necesidad de garantizar la sostenibilidad del Programa es la evaluación, el seguimiento y la rendición de cuentas que permite mostrar mediante indicadores los logros del PPMPT y como se presentará más adelante en este documento, todos los impactos positivos en los demás sectores que permitieron la ejecución

integral del mismo. Las actividades que más contribuyeron a las metas propuestas fueron: i) Fortalecer y monitorear la Línea Púrpura para garantizar la información acerca de Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos a mujeres mayores de 18 años; ii) Construir el Programa Socio-educativo de educación para la sexualidad en las IED del distrito; iii) Analizar las preguntas relacionadas con derechos sexuales, derechos reproductivos y maternidad y paternidad temprana, que permitan la caracterización de la población objetivo del programa incluidas en la Encuesta Multipropósito 2017 y; iv) Construir el plan y los mecanismo de reporte, seguimiento y monitoreo de la información del Programa de Prevención y Atención a la maternidad y paternidad temprana.

**Tabla No. 9. Avance de las Metas del Plan de Acción Anual en Evaluación**

	<b>Cumplimiento</b>	<b>2017</b>	<b>2018</b>	<b>2019</b>
	0≤40%	0	0	0
	41%≤80%	0	1	1
	≥81%	5	3	3
<b>Total Actividades</b>		<b>5</b>	<b>4</b>	<b>4</b>

Finalmente, el Plan de Acción de cada año incluyó una línea relacionada con la articulación que debe existir en el sector público y el privado para el logro de las metas del Programa. En ese sentido, la coordinación de las entidades y de cada una de las instancias y actores del Programa fue fundamental para cumplir con los compromisos de cada una de ellas. Las actividades con el mayor cumplimiento en los Planes de Acción y que más contribuyen al logro de las metas fueron: i) Realizar alianzas con universidades en el marco del programa de prevención y atención de la maternidad y la paternidad temprana; ii) Gestionar Alianzas con Gobierno Nacional, ONG, sector público y privado para la ejecución del programa de prevención y atención a la maternidad y paternidad temprana y; iii) Concertar acciones con el SENA relacionadas con el programa de prevención y atención de la maternidad y paternidad temprana, entre otras.

**Tabla No. 10. Avance de las Metas del Plan de Acción Anual en Alianzas**

	<b>Cumplimiento</b>	<b>2017</b>	<b>2018</b>	<b>2019</b>
	0≤40%	0	1	0
	41%≤80%	0	0	0
	≥81%	2	2	2
<b>Total Actividades</b>		<b>2</b>	<b>3</b>	<b>2</b>

### 8.3. Comparación de los Nacimientos de Madres Adolescentes en las Ciudades de Colombia – 2016 - 2018

Entre 2016 y 2018 en Colombia los nacimientos de madres adolescentes, entre 10 a 14 años, disminuyó 3,4% al pasar de 5.551 a 5.362 nacimientos. Las ciudades que presentaron el mejor desempeño, incluso por encima del nacional, fueron: Bucaramanga, Neiva, Medellín, Montería, Barranquilla y Bogotá. Por su parte, el incremento en los embarazos en madres adolescentes de 10 a 14 años es preocupante en ciudades como Riohacha, Cúcuta, Valledupar, Santa Marta y Cali (Tabla No 11).

**Tabla No 11. Comparación de Nacimientos en Madres Adolescentes de 10 a 14 años**

Ciudad	2016	2018	Diferencia	Variación (%)
Nacional	5.551	5.362	-189	-3,4
<b>Bogotá</b>	<b>314</b>	<b>274</b>	<b>-40</b>	<b>-12,7</b>
Medellín	231	172	-59	-25,5
Cali	140	151	11	7,9
Barranquilla	173	144	-29	-16,8
Valledupar	68	76	8	11,8
Montería	77	62	-15	-19,5
Cartagena	169	163	-6	-3,6
Neiva	54	37	-17	-31,5
Riohacha	59	79	20	33,9
Santa Marta	69	75	6	8,7
Cúcuta	58	69	11	19,0
Bucaramanga	45	24	-21	-46,7

Fuente: DANE – Estadísticas Vitales.

Ahora bien, con respecto a los embarazos de madres adolescentes de 15 a 19 años, a nivel nacional para el periodo 2016-2018, se presentó una disminución del 7% al pasar de 130.235 a 121.118 nacimientos. Es de anotar que la mayoría de las ciudades redujeron este indicador siendo Bogotá la ciudad que presentó el mejor desempeño con una disminución del 21,9% (Tabla No 12).

**Tabla No 12. Comparación de Nacimientos en Madres Adolescentes de 15 a 19 años**

Ciudad	2016	2018	Diferencia	Variación (%)
Nacional	130.235	121.118	-9.117	-7,0
<b>Bogotá</b>	<b>13.676</b>	<b>10.675</b>	<b>-3.001</b>	<b>-21,9</b>

<b>Ciudad</b>	<b>2016</b>	<b>2018</b>	<b>Diferencia</b>	<b>Variación (%)</b>
Medellín	4.957	4.203	-754	-15,2
Cali	4.005	3.306	-699	-17,5
Barranquilla	4.339	4.270	-69	-1,6
Valledupar	1.874	1.775	-99	-5,3
Montería	1.613	1.575	-38	-2,4
Cartagena	3.518	3.370	-148	-4,2
Neiva	1.240	1.046	-194	-15,6
Riohacha	1.101	1.356	255	23,2
Santa Marta	1.782	1.485	-297	-16,7
Cúcuta	1.917	2.055	138	7,2
Bucaramanga	1.396	1.176	-220	-15,8

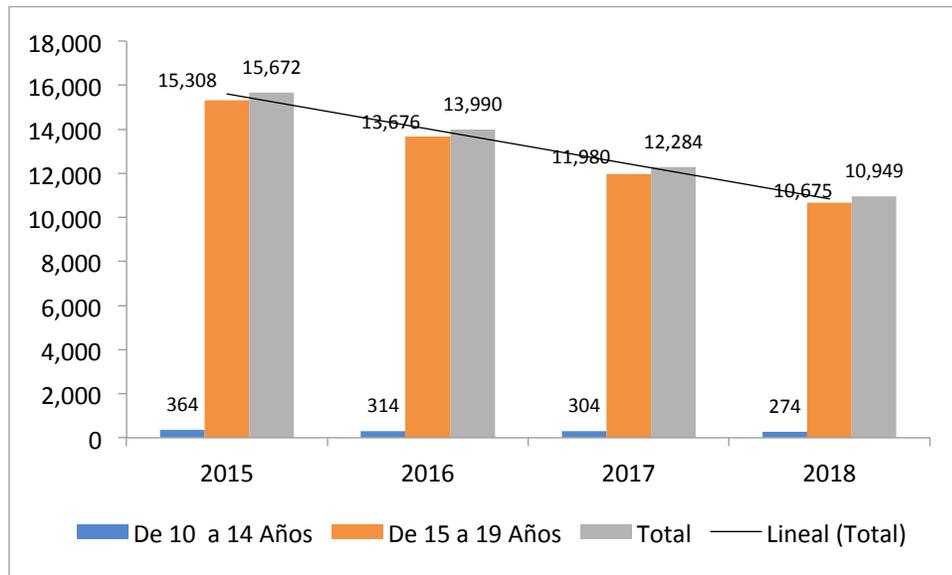
Fuente: DANE – Estadísticas Vitales.

#### 8.4. Comparación de los Nacimientos de Madres Adolescentes en las localidades de Bogotá.

El Programa de Prevención de la Maternidad y Paternidad Temprana, con base, entre otros, en los indicadores sociales de las poblaciones de las localidades y en especial de los relacionados con la niñez, la adolescencia y la juventud, priorizó las siguientes seis localidades para iniciar el Programa: Suba, Engativá, Kennedy, Bosa, Ciudad Bolívar y Usme.

En Bogotá, entre 2015 y 2018, los nacimientos en madres de 10 a 19 años disminuyeron en el 30,14% al pasar de 15.672 a 10.949 nacimientos, superando la meta cuatrienal planteada de la actual administración Distrital. Los nacimientos en madres adolescentes de 10 a 14 años cayeron el 25%, pasando de 364 a 274 nacimientos en el mismo periodo. Por su parte, los nacimientos en madres de 15 a 19 años disminuyeron el 30%, al pasar de 15.308 en 2015 a 10.674 en el año 2018 (Gráfica No 11).

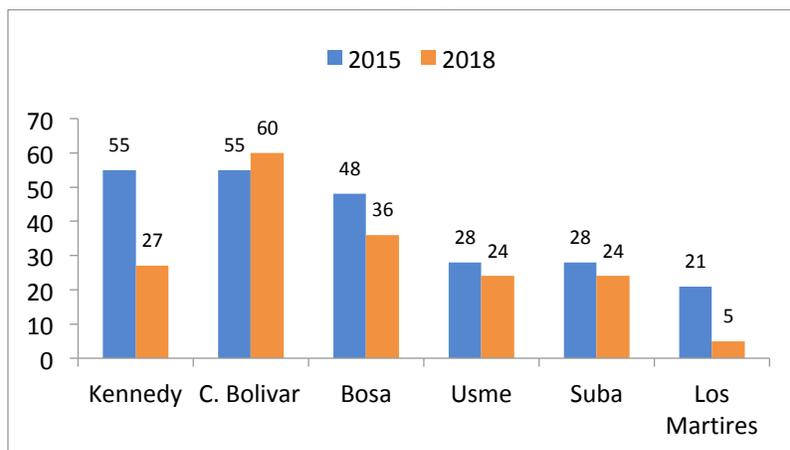
**Gráfica No 14. Comparación de Nacimientos en Madres Adolescentes de 10 a 19 años en Bogotá**



Fuente: DANE – Estadísticas Vitales - Secretaria Distrital de Salud.

El análisis para las localidades priorizadas por el programa (Suba, Engativá, Kennedy, Bosa, Ciudad Bolívar y Usme), entre 2015 y 2018, nos permite ver la disminución en los nacimientos en madres adolescentes entre 10 y 14 años, a una tasa del 25% al pasar de 235 a 176 nacimientos. Las localidades que presentaron la mayor disminución fueron Los Mártires con el 76%, seguida de Kennedy con el 51%. No obstante, en la localidad de Ciudad Bolívar se presentó un incremento del 5% en el mismo periodo (Gráfica No 12).

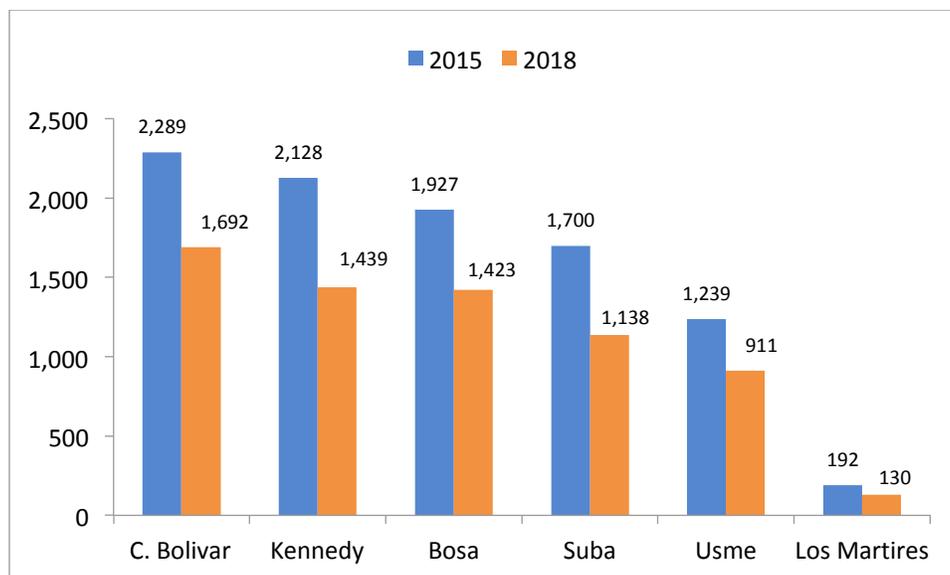
**Gráfica No. 12. Comparación de Nacimientos en Madres Adolescentes de 10 a 14 años por Localidad**



Fuente: DANE – Estadísticas Vitales - Secretaria Distrital de Salud.

De otra parte, en las localidades priorizadas por el programa, entre 2015 y 2018, se aprecia una disminución en los nacimientos en madres adolescentes entre 15 y 19 años, a una tasa del 29% al pasar de 9.475 a 6.728 nacimientos. Las localidades con mayor disminución en el mismo periodo fueron Suba con el 33% y Kennedy y Los Mártires con el 32% (Gráfica No 13).

**Gráfica No. 13. Comparación de Nacimientos en Madres Adolescentes de 15 a 19 años por Localidad**



Fuente: DANE – Estadísticas Vitales - Secretaría Distrital de Salud.

Adicionalmente, el programa cuenta con la implementación de una estrategia distrital de prevención y atención integral de la maternidad y paternidad temprana asociada a varios sectores, proyectos y actividades transversales. En efecto, los buenos resultados generales pueden estar asociados a las siguientes intervenciones que se materializan en territorio y que reflejan el trabajo en equipo que se logró a través de la SDIS. Los resultados más destacados son:

- ✓ **Los niños, niñas, adolescentes y jóvenes** del Distrito, fueron sensibilizados en derechos sexuales, derechos reproductivos y temáticas relacionadas con la prevención y atención de la maternidad y paternidad tempranas, a través de ferias y actividades locales.
  - 2018: 129.756 niños, niñas, adolescentes y jóvenes
  - 2017: 72.724 niños, niñas, adolescentes y jóvenes
  - 2016: 1.372. niños, niñas, adolescentes y jóvenes
- ✓ **1.147.317 visitas** a [www.sexperto.co](http://www.sexperto.co).
- ✓ **1.340 citas** de regulación de la fecundidad.
- ✓ Implementación estrategia Sintonizarte en 100 colegios.
- ✓ **23.347 hogares** de UPZ Priorizadas caracterizados e identificados con factores de riesgo asociados a la prevención y atención de la paternidad y maternidad temprana.

- ✓ **5.292 llamadas** relacionadas con los derechos sexuales y derechos reproductivos atendidas a través de la Línea 106.
- ✓ **311 IPS y 13 Unidades de Servicio de Salud (USS)** para la prestación de servicios integrales a adolescentes y jóvenes asistidas técnicamente en salud sexual y reproductiva.
- ✓ **16 alcaldías locales** incluyeron prevención y atención de maternidad y paternidad temprana en proyectos de Fondos de Desarrollo Local.
- ✓ **22 mil funcionarios y contratistas del Distrito han sido** informados y/o sensibilizados en derechos sexuales, derechos reproductivos y temáticas relacionadas con la prevención de la maternidad y la paternidad tempranas.
  - 2018: 9.925 funcionarios y contratistas
  - 2017: 11.650 funcionarios y contratistas
  - 2016: 630 funcionarios y contratistas
- ✓ **Personas de la comunidad** han sido formadas/informadas para la prevención de maternidad y paternidad temprana.
  - 2018: 11.966 personas
  - 2017: 17.037 personas
  - 2016: 1.600 personas
- ✓ **74 iniciativas juveniles de prevención de la maternidad y la paternidad temprana** apoyadas.
- ✓ **94 colegios** fortalecidos en sus proyectos de educación para la sexualidad con el desarrollo del “Programa Félix y Susana”.
- ✓ **3 millones de condones distribuidos de manera gratuita** a población vulnerable y **más de 100 dispensadores de condones** para acceso a bajo costo.

## 8.5. Análisis comparativo con otras variables Económicas y Sociales

El buen comportamiento de las variables económicas y sociales puede contribuir con la reducción de la paternidad y maternidad tempranas, ante mejoras en el entorno físico y social que aumenta el bienestar de los adolescentes. A continuación, se presenta una descripción de algunas esas variables para el caso de Bogotá:

### **Pobreza Multidimensional<sup>11</sup>**

En Bogotá entre 2016 y 2018, la pobreza multidimensional se redujo 1.6 puntos porcentuales al pasar de 5.9% a 4,3%. Es decir que el número de pobres se redujo en 114 mil personas en ese periodo. Esta caída en la pobreza multidimensional se da gracias al buen comportamiento que

---

<sup>11</sup> El Índice de Pobreza Multidimensional - IPM, desarrollado por el Oxford Poverty & Human Development Initiative (OPHI), se define como un indicador que refleja el grado de privación de las personas en un conjunto de dimensiones que son: Condiciones educativas del hogar, Condiciones de la niñez y juventud, Trabajo, Salud, Acceso a servicios públicos domiciliarios y condiciones de la vivienda.

tuvo la dimensión de educación, pues tanto la incidencia en analfabetismo y en bajo logro educativo, cayeron.

La dimensión de vivienda también tiene buen comportamiento como consecuencia de la universalidad en servicios públicos que tiene la ciudad. Por su parte, la dimensión de trabajo aún presenta una serie de retos, pues a pesar de que el empleo informal cae 5 puntos porcentuales, el desempleo de larga duración subió 2,9 pp. Lo anterior, gracias al esfuerzo en la generación de empleo de calidad a través de las obras públicas que han contribuido a mejorar los niveles de afiliación a riesgos laborales.

El buen comportamiento de la mayoría de las variables que responden por el indicador de pobreza multidimensional (ver Tabla No 13) pueden contribuir a explicar el éxito del PPMPT, pues como lo demuestra la experiencia internacional, el mejor y más oportuno acceso a los servicios de educación, salud, vivienda, así como la seguridad y convivencia, influyen directamente en el comportamiento de los niños y adolescentes. Particularmente, contribuye a generar nuevas oportunidades para que las mujeres construyan sus proyectos de vida, con el acceso a nuevos entornos educativos y laborales, aumentando la edad media del nacimiento del primer hijo.

**Tabla No 13. Privaciones por Hogar para Bogotá**

Dimensión	Variable	2016 (%)	2018 (%)	Diferencia 18/16
Educación	Analfabetismo	3,4	1,6	-1,8
	Bajo logro Educativo	27,4	19,0	-8,4
Niñez y Juventud	Inasistencia Escolar	2,7	1,7	1,0
	Rezago Escolar	24,6	22,3	-2,3
	Barreras a servicios para cuidado de la primera infancia	8,1	11,1	3,0
	Trabajo infantil	1,2	0,5	-0,7
Trabajo	Desempleo de larga duración	10,3	13,2	2,9
	Trabajo informal	57,8	52,8	-5,0
Salud	Sin aseguramiento en salud	9,5	12,5	3,0
	Barreras de acceso a servicios de salud	1,9	1,1	-0,8
Vivienda	Sin acceso a fuente de agua mejorada	0,1	0,4	0,3
	Inadecuada eliminación de excretas	0,6	0,4	-0,2
	Material inadecuado de pisos	0,3	0,0	-0,3
	Material inadecuado de paredes exteriores	0,5	0,2	-0,3
	Hacinamiento crítico	7,4	6,0	-1,4

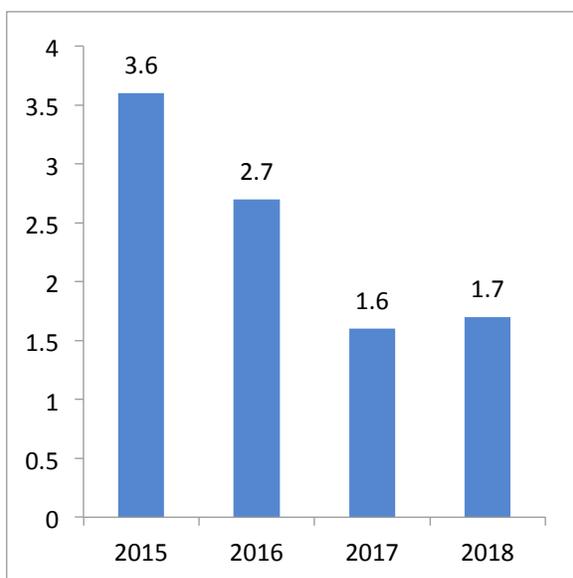
Fuente: Bases pobreza multidimensional 2010-2018. SDP – DEM

**En relación con el acceso a servicios de agua potable,** Bogotá registra un nivel de cobertura residencial y legal del servicio de acueducto del 100%, y del 99,5% para el indicador de porcentaje de la población con acceso a métodos de saneamiento adecuados. Es decir, que en la actual administración se trabajó en otorgar este servicio básico a los barrios en proceso de legalización y que tienen servicios de acueducto, alcantarillado sanitario y pluvial, producto de la construcción e instalación de redes.

**En educación,** se logró la tasa más baja de deserción escolar de la ciudad, al pasar de 3,6 % en 2015 a 1,7 en 2018 (SIMAT, 2018), es decir, que de 33.000 estudiantes que desertaron en 2015 se llegó a 11.000 estudiantes en el 2018. Igualmente, se amplió, el porcentaje de niñas y niños que disfrutaran más tiempos y más aprendizajes en la jornada única, pasando del 8.2 % en 2016 al 17,6% en 2019. Para este fin, el Distrito ha invertido mas de \$58.345 millones en la dinamización de la estrategia de la jornada única (Gráfica 14).

**Gráfica No. 14**

**Evolución de la Deserción Escolar (%)**  
única



Fuente; Secretaría Distrital de Educación.

**Evolución de la Matricula Oficial en Jornada**  
única



Fuente: SEGPLAN, junio 2019

En la actual administración distrital se construyeron 64 colegios con los más altos estándares de calidad: 30 en lotes nuevos y 34 en lotes existentes. Con la ampliación y mejoramiento de la infraestructura educativa oficial Bogotá busca garantizar el acceso y permanencia de los niños, niñas y jóvenes al sistema educativo oficial, con jornada única.

Resultados en entrega de colegios nuevos

- 8 colegios entregados
- 8 colegios en ejecución

- 11 colegios en diseños
- 3 en gestión predial

Resultados en colegios nuevos en lotes existentes (restituciones, terminaciones o ampliaciones)

- 20 colegios restituidos, terminados o con ampliaciones
- 13 colegios en obra, dos de los cuales no hacían parte de las metas del Plan de Desarrollo
- 1 colegio en estudios y diseños
- 363 obras de mejoramiento de infraestructura terminados.

Los **8 colegios nuevos terminados** son: Colegio Soledad Acosta de Samper, Jorge Isaacs y Bicentenario de Independencia en Bosa; Las Margaritas en Kennedy; La Felicidad en Fontibón, Jorge Mario Bergoglio en Suba; y El Ensueño y Rogelio Salmona en Ciudad Bolívar. Los **7 colegios en obra** son: Jorge Gaitán Cortés y Metrovivienda en Usme; Colegio Técnico Mecánica de la bicicleta, Campo Verde 1 y Campo Verde 2 de Bosa; Ciudad de Techo I en Kennedy; y Sierra Morena Parque en Ciudad Bolívar.

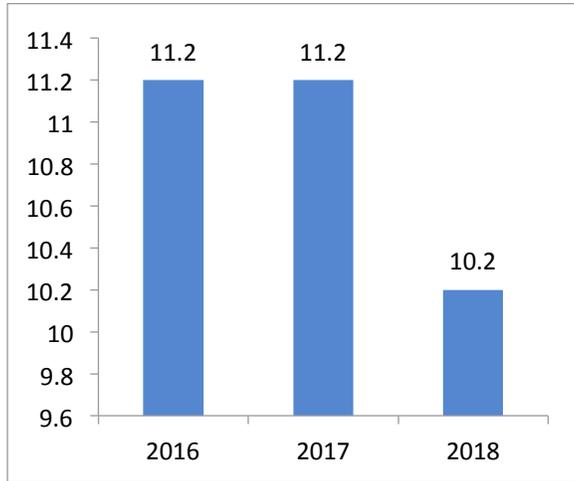
Los **8 colegios en obra** son: Bolonia y Metrovivienda en Usme; Colegio de la Bici, Campo Verde 1 y Campo Verde 2 de Bosa; Ciudad de Techo I en Kennedy; y Sierra Morena Parque y Sierra Morena Curva en Ciudad Bolívar.

Con relación a **colegios nuevos en lote existente renovados** por restitución, terminación o ampliación, se presentan los siguientes avances: 20 renovados, 13 en obra y 1 en diseño. También se han realizado 363 intervenciones para el mejoramiento de infraestructura educativa que han beneficiado 331.712 estudiantes.

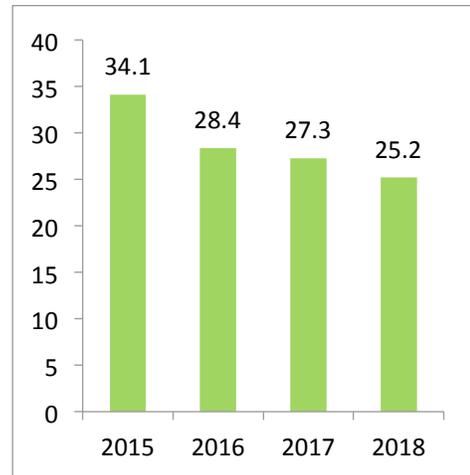
**En el sector salud**, se redujo la mortalidad infantil, pasando de 11,2 por cada 1.000nv en 2016 a 10,2 por cada 1.000nv en 2018. En Bogotá, de acuerdo con las cifras de la Secretaría de Salud, no se registran muertes de niños y niñas menores de 5 años por desnutrición. También, se redujo la mortalidad materna pasando de 28.4 por cada 1.000nv en 2016 a 25.2 por cada 1.000nv en 2018. Esto se logra con la ampliación en las coberturas de vacunación para difteria, tétanos y tos ferina - DPTA en gestantes y tétanos y difteria -TD en mujeres en edad fértil (Gráfica No 15).

Gráfica No. 15

**Evolución Mortalidad Infantil por 1.000nv**



**Evolución Mortalidad Materna por 1.000nv**



Fuente: Sistema de Estadísticas Vitales – SDS

Otras acciones importantes del sector salud que han permitido los logros de PPMPT son:

**Terminar las filas para la asignación de citas en el sistema de salud:** A julio de 2019, se han otorgado 1.000.000 de citas a través del *call center*. Diariamente se reciben 15.000 llamadas en promedio. La ciudad ha modernizado sus sistemas, haciendo más ágil incluyendo el acceso.

**Mejorar la satisfacción en la atención:** Se reduce el porcentaje de insatisfacción en el acceso a la atención de los afiliados a EPS capital salud de 18% en 2016 a 11% en 2018. Se continúa trabajando en estrategias como:

- Humanización de la atención con la línea sirviendo con vocación;
- Mejora de la comunicación con el usuario;
- Mayor acceso a través de los nuevos CAPS;
- Apoyo a la prestación del servicio y monitoreo a las respuestas de petición, quejas, reclamos (PQR).

**Contar con Nuevo Modelo de Salud:** Mejora la oportunidad en la atención ambulatoria en consultas médicas de especialidades básicas en los barrios, consolidándose como una estrategia efectiva para descongestionar los servicios de urgencias y la atención médica.

En 31 CAPS con más de dos millones de atenciones en gineco-obstetricia, ortopedia, pediatría, medicina interna, neurocirugía, dermatología, toxicología y nutrición. También contribuye la puesta en marcha del primer *call center* para que los ciudadanos se comuniquen y agenden los servicios médicos en toda la red pública hospitalaria, que beneficia a cerca de 1 millón de usuarios afiliados a la EPS del distrito Capital Salud.

**Reducir el déficit habitacional:** En el año 2014 el déficit habitacional era de 6,87% y en el 2017 disminuyó a 4,6%, Igualmente, bajo el déficit cualitativo en aspectos como: Hogares con problemas de estructura de pisos, cocinas y servicios públicos (DANE, Encuesta Multipropósito). Lo anterior, debido en parte a la construcción de más de 120.000 viviendas de todo tipo. La administración mantuvo los indicadores de vivienda gracias al programa “Mi Casa Ya” y a los mecanismos de promoción a la demanda y gestión de la oferta (Tabla No 14).

**Tabla No. 14. Evolución del Déficit Habitacional en Bogotá**

Variable		2014		2017	
		Hogares	%	Hogares	%
<b>Déficit cuantitativo</b>	Sin déficit cuantitativo	2.378.686	97,00%	2.668.428	98,83
	Estructura	5.211	0,21%	622	0,00%
	Cohabitación con hogares de dos o más personas	41.665	1,70%	37.358	1,40%
	Cohabitación con hogares unipersonales	14.887	0,61%	10.520	0,40%
	Hacinamiento no mitigable	11.392	0,46%	6.093	0,20%
<b>Déficit cualitativo</b>	Hogares fuera de déficit cualitativo	2.356.657	96,10%	2.664.090	98,67
	Pisos	6.188	0,25%	2.853	0,10%
<b>Déficit cualitativo</b>	Hacinamiento mitigable	34.495	1,41%	24.685	0,90%
<b>Déficit habitacional</b>	Servicios públicos	17.296	0,71%	13.281	0,50%
	Cocina	37.205	1,52%	29.305	1,10%
<b>Déficit habitacional</b>	Sin déficit	2.283.502	93,10%	2.575.109	95,40%
	<b>Con déficit</b>	<b>168.340</b>	<b>6,87%</b>	<b>124.717</b>	<b>4,60%</b>
	<b>Total</b>	<b>2.451.842</b>	<b>100,00%</b>	<b>2.699.825</b>	<b>100,00%</b>

DANE: Encuesta Multipropósito Bogotá. SDP – SDHT.

Como complemento a la política económica y social la administración distrital realizó un gran esfuerzo en el tema de **seguridad y convivencia** que es uno de los principales aspectos para que el PPMPT se logre consolidar y ser sostenible, pues situaciones como la violencia intrafamiliar influyen en los embarazos tempranos en las localidades de Bogotá.

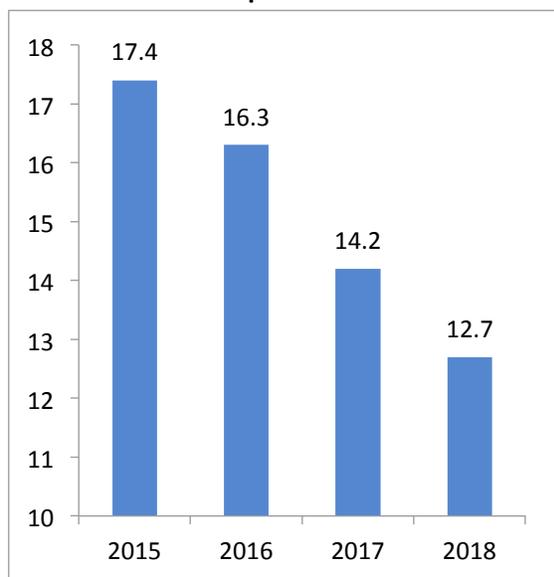
En la actual administración Distrital, se presentó una reducción histórica en la tasa de homicidios. Estos resultados se obtienen gracias a estrategias como los operativos de prevención y control en

puntos estratégicos, contra bandas delincuenciales que se dedican al microtráfico y la trata de personas en las localidades.

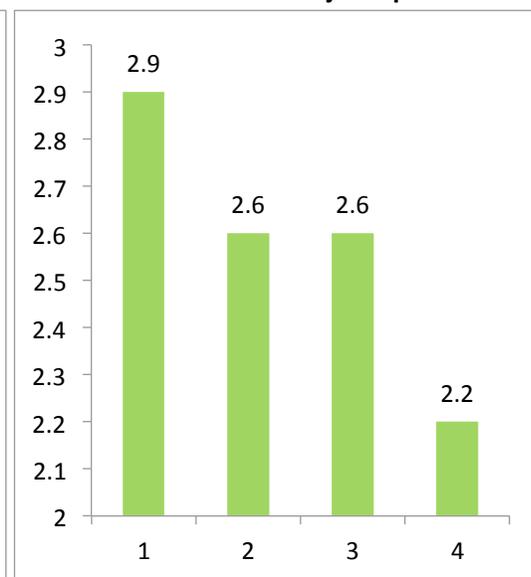
Los casos de feminicidio también presentaron una disminución en los últimos tres años. Lo casos que más se presentan en la ciudad son los relacionados con la violencia de pareja, seguido por la violencia intrafamiliar, violencia sexual y violencia interpersonal. En el año 2018, las localidades que presentaron un mayor número de feminicidios por cada 100.000 habitantes fueron: Los Mártires (8,7), Candelaria (9,7) y Santa Fe (10,8) (Gráfica No 16).

**Gráfica No. 16**

**Tasa de Homicidios por 1.000 Hab**



**Tasa de Homicidios de Mujeres por 100.000 Hab**



Fuente: Secretaría Distrital de Seguridad, Convivencia y Justicia

Fuente: Veeduría Distrital con base en INMLCF. Base SIRDEC

## 8.6. Ejecución Presupuestal del PPMPT

De acuerdo con la información de la Secretaría de Hacienda del Distrito Capital, el ítem 3-3-1-15-01-01-1093 relacionado con la “Prevención y Atención a la Maternidad y la Paternidad Temprana”, contó con más de \$6.800 millones, entre 2016 y 2019. La ejecución presupuestal promedio se ubicó en el 96% mientras que la ejecución financiera promedio ascendió al 60%<sup>12</sup>. Lo anterior refleja la alta ejecución vía compromisos presupuestales para adelantar el Programa de Prevención y Atención a la Maternidad y Paternidad Temprana. No obstante, se presentó una baja

<sup>12</sup> Ejecución Presupuestal: Hace referencia a los compromisos efectivamente adquiridos (contratos, convenios) frente a los recursos apropiados en la misma vigencia. (Ministerio de Hacienda y Crédito Público, 2012).  
Ejecución Financiera: Corresponde a los recursos pagados frente al total de los recursos apropiados en una misma vigencia fiscal. (Ministerio de Hacienda y Crédito Público, 2012).

ejecución real de pagos que puede haber tenido incidencia en el logro del 100% de las metas establecidas.

**Tabla No. 15. Ejecución Presupuestal y Financiera del PPMPT**  
Millones de Pesos Corrientes

Año	Apropiación A	Compromisos B	Ejecución Presup (%) C=B/A	Pagos D	Ejecución Financ (%) E=D/A
2016	1.094,4	1.094,3	100,0	514,8	47,0
2017	2.094,8	1.851,6	88,4	1.197,2	57,2
2018	1.773,3	1.772,4	99,9	1.306,1	73,7
2019	1.844,2	1.773,9	96,2	1.191,1	64,6

Fuente: Secretaría de Hacienda. PREDIS: Sistema de Presupuesto Distrital.

Nota: 2019 a septiembre.

Es importante mencionar que, el componente de prevención de maternidad y paternidad temprana, se logró incluir en el documento de criterios técnicos para la formulación de proyectos de Fondos de Desarrollo local, en la línea de inversión: Atención a población vulnerable, Concepto: Prevención de violencia infantil y promoción del buen trato, ya que esta situación se asocia a condiciones de desigualdad y vulnerabilidad que generan obstáculos para el aprovechamiento de las oportunidades de desarrollo en niñas, niños y adolescentes. Este componente se incluyó con el fin de fomentar el ejercicio de los derechos sexuales y derechos reproductivos en adolescentes y jóvenes, promover la toma de decisiones informadas, autónomas, libres y conscientes sobre su sexualidad, contribuir a la reducción de los índices de maternidad y paternidad tempranas y embarazos no deseados y prevenir cualquier tipo de violencia de género y violencia sexual.

Lo anterior a través de procesos de formación en derechos sexuales y derechos reproductivos, ferias de sexualidad, divulgación de campañas de comunicación; mediante actividades lúdicas y pedagógicas en temas de sexualidad, que buscan que se adquieran conocimientos en temas de sexualidad que les permitan ser una fuente de información para otros adolescentes y jóvenes.

Durante el 2018 y 2019, 16 localidades incluyeron el componente de maternidad y paternidad temprana, descrita en la siguiente tabla con su respectivo código BPIN de Proyectos de Inversión

**Tabla No. 16**  
**Localidades con Componente de Maternidad y Paternidad Temprana**

LOCALIDAD	2018	2019	CODIGO BPIN
02-CHAPINERO	X	X	1293_002
03-SANTAFE	X		1314_003
04-SAN CRISTOBAL	X		1492_004
05-USME	X	X	1402_005
06-TUNJUELITO	X		1435_006
07-BOSA	X	X	1244_007

08-KENNEDY	X	X	1365_008
09-FONTIBON	X	X	1452_009
10-ENGATIVA	X	X	1468_010
11-SUBA	X	X	1426_011
12-BARRIOS UNIDOS		X	1533_012
13-TEUSAQUILLO	X	X	1335_013
14-MARTIRES	X	X	1482_014
15-ANTONIO NARIÑO	X		1287_015
16-PUENTE ARANDA	X		1288_016
19-CIUDAD BOLIVAR	X		1397_019

Fuente: Secretaria de Planeación del Distrito Capital

### 8.6.1. PPMPT y su Articulación con los Fondos de Desarrollo Local

Los Fondos de Desarrollo Local son las personerías jurídicas de las Alcaldías Locales, por lo tanto, son las encargadas de recibir los recursos que les asigna el Distrito y distribuirlos en las líneas de inversión local que tienen para poder realizar la gestión. Las líneas, a su vez, son los instrumentos de planeación local que conforman un marco de referencia para la inversión del recurso recibido, es decir que la destinación de este no es de uso libre sino específico, y debe ser dividido en dos grandes grupos: El primero es para los temas estratégicos del Plan de Desarrollo Local (85 % de los recursos distribuidos en seis líneas de inversión), y el segundo para las otras inversiones del Plan (15 % de los recursos asignados a siete líneas de inversión).

La Secretaria Distrital de Integración Social - SDIS materializa sus acciones a través del siguiente objetivo, del plan estratégico: “diseñar e implementar estrategias de prevención de forma coordinada con otros sectores que permitan reducir los factores sociales generadores de violencia y la vulneración de derechos promoviendo una cultura de convivencia y reconciliación”. Lo anterior desde una perspectiva de inclusión y equidad que permita el reconocimiento de la diversidad étnica, territorial, cultural y psicosocial, de las características geográficas y socioeconómicas de los contextos en que se encuentran las niñas, niños, adolescentes, sus familias, agentes institucionales, educativos o comunitarios beneficiarios de dichos procesos, para de esta manera y actuando intencionadamente sobre los entornos aportar en la transformación de situaciones de exclusión.

En este sentido, la SDIS le apuesta a los procesos de prevención de violencia infantil y promoción del buen trato, a través de la Línea de Inversión Atención a población vulnerable - Concepto: Prevención de violencia infantil y promoción del buen trato con los cuales se encuentra comprometido el Distrito Capital en el marco de la Ley 1098 del 2006 de Infancia y Adolescencia, en donde se reconoce la garantía de los derechos de los niños, niñas y adolescentes y el restablecimiento de los derechos inobservados, amenazados y vulnerados, se desarrolla a través de los siguientes componentes:

1. Prevención de violencias, promoción de entornos protectores y buen trato.
  - A. Prevención de violencia intrafamiliar y violencia sexual.
  - B. Promoción de entornos protectores y prevención de vulnerabilidades de derechos de niños, niñas y adolescentes.
2. Orientación y asesoría familiar.
3. Prevención de maternidad y paternidad tempranas.
4. Posicionamiento y promoción del buen trato en jornadas locales.

La forma de poder articular localmente el Programa Distrital de Prevención y Atención a la Maternidad y Paternidad Temprana<sup>13</sup> con los Fondos de Desarrollo Local fue por medio de los proyectos ubicados en el segundo grupo de las líneas de inversión. Lograr esto implicó un trabajo de revisión minuciosa de los componentes de los proyectos, alcanzando la definición y argumentación del uso de los recursos locales para el apoyo del Programa. De esta manera, desde la Subdirección para la Gestión Integral Local de la SDIS y el equipo coordinador del Programa, fue posible incluir el componente de Prevención de Maternidad y Paternidad Temprana en la línea de inversión local: Atención a población vulnerable, por medio del concepto: Prevención de violencia infantil y promoción del buen trato, al reconocer que esta situación se asocia a condiciones de desigualdad y vulnerabilidad que generan obstáculos para el aprovechamiento de las oportunidades de desarrollo en adolescentes y jóvenes. En este sentido para el 2017 y 2018 el componente de Prevención de Maternidad y Paternidad Temprana fue incluido en 16 proyectos de Fondos de Desarrollo Local.

En este proceso, se reunieron para hacer la definición de las necesidades del proyecto de inversión y su anexo técnico: la persona técnica del Programa, las y los profesionales de la Alcaldía local, la persona gestora local de la Subdirección Local de Integración Social, y el personal delegado de la Subdirección para la Familia y para la Infancia. El quehacer de este equipo se basaba en tener claras las estadísticas locales relacionadas con tasas de fecundidad; número de nacidos vivos en niñas y mujeres de 10 a 28 años; y el aumento y/o disminución de nacimientos de acuerdo a fuentes primarias y oficiales (certificados de nacidos vivos del DANE, el registro de nacidos vivos del Ministerio de Salud – Aplicativo RUAF, y el sistema de estadísticas vitales de la Secretaría Distrital de Salud de Bogotá). Esto con el fin de evidenciar la importancia del tema a nivel local y así priorizar los recursos al incluir el componente de Prevención y atención de maternidad y paternidad temprana en un proyecto con presupuesto en los Fondos de Desarrollo Local. Desde el Programa, la persona profesional estaba encargada de brindar orientación en la planeación, formulación y construcción del anexo técnico, guiando linealmente el proceso de construcción y, por ende, de articulación para lograr la implementación.

De las 16 localidades que incluyeron el componente en los proyectos de Fondo de Desarrollo Local, nueve localidades realizaron procesos de formación en derechos sexuales y derechos reproductivos, once localidades realizaron ferias (25 total), seis localidades realizaron divulgación de campañas de comunicación y entrega de cartillas, siete localidades realizaron acciones en

---

<sup>13</sup> De ahora en adelante se entenderá durante el desarrollo del texto como el Programa.

conmemoración de la semana Andina, con una participación aproximada en las diferentes acciones de 12.965 adolescentes y jóvenes entre 14 a 24 años de edad.

Posterior a la publicación de documento de criterios técnicos para la formulación de proyectos de los Fondos de Desarrollo Local a finales del 2017, la Secretaria Distrital de Gobierno - SDG adelantó en los años 2018 y 2019 la “Feria de asistencia técnica y articulación entre sectores administrativos y Fondos de Desarrollo Local”, a través de mesas de trabajo con otros Sectores Distritales como Ambiente, Cultura, Educación, Gobierno, Hábitat, Mujer, Planeación, Salud, Seguridad, los Fondos de Desarrollo local e Integración Social, con el fin de generar mayor acercamiento, hacer balances de contratación, conocer criterios de elegibilidad y viabilidad, y revisar cumplimiento de metas de Plan de Desarrollo 2016 – 2019. Este proceso favoreció el cumplimiento de los tiempos estipulados por SDG y la Subdirección para la Gestión Integral Local en cuanto a formulación, entrega y conceptos técnicos satisfactorios de los anexos técnicos para cada localidad, así como la consulta y resolución de dudas en la formulación, reconocimiento del portafolio de servicios de todos los sectores partícipes.

Posterior a las mesas de trabajo desarrolladas en el 2019, se agilizó el proceso de planeación y formulación, a partir del reconocimiento de los criterios técnicos y las realidades de cada localidad. Las personas de Planeación y Gestión Local de las Alcaldías Locales y las de las Subdirecciones Locales de Integración Social, iniciaron la revisión de la Ficha Estadísticas Básicas de Inversión (EBI) y del Documento Técnico de Soporte (DTS) para la formulación y construcción de anexo técnico y los estudios previos de cada proyecto creado. Este documento fue revisado por la SDIS en las Subdirecciones para la Familia, la Infancia, y el PPMPT.

Para implementar el proyecto formulado, las Alcaldías Locales solicitaron, a través de las Subdirecciones Locales de Integración Social, talleres de inducción y fortalecimiento de capacidades sobre cada uno de los componentes que fueron incluidos en el documento anexo técnico aprobado. Este proceso permitió que las personas que ejecutan las acciones del proyecto, conocieran el contexto en que se debía desarrollar cada componente y tuvieran todas las herramientas metodológicas y conceptuales; por lo tanto, se logró una articulación no solo en términos administrativos sino conceptuales para que el Programa fuera replicado con las mismas metodologías y no se confundiera el mensaje.

Simultáneamente, la persona que está de enlace territorial del PPMPT, que hace parte de cada Subdirección Local de la SDIS, realizó un acompañamiento en los comités técnicos durante la ejecución del proyecto, con el fin de fortalecer el trabajo territorial, generar alianzas, asegurar que se cumpla lo formulado en el anexo técnico y dar línea técnica en las acciones contratadas por la Alcaldía. En este sentido, desde el componente de prevención de maternidad y paternidad temprana, están contempladas las siguientes acciones: Procesos de formación en Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos a adolescentes y jóvenes; Ferias de sexualidad; divulgación de campaña de comunicaciones (piezas comunicativas, agendas y/o cartillas, manillas, sticker, USB, impresos de rutas de atención con información relacionada); y el posicionamiento de los eventos locales como conversatorios, sketch, tomas en calle y obras de teatro.

Como resultado de la voluntad de las y los mandatarios locales y el trabajo articulado con las Subdirecciones de Integración Social para la Infancia, la Familia, la Gestión Integral Local, y la persona técnica del Programa, un total de 16 Alcaldías Locales han destinado recursos propios

para prevenir la maternidad y la paternidad temprana sumando esfuerzos con el Programa favoreciendo mayor cobertura poblacional y obteniendo logros en las metas del Plan de Desarrollo Distrital relacionadas con disminuir en dos puntos porcentuales la participación de nacimientos en menores de 19 años, y aumentar en 2 años la mediana de edad de las mujeres al nacimiento de su primer hijo.

Es importante resaltar que sin el acompañamiento realizado desde el Programa hubiese sido complicado para las Alcaldías Locales establecer los criterios de análisis y quizá el mensaje hubiera variado. Trabajar de la mano en lo local ha permitido crear alianzas para cumplir las metas estipuladas.

## 9. Evaluación institucional del PPMPT

Como se indicó al inicio del presente documento la evaluación institucional tiene por objeto revisar el funcionamiento de una intervención desde la perspectiva de cómo están funcionando las instituciones; a partir de un diagnóstico sobre la capacidad organizacional y de gestión de las instituciones involucradas, así como del grado de articulación en la intervención para alcanzar resultados esperados. La evaluación institucional genera información para la formulación de propuestas de actuación que conduzcan al fortalecimiento de las instituciones y la intervención, contemplando los efectos esperados al aplicar reformas estructurales.

Con el apoyo del concepto de gobernanza es posible realizar un diagnóstico de la situación institucional del PPMPT. Para el efecto, se describe a continuación el concepto de gobernanza para avanzar en la evaluación institucional de un programa que debe articular diversos actores (públicos y privados) en diferentes niveles de gobierno.

El concepto de gobernanza comprende los elementos y condiciones necesarios para lograr el involucramiento y participación efectiva de múltiples actores en el logro de objetivos comunes. La gobernanza busca hacer posible la toma de decisiones y su implementación efectiva al interior de instituciones políticas, redes y organizaciones públicas y privadas. La gobernanza es un término que aplica para la coordinación eficiente y de buena calidad entre diferentes niveles de gobierno, también aplica a la interacción de las administraciones públicas con el sector privado y las organizaciones privadas o de la denominada sociedad civil (empresas, patronales, sindicatos y otras).

Los aspectos que juegan un rol relevante en el concepto de gobernanza son la definición y funcionamiento de reglas y marcos de acción, puesto que permiten a las instancias involucradas contar con una base común que regule sus interacciones y acciones en torno a los objetivos definidos. Contar con esa base común permite, dotar de cohesión, coherencia y continuidad las estrategias elaboradas para el desarrollo de un programa o de una política.

En ese sentido, contar con un marco institucional que regule aspectos como la operación, articulación, planeación, seguimiento, evaluación, sostenibilidad y transparencia, constituye un primer paso para los resultados efectivos y trascendencia de una política o un programa.

En ese sentido, la gobernanza del PPMPT se puede evaluar desde la dimensión de un conjunto de medios que le permiten lograr resultados efectivos teniendo en cuenta la multiplicidad de los actores que participan, los objetivos trazados y las necesidades planteadas. Tales medios son: el Marco Institucional, la Articulación, la Capacidad Técnica, la Sostenibilidad, la Planeación, Seguimiento y Evaluación y la Transparencia.

Ahora bien con el fin de contar con información que respalde cuantitativamente los medios de la Gobernanza en el marco del Programa, se diseñó y aplicó una encuesta a dos grupos de actores del PPMPT. El primer grupo conformado por directores y enlaces técnicos y el segundo por personal operativo y ejecutores de acciones.

Para el primer grupo, el cuestionario fue respondido por 28 personas de diferentes entidades y Secretarías del Distrito Capital. El Formulario diseñado desarrolló los siguientes ocho componentes:

**1. Identificación del participante:**

En esta sección se debe incluir información relacionada con el nombre, el cargo, el sector al cual pertenece o por cual responde el cuestionario y el correo electrónico del participante.

**2. Verificación de la Participación en los planes de acción del proyecto:**

En este ítem se incluyen tres preguntas relacionadas con la participación de la entidad en la definición o ajuste de documentos o herramientas de intervención, la cual tiene ocho componentes. Así mismo, se indaga si los planes de acción siguieron el ciclo PHVA (planear, hacer, verificar y actuar) y sobre la aplicación de las mejores prácticas internacionales por parte del PPMPT.

**3. Tiempo de Participación en el Programa:**

Se preguntó sobre el momento que el participante inició el apoyo las actividades que desarrolla el Programa.

**4. Calidad de la Inducción o Acompañamiento a nuevos participantes o ejecutores del programa:**

En esta sección el participante debe responder una pregunta que está relacionada con la inducción recibida o el acompañamiento dado para tener el conocimiento del marco general del programa, la línea técnica, las rutas de atención para la protección de los derechos de los adolescentes, los servicios de atención integral en salud sexual y reproductiva, los planes de trabajo con las localidades y los espacios de participación y retroalimentación de los niños y adolescentes.

**5. Evaluación del componente operativo del PPMPT**

En esta parte se realizaron cinco preguntas relacionadas con la planeación y presupuestación previa para la ejecución del programa, la pertinencia de los recursos (humanos y financieros), los espacios de articulación y seguimiento y la calidad de la comunicación en los mismos y la relevancia que tiene el programa para las cabezas del sector al cual pertenece el participante.

**6. Calificación del Programa:**

Aquí se hace una pregunta relacionada con la coherencia entre lo planeado y lo ejecutado por el programa.

**7. Calificación de recursos e instrumentos del PPMPT**

En esta sección se hicieron cinco preguntas relacionadas con los recursos humanos y físicos y el apoyo logístico. Así mismo, se preguntó si el participante participó en la actualización en los temas de derechos sexuales y reproductivos. También sobre la importancia del flujo de información del nivel central a las localidades. Finalmente se solicitó calificar el rol de la SDIS como gerente del programa y que se mencionara las lecciones aprendidas en el desarrollo del programa.

**8. Recomendaciones**

Con el propósito de contar con un enfoque propositivo hacia el futuro del programa, en esta sección se solicitó al participante calificar la relevancia de mantener algunos temas o actividades en el programa, como: formación y sensibilización a funcionarios, mantener y actualizar la plataforma SEXPERTO, ferias de sexualidad, alianzas con el sector privado y la comunidad, entre otros, dejando un espacio para que el participante tuviera la libertad de incluir otros temas y actividades que considere pertinentes. Igualmente, se preguntó sobre cuál considera que debe ser la entidad “cabeza” o “articulador” del PPMPT. Así mismo, se indagó la opinión de los participantes sobre la pertinencia de mantener el programa como opera actualmente o institucionalizarlo como una política de la administración Distrital.

En el segundo grupo, el cuestionario fue respondido por 61 personas de diferentes Secretarías del Distrito que trabajan y/o tienen a su cargo la gestión del programa con el nivel local. El Formulario diseñado desarrolló los siguientes seis componentes:

**1. Identificación del participante:**

En esta sección se debía incluir información relacionada con el nombre, el cargo, el sector al cual pertenece o por cual responde el cuestionario, la localidad en la cual realiza intervención asociada al programa y el tiempo de participación en el programa.

**2. Calidad de la Inducción o Acompañamiento a nuevos participantes o ejecutores del programa:**

En esta sección el participante debía responder seis preguntas que están relacionadas con la inducción recibida o el acompañamiento dado para tener el conocimiento del marco general del programa, la línea técnica, las rutas de atención para la protección de los derechos de los adolescentes, los servicios de atención integral en salud sexual y reproductiva, los planes de trabajo con las localidades y los espacios de participación y retroalimentación de los niños y adolescentes.

**3. Evaluación del componente operativo del PPMPT**

En esta sección se realizaron cinco preguntas relacionadas con la planeación y presupuestación previa para la ejecución del programa, la pertinencia de los recursos (humanos y financieros), los espacios de articulación y seguimiento y la calidad de la comunicación en los mismos y la relevancia que tiene el programa para las cabezas del sector al cual pertenece el participante.

**4. Calificación del Programa:**

Aquí se hizo una pregunta relacionada con la coherencia entre lo planeado y lo ejecutado por el programa.

**5. Calificación de recursos e instrumentos del PPMPT**

En ésta sección se hicieron cinco preguntas relacionadas con los recursos humanos y físicos y el apoyo logístico. Así mismo, se preguntó si el participante participó en la actualización en los temas de derechos sexuales y reproductivos. También sobre la importancia del flujo de información del nivel central a las localidades. Finalmente se solicitó calificar el rol de la SDIS como gerente del programa y que se mencionara las lecciones aprendidas en el desarrollo del programa.

## 6. Recomendaciones

Con el fin de contar con un enfoque propositivo hacia el futuro del programa, en esta sección se solicitó al participante calificar la relevancia de mantener algunos temas o actividades en el programa, como: formación y sensibilización a funcionarios, mantener y actualizar la plataforma SEXPERTO, ferias de sexualidad, alianzas con el sector privado y la comunidad, entre otros, dejando un espacio para que el participante tuviera la libertad de incluir otros temas y actividades que considere pertinentes. Igualmente, se preguntó sobre cuál considera que debe ser la entidad “cabeza” o “articulador” del PPMPT.

A continuación, se hace un análisis de cada uno de los seis medios de Gobernanza descritos anteriormente y los resultados obtenidos en los cuestionarios aplicados. Sin embargo, en el Anexo 1 se presenta un análisis detallado de los resultados de las encuestas para cada uno de los grupos interrogados.

### 9.1. Marco institucional

El marco institucional consiste en el conjunto de normas y reglas de composición y operación del programa, que le permiten dotar de formalidad y cohesión la actuación conjunta de sus miembros y órganos. En ese sentido, el PPMPT debe contar con unas reglas de juego claras que definan su estructura, composición, objetivos y funciones, así como las responsabilidades y roles de sus miembros y los procedimientos para la reunión y toma de decisiones.

El diagnóstico del marco institucional del PPMPT da cuenta del nivel de estructuración normativa y de formalización de su quehacer, y, especialmente, de la adaptación o divergencia entre ese marco normativo y las prácticas reales.

La institucionalidad del PPMPT está fundamentada en lo definido en el Acuerdo del Consejo Distrital No. 645 de 2016, que aprobó el Plan de Desarrollo Bogotá Mejor Para Todos, en el cual se establecieron roles para las entidades distritales que participan; como es el caso del liderazgo de la SDIS y la articulación y aporte de otras ocho secretarías sectoriales, conforme su objetivo misional y los planes y programas a su cargo. En cuanto al marco legal, las estrategias definidas en ese plan para el PPMPT se apoyan claramente en las Leyes y políticas nacionales, en acuerdos y políticas distritales que se fundamentan en los referentes internacionales en la materia.

Sin embargo, no se encontró una reglamentación formal que defina la operación del programa a través de instancias como una comisión intersectorial, que en el ordenamiento distrital sería la encargada de garantizar la coordinación para la implementación de las políticas y estrategias de carácter intersectorial. Adicionalmente, no se encuentra evidencia de una institucionalidad formal con cargos que tengan definido el rol específico de coordinación del PPMPT, que permita la continuidad formal del programa ante las rotaciones de los equipos cuando se presente el cambio de administración en el Distrito.; puesto que la gestión actual del PPMPT se fundamenta en lo establecido en el plan de desarrollo de la actual administración.

En la práctica se evidencia liderazgo, compromiso y coordinación en la ejecución del PPMPT durante los tres años que lleva operando, como reflejo del alto perfil técnico de los actuales actores en cada una de las entidades, pero es conveniente formalizar los roles y las responsabilidades de sus miembros y los procedimientos para la toma de decisiones, con base en la experiencia adquirida, de cara a un cambio de administración en el Distrito.

## 9.2. Articulación

La articulación para el funcionamiento efectivo de PPMPT requiere que todos los actores que participan en su gestión se sumen bajo el mismo propósito: 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.

Esta dimensión permite evidenciar la participación efectiva de los miembros y las formas de interacción y trabajo a nivel central y en las localidades con diversos actores. El análisis conjunto de este medio y el de marco institucional arrojan luces sobre la apropiación y aplicación de las reglas y procedimientos formales en la práctica para interactuar en múltiples escenarios.

La articulación del PPMPT se da en múltiples instancias, como las reuniones de alto nivel con el Alcalde Mayor o las reuniones mensuales de la Mesa Directiva, así como las de Mesas Técnicas o las reuniones de articulación con equipos locales. Una de las instancias locales formales con las cuales se apoyó el PPMPT fueron los Consejos Locales Operativos de Política Social (CLOPS), en 2017 y 2018 se realizaron 11 CLOPS sobre prevención de la maternidad y la paternidad temprana. Otra instancia local fueron los Comités Operativos Locales de Mujer y Género.

Las respuestas de los funcionarios distritales al instrumento de evaluación del PPMPT por directores y enlaces técnicos indican que la coordinación intersectorial es considerada como buena o muy buena para el 93% de las respuestas. En cuanto a la percepción sobre la efectividad de los espacios de articulación y comunicación los resultados son positivos. En efecto, para el 89% de las respuestas la mesa directiva es considerada como un efectivo espacio de articulación y de comunicación. En cuanto a las mesas técnicas el 79%, las considera un espacio efectivo o muy efectivo de articulación. Así mismo, el 89% considera las mesas técnicas como espacios efectivos o muy efectivos de comunicación. Con respecto a las reuniones con equipos locales, el 75% de las respuestas considera que son efectivas o muy efectivas en cuanto a articulación y el 71% considera lo mismo en cuanto a espacio de comunicación.

## 9.3. Capacidad técnica

La capacidad técnica consiste en el conjunto de habilidades, conocimientos y experiencia profesional que permiten el direccionamiento estratégico y efectivo del PPMPT. Estas capacidades

se evidencian a través de la preparación técnica, la definición de roles y el cumplimiento de perfiles en el equipo de trabajo, así como el desarrollo de actividades de capacitación y el posicionamiento del PPMPT como referente para las políticas y estrategias sociales.

El PPMPT cuenta con un equipo de trabajo dedicado exclusivamente a la coordinación del Programa desde la Secretaría Distrital de Integración Social, con respaldo de la alcaldía para ejercer el liderazgo requerido para transversalizar dentro del sector de Integración Social en las demás entidades del distrito el plan de acción definido.

El reconocimiento a la buena labor del equipo coordinador de la SDIS se refleja en que para el 82% de las respuestas al instrumento 1 de evaluación, la entidad debería seguir siendo la cabeza o articuladora del PPMPT.

Por otra parte, la capacidad técnica se ve plasmado en aspectos como la buena articulación que ha tenido el programa, tal como se observó en la evaluación de la articulación, puesto que también refleja conocimiento del tema y capacidad de gerencia. Adicionalmente, el perfil de los equipos es bueno o muy bueno, para el 86% de los servidores públicos que diligenciaron la evaluación.

Con respecto a la retroalimentación y o acompañamiento en la elaboración de documentos o en ejecución de acciones, es considerada en un 86% como buena o muy buena.

En cuanto a la gestión de recursos con fuentes externas públicas o privadas, que también pueden ser un referente de la capacidad técnica, se tiene que para el 64% la gestión de consecución de recursos con fuentes públicas y o privadas está calificada como buena o muy buena.

#### 9.4. Sostenibilidad

Sostenibilidad consiste en la destinación de recursos financieros, físicos y humanos para el funcionamiento efectivo del PPMPT. Se espera que el programa cuente con lineamientos estables de financiación y con la participación consistente de sus miembros en este aspecto, con el fin de garantizar su operación.

De la gama de recursos que tiene a cargo la SDIS, se destina presupuesto para el componente directo de coordinación sectorial y el de capacitación, además cuenta con aportes de los proyectos que realizan los otros ocho sectores que hacen parte del Programa, mediante la ejecución de acciones para abordar este fenómeno de manera armónica y articulada en torno a la prestación de servicios de salud relacionados con la prevención y la atención, así como a la gestión de la educación y la comunicación de los derechos sexuales y reproductivos, la promoción de la participación de la comunidad y la movilización social.

Otros miembros del programa, como el ICBF han aportado estudios y experiencia en proyectos similares a nivel local y nacional; y algunas empresas ponen a disposición del PPMPT las redes de comunicación con sus clientes.

Por su parte, en los resultados del instrumento 1 consignados en la evaluación del PPMPT, se encuentra que para el 75% de los directivos y enlaces los recursos (humanos y financieros) destinados por las entidades participantes del PPMPT han sido considerados como “suficientes” para el desarrollo de las actividades programadas en la prevención de la paternidad y maternidad temprana.

Los resultados de la evaluación al personal operativo muestran que para el 58% de lo que respondieron, los recursos (humanos y financieros) destinados por las entidades participantes han sido suficientes para las actividades programadas en el marco de la prevención de la paternidad y maternidad temprana.

## 9.5. Planeación, seguimiento y evaluación

Planeación, Seguimiento y Evaluación corresponde a la existencia y aplicación de instrumentos adecuados para planear el trabajo del PPMPT y las acciones estratégicas definidas para alcanzar los objetivos. Asimismo, es fundamental contar con mecanismos para el seguimiento y evaluación a los planes desarrollados, de tal forma que permitan verificar la eficacia de la gestión.

La SDIS se diseñó en el plan de desarrollo BMPT con un equipo con continuidad y dedicación exclusiva a la coordinación del PPMPT, lo que ha permitido construir un plan de acción colectivamente, con metas para los sectores que participan y con el seguimiento necesario para tomar las medidas correctivas sin perder la oportunidad requerida.

El 85,7% de las respuestas del instrumento de evaluación 1 para directivos y enlaces estuvo de acuerdo en que los Planes de acción definidos por la Mesa Directiva siguieron el ciclo PHVA (Planear, Hacer, Verificar, Actuar). Igualmente, el 82,2% de ese grupo afirmó que el PPMPT aplicó las mejores prácticas internacionales para su definición, implementación y ejecución.

## 9.6. Transparencia

Consiste en la apertura y difusión pública de la información del PPMPT sobre su gestión, que permita a los actores internos y externos realizar una trazabilidad de los procesos desarrollados. Esta dimensión se evidencia a través de la aplicación de estándares y procedimientos adecuados para el manejo y publicación de la información, la rendición de cuentas y la toma de decisiones.

El diseño del PPMPT incluyó dentro de sus líneas estratégicas, una relacionada con educación y comunicaciones cuya finalidad es “Hacer formación, sensibilización, divulgación y distribución de un mensaje basado en el ejercicio pleno de los Derechos Sexuales y los Derechos Reproductivos.

En la pregunta de la evaluación del PPMPT a los directivos y enlaces sobre la calidad de la comunicación en los espacios de interlocución creados por el programa, se encontró que el 46.5%

respondieron con “efectivo”. Es de anotar que, la calificación más alta en la calidad de la comunicación de las reuniones con el Alcalde y los Secretarios de Despacho fue para el ítem de “No sabe”, mientras que la calidad de la comunicación en las reuniones de la Mesa Técnica fue calificada en promedio como “muy Efectivo”.

Al preguntar sobre la calidad de la comunicación en los espacios de interlocución creados por el programa se encontró que la calidad de la comunicación en las reuniones de la Mesa Técnica y de articulación con el equipo local fue calificada en promedio como “eficiente”.

## 10. Política de Prevención de la Paternidad y Maternidad Temprana ligada a los Planes para la Juventud

Como se mencionó en la sección cuatro de éste documento, la Ruta de Oportunidades Juveniles es una apuesta para orientar, informar y remitir a los jóvenes, entre los 14 y 28 años de edad, sobre la oferta que tiene Bogotá en temas de: documentos de identidad, salud, derechos humanos, sexuales y reproductivos, participación, educación, empleo, emprendimiento, cultura, arte, deporte, recreación, rutas inmediatas en caso de vulneración de uno o más derechos. Lo anterior, acorde con el Plan Distrital de Desarrollo 2016–2020.

Esta iniciativa, al igual que el PPMPT, contó con un diagnóstico para la formulación de la nueva ‘Política Pública de Juventud 2019-2030’. Así mismo, ambos programas priorizaron localidades y población de adolescentes y jóvenes en donde se presentan altos índices de vulnerabilidad, escasas oportunidades y problemáticas asociadas con: Barreras de acceso a la educación con calidad, desempleo, apoyo y formación en emprendimientos, maternidad y paternidad temprana, inseguridad en los territorios, estigmatización y discriminación, barreras de participación, entre otros.

Ahora bien, con el fin de establecer si estas iniciativas deben responder y se enmarcan dentro de un nivel jerárquico de políticas públicas, es necesario revisar algunos conceptos sobre el tema. En ese sentido, es menester recordar que por definición las políticas públicas son, la responsabilidad de las autoridades públicas y tienen como objetivo satisfacer alguna visión de “bien público” y esto necesariamente implica la participación de múltiples actores (Peterson, 2003)

Para Knoepfel, Peter (2005: 106) en “Análisis y Conducción de las Políticas Públicas” una política pública se define como “una concatenación de decisiones o de acciones, intencionalmente coherentes, tomadas por diferentes actores, públicos y ocasionalmente privados – cuyos recursos, nexos institucionales e intereses varían – a fin de resolver de una manera puntual un problema políticamente definido como colectivo. Este conjunto de decisiones y acciones da lugar a actos formales, con un grado de obligatoriedad variable, tendientes a modificar el comportamiento de grupos sociales que, se suponen, originan el problema colectivo a resolver (grupos – objetivo), en el interés de grupos sociales que padecen los efectos negativos del problema en cuestión (beneficiarios finales).”

Para Manuel Tamayo (1997: 35) “Las políticas públicas son el conjunto de objetivos, decisiones y acciones que lleva a cabo un gobierno para solucionar los problemas que en un momento determinado los ciudadanos y el propio gobierno consideran prioritarios. Desde este punto de vista, las políticas públicas se pueden entender como un proceso que se inicia cuando un gobierno o un directivo público detecta la existencia de un problema que, por su importancia, merece su atención y termina con la evaluación de los resultados que han tenido las acciones emprendidas para eliminar, mitigar o variar ese problema.”

Fred M. Frohok (1979: 230), expone que las políticas públicas son patrones de acción que resuelven conflictos y proveen de incentivos a la cooperación. Los patrones de acción no actúan aisladamente, sino dentro del marco más general de los programas de gobierno. Así pues, son actos específicos de gobierno, instrumentados dentro de una práctica general.

Para Raúl Velásquez (2009: 38), la “Política pública es un proceso integrador de decisiones, acciones, inacciones, acuerdos e instrumentos, adelantado por autoridades públicas con la participación eventual de los particulares, y encaminado a solucionar o prevenir una situación definida como problemática. La política pública hace parte de un ambiente determinado del cual se nutre y al cual pretende modificar o mantener”.

Salazar (1995: 18), concluye que las políticas públicas son “el conjunto de sucesivas respuestas del Estado frente a situaciones consideradas socialmente como problemáticas”.

Vargas, (1999: 57) por otro lado, expone que “las políticas públicas son el conjunto de sucesivas iniciativas, decisiones y acciones del régimen político frente a situaciones socialmente problemáticas y que buscan la resolución de las mismas o llevarlas a niveles manejables.”

Por otra parte, Roth, (2002: 27) respecto a las políticas públicas menciona que es “un conjunto conformado por uno o varios objetivos considerados necesarios o deseables y por medios y acciones que son tratados, por lo menos parcialmente, por una institución u organización gubernamental con el fin de orientar el comportamiento de actores individuales o colectivos para modificar una situación percibida como insatisfactoria o problemática.”. Igualmente, para el BID, una política es un plan para alcanzar un objetivo de interés público (BID, 2011).

Así mismo, Aguilar, Luis F (2009) expone que “Una política pública es: a) un conjunto (secuencia, sistema, ciclo) de acciones, estructuradas en modo intencional y causal, que se orientan a realizar objetivos considerados de valor para la sociedad o a resolver problemas cuya solución es considerada de interés o beneficio público; b) acciones cuya intencionalidad y causalidad han sido definidas por la interlocución que ha tenido lugar entre el gobierno y los sectores de la ciudadanía; c) acciones que han sido decididas por autoridades públicas legítimas; d) acciones que son ejecutadas por actores gubernamentales o por éstos en asociación con actores sociales (económicos, civiles), y e) que dan origen o forman un patrón de comportamiento del gobierno y la sociedad.”

Algunas de las ventajas de la coordinación y concertación para el desarrollo de las políticas públicas, según la CEPAL, son las siguientes:

- Las acciones públicas toman cuerpo en un marco institucional, social y político determinado en que el Estado y el resto de los actores sociales, se interrelacionan e influyen entre sí.
- Se trata de coordinar con un sentido estratégico, para promover determinados resultados de la acción pública en su conjunto, con un principio de realidad.

- Establecer las prioridades del desarrollo nacional y de los diversos programas de la acción gubernamental. Es el reto fundamental de un gobierno moderno.
- La coordinación hace referencia a una adecuada ejecución de las políticas públicas. Alto componente técnico. También es una función política. Reto institucional.
- Se debe definir y negociar las políticas sectoriales, formular las grandes directrices, supervisar y evaluar resultados.
- Sin prioridades, se hace imposible cualquier tipo de planificación estratégica, y conduce a una asignación de recursos que se reproduce en función de las inercias y rutinas existentes.

En Latinoamérica, específicamente en Chile, se llevó a cabo un caso exitoso de política pública para los adolescentes:

Hace dos décadas se incorporó a la agenda pública de Chile el interés por el embarazo adolescente como expresión de la pobreza y la vulnerabilidad de la población femenina juvenil. Para formular e implementar la política pública se realizó un diagnóstico con la participación colectiva de la institucionalidad a partir de cuatro aspectos fundamentales: 1) un breve panorama de las políticas públicas adoptadas y el diagnóstico que les dio origen; 2) la magnitud del embarazo de mujeres menores de 20 años (a partir de datos sobre embarazadas y no del número de hijos nacidos vivos de madres) y compara tres registros: 1995-1996 -Censo de alumnas embarazadas en el sistema escolar, MINEDUC-; 2006 y 2009 -CASEN, registro de menores de 20 años embarazadas-; 3) la profundización en las vulnerabilidades de estas jóvenes a partir de testimonios sobre el sentido y ejercicio de la sexualidad en la experiencia juvenil; 4) y el plantear y corroborar que la condición de madre adolescente conlleva la vulnerabilidad a mayores condiciones de pobreza, y de exclusión a derechos y beneficios otorgados por el sistema educacional, fundamentándolo en el análisis de las bases de datos de la CASEN 2006 y 2009.

La esencia de la composición de una política pública, requiere el compromiso de todos los actores involucrados, para que se garantice su buen desarrollo y el cumplimiento de sus metas, tal como lo menciona el IEMP (Instituto de Estudios del Ministerio Público) “La política pública hay que comprenderla como el resultado de una acción colectiva que se desarrolla en lo público y de una serie de transacciones políticas, en donde el gobierno ya no tiene como único objetivo ejecutar lo planeado, sino también garantizar la coordinación y la cooperación de los actores clave. Lo anterior recalca dos elementos fundamentales del concepto: lo político y lo público”.

Por lo anterior, y teniendo en cuenta que el fenómeno de la maternidad y paternidad temprana, a pesar de los esfuerzos realizados, continúa presentándose en el Distrito Capital y que esta situación responde a un problema social y por ende requiere la atención prioritaria del Estado, se recomienda la formulación de una política pública para la Prevención de la Maternidad y la Paternidad Temprana ligada a la política de juventud que permita integrar las diferentes entidades locales, regionales y nacionales para su atención, ampliar la cobertura a todas las localidades, realizar el seguimiento, evaluación y rendición de cuentas y priorizar fuentes de financiación que garantice los recursos para la ejecución y la sostenibilidad de la política.

## 11. La Ruta de las Oportunidades Juveniles – ROJ y el PPMPT

La Ruta de Oportunidades Juveniles - ROJ, es

*La Ruta de Oportunidades Juveniles es una apuesta del Distrito para garantizar a los jóvenes entre 14 y 28 años una capacidad de respuesta unificada, coordinada, diferencial en temas de identificación, salud, educación, empleo, emprendimiento, cultura, arte, deporte, recreación, rutas inmediatas en caso de vulneración de uno o más derechos<sup>14</sup>.*

Es la apuesta para orientar, informar y remitir a los jóvenes, entre los 14 y 28 años de edad, sobre la oferta que tiene Bogotá en temas de: documentos de identidad, salud, derechos humanos, sexuales y reproductivos, participación, educación, empleo, emprendimiento, cultura, arte, deporte, recreación, rutas inmediatas en caso de vulneración de uno o más derechos.



Fuente: IntegraciónSocial.gov.co<sup>15</sup>

Es importante destacar que la Ruta de Oportunidades Juveniles se argumenta a través del “Plan Distrital de Desarrollo 2016–2020”, que se encuentra en el componente “Desarrollo integral para

<sup>14</sup> Definición de la Secretaría Distrital de Integración Social. Tomado de <http://www.integracionsocial.gov.co/index.php/noticias/155-juventud-politica-publica/2757-ruta-de-oportunidades> .Consultado 2019-11-04.

<sup>15</sup> Tomado de <http://www.integracionsocial.gov.co/index.php/noticias/155-juventud-politica-publica/2757-ruta-de-oportunidades> .Consultado 2019-11-04.

la felicidad y el ejercicio de la ciudadanía”, garantizando el fortalecimiento de capacidades y oportunidades de todos los jóvenes en el ejercicio de su autonomía plena para un mejor futuro libre de múltiples violencias, discriminación y falta de oportunidades.

Por otro lado, esta iniciativa nace gracias al diagnóstico que se realizó para la formulación de la nueva “Política Pública de Juventud 2019-2030”, a través de los diálogos realizados en las diferentes localidades de la ciudad, permitiendo conocer las problemáticas y puntos de vista con los cuales los cerca de 35 mil jóvenes participantes de estos espacios expusieron.

Con base a la sistematización, lectura de realidades y diagnóstico juvenil, se priorizaron 5 localidades de la ciudad entre las que se encuentran: Usaqué, Bosa, Kennedy, Rafael Uribe Uribe y Ciudad Bolívar, debido a sus altos índices de vulnerabilidad, escasas oportunidades y problemáticas asociadas con: Barreras de acceso a la educación con calidad, desempleo, apoyo y formación en emprendimientos, maternidad y paternidad temprana, inseguridad en los territorios, estigmatización y discriminación, barreras de participación, entre otros.

Este valioso proceso se viene realizando desde el año 2016 hasta la fecha junto a los 13 sectores de la administración Distrital entre los que se encuentran: la Secretaría de Integración Social, Salud, Educación, Gobierno, Cultura, Seguridad, Desarrollo Económico, IDPAC, IDRD, IDIPRON, Mujer y a nivel nacional ICBF y la Policía Nacional, entre otras.

Según cálculos propios de la Secretaría de Integración Social - SDIS, con base en la Encuesta Multipropósito 2017, para este período, la población joven (14-28 años), de Bogotá era de 2.028.845 habitantes que representan el 25,19% de la población de la ciudad, donde el 51,36% son hombres y el 48,64% mujeres.

Es importante mencionar que, el principal objetivo que se tiene desde la administración de la “Bogotá Mejor Para Todos”, es fortalecer la capacidad institucional del Distrito ordenando los servicios u ofertas de oportunidades y así mejorar la capacidad de respuesta del Estado frente a los derechos y las necesidades de los jóvenes por medio de procesos de orientación, remisión, información y seguimiento.

Es importante mencionar que tres de las cinco localidades priorizadas en la ruta para atender a los jóvenes corresponden a las priorizadas en el PPMPT (Bosa, Kennedy y Ciudad Bolívar) lo cual sirvió para que los dos programas se complementaran y los logros en acceso a la educación, la generación de nuevas oportunidades de ingreso y de empleo, el apoyo a los nuevos emprendimientos, la participación y la inclusión en las diferentes actividades culturales, recreativas y de salud fueron relevantes para el cumplimiento de las metas del PPMPT, como se describió en detalle anteriormente.

Considerando lo anterior, la Ruta de Oportunidades Juveniles es una política que considera las mismas dimensiones del PPMPT, por tanto, es pertinente lograr una mejor articulación y complementariedad para cumplir el logro de sus objetivos.

## 12. Conclusiones

- El análisis de las buenas prácticas internacionales para la prevención de embarazo en adolescentes permitió identificar tres países que tiene herramientas de intervención integral (análisis sistemático), multisectorial (involucra varios actores y sectores) y multinivel (involucra a varios niveles de decisión comunitario/local, regional y nacional), con una duración planeada y con metas definidas para la reducción del embarazo a temprana edad. Lo anterior nos permite concluir que la metodología del PPMPT se enmarca dentro de las buenas prácticas internacionales.
- Según el BID, las políticas de atención y prevención del embarazo adolescente en América Latina clasifican en tres los enfoques que han guiado la formulación de dichas políticas. El primer enfoque identificado es el denominado como Tradicional, en segundo lugar, se encuentra el enfoque de Derechos y el tercero es el enfoque Integral.
- Los planes de desarrollo de ciudades como Medellín, Cartagena, Cali y Bogotá cuentan con programas de prevención y atención del embarazo en edad temprana y define responsables y metas con indicadores de seguimiento para el periodo gubernamental.
- El PPMPT se enmarca en los objetivos 3 y 5 de los Objetivos de Desarrollo Sostenible – ODS. El 3 corresponde a “Garantizar una vida sana y promover el bienestar para todos en todas las edades” y el objetivo 5: “Lograr la igualdad entre los géneros y empoderar a todas las mujeres y las niñas”.
- De las 47 acciones programadas para 2017 en el PPMPT, el 85,1% tuvo un rango de cumplimiento mayor al 90% y de las 74 actividades previstas para 2018, el 53,5% superó el 90% de cumplimiento. Es de anotar que para los dos años se encontró que más del 25% de metas alcanzó un cumplimiento mayor al 100%.
- En Bogotá, entre 2015 y 2018, los nacimientos en madres adolescentes de 10 a 19 años disminuyeron en el 30,14% al pasar de 15.672 a 10.949 nacimientos. Los nacimientos en madres adolescentes de 10 a 14 años cayeron el 25%, pasando de 364 a 274 nacimientos en el mismo periodo. Por su parte, los nacimientos en madres de 15 a 19 años disminuyeron el 30%, al pasar de 15.308 en 2015 a 10.674 en el año 2018.
- Entre 2015 y 2018, hubo una disminución en los nacimientos en madres adolescentes entre 10 y 14 años, en un 25% al pasar de 235 a 176 nacimientos. Las localidades que presentaron la mayor disminución fueron Los Mártires con el 76%, seguida de Kennedy con el 51%. No obstante, en la localidad de Ciudad Bolívar se presentó un incremento del 5% en el mismo periodo.
- En las localidades priorizadas por el programa, entre 2015 y 2018, se aprecia una disminución en los nacimientos en madres adolescentes entre 15 y 19 años, del 29% al

pasar de 9.475 a 6.728 nacimientos. Las localidades con mayor disminución en el mismo periodo fueron Suba con el 33% y Kennedy y Los Mártires con el 32%.

- La Secretaría Distrital de Integración Social para el rubro “Prevención y Atención a la Maternidad y la Paternidad Temprana”, contó entre 2016 y 2019, con más de \$6.400 millones de ejecución presupuestal que equivalen a un 89,1 % del total de la apropiación inicial.
- La evaluación institucional del PPMPT se analizó a partir de los medios de la gobernanza (el Marco Institucional, la Articulación, la Capacidad Técnica, la Sostenibilidad, la Planeación, Seguimiento y Evaluación y la Transparencia) y de los resultados de la encuesta realizada a los actores del Programa.
- La institucionalidad del PPMPT está fundamentada en lo definido en el Acuerdo del Consejo Distrital No. 645 de 2016, que aprobó el Plan de Desarrollo Bogotá Mejor Para Todos, en el cual se establecieron roles para las entidades distritales que participan; como es el caso del liderazgo de la Secretaría Distrital de Integración Social y la articulación y aporte de otras ocho secretarías sectoriales. Considerando que el mencionado plan será reemplazado por uno nuevo en 2020 es necesario identificar esquemas institucionales que le den una permanencia adecuada a la problemática que atiende.
- No existe una reglamentación formal que defina la operación del PPMPT a través de instancias como una comisión intersectorial, que en el ordenamiento distrital sería la encargada de garantizar la coordinación para la implementación de las políticas y estrategias de carácter intersectorial. Esta reglamentación le permitiría al Programa contar con la posibilidad de asegurar recursos para su operación y cumplimiento de las metas hacia el futuro, lograr mayor cobertura y dar sostenibilidad al mismo.
- Las respuestas de los funcionarios distritales al instrumento de evaluación del PPMPT por directores y enlaces técnicos indican que la coordinación intersectorial es considerada como buena o muy buena para el 93% de las respuestas. En cuanto a la percepción sobre la efectividad de los espacios de articulación y comunicación los resultados son positivos. En efecto, para el 89% de las respuestas la mesa directiva es considerada como un efectivo espacio de articulación y de comunicación.
- El reconocimiento a la buena labor del equipo coordinador de la SDIS se refleja en que para el 82% de las respuestas al instrumento 1 de evaluación que la entidad debería seguir siendo la cabeza o articuladora del PPMPT. Adicionalmente, el perfil de los equipos es bueno o muy bueno, para el 86% de los servidores públicos que diligenciaron la evaluación.
- En los resultados del instrumento 1 consignados en la evaluación del PPMPT, se encuentra que para el 75% de los directivos y enlaces los recursos (humanos y financieros) destinados por las entidades participantes del PPMPT han sido considerados como

“suficientes” para el desarrollo de las actividades programadas en la prevención de la paternidad y maternidad temprana.

- En relación con el medio de planeación, seguimiento y evaluación, el 85,7% de las respuestas del instrumento de evaluación para directivos y enlaces estuvo de acuerdo en que los Planes de acción definidos por la Mesa Directiva siguieron el ciclo PHVA (Planear, Hacer, Verificar, Actuar). El 82,2% de ese grupo afirmó que el PPMPT aplicó las mejores prácticas internacionales para su definición, implementación y ejecución.
- En transparencia, el diseño del PPMPT incluyó dentro de su desarrollo en una de sus cinco líneas estratégicas, una relacionada con educación y comunicaciones cuya finalidad es hacer formación, sensibilización, divulgación y distribución de un mensaje basado en el ejercicio pleno de los Derechos Sexuales y los Derechos Reproductivos.

## 13. Recomendaciones

- El PPMPT debe contar con una segunda fase. En esta segunda fase la selección de las localidades y la oferta debería hacerse bajo una priorización, a partir de variables sociales, económicas, culturales y de seguridad. En ese sentido, además de los indicadores número de nacidos vivos en mujeres entre los 10 y los 19 años y la edad de las mujeres al momento del nacimiento de su primer hijo, deberá incluir otros indicadores relacionados con los factores de riesgo como: *tasa de asistencia neta a la educación media, tasa de asistencia neta a la educación superior, porcentaje de adolescentes que trabajan y/o estudian, tasa de desempleo, ingreso per cápita promedio, Índice de Pobreza Multidimensional, pobreza monetaria, línea de indigencia, déficit habitacional cualitativo, déficit habitacional cuantitativo, número de colegios por localidad, número de camas hospitalarias por localidad, insistencia escolar y violencia intrafamiliar*, entre otros.
- De acuerdo con los resultados de la encuesta realizada tanto al nivel directivo y los enlaces como a la población operativa del PPMPT, y teniendo en cuenta los logros alcanzados en las localidades priorizadas para este cuatrienio, los encuestados recomendaron mantener la atención y prevención la paternidad y maternidad temprano como un Programa del Distrito Capital, lo cual le permitiría contar con la posibilidad de expansión por fases, tener metas en el corto y mediano plazo y permitir el seguimiento efectivo de sus resultados.
- No obstante lo anterior, y teniendo en cuenta que el fenómeno de la maternidad y paternidad temprana, a pesar de los esfuerzos realizados, continúa presentándose en el Distrito Capital y que esta situación responde a un problema social y por ende requiere la atención prioritaria del Estado; se recomienda la formulación de una política pública para la Prevención de la Maternidad y la Paternidad Temprana ligada a la Política de Juventud. De esta manera se permitirá integrar las diferentes entidades locales, regionales y nacionales para su atención, ampliar la cobertura a todas las localidades, realizar el seguimiento, evaluación y rendición de cuentas; así como priorizar fuentes de financiación que garantice los recursos para la ejecución y la sostenibilidad de la política.
- Complementario a la ampliación de la cobertura a otras localidades y de escalar esta iniciativa a una política, los resultados y las calificaciones de la encuesta, así como la misma evaluación institucional, indican que se recomienda adelantar y consolidar esta política en cabeza de la Secretaria Distrital para la Integración Social – SDIS. Lo anterior, debido al gran nivel de articulación que desarrollo la SDIS no solo con las demás Secretarías del Distrito sino con las demás entidades del Distrito y de la Nación. También se identifica como una ventaja la capacidad técnica y operativa de la SDIS para apoyar las localidades, su nivel de interlocución entre el Alcalde Mayor, los enlaces y los adolescentes en territorio; la transparencia en la ejecución y coordinación de los recursos físicos, humanos y financieros.

- Con el fin de garantizar la sostenibilidad de una posible Política de Prevención de la Maternidad y Paternidad Temprana, se recomienda buscar estrategias que permitan gestionar recursos tanto de cooperación internacional como del Presupuesto General de la Nación. En tal sentido, teniendo en cuenta la importancia social del programa y los buenos resultados obtenidos, se recomienda gestionar recursos a partir de las siguientes fuentes de financiación: i) Gestionar ante el Ministerio de Hacienda y Crédito Público la garantía de la Nación para contratar un crédito externo que le permita contar con recursos al Distrito Capital que garantice la cobertura del Programa a otras localidades y el cumplimiento de metas en los próximos diez años, ii) Gestionar ante el Ministerio de Hacienda y Crédito Público con el aval del CONFIS territorial la asunción de compromisos de vigencias futuras para el PPMPT por los próximos seis años y iii) Gestionar la creación de un Fondo para atender y prevenir la paternidad y maternidad temprana en el Distrito Capital con recursos de todas las Secretarías y de las entidades que tienen articulación con el tema ya sea de manera directa o indirecta. De todas maneras, la SDIS debería seguir ejerciendo la secretaría técnica de la Política, dando las directrices y coordinando su ejecución.
- En cuanto al enfoque de la Política de Prevención de la Maternidad y Paternidad Temprana y a pesar de la participación activa de varias Secretarías y entidades del Distrito, se recomienda migrar hacia un enfoque integral para la Política de Prevención de la Maternidad y Paternidad Temprana. La Política no puede estar aislada y realizar los esfuerzos por su cuenta, es por ello que todos los programas relacionados con la niñez, la adolescencia y la juventud deben estar coordinados y tener la misma ruta y estar ligados a la política de juventud y de prevención del embarazo. Así mismo, los programas, proyectos y actividades que se orienten a temas de educación, salud, infraestructura, nutrición, cultura, deporte, recreación, seguridad, convivencia, ingresos e inclusión deben estar ligados a la política de prevención del embarazo y la paternidad y maternidad temprana.
- De otra parte, las particularidades del desarrollo y evolución de las localidades del Distrito Capital, con sus características propias, la migración tanto de población de diferentes regiones de la nación como de otros países tiene como consecuencia que la oferta de los servicios y de atención de la Política debe contar, hacia adelante, con un enfoque diferencial por localidad en todos los aspectos del desarrollo del ser humano. En tal sentido, se debe fortalecer la aproximación diferencial del tema (rutas de atención con enfoque, para atender grupos étnicos y personas con discapacidad, entre otros).
- Igualmente, el PPMPT ha contado con información oportuna de nivel estratégico confiable. No obstante, se recomienda que haciendo uso de los sistemas de información disponibles (puede ser parte del Sistema Distrital de Juventud), se institucionalice el reporte de indicadores de gestión, producto y resultado que permitan no solo ver el desempeño de la Política sino que sirva de base estadística para la toma de decisiones. Aquí se debe trabajar en fortalecer los registros administrativos que den cuenta de las madres menores de 14 años.

## 14. Referencias

- Ministerio de Salud. (2014). Atención Integral de las y los Adolescentes. Perú.
- Alcaldía Mayor de Bogotá, (2016). Plan de Desarrollo “Bogotá Mejor para Todos: 2016-2020”.
- Chejter, S. e Isla Valeria. (2018). Abusos sexuales y embarazo forzado hacia niñas, niños y adolescentes, Argentina, América Latina y el Caribe. UNFPA.
- Caffe S., Chandra-Mouli, V. Menard Freeman, L. (2018). Acelerar el progreso hacia la reducción del embarazo en la adolescencia en América Latina y el Caribe. OPS – PMS – INPFA y Unicef.
- Kogan, S.M. (2005). The role of disclosing child sexual abuse an adolescent adjustment and revictimization. *Journal of Child Sexual Abuse*, 14, 25-47.
- Ministerio de Salud y Desarrollo Social, (2016). Plan Nacional de Prevención del Embarazo No Intencional en la Adolescencia – ENIA. Argentina.
- Departamento Nacional de Planeación (DNP) (2014). Guía metodológica para el seguimiento y la evaluación a políticas públicas. Bogotá: DNP.
- Departamento Administrativo Nacional de Estadística – DANE, (2018). Encuesta Multipropósito 2017. Boletín Técnico. Bogotá.
- Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables, (2016). Prevención del Embarazo en Adolescentes. Perú.
- Ministerio de Salud, (2017). Programa Asistencial para Madres Adolescentes- PROAMA. Argentina.
- Ministerio de Salud, (2007). Protocolo para la Atención del Embarazo en Adolescentes Menores de 15 Años de Edad. Provincia de Jujuy. Argentina.
- Ministerio de Salud, (2017). Estrategia Nacional para la Prevención del Embarazo en Adolescentes. México.
- Instituto de Estudios del Ministerio Público - IEMP. (2013, noviembre). Introducción a las Políticas Públicas [Libro digital]. Recuperado de [https://www.funcionpublica.gov.co/eva/admon/files/empresas/ZW1wcmVzYV83Ng==/imgproductos/1450056996\\_ce38e6d218235ac89d6c8a14907a5a9c.pdf](https://www.funcionpublica.gov.co/eva/admon/files/empresas/ZW1wcmVzYV83Ng==/imgproductos/1450056996_ce38e6d218235ac89d6c8a14907a5a9c.pdf)
- Peterson, J. (2003). *Policy Networks*. Viena: Institute for Advanced Studies. Political Science Series 90.
- Tamayo, M., Bañon, F., & Carrillo, E. (2007). *La nueva administración Pública*. Madrid, España: Alianza Editorial.
- Frohok, F., & Guerrero, O. (1989). *Racionalidad de la Administración Pública en México*. México, México: Teoría y Praxis administrativa.

Velázquez, R. (2009). Hacia una nueva definición del concepto "política pública". *Desafíos*, 20, 149–187.

Salazar, C. (1995). *Las políticas públicas*. Bogotá, Colombia: Pontificia Universidad Javeriana.

Vargas, A. (1999). *Notas sobre el estado y las políticas públicas*. Bogotá, Colombia: Estudios Políticos.

Roth, A. (2002). *Políticas públicas: Formulación, Implementación y Evaluación* (6ª ed.). Bogotá, Colombia: Políticas Públicas.

José Olavarría Aranguren y Rodrigo Molina Gutiérrez, «Embarazos en adolescentes, vulnerabilidades y políticas públicas», *Polis* [En línea], 31 | 2012, Publicado el 12 diciembre 2012, consultado el 12 noviembre 2019. URL: <http://journals.openedition.org/polis/3802>

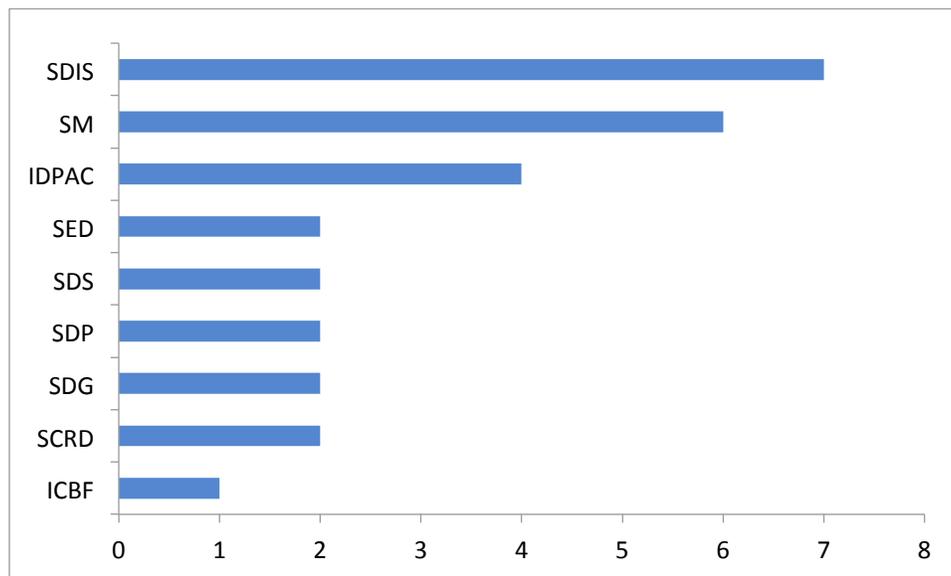
CEPAL - Comisión Económica para América Latina y el Caribe. (2011, 13 mayo). *Políticas Públicas: Formulación y Evaluación*. Recuperado de [https://www.cepal.org/ilpes/noticias/paginas/3/43323/LW\\_Polpub\\_antigua.pdf](https://www.cepal.org/ilpes/noticias/paginas/3/43323/LW_Polpub_antigua.pdf).

## ANEXO 1. Análisis de Resultados de cuestionarios instrumentos 1 y 2.

### A1.1. INSTRUMENTOS 1 DE EVALUACIÓN (Directores y Enlaces Técnicos)

El cuestionario fue respondido por 28 personas de diferentes entidades y secretarías del Distrito Capital. A continuación, se presenta un análisis de los resultados de las respuestas obtenidas de los Directores y Enlaces Técnicos. Vale la pena anotar que la mayor cantidad de respuestas al cuestionario fue de la SDIS:

**Composición de la Participación por Entidad/Secretaría**

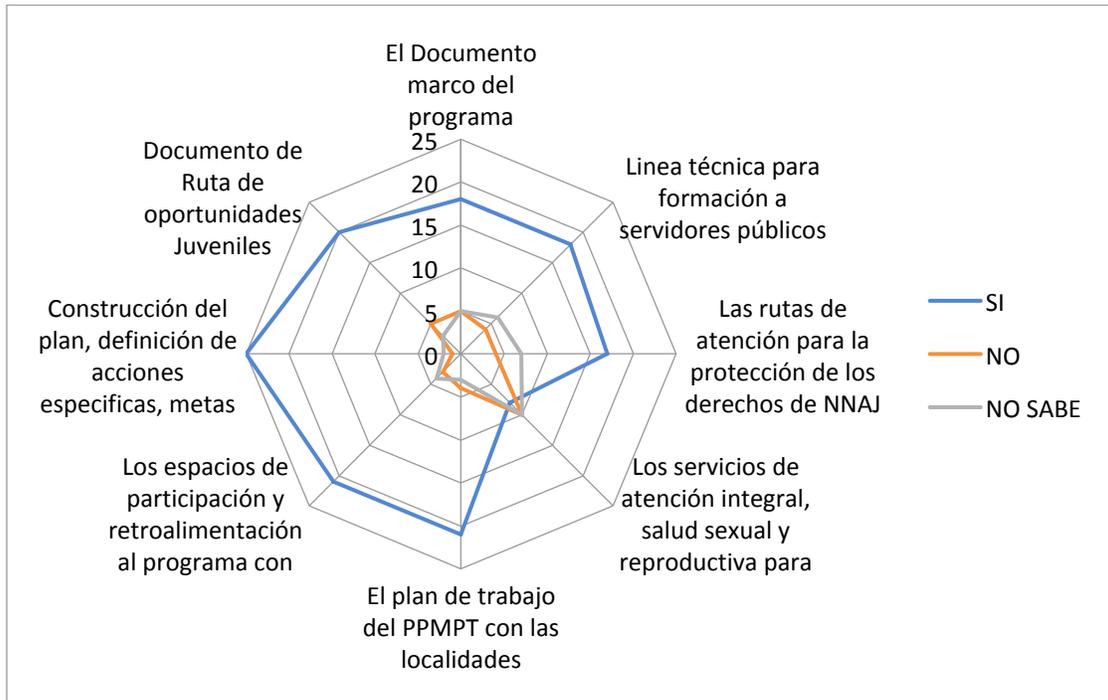


Fuente: Encuesta. Cálculos Propios

#### **Verificación de la Participación en los planes de acción del programa**

En promedio el 71% de quienes diligenciaron el instrumento de evaluación participaron en la definición y/o ajuste de documentos y mecanismos de intervención del Programa. Es importante mencionar, que la respuesta a la participación en la definición de servicios de atención integral, salud sexual y reproductiva para para adolescentes y jóvenes habilitados en IPS's fue negativa, lo cual indicaría que en este nivel no se presentó la participación esperada y sería uno de los temas a mejorar en la continuidad del programa.

### Calificación por participación en la definición de documentos y temas

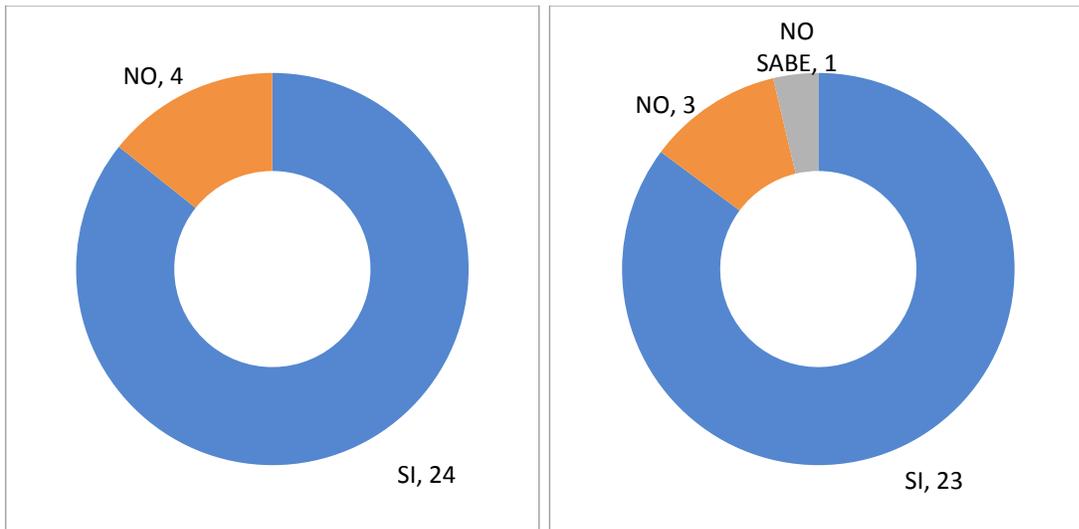


Fuente: Instrumento 1 de evaluación. Cálculos Propios

El 85,7% de los participantes estuvo de acuerdo en que los Planes de acción definidos por la Mesa Directiva siguieron el ciclo PHVA (Planear, Hacer, Verificar, Actuar). Igualmente, el 82,2% de los encuestados afirmó que el PPMPT aplicó las mejores prácticas internacionales para su definición, implementación y ejecución.

Las respuestas que justificaron las mejores prácticas fueron respaldadas por el análisis realizado a programas similares desarrollados en otros países. No obstante, algunos participantes solicitan que se fortalezca el enfoque de derechos, género y diversidad, Así mismo, mencionan que las acciones no fueron transversales ni generaron cambios estructurales en la ciudad y que se debe viabilizar mucho más el programa.

## Calificación Planes que siguieron ciclo PHVA Calificación Aplicación de Mejores Prácticas Int.

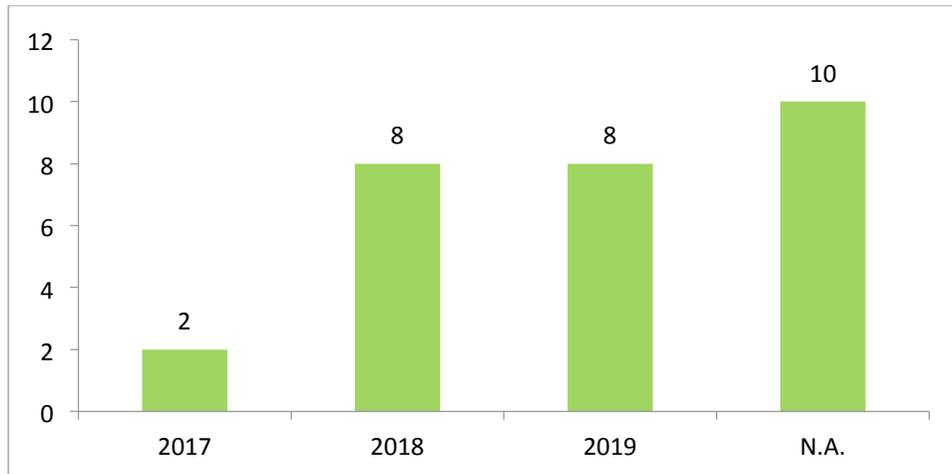


Fuente: Instrumento 1 de evaluación. Cálculos Propios

### Tiempo de Participación en el Programa

Entre los años 2017 y 2018, el 57,2% de los Directivos que respondieron la Encuesta iniciaron su participación en el Programa. No obstante, llama la atención que el 35,7% de los Directivos respondió que “no aplica” a la pregunta, lo que se podría dar a entender que no entendieron la misma o que realmente son nuevos en el programa.

### Participantes según año de inicio en el PPMPT

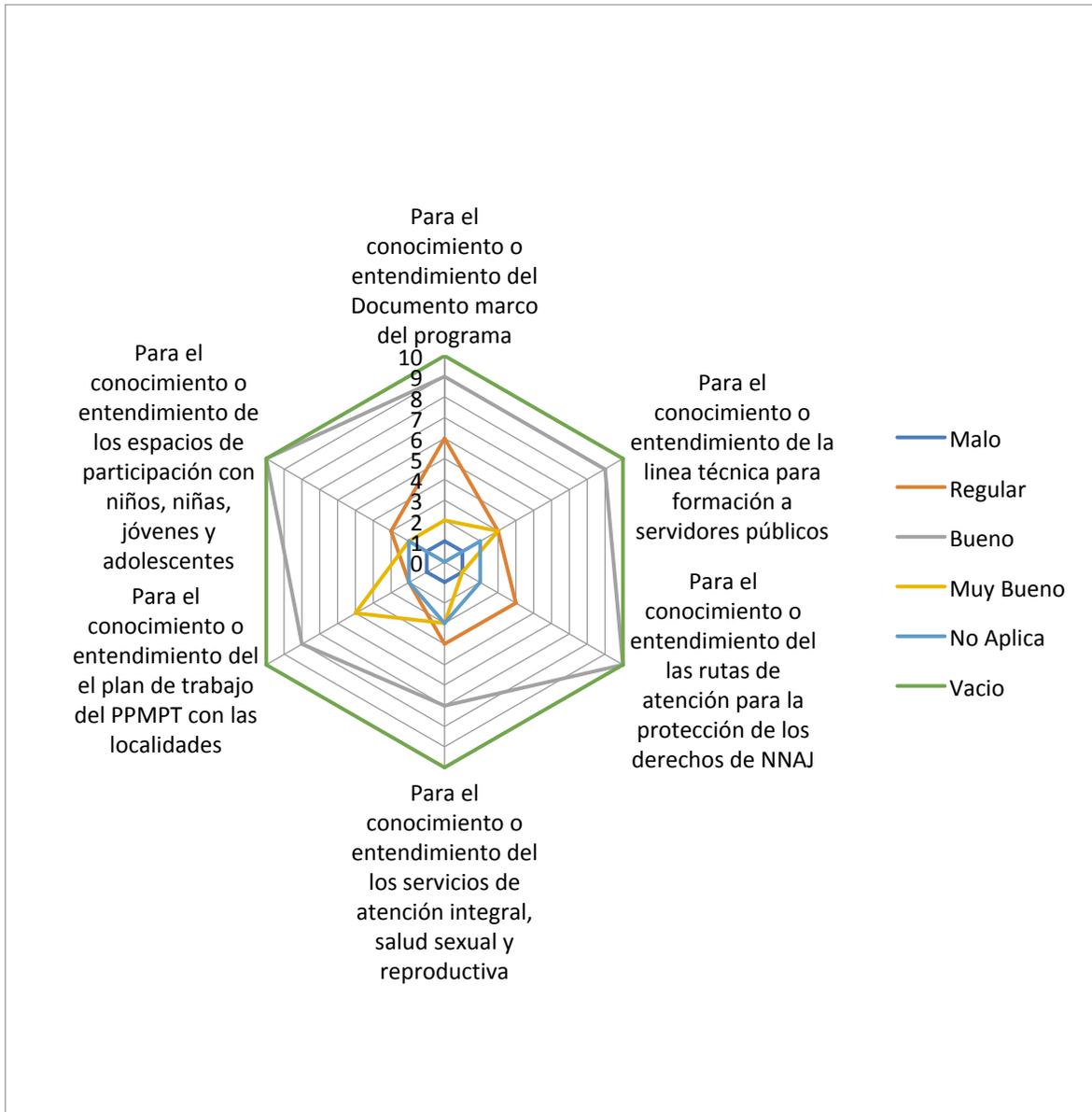


Fuente: Instrumento 1 de evaluación. Cálculos Propios

### Calidad de la Inducción o Acompañamiento a nuevos participantes o ejecutores del programa

En general la calidad de la inducción para los nuevos participantes el Programa fue calificada como “buena” en todos los seis temas consultados y que tienen que ver con el conocimiento del marco general del programa, la línea técnica, las rutas de atención para la protección de los derechos de los adolescentes, los servicios de atención integral en salud sexual y reproductiva, los planes de trabajo con las localidades y los espacios de participación y retroalimentación de los niños y adolescentes. No obstante, 10 de los 28 participantes dejaron “vacía” esta información es decir que no diligenciaron y ello distorsiona el resultado de la misma.

#### Calificación por Inducción o Acompañamiento recibida por Temas

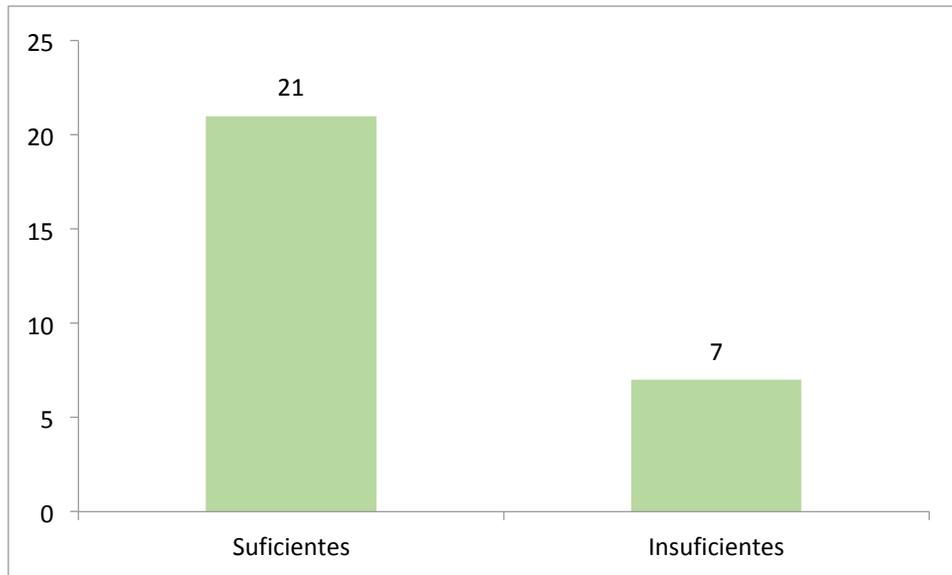


Fuente: Instrumento 1 de evaluación. Cálculos Propios

### Evaluación del componente operativo del PPMPT

Los resultados de la evaluación muestran que para el 75% de las respuestas los recursos (humanos y financieros) destinados por las entidades participantes han sido considerados como “suficientes” para el desarrollo de las actividades programadas en la prevención de la paternidad y maternidad temprana.

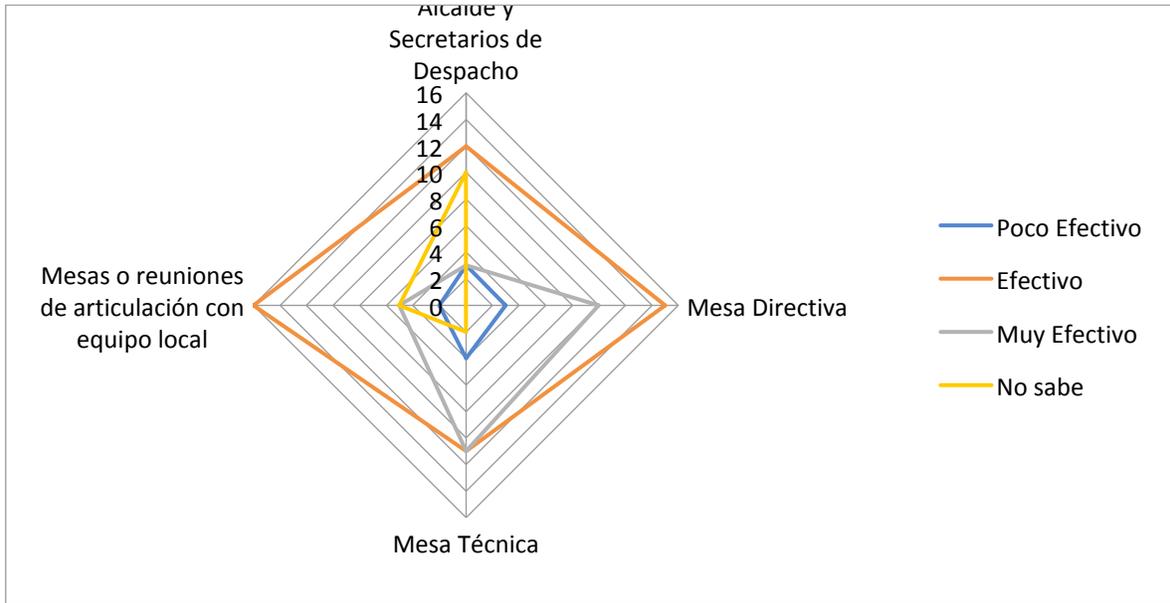
**Calificación de los Recursos destinados por la Entidad al PPMPT**



Fuente: Instrumento 1 de evaluación. Cálculos Propios

En cuanto a los espacios de articulación y seguimiento del programa, para las reuniones con alcaldes, secretarios de despacho y la Mesa Directiva y reuniones con los equipos locales la mayoría de las respuestas indicaron que ha sido “eficiente”, aunque la calificación de articulación en la mesa con el Alcalde y los Secretarios de Despacho hubo diez encuestados que manifestaron “No sabe”. Por su parte, las reuniones de articulación de la Mesa Técnica fueron calificadas en buena parte como “muy eficiente” por los participantes.

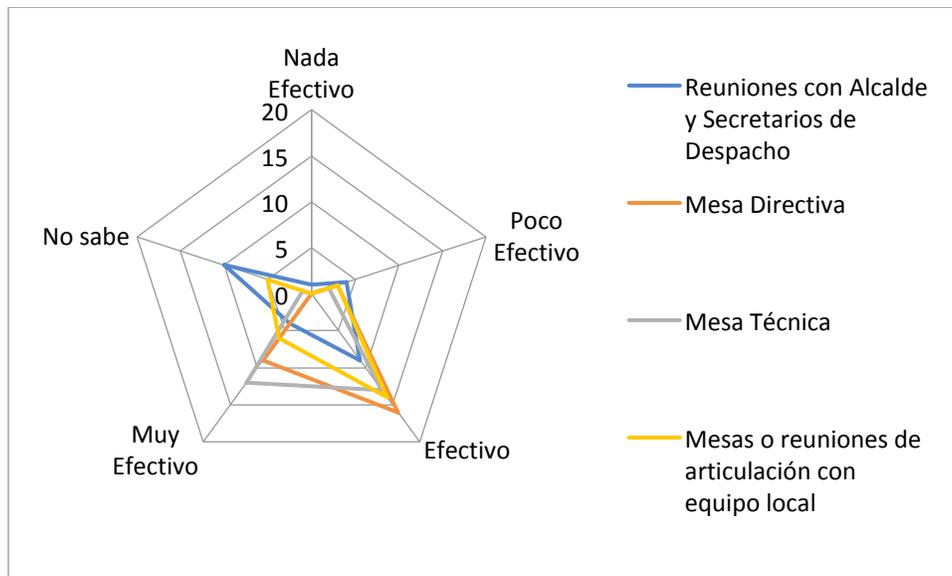
### Calificación de los Espacios de Articulación y Seguimiento



Fuente: Instrumento 1 de evaluación. Cálculos Propios

La pregunta sobre la calidad de la comunicación en los espacios de interlocución creados por el programa se encontró que el 46.5% respondieron con “efectivo”. Es de anotar que, la calificación más alta en la calidad de la comunicación de las reuniones con el Alcalde y los Secretarios de Despacho fue para el ítem de “No sabe”, mientras que la calidad de la comunicación en las reuniones de la Mesa Técnica fue calificada en promedio como “muy Efectivo”.

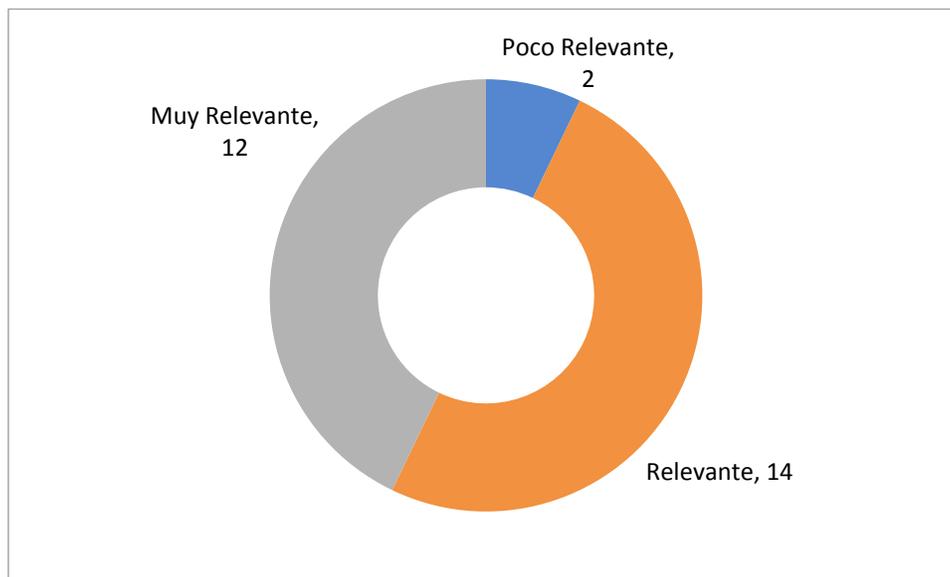
### Calificación de la calidad de la comunicación



Fuente: Instrumento 1 de evaluación. Cálculos Propios

La relevancia que tiene el PPMPT para las cabezas de los sectores de las respuestas fue calificada como “relevante”, por 14 de los 28 encuestados. Lo anterior coincide con las respuestas del personal operativo y ejecutor de acciones quienes también otorgaron gran relevancia al programa por parte de las cabezas del sector.

#### Calificación del PPMPT para las Cabezas del Sector

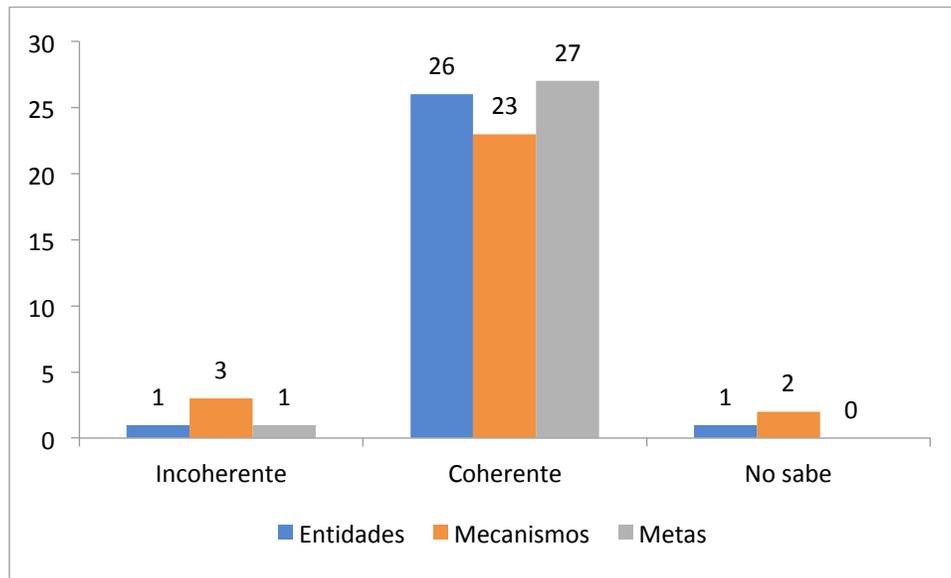


Fuente: Instrumento 1 de evaluación. Cálculos Propios

#### Calificación el Programa

De otra parte, el 90,3% de las respuestas indican que hubo coherencia entre las actividades planeadas y las ejecutadas por el programa en los temas relacionados con las entidades participantes, los mecanismos de intervención y las metas establecidas.

### Calificación de la coherencia entre la planeado y ejecutado en el PPMPT

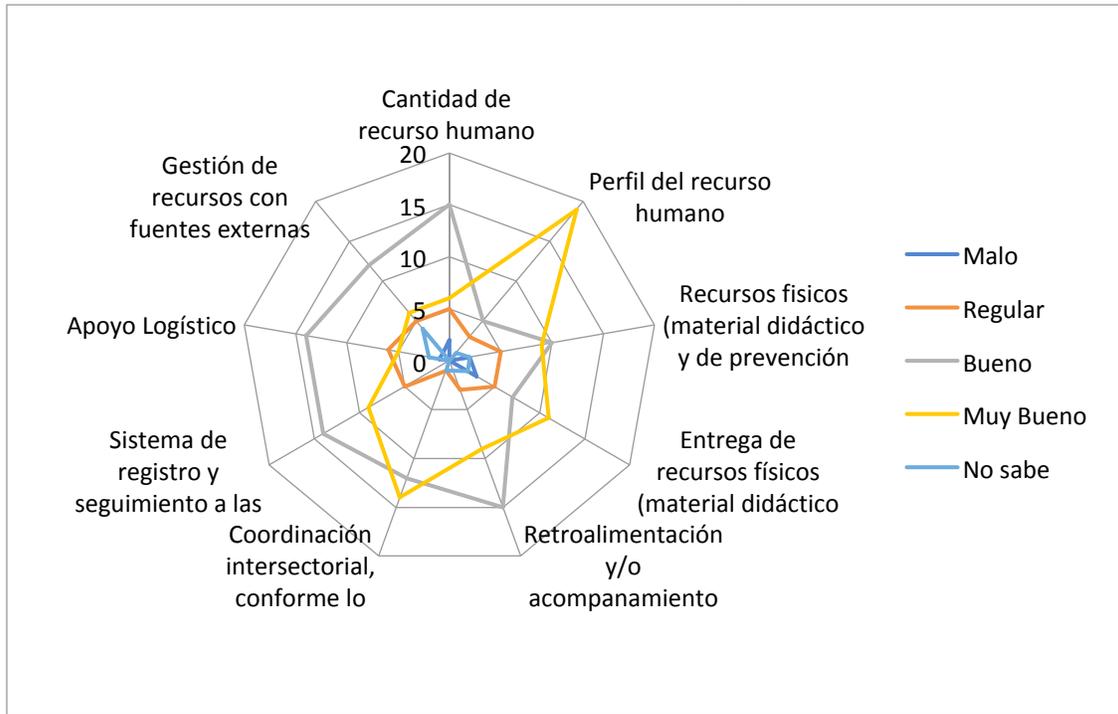


Fuente: Instrumento 1 de evaluación. Cálculos Propios

### Calificación de recursos e instrumentos

En relación con la calificación de recursos e instrumentos del PPMPT, los directivos y enlaces manifestaron una nota de “muy bueno” en el promedio de los componentes de perfil del recurso humano, la entrega de recursos físicos y tecnológicos y la coordinación intersectorial conforme a lo planeado. Los restantes seis componentes obtuvieron una calificación de “bueno”.

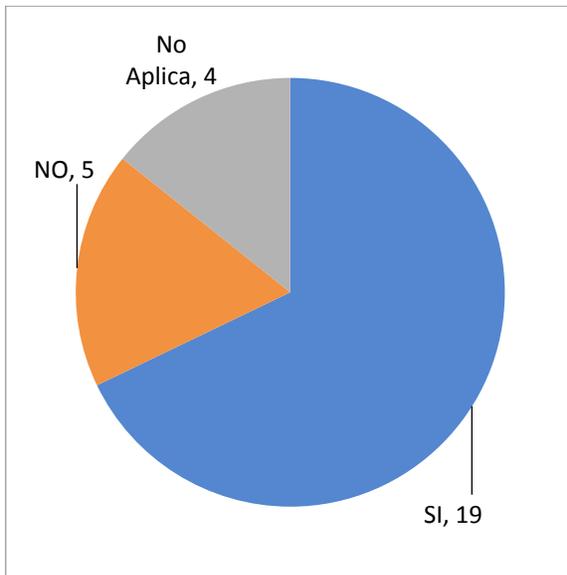
### Calificación de los Recursos de Programa



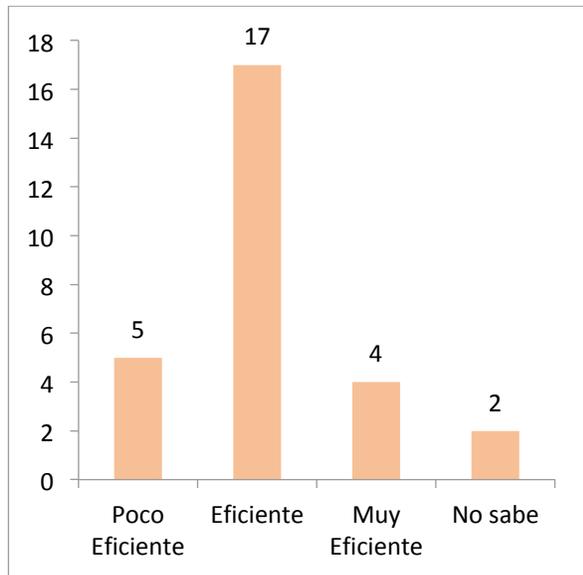
Fuente: Instrumento 1 de evaluación. Cálculos Propios

La participación en las actividades de prevención del embarazo subsiguiente, así como de flujo de información desde el nivel central hacia las localidades fue calificada en promedio de manera positiva. El 67,8% de los participantes calificaron con “sí” a la prevención del embarazo subsiguiente y el 60,7% calificó como “eficiente” el flujo de información hacia los territorios.

#### Participación Prevención Embarazo Sub.



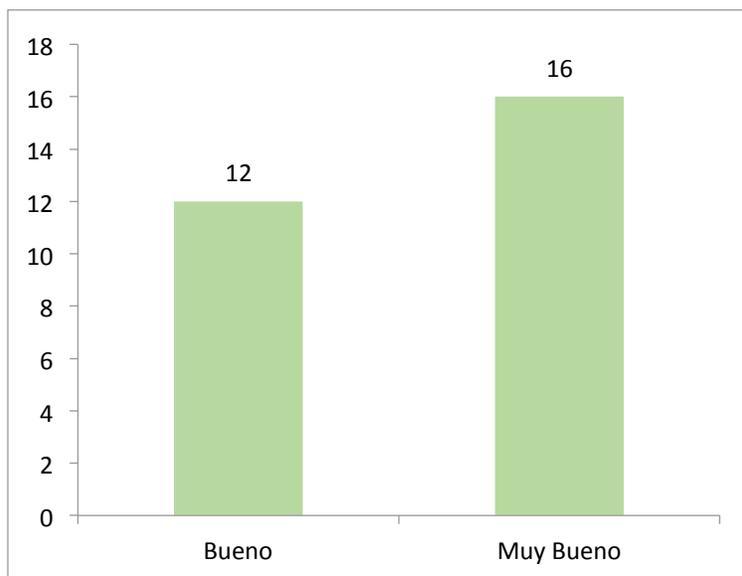
#### Flujo de Información desde el nivel central



Fuente: Instrumento 1 de evaluación. Cálculos Propios

En la evaluación de recursos e instrumentos se incluyó una pregunta sobre el comportamiento del rol ejercido por la SDIS en el marco de la gerencia del programa. La calificación, al igual que en la encuesta realizada al personal operativo del programa, fue de “muy bueno”. Lo anterior corrobora el liderazgo ejercido por la SDIS para el desarrollo del programa y el logro de las metas.

#### Calificación del rol de la SDIS



Fuente: Instrumento 1 de evaluación. Cálculos Propios

De otra parte, en el instrumento de evaluación se estableció un espacio para que los participantes hicieran comentarios sobre las lecciones aprendidas con el programa. En general las observaciones se orientaron a mencionar que, tratándose de un programa de prevención, es necesario organizar mejor un presupuesto que pueda estar dirigido no exclusivamente a Ferias de servicios, si no a la asistencia técnica en cada entidad y funcionarios públicos de manera permanente.

También se mencionó la necesidad de que se evalúe cada actividad que se realiza para contar con insumos del impacto o la calidad de la información en materia de prevención de la maternidad y la paternidad temprana. Así mismo, se menciona la necesidad de hacer ajustes al seguimiento y evaluación del programa en cuanto al plan de acción.

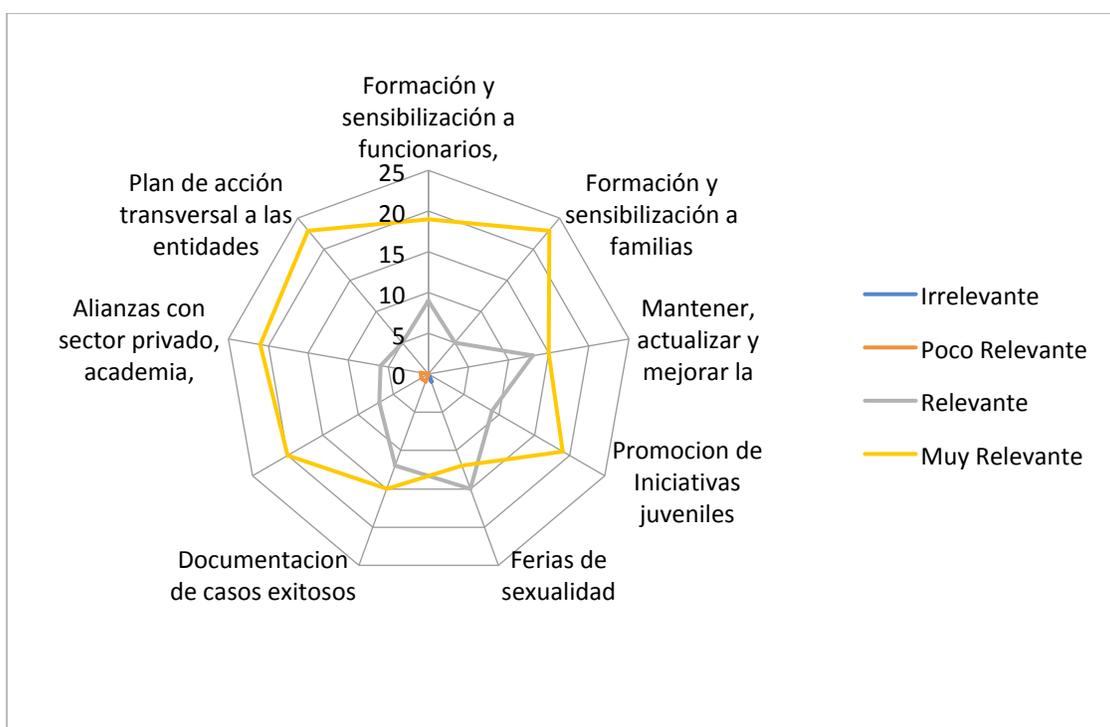
El Distrito debe mejorar los sistemas de información, permitiendo el cruce de datos entre los mismos, con el fin de obtener información oportuna y clara que permita enfocar mejor los esfuerzos hacia la prevención de la maternidad y la paternidad temprana. Cada entidad debería nombrar al menos una persona que tuviera dedicación completa a la coordinación del Programa al interior de su entidad, y a su vez que ejerciera como enlace técnico en la Mesa Técnica, con el fin de transversalizar la prevención de la maternidad y la paternidad temprana en las entidades del

Distrito. Promover más espacios de participación de NNAJ de la ciudad; y llevar las propuestas de estas jóvenes acciones reales dentro del plan de trabajo del Programa.

### Recomendaciones planteadas por los directivos y enlaces

En la sección de recomendaciones se solicitó a los directivos y enlaces calificar los temas que deben seguir hacia el futuro por ser considerados como estratégicos para el desarrollo sostenible del programa. En general, todos los temas propuestos fueron calificados como “muy relevantes” lo que indica que los planes de acción y los temas desarrollados son prioritarios para la continuidad y sostenibilidad del programa. No obstante, el componente de ferias de sexualidad fue calificado como “relevante” por 15 de los 28 participantes.

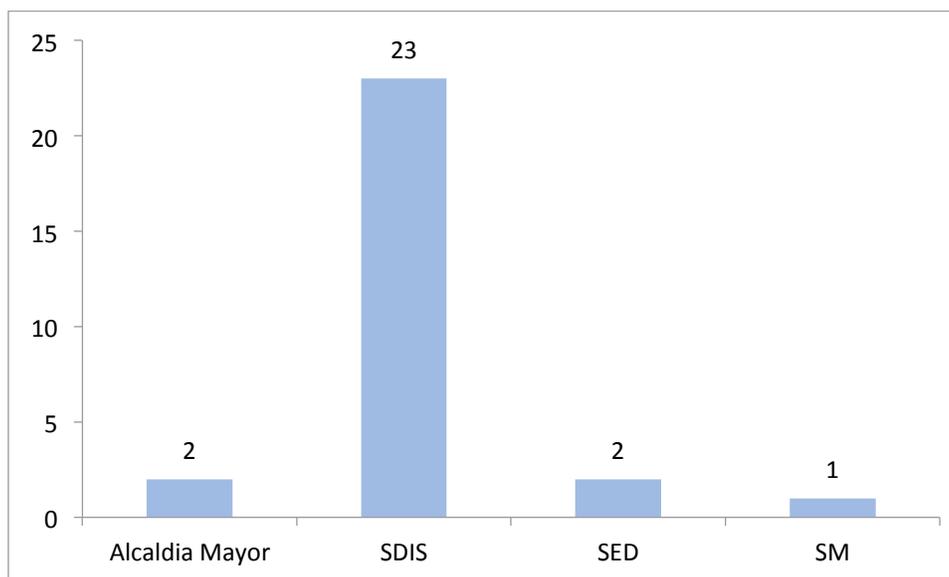
### Calificación de la Relevancia de mantener algunos temas en el PPMPT en el Futuro



Fuente: Instrumento 1 de evaluación. Cálculos Propios

De otra parte, los directivos y enlaces manifestaron que la entidad debe continuar liderando y articulando el PPMPT en el futuro debe ser la SDIS, quien obtuvo respaldo de 23 de los 28 participantes.

### Calificación de la Entidad Cabeza o Articulador del PPMPT en el Futuro



Fuente: Instrumento 1 evaluación. Cálculos Propios

Ahora bien, en la definición de las políticas públicas es muy importante establecer con certeza si el alcance de esta iniciativa debe continuarse como una política o como un programa para consolidar su ejecución y dar sostenibilidad al mismo. Las políticas públicas son reflejo de los ideales y anhelos de la sociedad, expresan los objetivos de bienestar colectivo y permiten entender hacia dónde se quiere orientar el desarrollo y cómo hacerlo, evidenciando lo que se pretende conseguir con la intervención pública y cómo se distribuyen las responsabilidades y recursos entre los actores sociales. Por lo tanto, las políticas públicas no son solo documentos con listados de actividades y asignaciones presupuestales, su papel va más allá; son la materialización de la acción del Estado, el puente visible entre el gobierno y la ciudadanía (Ministerio Público y Procuraduría, 2013)

El papel que juega la política pública al interior de una sociedad implica legitimar al Estado, no solo por su carácter instrumental en la provisión de servicios básicos o la administración de bienes públicos; son apuestas socio-políticas para resolver problemas públicos concretos, necesidades individuales y colectivas que son definidas por la misma sociedad. Así, la política pública juega un rol fundamental en la construcción de la realidad social. Su naturaleza pública la hace portadora de definiciones que son el resultado de las tensiones políticas que se dan en los escenarios públicos de discusión o al interior de las oficinas gubernamentales.

Por su parte, un programa es una estrategia de acción cuyas directrices determinan los medios que, articulados gerencialmente, apoyan el logro de uno o varios objetivos de la parte general del Plan Nacional de Desarrollo, (DNP, 2012) También, se puede definir como la unidad lógica de acciones, dirigidas al logro de los propósitos establecidos en los objetivos específicos o sectoriales.

En las recomendaciones se consultó a los participantes si veían viable que el programa se institucionalizara como una política o se mantuviera como programa. De las 28 respuestas, 14

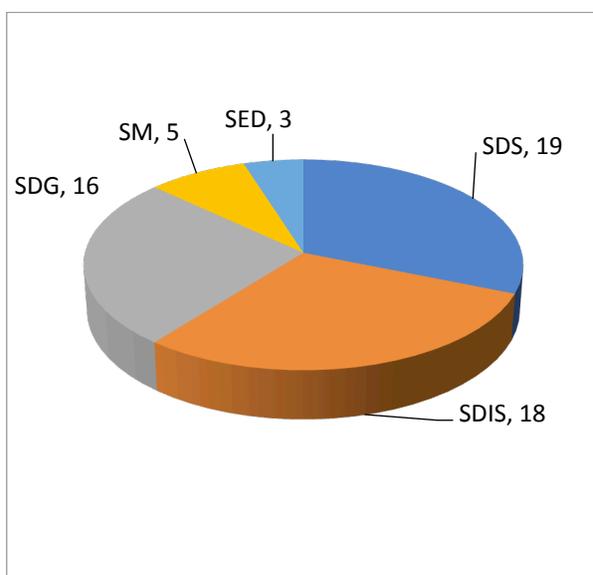
están de acuerdo en que convierta en política de la administración Distrital, mientras que 13 personas prefieren que se continúe como programa ya que la experiencia y los logros lo ameritan. Una persona no fue clara en la posición que asumiría.

## A1.2. INSTRUMENTO 2 DE EVALUACIÓN (Personal operativo y ejecutores de acciones)

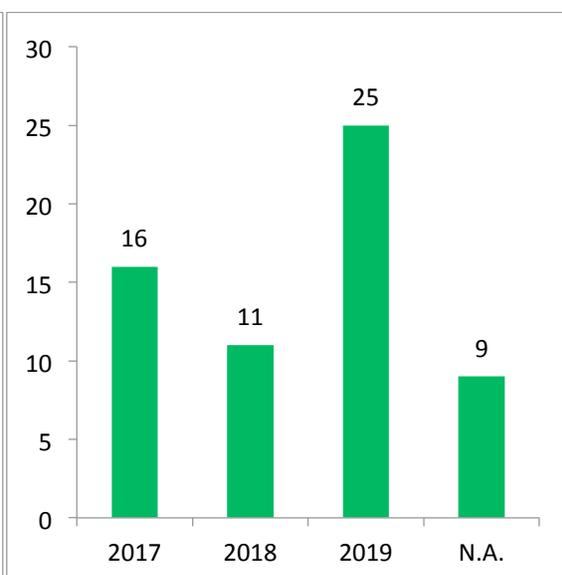
El cuestionario fue respondido por 61 personas de diferentes secretarías del Distrito que trabajan tienen a su cargo la gestión del programa con el nivel local. Se presenta a continuación un análisis de los resultados del diligenciamiento del instrumento 2 de evaluación del PPMPT:

En la respuesta al cuestionario del instrumento 2 participaron 61 personas de las secretarías del Distrito. Así mismo, la localidad donde labora la mayor cantidad de participantes que resolvieron el cuestionario fue Engativá y el mayor número de los participantes inició su trabajo en el Programa en el año 2019.

**Participantes según sector de Trabajo**

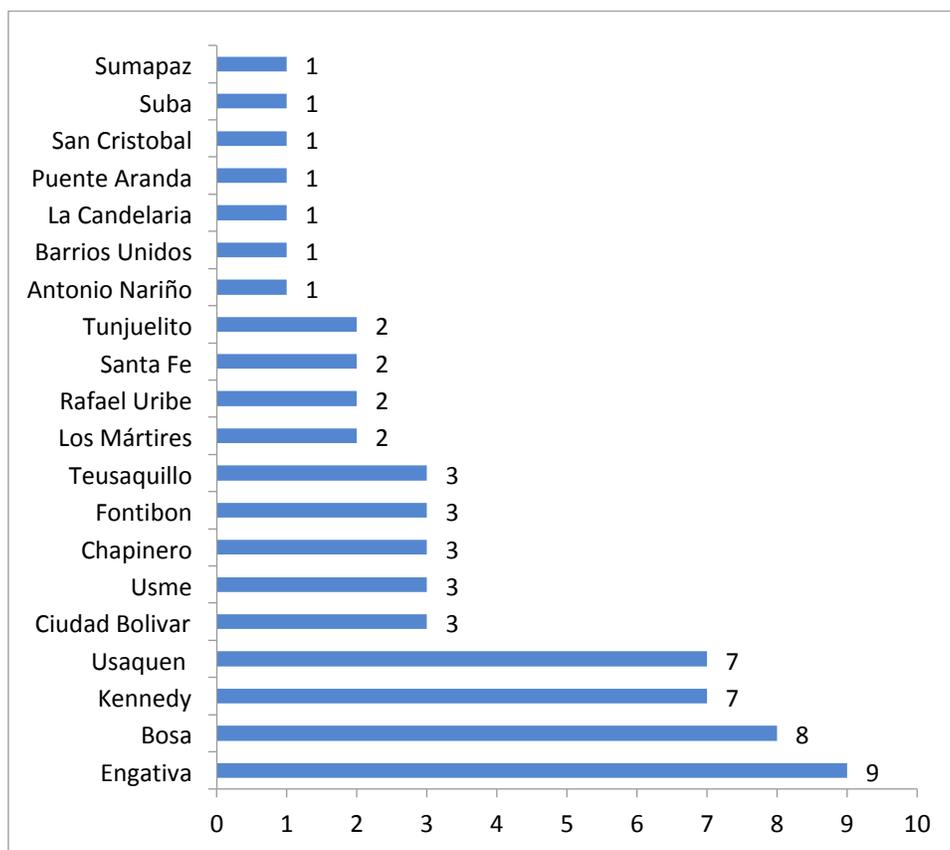


**Participantes según año de inicio en PPMPT**



Fuente: Instrumento 2 de evaluación. Cálculos Propios

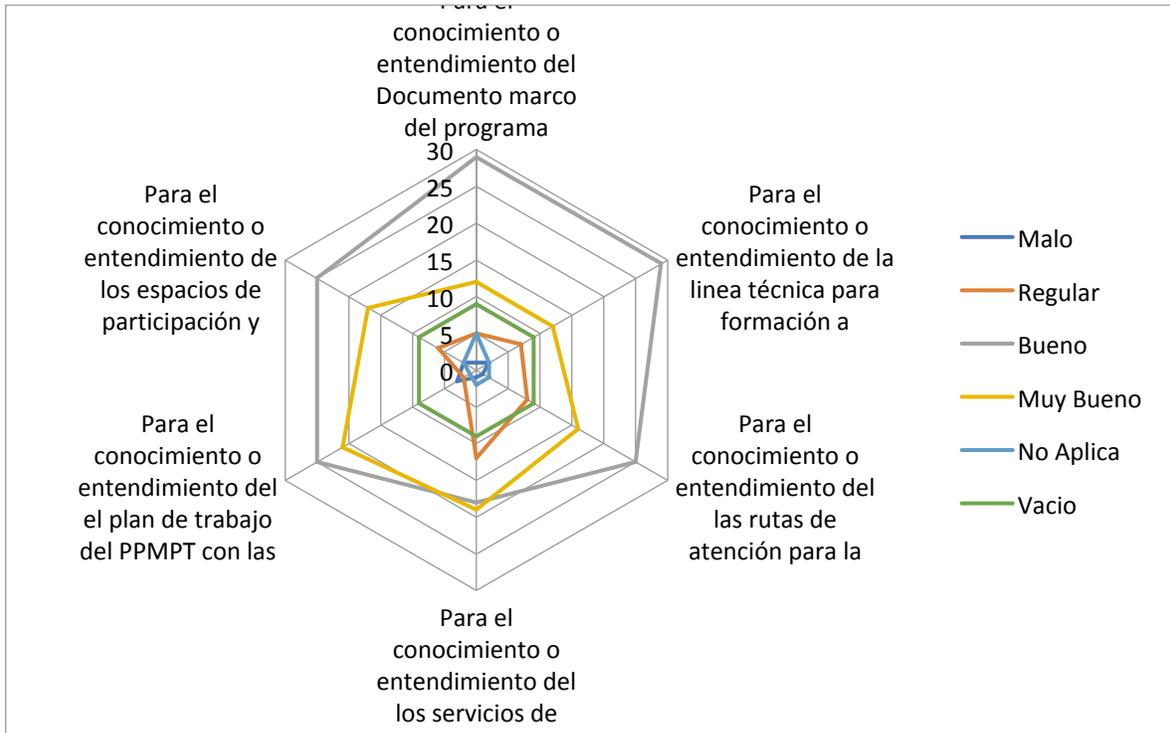
### Número de Participantes que respondió el instrumento 2 de evaluación por Localidad



Fuente: Instrumento 2 de evaluación. Cálculos Propios

De otra parte, al evaluar la Calidad de la Inducción o Acompañamiento a nuevos participantes o ejecutores del programa, los resultados de la evaluación muestran que en general la calificación promedio de los seis componentes fue buena, pues el 67,2% de los encuestados calificaron la inducción como buena o muy buena. Es importante mencionar que la mejor calificación la obtuvo el componente de acompañamiento para el servicio de atención integral, salud sexual y reproductiva para adolescentes.

### Calificación por Inducción o Acompañamiento recibida por Temas

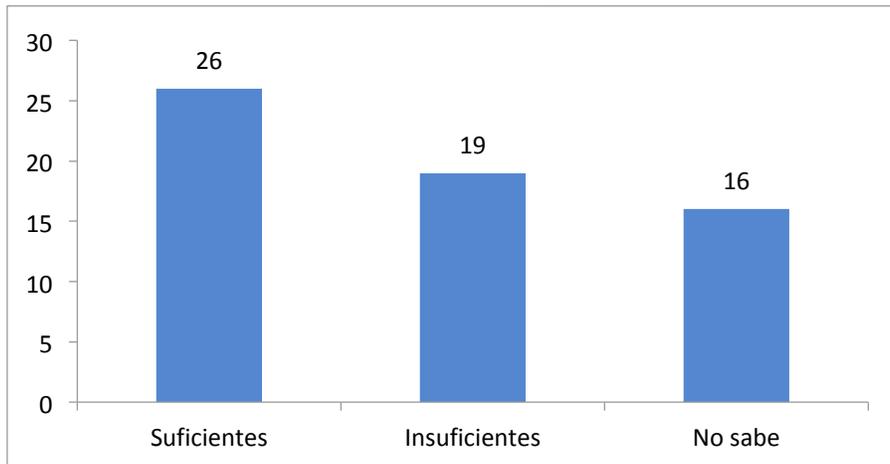


Fuente: Instrumento 2 evaluación PPMP. Cálculos Propios

### Evaluación del componente operativo del PPMP:

Los resultados de la evaluación al personal operativo muestran que para el 58% de lo que respondieron los recursos (humanos y financieros) destinados por las entidades participantes han sido suficientes para las actividades programadas en el marco de la prevención de la paternidad y maternidad temprana.

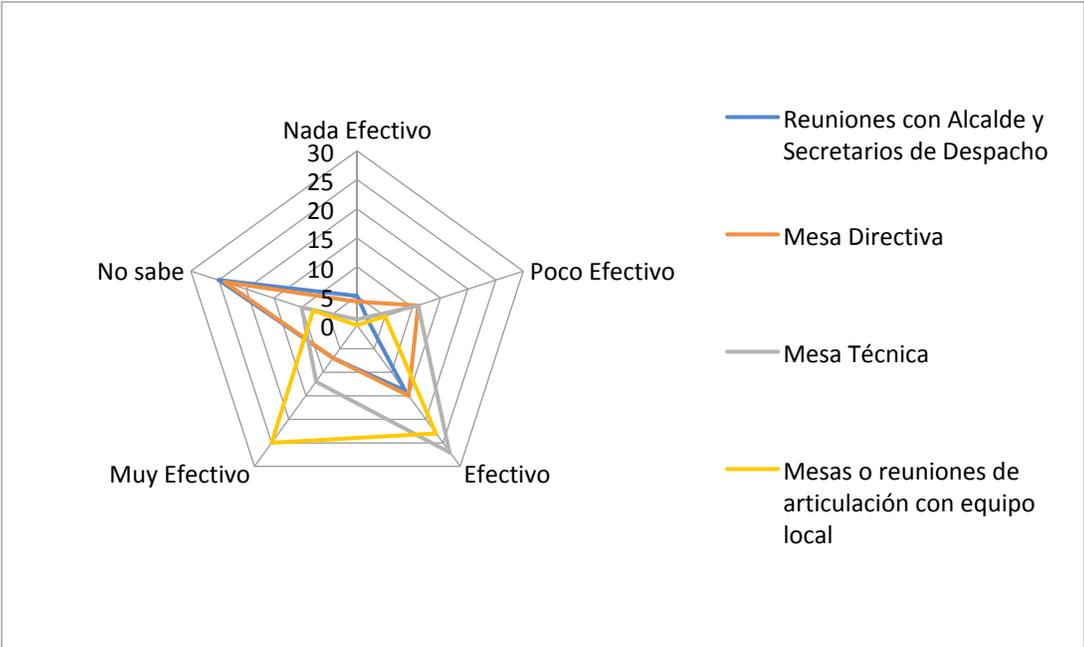
### Calificación de los Recursos destinados por la Entidad al PPMP



Fuente: Instrumento 2 evaluación PPMP. Cálculos Propios

En cuanto a los espacios de articulación y seguimiento del programa, para las reuniones con alcaldes, secretarios de despacho y la Mesa Directiva, la mayoría de quienes respondieron manifestaron que “No saben”. Por su parte, las reuniones de la Mesa Técnica y de las reuniones de articulación con el equipo local fueron calificadas como “eficiente”. La mesa de articulación con el equipo local obtuvo la mayor calificación promedio de “muy eficiente”.

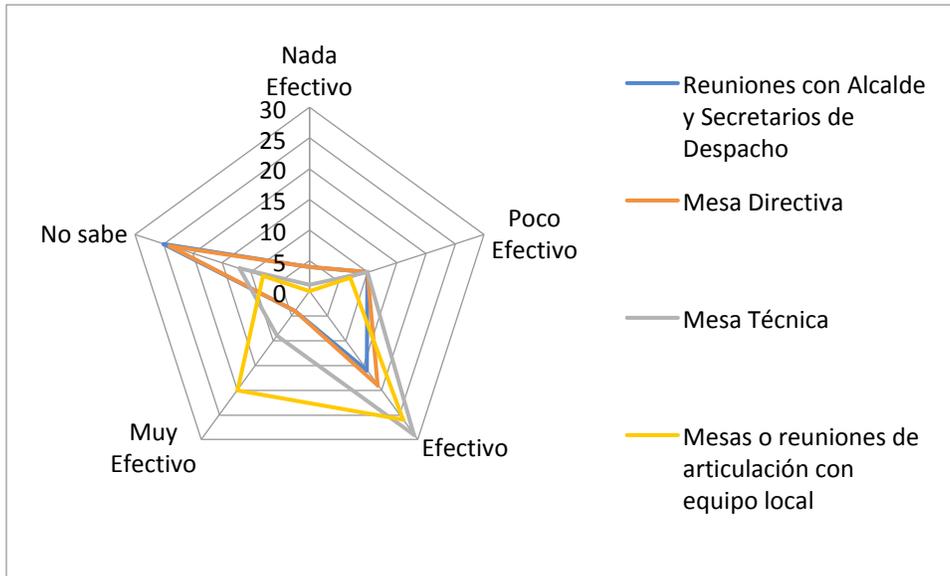
**Calificación de los Espacios de Articulación y Seguimiento**



Fuente: Instrumento 2 evaluación PPMPT. Cálculos Propios

Al igual que en ítem anterior, al preguntar sobre la calidad de la comunicación en los espacios de interlocución creados por el programa se encontró que quienes respondieron en mayor porcentaje que “no saben” para las reuniones con alcaldes, secretarios de despacho y la Mesa Directiva. Mientras que la calidad de la comunicación en las reuniones de la Mesa Técnica y de articulación con el equipo local fue calificada en promedio como “eficiente”.

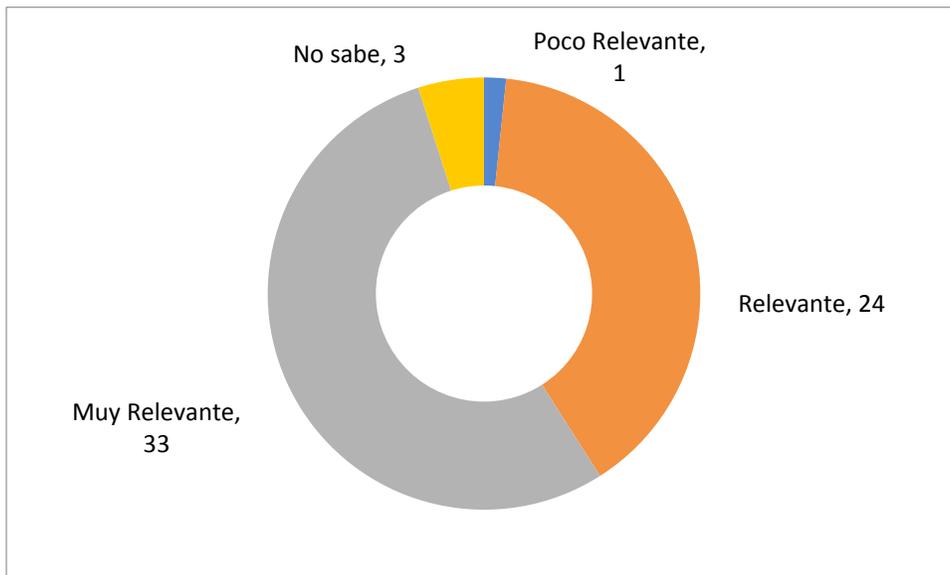
### Calificación de la calidad de la comunicación



Fuente: Instrumento 2 de evaluación. Cálculos Propios

La relevancia que tiene el PPMP para las cabezas de los sectores de los participantes en la evaluación fue calificada como “muy relevante”, por 33 de los 61 participantes. Lo anterior demuestra el gran sentido de pertenencia, responsabilidad y apoyo que ha tenido el programa desde el nivel directivo del Distrito Capital.

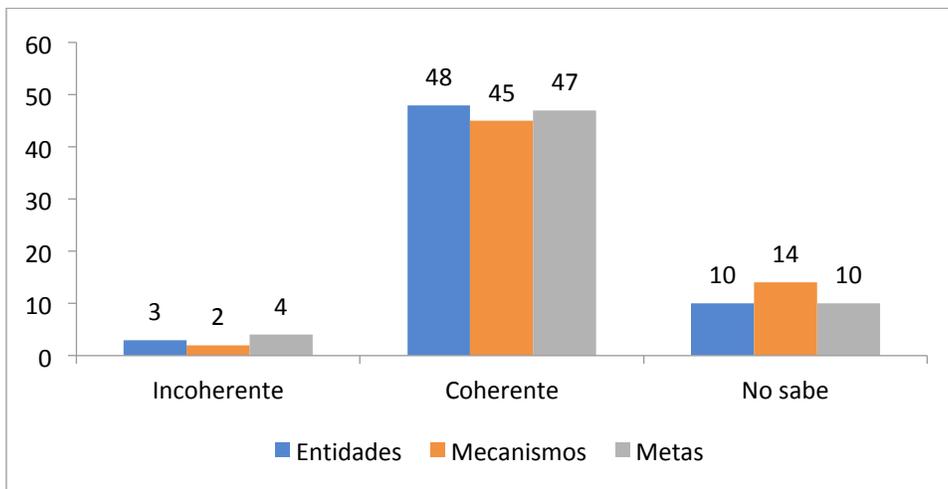
### Calificación del PPMP para las Cabezas del Sector



Fuente: Instrumento 2 de evaluación. Cálculos Propios

De otra parte, el 75,4% de los participantes consideraron que hubo coherencia entre las actividades planeadas y las ejecutadas por el programa en los temas relacionados con las entidades participantes, los mecanismos de intervención y las metas.

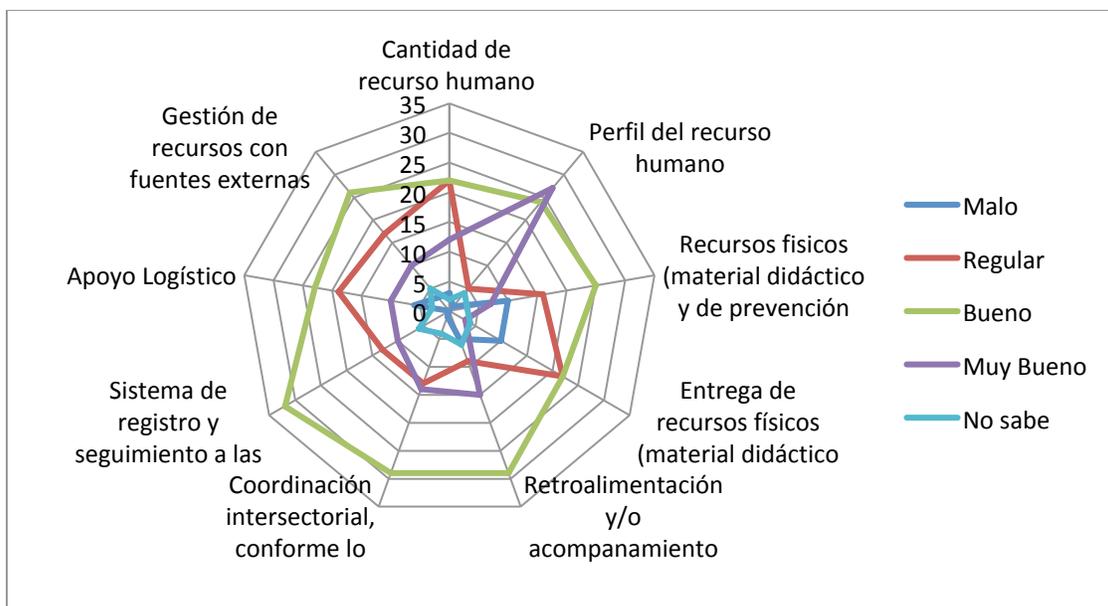
### Calificación de la coherencia entre la planeado y ejecutado en el PPMPT



Fuente: Instrumento 2 de evaluación. Cálculos Propios

En cuanto a la calificación de recursos e instrumentos del PPMPT, quienes respondieron la evaluación manifestaron una nota de “buena” en el promedio general de los nueve componentes analizados. La mejora calificación la obtuvo el perfil del recurso humano calificada como “muy bueno”. No obstante, el componente de “entrega de recursos físicos (material didáctico y de prevención) y tecnológicos” fue calificado como “regular”.

### Calificación de los Recursos de Programa

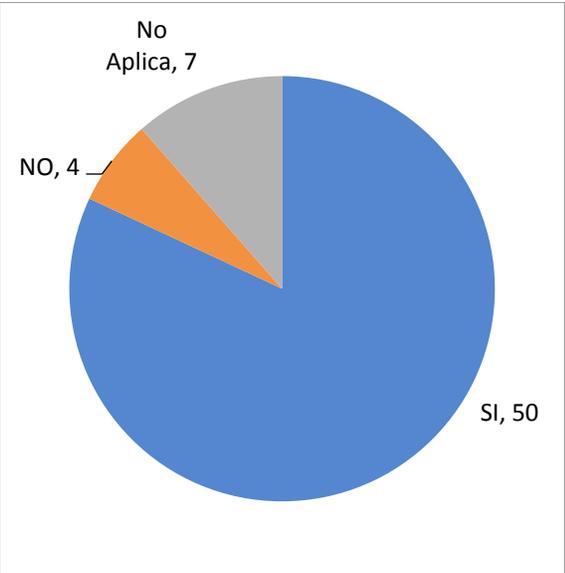
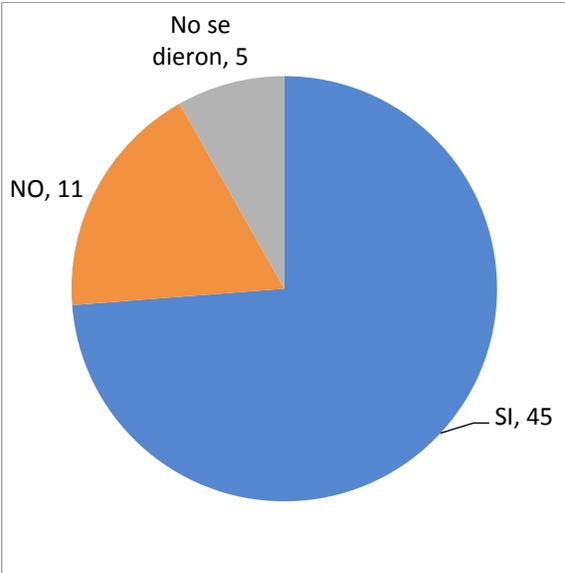


Fuente: Instrumento 2 de evaluación. Cálculos Propios

La participación en los procesos de actualización y retroalimentación en temas de derechos sexuales y reproductivos, así como la consideración del embarazo subsiguiente fue calificada en promedio de manera positiva por más del 82% de los participantes.

**Participación en Procesos de Actualizaciones**

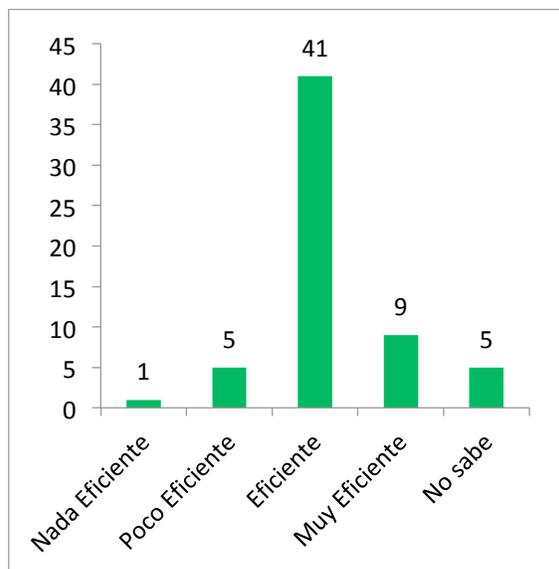
**Prevención del Embarazo Subsiguiente**



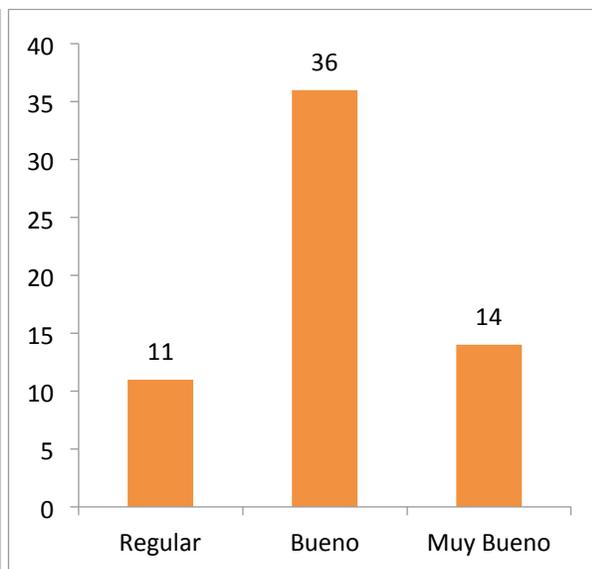
Fuente: Instrumento 2 de evaluación. Cálculos Propios

En la evaluación de programa también se indagó sobre los procesos de flujo de información entre el nivel central y las localidades, así como sobre el comportamiento del rol ejercido por la SDIS en el marco de la gerencia de mismo. Los resultados muestran que los evaluadores en promedio calificaron positivamente estos dos temas.

### Calificación del Flujo de Información



### Calificación del rol de la SDIS

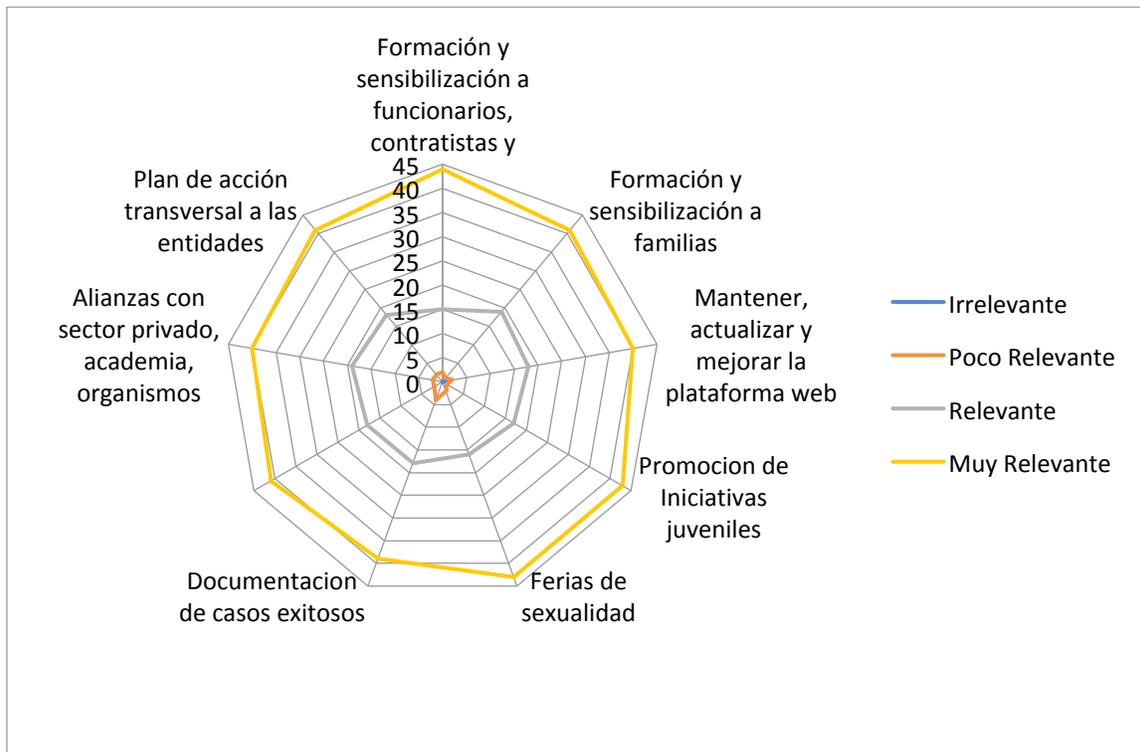


Fuente: Instrumento 2 de evaluación. Cálculos Propios

En la sección de recomendaciones se solicitó a quienes diligenciaron el instrumento de evaluación calificar los temas que deben seguir hacia el futuro por ser considerados como estratégicos para el desarrollo sostenible del programa. En general todos los temas propuestos fueron calificados como “muy relevantes” lo que indica que los planes de acción y los temas desarrollados son prioritarios para la continuidad, ampliación y consolidación del programa.

Así mismo, se indagó a los participantes sobre las lecciones aprendidas con el programa. En ese sentido manifestaron lo siguiente: i) desde las cabezas del sector hay interés pero que sin presupuesto no es viable para las cabezas locales; ii) Fortalecer los procesos de comunicación con los enlaces; iii) Hace falta más apoyo en material pedagógico para trabajar en tema; iv) Es un programa muy bien recibido, especialmente por las personas que reciben la capacitaciones; v) se requiere más formaciones en colegios no solo distritales sino privados; vi) anclar el proyecto a familia, por su enfoque transversal; vii) más recurso humano en aras de hacer más extensivo el programa de prevención; viii) Los Nodos son importantes en el manejo del tema; ix) Todas las entidades públicas deben estar presentes y asumir compromisos; x) Fortalecer los procesos de monitoreo y evaluación del programa según plan de acción.

### Calificación de la Relevancia de mantener algunos temas en el PPMPT en el Futuro

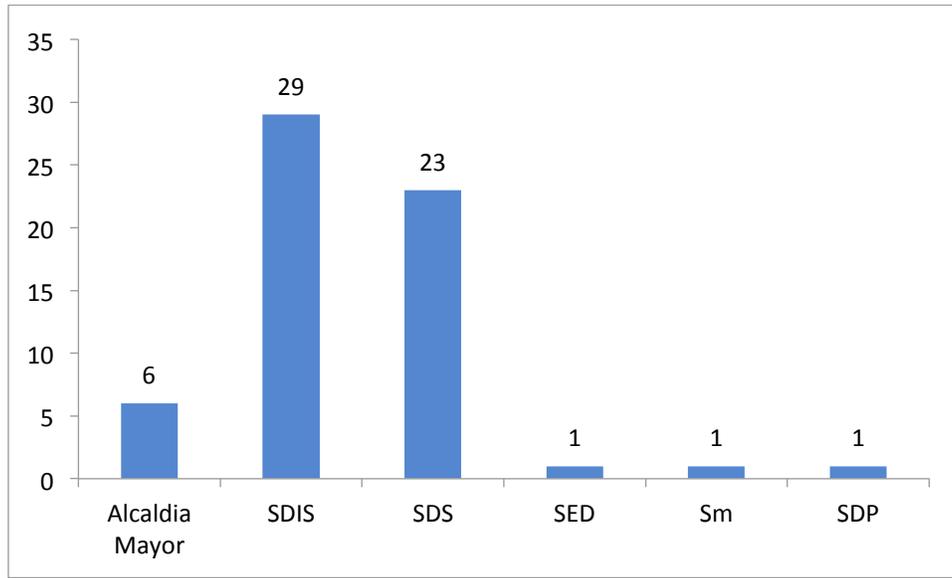


Fuente: Instrumento 2 de evaluación. Cálculos Propios

En esta sección, se mencionó que si el participante considera temas, recursos o actividades importantes que no estuvieran incluidos en la anterior pregunta los listarán. En respuesta a ésta solicitud, los encuestados manifestaron que: i) se deben generar procesos de contratación a funcionarios(as) que tengan la capacidad por responder a los diferentes temas, en este caso que conozcan las realidades sobre la maternidad y la paternidad tempranas; ii) generar procesos de seguimiento cualitativo que permitan obtener otro tipo de resultados que no obedezcan a la obligación cuantitativa que en este momento aún está muy presente en la administración pública; iii) ligar estos procesos a los intereses propios de los jóvenes para que exista una conexión entre el Distrito y las personas pertenecientes a la sociedad civil; iv) Mayor cobertura con los programas en los territorios a todos los niveles educativos y comunidad en general; v) Sexualidad en personas con discapacidad.

Finalmente, los servidores públicos que diligenciaron el instrumento de evaluación manifestaron que la entidad que debe continuar liderando y articulando el PPMPT en el futuro debe ser la SDIS quien obtuvo respaldo de 29 de los 61 participantes. No obstante, la SDS consiguió 23 puntos siendo una alternativa viable para orientar el programa en el futuro.

### Calificación de la Entidad Cabeza o Articulador del PPMPT en el Futuro



Fuente: Instrumento 2 de evaluación. Cálculos Propio

## ANEXO 2.

### A2.1. PLAN DE DESARROLLO DISTRICTAL BOGOTÁ MEJOR PARA TODOS 2016 – 2019

#### 1. PRIMER PILAR: IGUALDAD DE CALIDAD DE VIDA.

##### 1.1 Prevención y atención de la maternidad y la paternidad tempranas

Este programa busca 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.

Este Programa se articula a la Política Nacional de Sexualidad, Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos, a través de dos componentes: “Promoción de los derechos sexuales y reproductivos y equidad de género” y “Prevención y atención integral en Salud Sexual y Reproductiva desde un enfoque de derechos”.

Adicionalmente, desarrolla lo establecido a través del CONPES 147 / 2012 “Lineamientos para el desarrollo de una estrategia para la prevención del embarazo en la adolescencia y la promoción de Proyectos de vida para los niños, niñas y jóvenes en edades entre 6 y 19 años”.

En relación con los Objetivos de Desarrollo Sostenible – ODS, este programa se enmarca en los objetivos 3: “Garantizar una vida sana y promover el bienestar para todos en todas las edades” y 5: “Lograr la igualdad entre los géneros y empoderar a todas las mujeres y las niñas”, y contribuyen al cumplimiento de las metas:

a. Para 2030, garantizar el acceso universal a los servicios de salud sexual y reproductiva, incluidos los de planificación de la familia, información y educación, y la integración de la salud reproductiva en las estrategias y los programas nacionales.

b. “Garantizar el acceso universal a la salud sexual y reproductiva y los derechos reproductivos, de conformidad con el Programa de Acción de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo, la Plataforma de Acción de Beijing y los documentos finales de sus conferencias de examen”.

c. “Aprobar y fortalecer políticas acertadas y leyes aplicables para promover la igualdad entre los géneros y el empoderamiento de las mujeres y las niñas a todos los niveles”.

##### 1.1.1 Diagnóstico

Según las proyecciones de población DANE, en Colombia para el 2014 había 8.669.127 adolescentes de los cuales 1.255.903 (14,48%) corresponden a la ciudad de Bogotá, de estos el 49,09% son mujeres.

Según UNICEF, uno de los problemas más relevantes que se presentan en la adolescencia, es el embarazo, considerado actualmente como un problema de salud pública. De acuerdo con los datos de Estadísticas vitales del DANE para el 2014, en Colombia se presentaron 665.314

nacimientos, de los cuales 103.900 (15,62%) corresponden a la ciudad de Bogotá. Para la Capital el porcentaje de los nacimientos en mujeres de 10 a 19 años pasó de 18,29% en el 2011 a 16,53% en el 2014, es decir disminuyó 1,76 puntos porcentuales en el cuatrienio, permaneciendo como un reto su alta participación.

Dentro de los factores asociados al embarazo adolescente se encuentra que la demanda insatisfecha de métodos de planificación familiar es mayor entre jóvenes, debido a un menor acceso a información adecuada y a la posibilidad de uso apropiado de métodos y la falta de oportunidades sociales y económicas alternativas a la maternidad para las más pobres (CEPAL. Flórez CE, Soto VE.- 2006).

Según la Encuesta Distrital de Demografía y Salud Bogotá 2011 –EDDSB- para la ciudad, se evidencia que: a) En las mujeres entre 15 y 24 años, el 11% sostuvo relaciones sexuales antes de los 15 años y el 57% de las mujeres jóvenes tuvo relaciones sexuales antes de los 18 años. b) Para las adolescentes de 15 a 19 años unidas, el 63% usa métodos modernos de anticoncepción, el 4,8% tradicionales y el restante 31,6% no utilizan actualmente ningún método. Para las adolescentes no unidas y sexualmente activas, el 76% usa métodos modernos, el 6,4% métodos tradicionales y el restante 17,5% no utiliza actualmente ningún método.

c) Una relación inversa entre los recursos económicos y la participación del **embarazo adolescente**, genera en esta población un nivel de pobreza cada vez mayor. Para el índice de riqueza más bajo se evidencia una participación del embarazo adolescente del 26%, mientras para el índice más alto la participación es del 8%.

Según estadísticas vitales del DANE para el 2014, la mortalidad en menores de un año es de 108 por cada 10.000 nacidos cuando la madre es adolescente, esta mortalidad es similar para cuando las madres tienen de 40-44 años. La mortalidad más baja se presenta cuando las madres tienen de 30 a 34 años, la cual es de 76 por cada 10.000 nacidos vivos.

Así mismo, la maternidad en adolescentes conlleva a un bajo nivel educativo, lo cual influye en la posibilidad de acceso al trabajo digno que le permita cubrir sus necesidades. El bajo nivel escolar que alcanzan y la dificultad para el reingreso al sistema educativo, repercute en la superación de la pobreza. Según la EMB 2014 el 13.5% de las adolescentes no asisten al colegio o universidad, de éstas el 5,3% refiere que la principal razón por la cual no estudia es por causas de embarazo.

### **1.1.2. Estrategia**

El diseño e implementación de un Programa Distrital para la prevención y atención integral de la maternidad y paternidad tempranas, es una prioridad, toda vez que el embarazo a temprana edad representa afectaciones a los jóvenes padres y madres en sus oportunidades y construcción de proyecto de vida, por ello se plantea realizar acciones de intervención dirigidas a niños, niñas, adolescentes y jóvenes.

Bogotá Mejor para Todos liderará el posicionamiento de una meta ética de cero maternidad y paternidad en niñas y niños menores de 14 años. También se construirá un pacto social para promover la tolerancia cero, en el entendido que se trata de un delito que no puede ser aceptado. Ante el registro de un caso se articularán las instancias pertinentes, se activarán las rutas de atención para restablecer el derecho vulnerado.

La estrategia se pondrá en marcha a través de las siguientes líneas estratégicas:

**a. Fortalecimiento de la gestión en los distintos sectores de la Administración Distrital**

Es prioritario analizar el estado de los servicios distritales y los mecanismos de articulación institucional que contribuyen al ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos y a la prevención de la maternidad-paternidad tempranas en la ciudad. Esto implica una mirada reflexiva y crítica de los modelos de atención actual, los modelos pedagógicos, el acceso y calidad de los servicios, entre otros, con el fin de fortalecer la gestión institucional para el ejercicio y garantía de derechos.

Para lograrlo, la administración hará énfasis en la cualificación y formación permanente de servidores públicos de las entidades distritales, responsables de la implementación de este programa, que permita la apropiación y adecuada implementación del marco normativo y de las políticas públicas que reglamentan los derechos sexuales y reproductivos, que redunde en la garantía de los mismos, así como en un trato digno, humanizado y solidario.

Bajo el liderazgo de la Secretaría de Salud (SDS), desarrollaremos políticas, planes, proyectos e intervenciones en salud individual y colectiva, de acuerdo con la situación de la salud sexual y reproductiva de niños, niñas, adolescentes y jóvenes en la ciudad. En el marco de la estrategia de atención primaria en salud, como mecanismo de articulación de las acciones de salud pública, promoción de la salud y atención de la enfermedad, se realizarán acciones de universalización del aseguramiento y del acceso a los servicios relacionados. La salud familiar y comunitaria será el enfoque principal de intervención en los servicios básicos o primarios y el enfoque diferencial permitirá adaptar el modelo a los contextos poblacionales (indígenas, negritudes, raizales, desplazados, entre otros) y territoriales (urbano, rural y rural disperso).

Lo anterior implica el fortalecimiento y ampliación de programas como los Servicios de Salud Amigables para adolescentes y jóvenes. Promoveremos entornos de vida saludable en niños, niñas y adolescentes que permitan el desarrollo integral y completo bienestar en un marco de derechos y de acciones transectoriales (promoción, prevención, atención) que garanticen el disfrute de la sexualidad y mejoramiento de la salud sexual y reproductiva.

Se incluirá en este proceso de fortalecimiento, la atención psicosocial permanente en todos los programas y procesos dirigidos a niños, niñas y adolescentes con el fin de abordar las diferentes variables que condicionan y generan riesgo para éstos, los cuales incluyen factores familiares, sociales y educativos.

De manera complementaria, promoveremos la equidad y facilidad en el acceso a los servicios en general. Trabajaremos en la cualificación de los sistemas de atención, seguimiento, reporte de casos y vigilancia en salud pública de los embarazos tempranos detectados.

Se elaborará de manera transectorial un instrumento de evaluación de riesgo de maternidad y paternidad temprana que permita generar y focalizar la población para una intervención específica.

La Secretaría de Educación Distrital (SED) revisará, ajustará e implementará el modelo pedagógico en educación para la ciudadanía y la convivencia y otras acciones que incentiven la permanencia

escolar de las y los jóvenes, especialmente de quienes viven en mayor riesgo de vulnerabilidad de sus derechos (becas para educación superior, estrategias educativas flexibles y las demás que se encuentren en la canasta educativa). Este modelo le apostará a la formación de capacidades para el ejercicio de la libertad, el reconocimiento del cuerpo y la capacidad de decidir sobre el mismo, y ejercicio de los derechos. La educación para la sexualidad se convierte así, en una estrategia central para la construcción de capacidades en niñas y niños que ayuden a la conformación de la identidad, el reconocimiento y valoración de la diversidad, la toma de decisiones y el ejercicio de la ciudadanía plena.

Por su parte, el Sector Cultura, Recreación y Deporte acompañará la formulación de estrategias de cambio cultural para la promoción del ejercicio responsable de la sexualidad.

El Sector de Integración Social implementará acciones de formación a servidores públicos en los servicios dirigidos a la primera infancia, niños, niñas y adolescentes y jóvenes para la prevención de la maternidad y la paternidad tempranas y la prevención de embarazos subsiguientes. Así mismo, se promoverán iniciativas encaminadas a la prevención entre pares para los jóvenes beneficiarios de los diferentes programas del Sector Social. Finalmente, la Secretaría será la encargada de liderar las acciones que permitan la articulación intersectorial para la transversalización del programa en la Administración Distrital.

Los demás sectores del Distrito se vincularán al programa desde sus ámbitos de competencia a través del trabajo conjunto, buscando abordar de manera integral la prevención de la maternidad y la paternidad temprana.

#### **b. Gestión de la educación y la comunicación de los derechos sexuales y reproductivos.**

La educación y la comunicación son los procesos básicos para la construcción de la vida social y el desarrollo de relaciones afectivas, emocionales, eróticas, propositivas, solidarias y de convivencia y, se convierten en el medio para el establecimiento de interacciones en el campo de la sexualidad, al tiempo que permiten la expresión de los contenidos del mundo afectivo y racional.

El uso adecuado de la educación y la comunicación en los procesos de promoción, prevención, atención y protección de los derechos sexuales y reproductivos, y la prevención de la maternidad y paternidad tempranas es fundamental como agente de cambio y transformación social y cultural. Por ello, se construirán plataformas de educación virtual y se hará uso de los medios de comunicación, las TIC y las redes sociales, para su promoción. La Secretaría General, a través de la Alta Consejería para las TIC generará las condiciones para el desarrollo de este componente.

En este mismo aspecto, fortaleceremos la línea de información 106 para adolescentes y la línea púrpura, para la consejería, asesoría y asistencia en materia de salud sexual reproductiva y prevención de la maternidad y paternidad temprana que presta servicios 24/7.

#### **c. Articulación público-privada**

Las entidades públicas del Distrito Capital generarán alianzas y sinergias con el sector privado, la academia, la comunidad internacional, entre otros, con el fin de construir un frente común para la garantía de los derechos sexuales y reproductivos, y la prevención de la maternidad y paternidad temprana.

Esta gestión estará orientada a niños, niñas, adolescentes y jóvenes para la generación de oportunidades laborales, ocupacionales, lúdicas, recreativas, artísticas, culturales, desarrollo de talentos y, de educación para el trabajo, que contribuyan con el ejercicio pleno de su ciudadanía y les permita tomar decisiones autónomas sobre su sexualidad.

#### **d. Movilización social**

La participación de las y los jóvenes en el programa es fundamental, por lo cual se establecerán mecanismos que permitan su activa participación en el diseño, implementación y evaluación del Programa, con el fin de que responda a sus expectativas y necesidades y les permita decidir frente al ejercicio de la maternidad y la paternidad responsablemente.

El fortalecimiento de organizaciones y redes sociales, y su vinculación al desarrollo del programa, facilitará la generación de procesos de corresponsabilidad social que promuevan la garantía de los derechos sexuales y reproductivos.

Igualmente, desde el marco de una gestión territorial, fortaleceremos los escenarios de participación existentes como las Mesas de participación de niños, niñas y adolescentes (Decreto 936 de 2013), el Consejo Nacional y los Consejos Regionales de Juventud para la Prevención del embarazo en la adolescencia (derivados del Plan Andino de Prevención del Embarazo en la Adolescencia), los Consejos de Juventud, las veedurías sociales juveniles a los Servicios de Salud Amigables para Adolescentes y Jóvenes, entre otros.

Además, el Sector Mujeres desarrollará procesos de empoderamiento en derechos para las niñas, jóvenes y mujeres capitalinas, lo cual impulsa la disminución del embarazo no deseado y la maternidad y paternidad temprana.

#### **e. Gestión del conocimiento, monitoreo y evaluación**

Las entidades distritales desarrollarán, integrarán, potenciarán y operarán en conjunto, las herramientas informáticas para la producción, gestión y análisis de datos, al igual que para la investigación en materia de derechos sexuales y reproductivos. Lo anterior permitirá contar con información cualificada para la toma de decisiones basadas en evidencia.

##### **1.1.3. Metas de resultado**

Disminuir en dos puntos porcentuales la participación de los nacimientos en niñas, adolescentes y jóvenes menores o iguales a 19 años durante el cuatrienio; de 16,5 a 14,5

**Entidad responsable:** Secretarías de Integración Social (coordina), de la Mujer, de Salud, de Desarrollo Económico, de Educación, de Cultura, Recreación y Deporte.

## A2.2. PLAN DE DESARROLLO MEDELLÍN CUENTA CON VOS 2016 - 2019

### **1. DIMENSIÓN ESTRATÉGICA: TODOS COMPROMETIDOS CON UN NUEVO MODELO DE EQUIDAD SOCIAL**

#### **1. RETO MEDELLÍN PARA VIVIR MAS Y MEJOR**

##### **1.2. PROGRAMA: GESTIÓN DE ESTRATEGIAS EN SALUD**

La gestión de estrategias incluye abordaje integral, integrado continuo y de calidad para la población general y poblaciones especiales y en condición de vulnerabilidad, abordando de forma integral las condiciones, modos y estilos de vida con énfasis en las enfermedades crónicas no transmisibles, de alto costo, **embarazo en adolescentes**, salud mental y adicciones.

A través de este programa se implementará en la ciudad el Modelo Integral de Atención en Salud – MIAS-, adaptado para el país en la resolución 429 en la Política de atención integral en Salud, en acompañamiento con el Ministerio de Salud y con los diferentes actores del Sistema General de Seguridad Social y la academia.

Así mismo se contemplan dentro de estos grupos poblacionales las llamadas poblaciones vulnerables o especiales, como habitante de calle, población carcelaria, población víctima, entre otros, para lo que se definirá en el marco del Modelo Integral de Atención en Salud nacional – MIAS, un modelo de atención primaria sociosanitaria que se entiende como el conjunto de cuidados destinados a las personas que, por causa de graves problemas de salud o limitaciones funcionales y/o de riesgo de exclusión social, necesitan una atención en salud y social simultánea, coordinada y estable, ajustada al principio de continuidad de la atención.

Se pretende avanzar, entonces, en la construcción de modelos de atención integral para las poblaciones especiales en el marco de políticas públicas tendientes a mejorar las condiciones del entorno, con servicios exequibles e incluyentes, de calidad, con disponibilidad, oferta de habilitación basada en las necesidades y características de personas.

No presenta metas específicas

**Responsable:** Secretaría de Salud

##### **1.2.2. Proyecto: Abordaje integral sociosanitario para la prevención del embarazo adolescente y la promoción de los derechos sexuales y reproductivos**

Una de las estrategias que desde el sector salud contribuyen a la contención del embarazo adolescente es la de Servicios Amigables para Adolescentes y Jóvenes –SSAAJ- los cuales propician unos vínculos más cercanos entre los proveedores de salud y los adolescentes, jóvenes y sus familias, siendo un espacio para la reflexión y aprendizaje no solo en sexualidad, sino también en aspectos que son relevantes en este periodo de la vida. El acceso a programas de promoción y prevención, la participación social, las acciones de coordinación intersectorial e intersectorial, y la información, la educación y comunicación son otros componentes de esta estrategia que deben fortalecerse

**Meta:** Proporción de **Embarazos en adolescentes** de 10-19 años: Línea de base (2014) 20,7 y meta para 2019 19,7. La disminución corresponde aproximadamente a 500 casos

**Entidad responsable:** Secretaria de Salud

## **2 RETO MEDELLÍN DIGNA**

### **2.1. PROGRAMA: FAMILIAS MEDELLÍN**

#### **2.1.1. Proyecto: Centros Integrales de Familia**

Busca atender a las familias de Medellín, considerando los diferentes grupos en el marco del curso de vida (niñez y adolescencia, juventud, adultos y adultos mayores; igualmente población en condición de discapacidad, étnica, LGBTI, desplazamiento, entre otros) por medio del acompañamiento familiar, acercamiento de oportunidades, acciones de innovación ciudadana para la familia, acompañamiento comunitario, redes de apoyo social, pedagogía hacia la cultura ciudadana y la dinamización de acciones alrededor de la estrategia de cuidadoras y cuidadores en enlace con las Unidades de Adulto Mayor y Discapacidad.

Igualmente, por medio del proyecto se pretenden realizar acciones de acompañamiento psicosocial individual, familiar, grupal, y acciones de promoción y prevención de problemáticas psicosociales que se presentan en Medellín como: violencia social, violencia intrafamiliar, violencias sexuales, consumo problemático de sustancias psicoactivas, **embarazo en niñas y adolescentes**, entre otros.

**Responsable:** Secretaría de Inclusión Social, Familia y Derechos Humanos

#### **Indicador de producto:**

Centros Integrales para la familia funcionando Número (2014) 5 para 2019 serán 21

### **A.2.3. PLAN DE DESARROLLO CALI PROGRESA CONTIGO 2016 – 2019**

#### **EJE 1 CALI SOCIAL Y DIVERSA**

##### **1.1. COMPONENTE: CONSTRUYENDO SOCIEDAD**

##### **1.1.2. Programa: Niños, Niñas, Adolescentes y Jóvenes – NNAJ con oportunidades para su desarrollo**

Se hará especial énfasis en la prevención de riesgos como el consumo de sustancias psicoactivas, el abuso sexual, el trabajo infantil, la cultura del dinero fácil y los **embarazos en adolescentes**, mediante acciones formativas, deportivas, recreativas, culturales y de salud que atiendan los intereses, necesidades y expectativas de los NNAJ.

En el PND de Cali no se identifican metas particulares de reducción del embarazo adolescente

## A.2.4. PLAN DE DESARROLLO PRIMERO LA GENTE. PARA UNA CARTAGENA SOSTENIBLE Y COMPETITIVA 2016 – 2019

### 1. SUPERAR LA DESIGUALDAD

#### 1.2 LÍNEA ESTRATÉGICA: POR UNA CARTAGENA CON EQUIDAD EN SALUD

##### 1.2.7 PROGRAMA: SEXUALIDAD, DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS

Promover, generar y desarrollar medios y mecanismos para buscar garantizar condiciones sociales, económicas, políticas y culturales, que incidan en el ejercicio pleno y autónomo de los derechos sexuales y reproductivos de las personas, grupos y comunidades, en el marco de los enfoques de género y diferencial, asegurando reducir las condiciones de vulnerabilidad y garantizando la atención integral de las personas y la promoción de prácticas y conductas protectoras para el ejercicio de una salud sexual y reproductiva sana, segura y responsable, que permita disminuir índices de ITS , VIH-SIDA , abortos y **embarazos no deseados** y la mortalidad perinatal y materna; así mismo desarrollaremos acciones sectoriales, transectoriales y comunitarias para promover las condiciones sociales, económicas, políticas y culturales que permitan, desde un enfoque de derechos humanos, de género y diferencial, el ejercicio libre, autónomo e informado de la sexualidad.

##### 1.2.7.1 SUBPROGRAMA SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA

Se logrará a través de un proceso permanente y articulado de los diferentes sectores e instituciones del Estado y de la sociedad civil, que las personas, grupos y comunidad del Distrito de Cartagena, gocen del nivel más alto de la Salud Sexual y Reproductiva SSR y ejerzan los derechos sexuales y los derechos reproductivos a través de la toma de decisiones autónomas, libres e informadas sobre el cuerpo, la sexualidad y la reproducción.

Dentro del subprograma de Salud Sexual y Reproductiva, se realizarán acciones que pretendan mejorar la salud sexual y la salud reproductiva de los cartageneros y cartageneras, promoviendo prácticas y conductas protectoras para el ejercicio de una salud sexual y reproductiva sana, segura y responsable, que permita disminuir índices de Infecciones de Transmisión Sexual, VIH-SIDA, abortos y embarazos no deseados y reducir la mortalidad por cáncer de seno, útero y próstata, así mismo detectar, prevenir y atender integralmente a través de los servicios que garantiza el Sistema General de Seguridad Social en Salud a las mujeres, niños y niñas víctimas de violencia, e implementar mecanismos para hacer efectivo el derecho a la salud.

##### 1.5.1.2 SUBPROGRAMA SALUD PARA LA SUPERACIÓN DE POBREZA Y DESIGUALDAD

Se articulará con el DADIS, con el propósito de que las personas en situación de pobreza extrema o desplazamiento, accedan de manera preferente al Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS), a través de las jornadas de atención integral, garantizándoles los servicios de salud subsidiada. Se realizarán encuentros formativos con el fin de sensibilizar a jóvenes y adolescentes de las familias en extrema pobreza, en la promoción de salud sexual y **prevención de embarazos**.

**Meta:** Disminuir la proporción de adolescentes embarazadas de 19.60 a 19%. **Responsable:** Departamento Administrativo Distrital de Salud – DADIS

Ciudad	Plan de Desarrollo	Pilar o Eje estratégico	Programa	Metas	Responsable
<b>Bogotá</b>	Bogotá mejor para todos 2016 – 2019	Igualdad de calidad de vida.	Prevención y atención de la maternidad y la paternidad tempranas	<b>Disminuir en dos puntos porcentuales</b> la participación de los nacimientos en niñas, adolescentes y jóvenes menores o iguales a 19 años durante el cuatrienio; <b>de 16,5 a 14,5.</b>	Secretarías de Integración Social (coordina), de la Mujer, de Salud, de Desarrollo Económico, de Educación, de Cultura, Recreación y Deporte
<b>Medellín</b>	Medellín cuenta con vos 2016 – 2019	Medellín para vivir más y mejor  Medellín Digna	-Gestión de estrategias en salud.  -Familias Medellín.	<b>Disminuir en un punto</b> proporción de madres adolescentes de (20.7 línea de base 2014) <b>meta para 2019 19,7.</b>	Secretaria de salud  Secretaría de Inclusión Social, Familia y Derechos Humanos
<b>Cali</b>	Cali progresa contigo 2016 – 2019	Construyendo sociedad.	Niños, Niñas, Adolescentes y Jóvenes – NNAJ con oportunidades para su desarrollo.	En el PND de Cali no se identifican metas particulares de reducción del embarazo adolescente.	En el PND de Cali no se identifican Responsables
<b>Cartagena</b>	Para una Cartagena Sostenible y Competitiva 2016 – 2019	Por una Cartagena con equidad en salud.	Sexualidad, derechos sexuales y reproductivos	<b>Disminuir</b> la proporción de adolescentes embarazadas de <b>19.6 a 19.0</b>	Departamento Administrativo Distrital de Salud

## ANEXO 3. Evaluación Institucional – Análisis de correlación de funciones con el PPMPT

La evaluación institucional mide, entre otras cosas, el grado de competencia directa o indirecta de las entidades que participan en el logro de los resultados y la forma como apoya el cumplimiento de las actividades. En la planeación, el diseño, la puesta en marcha, la ejecución y el seguimiento del PPMPT, intervinieron entidades del orden nacional, regional y Distrital.

En tal sentido a continuación se hace un análisis de las funciones de cada una de las nueve Secretarías Distritales, que, de una u otra manera, participaron en la ejecución del Programa, con el fin de analizar el grado de responsabilidad asumida en el marco de sus competencias.

### **1. Secretaría de Gobierno: Decreto 411/2016 y Acuerdo Distrital 637 de 2016**

#### **Naturaleza Jurídica**

La Secretaría Distrital de Gobierno es un organismo del Sector Central con autonomía administrativa y financiera que tiene por objeto orientar y liderar la formulación y seguimiento de las políticas encaminadas al fortalecimiento de la gobernabilidad democrática en el ámbito distrital y local, mediante la garantía de los derechos humanos y constitucionales, la convivencia pacífica, el ejercicio de la ciudadanía, la promoción de la paz y la cultura democrática, el uso del espacio público, la promoción de la organización y de la participación ciudadana y la coordinación de las relaciones políticas de la Administración Distrital en sus distintos niveles.

#### **Funciones Relacionadas:**

- a) Liderar, orientar y coordinar la formulación, adopción y ejecución de políticas, planes, programas y proyectos dirigidos a garantizar el respeto de los derechos humanos y la convivencia pacífica en la ciudad.
- b) Liderar, orientar y coordinar la formulación, adopción y ejecución de políticas, planes, programas y proyectos necesarios para el mejoramiento de la gestión pública local y la consolidación de los procesos de la gobernabilidad local.
- c) Apoyar a las autoridades electorales, con miras al fortalecimiento de la democracia pluralista y participativa y el cumplimiento de los derechos y deberes civiles y políticos.
- d) Liderar, orientar y coordinar la formulación, adopción y ejecución de políticas, planes, programas y proyectos orientados a la promoción y garantía de los derechos, deberes y libertades individuales y colectivas de las comunidades étnicas residentes en Bogotá D.C.

### **2. Secretaría de Planeación: Decreto 16/2013.**

#### **Naturaleza Jurídica**

La Secretaría Distrital de Planeación, tiene por objeto orientar y liderar la formulación y seguimiento de las políticas y la planeación territorial, económica, social y ambiental del Distrito Capital, conjuntamente con los demás sectores.

#### **Funciones Relacionadas:**

- a) Formular, orientar y coordinar las políticas de planeación del desarrollo territorial, económico, social y cultural, garantizando el equilibrio ambiental del Distrito Capital.
- b) Asesorar a la Administración Distrital en la formulación de planes y proponer criterios de priorización de recursos para la asignación del gasto público a las localidades.
- c) Liderar conjuntamente con la Secretaría de Desarrollo Económico, la articulación del Distrito Capital con el ámbito regional para la formulación de políticas y planes de desarrollo conjuntos, procurando un equilibrio entre los aspectos económicos, sociales y de medio ambiente inherentes a la región.
- d) Formular y orientar las políticas públicas en equidad e igualdad de oportunidades para los habitantes del Distrito Capital y en especial para las poblaciones que han sido discriminadas en razón de su edad, etnia, géneros, sexo, orientación sexual y discapacidad visual, auditiva o motora, en coordinación con las entidades distritales competentes y las organizaciones que representen a dichas poblaciones en el Distrito Capital

#### **3. Secretaría Distrital de Seguridad, Convivencia y Justicia: Decreto 413/2016**

##### **Naturaleza Jurídica**

Liderar, planear, implementar y evaluar la política pública en materia de seguridad, convivencia y acceso a la justicia, así como gestionar los servicios de emergencias, para garantizar el ejercicio de los derechos y libertades de los ciudadanos del Distrito Capital.

#### **Funciones Relacionadas:**

- a) Liderar, orientar y coordinar con las entidades distritales competentes, el diseño, la formulación, la adopción y la ejecución de políticas, planes, programas y proyectos de prevención y cultura ciudadana que promuevan la convivencia, la resolución pacífica de conflictos y el cumplimiento de la ley.

#### **4. Secretaría Distrital de Cultura, Recreación y Deporte (SDCRD): Decreto 037/2017**

##### **Naturaleza Jurídica**

La SDCRD tiene por objeto orientar y liderar la formulación concertada de políticas, planes y programas en los campos cultural, patrimonial, recreativo y deportivo del Distrito Capital, en coordinación con la Secretaría Distrital de Planeación, sus entidades adscritas y vinculadas y la sociedad civil.

#### **Funciones Relacionadas:**

- a) Formular estrategias para garantizar la conservación y enriquecimiento de la creación y expresiones culturales propias de la ciudad diversa en su conformación étnica, socio cultural e histórico.

- b) Velar por el ejercicio del deporte en sus manifestaciones recreativas, competitivas y autóctonas en pro de la formación de las personas y la preservación del desarrollo de una mejor salud en el ser humano.
- c) Formular mecanismos para lograr la participación de los ciudadanos y ciudadanas en programas recreativos y deportivos en desarrollo del derecho constitucional que le asiste a todas las personas para la práctica del deporte y el aprovechamiento del tiempo libre.

#### **5. Secretaría Distrital de Desarrollo Económico: Decreto 437/2016**

##### **Naturaleza Jurídica**

La Secretaría Distrital de Desarrollo Económico es un organismo del Sector Central con autonomía administrativa y financiera que tiene por objeto orientar y liderar la formulación de políticas de Desarrollo Económico de las actividades comerciales, empresariales y de turismo del Distrito Capital, que conlleve a la creación o revitalización de empresas, y a la generación de empleo y de nuevos ingresos para los ciudadanos y ciudadanas en el Distrito Capital

##### **Funciones Relacionadas:**

- a) Formular, orientar y coordinar las políticas para la generación de empleo digno e ingresos justos, y estímulo y apoyo al emprendimiento económico y al desarrollo de competencias laborales. En este sentido, participará en la elaboración y ejecución de la política de generación de empleo y la competitividad de las personas discapacitadas.
- b) Coordinar con las autoridades competentes la formulación, ejecución y evaluación de las políticas, planes, programas y estrategias en materia de desarrollo económico sostenible tanto urbano como rural, en los sectores industrial, agropecuario, de comercio y de abastecimiento de bienes y servicios y de turismo de pequeña y gran escala.

#### **6. Secretaría Distrital de la Mujer: Decreto 001/2013**

##### **Naturaleza Jurídica**

La Secretaría Distrital de la Mujer, tiene por objeto, liderar, dirigir, coordinar, articular y ejecutar las etapas de diseño, formulación, implementación, seguimiento y evaluación de políticas públicas para las mujeres a través de la coordinación intra e intersectorial, territorial y poblacional de éstas políticas públicas, así como de los planes, programas y proyectos que le corresponda para el reconocimiento, garantía y restitución de los derechos y el fomento de las capacidades y oportunidades de las mujeres.

##### **Funciones Relacionadas:**

- a) Actuar como ente rector del Sector Mujeres en el Distrito Capital, y en especial, liderar y orientar, mediante las directrices del Alcalde o Alcaldesa Mayor y de los Consejos Superiores de la Administración Distrital, las etapas de diseño, formulación, ejecución, seguimiento y evaluación de las políticas generales, estrategias, planes, programas y proyectos del Sector.

- b) Promover la eliminación de cualquier forma de discriminación de sexo-racismo y violencias contra las mujeres en sus diversidades étnicas raciales y culturales. Para tal fin propenderá por la participación con organizaciones e instancias de la sociedad civil.
- c) Asesorar a los sectores de la Administración Distrital en las políticas, planes, programas y proyectos para la incorporación de derechos, garantías e igualdad de oportunidades para las mujeres.
- d) Participar en las etapas de diseño, formulación, ejecución, seguimiento y evaluación del plan de desarrollo económico, social, ambiental y de obras públicas del Distrito Capital y de las localidades.
- e) Brindar asesoría, asistencia técnica y coordinar la transversalización y territorialización de las políticas públicas para las mujeres garantizando su cobertura en todas las localidades
- f) Diseñar, coordinar, implementar, ejecutar y hacer seguimiento a las políticas de promoción, prevención, atención e incorporación en planes, programas y proyectos y su articulación en el nivel local y distrital, así como procesos de sensibilización, formación y capacitación para las mujeres.
- g) Implementar un sistema de indicadores que permita evaluar los impactos de la Política Pública referida en éste Acuerdo.
- h) Gestionar, en coordinación con las instancias distritales competentes, la cooperación técnica y económica que permita avanzar en la construcción de una ciudad democrática e incluyente para todas y todos y la implementación de una política pública integral para las mujeres y para el ejercicio real y efectivo de sus derechos y garantías constitucionales y legales.
- i) Diseñar e impulsar estrategias para la transformación de la cultura institucional y ciudadana a través de la utilización de lenguaje incluyente y de formas comunicativas para el avance en la comunicación en el Distrito Capital.
- j) Promover y facilitar la participación de las ciudadanas para la toma de decisiones y el fortalecimiento del control social de la gestión pública en los asuntos de su competencia, en las diferentes instancias de concertación de políticas, planes y programas.
- k) Ejercer la veeduría en el distrito capital sobre la aplicación real y efectiva de las leyes, decretos y acuerdos establecidos para la mujer, y así mismo sobre la eficiente, oportuna y constante prestación de los servicios dispuestos por la administración distrital para la mujer.
- l) Apoyar las diferentes formas de asociación de las mujeres en el distrito.
- m) Impulsar acciones tendientes a la eliminación de toda forma de violencia y discriminación contra la mujer.
- n) Brindar atención y asesoría oportuna a las mujeres que sean objeto de cualquier tipo de discriminación y/o violencia en orden a restablecer los derechos vulnerados.

## **7. Secretaría de Educación: Decreto 330 de 2008**

### **Naturaleza Jurídica**

La Secretaría de Educación del Distrito como organismo del Sector Central y cabeza del sector educativo, tiene por objeto orientar y liderar la formulación y ejecución de políticas, planes y programas para garantizar el derecho a la educación y asegurar a la población el acceso al conocimiento y la formación integral.

#### **Funciones Relacionadas**

- a) Formular, orientar y coordinar las políticas y planes del Sector Educación, en concordancia con el Plan de Desarrollo Distrital, el Plan Sectorial de Educación, el Acuerdo 257 de 2006 y las demás normas legales del orden nacional.
- b) Desarrollar estrategias que garanticen el acceso y permanencia de los niños, niñas y jóvenes en el sistema educativo, así como la pertinencia, calidad y equidad de la educación en sus diferentes formas, niveles y modalidades.
- c) Formular programas y proyectos que contribuyan a mejorar la calidad de la educación.
- d) Promover estrategias de articulación de la educación con las demandas de la ciudad y las necesidades de sus habitantes.
- e) Diseñar e impulsar estrategias y programas para el desarrollo y formación de la niñez y la juventud.
- f) Diseñar e impulsar estrategias y programas para el desarrollo de los grupos étnicos atendiendo sus características socio culturales y el fomento de la interculturalidad.
- g) Diseñar e impulsar estrategias y programas para atender la educación de las personas con necesidades especiales.

#### **8. Secretaría distrital de integración social: Decreto 607/2017 y Decreto 445/2014.**

##### **Naturaleza jurídica**

La secretaría distrital de integración social, tiene por objeto orientar y liderar la formulación y el desarrollo de políticas de promoción, prevención, protección, restablecimiento y garantía de los derechos de los distintos grupos poblacionales, familias y comunidades, con especial énfasis en la prestación de servicios sociales básicos para quienes enfrentan una mayor situación de pobreza y vulnerabilidad. Así como, prestar servicios sociales básicos de atención a aquellos grupos poblacionales que además de sus condiciones de pobreza se encuentran en riesgo social, vulneración manifiesta o en situación de exclusión social.

##### **Funciones Relacionadas**

- a) Formular, orientar y desarrollar políticas sociales, en coordinación con otros sectores, organismos o entidades, para los distintos grupos poblacionales, familias y comunidades, en especial de aquellos en mayor situación de pobreza y vulnerabilidad y promover estrategias que permitan el desarrollo de sus capacidades.
- b) Dirigir la ejecución de planes, programas y proyectos de restablecimiento, prevención, protección y promoción de derechos de las personas, familias y comunidades, en especial aquellas de mayor situación de pobreza y vulnerabilidad.

- c) Establecer objetivos y estrategias de corto, mediano y largo plazo, para asegurar la prestación de servicios básicos de bienestar social y familiar a la población objeto.

#### **9. Secretaría Distrital de Salud: Decreto 507/2013**

##### **Naturaleza Jurídica**

La Secretaría Distrital de Salud es un organismo del Sector Central con autonomía administrativa y financiera que tiene por objeto orientar y liderar la formulación, adaptación, adopción e implementación de políticas, planes, programas, proyectos y estrategias conducentes a garantizar el derecho a la salud de los habitantes del Distrito Capital.

##### **Funciones Relacionadas**

- a) Formular, ejecutar y evaluar las políticas, estrategias, planes, programas y proyectos del sector salud y del Sistema General de Seguridad Social en Salud de conformidad con las disposiciones legales.
- b) Formular y ejecutar el plan de atención básica y coordinar con los sectores y la comunidad las acciones que en salud pública se realicen para mejorar las condiciones de calidad de vida y salud de la población.
- c) Promover el aseguramiento de toda la población con énfasis en la población más pobre y vulnerable, al Sistema General de Seguridad Social en salud de acuerdo con lo establecido en el ordenamiento jurídico.

**Adicionalmente se incluyen otras entidades que tienen relación directa o indirecta la ejecución del PPMPT.**

#### **1.PROFAMILIA:**

##### **Naturaleza Jurídica**

Organización privada sin ánimo de lucro.

##### **Funciones Relacionadas**

- a) Promover y defender el ejercicio de los Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos para que hombres y mujeres adultos, adolescentes y jóvenes gocen de una vida sexual saludable y satisfactoria, libre de toda discriminación, coerción y violencia y para que puedan tomar decisiones libres e informadas sobre su vida reproductiva.
- b) Desarrollar proyectos sociales dirigidos a la población colombiana más pobre, vulnerable y marginada promoviendo y defendiendo sus Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos, mejorando el acceso a los servicios e información de planificación familiar y salud sexual y reproductiva.

#### **2.IDIPRON: Acuerdo 80 DE 1967 – Resolución 20 DE 1986 y Resolución 01 DE 2001**

##### **Naturaleza Jurídica**

IDIPRON es la entidad Distrital que, a través de un modelo pedagógico basado en los principios de afecto y libertad, atiende las dinámicas de la calle y trabaja por el goce pleno de los derechos de la Niñez, Adolescencia y Juventud en situación de vida en calle, en riesgo de habitarla o en condiciones de fragilidad social, desarrollando sus capacidades para que se reconozcan como sujetos transformadores y ciudadanos que ejercen sus derechos y deberes para alcanzar una vida digna y feliz.

### **Funciones Relacionadas**

a) Atraer, recoger y albergar en sus casas el mayor número de niños de ambos sexos y allí en primer lugar, ganarse al niño mediante un ambiente acogedor, amable y alegre. Al lado de esta actitud fundamental, se le proporcionará con gran esmero:

I. Vivienda, alimento, vestido, droga, recreación

II. En los primeros años, alfabetización y trabajo lúdico; más tarde una sólida educación personalizada, un serio aprendizaje dentro de la producción, lo que supone una serie de estímulos y gratificaciones no sólo morales, sino de tipo monetario.

III. Como la educación trasciende las paredes de la Institución, se pondrá gran interés en el problema vocacional y en las posibilidades que tiene de integrarse al mundo del trabajo, en el momento de la salida. Por esto se dará gran importancia a los aprendizajes que le permitan emplearse fácilmente. Los estudios realizados actualmente nos dicen que, para el niño de la calle, las principales fuentes de empleo están en la construcción, agricultura, pesca y en los artes metalmecánicos. No siempre el muchacho escoge las profesiones que para él pueden ser promisorias como las ya nombradas. Por ésta razón hay que promover dichas artes con motivaciones muy fuertes, y aún con gratificaciones monetarias, pues la experiencia nos dice, que muchos jóvenes desembocan en la construcción y en la agricultura, porque el aprendizaje de estas artes estaba reforzado por estímulos monetarios.

b) La formación moral, que remueva todos los malos hábitos de la calle, la formación social que haga de él un agente de cambio, la atención a sus aptitudes e intereses que permitan hacer del muchacho el sujeto de la educación (y no el objeto pasivo como a menudo sucede en la educación tradicional).

c) Estudiar los problemas callejeros que inciden en la niñez como son: el gaminismo, la droga, la prostitución y corrupción infantil.

d) Tratar por todos los medios a su alcance, devolver a los menores a sus casas antes de asumirlos como asistidos en sus dependencias.

e) Siendo en este momento el "Dopping" y el alcoholismo (que mucho incide en la conducta del niño de la calle), el Instituto tratará de promover medidas terapéuticas, sobre todo para los ambientes pobres, en lo relativo al dopping y al alcoholismo.

f) Fomentar la realización de estudios y la divulgación de medidas precisas en contra de la drogadicción, el alcoholismo, la vagancia y la mendicidad a nivel distrital.

### **3.ICBF: Decreto 1137 DE 1999**

#### **Naturaleza Jurídica:**

Es la entidad del estado colombiano que trabaja por la prevención y protección integral de la primera infancia, la niñez, la adolescencia y el bienestar de las familias en Colombia, brindando atención especialmente a aquellos en condiciones de amenaza, inobservancia o vulneración de sus derechos, llegando a más de 8 millones de colombianos con sus programas, estrategias y servicios de atención con 33 sedes regionales y 213 centros zonales en todo el país.

#### **Funciones Relacionadas**

- a) Ejecutar las políticas del Gobierno Nacional en materia de fortalecimiento de la familia y protección al menor de edad;
- b) Elaborar el Plan Nacional de Bienestar Familiar, en armonía con el plan o planes generales de desarrollo económico y social; y presentar al Consejo Nacional de Política Indigenista, los planes y programas destinados a la protección de la población infantil indígena;
- c) Formular, ejecutar y evaluar programas de bienestar familiar con sujeción al respectivo Plan y dictar las normas administrativas indispensables para regular la prestación del servicio, el cumplimiento pleno de sus objetivos y el funcionamiento del Sistema Nacional de Bienestar Familiar;
- d) Preparar y someter a la aprobación del Gobierno las normas que deben regular los diferentes aspectos del Sistema Nacional de Bienestar Familiar;
- e) Coordinar su acción con los otros organismos públicos y privados e integrar al Sistema Nacional de Bienestar Familiar a todos los que cumplan actividades del servicio de bienestar familiar o estén llamados a cumplirlos;
- f) Coordinar con los organismos estatales destinados a la capacitación ocupacional y a la formación de la niñez y la juventud, la forma de colaboración de dichos organismos con el Sistema Nacional de Bienestar Familiar en la rehabilitación del menor;
- g) Coordinar y realizar campañas de divulgación sobre los diversos aspectos relacionados con la protección al menor de edad y al fortalecimiento de la familia;

### **4.Personería de Bogotá: Acuerdo 514 de 2012**

#### **Naturaleza Jurídica:**

Creación de la Personería Delegada para la Protección de la Infancia, Adolescencia, Mujer, Adulto Mayor, Familia y Personas en situación de discapacidad.

#### **Funciones Relacionadas**

- a) Vigilar que la Administración Distrital garantice la plena vigencia de los derechos de la infancia, adolescencia, mujer, adulto mayor y familia en el Distrito Capital y su protección integral.

- b) Vigilar que los establecimientos de protección a menores pertenecientes a las autoridades distritales cumplan cabalmente con la Ley y la Constitución.
- c) Vigilar que las autoridades distritales correspondientes protejan y respeten los derechos civiles, políticos y fundamentales de la mujer, especialmente los de integridad, vida y participación ciudadana.

#### **5.Ministerio de Salud y Protección Social: Decreto 4107 de 2011.**

##### **Naturaleza Jurídica:**

Dirigir el sistema de salud y protección social en salud, a través de políticas de promoción de la salud, la prevención, el tratamiento y la rehabilitación de la enfermedad y el aseguramiento, así como la coordinación intersectorial para el desarrollo de políticas sobre los determinantes en salud; bajo los principios de eficiencia, universalidad, solidaridad, equidad, sostenibilidad y calidad, con el fin de contribuir al mejoramiento de la salud de los habitantes de Colombia.

##### **Funciones Relacionadas**

- a) Formular la política, dirigir, orientar, adoptar y evaluar los planes, programas y proyectos del Sector Administrativo de Salud y Protección Social.
- b) Formular la política, dirigir, orientar, adoptar y evaluar los planes, programas y proyectos en materia de Salud y Protección Social.
- c) Formular la política, dirigir, orientar, adoptar y evaluar la ejecución, planes, programas y proyectos del Gobierno Nacional en materia de salud, salud pública, riesgos profesionales, y de control de los riesgos provenientes de enfermedades comunes, ambientales, sanitarias y psicosociales, que afecten a las personas, grupos, familias o comunidades.
- d) Formular, adoptar, coordinar la ejecución y evaluar estrategias de promoción de la salud y la calidad de vida, y de prevención y control de enfermedades transmisibles y de las enfermedades crónicas no transmisibles.
- e) Formular y evaluar las políticas, planes, programas y proyectos en materia de protección de los usuarios, de promoción y prevención, de aseguramiento en salud y riesgos profesionales, de prestación de servicios y atención primaria, de financiamiento y de sistemas de información, así como los demás componentes del Sistema General de Seguridad Social en Salud.
- f) Promover acciones para la divulgación del reconocimiento y goce de los derechos de las personas en materia de salud, promoción social, y en el cuidado, protección y mejoramiento de la calidad de vida.
- g) Promover, de conformidad con los principios constitucionales, la participación de las organizaciones comunitarias, las entidades no gubernamentales, las instituciones asociativas, solidarias, mutuales y demás participantes en el desarrollo de las acciones de salud.

- h) Promover la articulación de las acciones del Estado, la sociedad, la familia, el individuo y los demás responsables de la ejecución de las actividades de salud, riesgos profesionales y promoción social a cargo del Ministerio.

#### **6.Ministerio de Educación: Decreto 5012 del 28 de diciembre de 2009**

##### **Naturaleza Jurídica:**

Liderar la formulación, implementación y evaluación de políticas públicas educativas, para cerrar las brechas que existen en la garantía del derecho a la educación, y en la prestación de un servicio educativo con calidad, esto en el marco de la atención integral que reconoce e integra la diferencia, los territorios y sus contextos, para permitir trayectorias educativas completas que impulsan el desarrollo integral de los individuos y la sociedad.

##### **Funciones Relacionadas**

- a) Formular la política nacional de educación, regular y establecer los criterios y parámetros técnicos cualitativos que contribuyan al mejoramiento del acceso, calidad y equidad de la educación, en la atención integral a la primera infancia y en todos sus niveles y modalidades.
- b) Preparar y proponer los planes de desarrollo del Sector, en especial el Plan Nacional de Desarrollo Educativo, convocando los entes territoriales, las instituciones educativas y la sociedad en general, de manera que se atiendan las necesidades del desarrollo económico y social del país.
- c) Dictar las normas para la organización y los criterios pedagógicos y técnicos para la atención integral a la primera infancia y las diferentes modalidades de prestación del servicio educativo, que orienten la educación en los niveles de preescolar, básica, media, superior y en la atención integral a la primera infancia.

#### **7. Instituto Distrital de la Participación y Acción Comunal – IDPAC. Acuerdo 257 de 2006, regula la estructura del Instituto**

##### **Naturaleza Jurídica**

Entidad encargada de garantizar el derecho a la participación ciudadana y propiciar el fortalecimiento de las organizaciones sociales.

##### **Funciones Relacionadas**

- a) Liderar, orientar y coordinar los procesos de participación de los grupos poblacionales desde la perspectiva etaria, haciendo énfasis en la juventud
- b) Liderar, orientar y coordinar los procesos de participación de los grupos poblacionales desde la perspectiva de equidad de género.