

Metodología de priorización de los modelos de operación del **Sistema Distrital de Cuidado**



© Secretaría Distrital de la Mujer, 2025

Carlos Fernando Galán Pachón
ALCALDE MAYOR DE BOGOTÁ

Laura Tami Leal
SECRETARIA DE LA MUJER

Isabella Muñoz
DIRECTORA DE GESTIÓN DEL CONOCIMIENTO

Camila Andrea Gómez Guzmán
DIRECTORA DEL SISTEMA DISTRITAL DE CUIDADO

Laura Carolina Díaz Parra
Ana Julier Fonseca Gutiérrez
Olivia Lizeth Leal Alturo
Laura Juliana Silva Aguilar
Yeimi Alexandra Useche Triana
EQUIPO DIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL CONOCIMIENTO

Sharon Figueroa Jaimes
Daniela Carolina García Rojas
Angélica María Puentes Robayo
Andrea Katherine Obando López
Diana Carolina Ibagón Montes
EQUIPO DIRECCIÓN DEL SISTEMA DE CUIDADO

Andrea Isaacs Coral
DISEÑO Y DIAGRAMACIÓN

Fotografías
Oficina Asesora de Comunicaciones de SDMujer

Secretaría Distrital de la Mujer,
Teléfono: (571) 316 90 01
Avenida El Dorado, calle 26 N° 69 - 76, torre 1, piso 9,
Edificio Elemento
www.sdmujer.gov.co

Contenido

1. Introducción	04
1.1. Contexto y justificación	04
1.2. Antecedentes	06
1.3. Objetivos del documento	09
2. Marco conceptual	10
3. Metodología de priorización y localización	14
4. Índice de condiciones y necesidades de cuidado	15
4.1. Definición, propósito y alcance de ICNC	15
4.2. Proceso de construcción metodológica del ICNC	16
4.3. Dimensiones, variables e insumos para la construcción del índice	18
4.4. Ponderación de las dimensiones y variables del ICNC	29
4.5. Interpretación técnica del ICNC	30
4.6. Resultados generales del ICNC	31
4.6.1. Resultados para modelos fijos (Manzanas del cuidado)	32
4.6.2. Resultados para modelos itinerantes (Buses del cuidado y otras estrategias móviles).	34
4.7. Recomendaciones para el uso del índice	36
4.8. Limitaciones del ICNC	37
5. Análisis de aptitud territorial para la implementación	39
5.1. Análisis de la accesibilidad de la ciudadanía	40
6. Presentación y aprobación en el mecanismo de la gobernanza	45
7. Conclusiones	46
8. Referencias	48

1.1 Contexto y justificación

La sobrecarga de trabajos de cuidado no remunerados recae de manera desproporcionada sobre las mujeres en Bogotá, limitando el ejercicio pleno de sus derechos fundamentales, como el acceso a la educación, la salud, la vivienda digna y la participación social y cultural en condiciones de igualdad. Mientras que 9 de cada 10 mujeres realizan trabajos domésticos y de cuidado sin remuneración, solo 7 de cada 10 hombres lo hacen; además, el 30% de las mujeres en la ciudad tiene como actividad principal el trabajo de cuidado no remunerado, dedicando en promedio 11 horas y 45 minutos diarias a estas labores (SDMujer, 2023). Esta inequidad se profundiza en contextos de mayor vulnerabilidad socioeconómica: en localidades como Ciudad Bolívar, Bosa, Usme y San Cristóbal, entre el 31% y el 38% de las mujeres son cuidadoras de tiempo completo, lo que refleja una alta demanda territorial de cuidado y un acceso limitado a servicios privados (SDMujer, 2023). Además, más de 1.087.000 mujeres mayores de 10 años dedican más de seis horas diarias al cuidado sin percibir ingresos, con efectos directos en su trayectoria educativa: el 20% no superó la primaria en zona urbana y el 29% en zona rural; mientras que cerca del 50% solo logró completar el bachillerato en ambas áreas (SDMujer, 2023).

Esta carga estructural de cuidado también impacta negativamente la autonomía económica y la salud de las mujeres. El 24% de las mujeres que rechazaron una oferta de empleo lo hicieron por razones asociadas al cuidado de niñas, niños, personas mayores o con discapacidad (SDMujer, 2023). Esta situación no solo restringe su inserción laboral, sino también su participación en espacios sociales, culturales y políticos. A ello se suma una preocupante afectación en su salud: el 32,7% de las mujeres cuidadoras reporta enfermedades crónicas, principalmente cardiovasculares (14,96%) y osteomusculares (10,42%), y el 8% de ellas no está afiliada a ninguna entidad de seguridad social en salud (SDMujer, 2023). En respuesta a este panorama, el Sistema Distrital de Cuidado (SIDICU) se consolida como una estrategia integral de política pública que reconoce el valor social del cuidado, promueve la corresponsabilidad entre actores públicos, privados y comunitarios, y busca transformar

1. Introducción

progresivamente la división sexual del trabajo en Bogotá, garantizando los derechos de quienes históricamente han sostenido el bienestar colectivo en condiciones de desigualdad.

Frente al impacto estructural que tienen los trabajos de cuidado no remunerados sobre la vida de las mujeres y su acceso a derechos fundamentales, el Sistema Distrital de Cuidado se configura como una estrategia innovadora para reconocer su valor económico, social y político, redistribuir socialmente el cuidado, y reducir el tiempo que dedican las mujeres y personas cuidadoras a los trabajos de cuidado no remunerados. Coordinado por la Secretaría Distrital de la Mujer, este sistema articula políticas, programas y servicios orientados a liberar tiempo de las mujeres cuidadoras, mejorar su bienestar integral y garantizar que puedan retomar sus proyectos de vida personales y colectivos. En ese marco, el Convenio Interadministrativo 913 de 2021, suscrito por 25 entidades distritales, ha sido clave para formalizar la articulación técnico-administrativa del Sistema y avanzar en la prestación de servicios efectivos, oportunos y de calidad, contribuyendo directamente a la equidad de género en la ciudad.

Las entidades firmantes del convenio, cada una con roles complementarios en los distintos modelos operativos, son:

- Alcaldía Local de Antonio Nariño
- Alcaldía Local de Suba
- Alcaldía Local de Teusaquillo
- Alcaldía Local de Engativá
- Instituto Distrital de las Artes
- Instituto Distrital para la Protección de la Niñez y la Juventud
- Instituto Distrital de Protección y Bienestar Animal
- Instituto Distrital de Recreación y Deporte
- Instituto Distrital de Turismo
- Jardín Botánico de Bogotá
- Secretaría de Educación del Distrito
- Secretaría Distrital de Ambiente
- Secretaría Distrital de Cultura, Recreación y Deporte
- Secretaría Distrital de Desarrollo Económico
- Secretaría Distrital de Gobierno
- Secretaría Distrital de Hábitat
- Secretaría Distrital de Integración Social
- Secretaría Distrital de la Mujer
- Secretaría Distrital de Salud
- Secretaría Distrital de Seguridad, Convivencia y Justicia
- Secretaría General de la Alcaldía Mayor de Bogotá
- Subred Integrada de Salud Centro Oriente E.S.E.
- Subred Integrada de Salud Norte E.S.E.
- Subred Integrada de Salud Sur E.S.E.
- Subred Integrada de Salud Sur Occidente E.S.E.

Esta articulación interinstitucional busca optimizar recursos públicos, eliminar duplicidades operativas y fortalecer la cobertura territorial del sistema en zonas urbanas y rurales. En cumplimiento del Acuerdo 893 de 2023, el Sistema focaliza su atención en quienes cuidan —principalmente mujeres— y en quienes requieren diferentes niveles de cuidado y/o apoyo, como niñas, niños y adolescentes menores de 14 años, personas mayores, personas con discapacidad y personas con enfermedades. Además, contempla estrategias de transformación cultural que buscan desnaturalizar los estereotipos de género, redistribuir los trabajos de cuidado y fomentar una corresponsabilidad más justa entre el Estado, la sociedad y los hogares.

1.2 Antecedentes

Descripción de los criterios de priorización para la localización de manzanas y buses

Durante 2020 se desarrolló un proceso de caracterización de mujeres cuidadoras como insumo para la formulación de la Estrategia de Cuidado para Cuidadoras, con base en el Artículo 15 del Acuerdo 761 de 2020. Esta estrategia buscó reconocer la labor de las cuidadoras y promover su empoderamiento mediante servicios de descanso, recreación, formación y homologación de saberes. Se incluyeron mujeres diversas como personas mayores, líderes comunitarias, cuidadoras de animales, y mujeres rurales, indígenas, negras, afrocolombianas, raizales, palenqueras, Rom y LBT, garantizando un enfoque diferencial e interseccional. La caracterización utilizó una metodología mixta que combinó análisis cuantitativo con la Encuesta Nacional de Uso del Tiempo (ENUT) 2017 y la Gran Encuesta Integrada de Hogares (GEIH) 2020, junto a 21 grupos focales, 17 entrevistas y 2 encuentros masivos, con foco en cuidadoras a tiempo completo.

El componente cuantitativo permitió identificar el perfil sociodemográfico de mujeres dedicadas a los trabajos de cuidado no remunerados por más de seis horas diarias, incluyendo variables como nivel educativo, estrato, edad y tipo de cuidado. La ENUT 2017 permitió estimaciones generales, mientras que la GEIH 2020, ajustada con la Encuesta Multipropósito 2017, proporcionó proyecciones por localidad. Para caracterizar a las personas que requieren cuidado se analizó el Censo Nacional de Población y Vivienda (CNPV) 2018, centrándose en menores de

cinco años, personas mayores de 65 con discapacidad y personas con dificultades físicas como proxy de discapacidad. Esta fuente permitió estimar la demanda de cuidado en Bogotá con desagregación por localidad, aportando una base sólida para la planificación territorial del Sistema Distrital de Cuidado.

Como resultado de este proceso, se creó un Índice de Priorización, como una herramienta cuantitativa para identificar el nivel de riesgo de sobrecarga de trabajos de cuidado no remunerados de las mujeres en un territorio, considerando la situación social y demográfica del mismo. Adicionalmente, este índice permitió orientar la priorización de los sectores de la ciudad con mayor necesidad de servicios de cuidado y así, lograr la territorialización del Sistema de forma escalonada.

El Índice contaba con 4 criterios de focalización territorial:

1. Demanda de cuidado (ponderación: 25%):
 - 1.1. Porcentaje de menores de 5 años sobre el total de la población
 - 1.2. Porcentaje de mayores de 80 años sobre el total de la población.
 - 1.3. Relaciones de dependencia (número de personas menores de 5 años y mayores de 65 sobre el total de las personas en edad de trabajar).
2. Densidad de mujeres cuidadoras (ponderación: 25%):
 - 2.1. Porcentaje de mujeres de 15 años o más que realizan actividades en el hogar exclusivamente sobre el total de mujeres.

- 2.2. Porcentaje de hogares monoparentales de mujeres con presencia de menores de 15 años sobre el total de hogares.
- 2.3. Porcentaje de hogares monoparentales de mujeres con presencia de mayores de 64 años sobre el total de hogares.
- 3. Indicadores de pobreza (ponderación: 25%):
 - 3.1. Índice de Pobreza Multidimensional en hogares con jefatura femenina.
 - 3.2. Porcentaje de hogares de mujeres pobres - Base Maestra.
 - 3.3. Presupuestos participativos (ponderación: 25%)
- 4. Resultados votación concepto de gasto: “Estrategia Cuidado a Cuidadoras, Cuidadores y Personas Con Discapacidad”.

Estos criterios facilitaron el análisis, la priorización y el escalonamiento en la apertura de las Manzanas del Cuidado, así como la localización de los diferentes ciclos de operación de los Buses del Cuidado. Estos se convirtieron en una herramienta fundamental para la toma de decisiones, ya que permitieron identificar las demandas de cuidado de la población mediante georreferenciación a nivel local.

Ordenamiento territorial y Sistema Distrital de Cuidado

El Plan de Ordenamiento Territorial de Bogotá (POT), adoptado mediante el Decreto 555 de 2021, incorporó por primera vez el enfoque de cuidado como eje estructurante del desarrollo

urbano y rural, situando al Sistema Distrital de Cuidado como una política pública prioritaria para reducir desigualdades en el acceso a servicios sociales. Este reconocimiento permitió consolidar una red de equipamientos y servicios bajo principios de accesibilidad, disponibilidad e inclusión, orientada a responder de manera diferencial a las necesidades de mujeres y personas que realizan trabajos de cuidado no remunerados, así como de quienes requieren cuidado y/o apoyo. El POT definió lineamientos específicos para la localización de Manzanas y Buses del Cuidado, garantizando su articulación con otros servicios sociales y su distribución equitativa en el territorio, especialmente en Unidades de Planeamiento Local (UPL) con baja cobertura.

En coherencia con esta visión, el Sistema Distrital de Cuidado fue territorializado a través del Programa para la Vitalidad y el Cuidado y del Plan del Sistema de Cuidado y Servicios Sociales (PSCSS), que establecen la meta de implementar 45 Manzanas del Cuidado y consolidar un modelo operativo sostenible a largo plazo. Además, se creó el Observatorio de Servicios Sociales y de Cuidado como mecanismo de seguimiento y planificación, apoyado en sistemas de información georreferenciada. En este marco, el Índice de Necesidades y Capacidades de Cuidado —desarrollado en este documento— se constituye como una herramienta técnica central para cumplir con los mandatos del POT, al permitir identificar con precisión los territorios prioritarios para la expansión del sistema y facilitar una planeación integral basada en evidencia territorial y enfoque de género.

Limitaciones de la versión original y justificación para la actualización

La versión inicial del Índice de Prioridad Territorial fue una herramienta clave en la fase de expansión temprana del Sistema Distrital de Cuidado. Permitió identificar localidades urbanas con mayores necesidades de cuidado para la instalación de las primeras Manzanas del Cuidado, en un momento en que la meta era garantizar al menos una por localidad. Su diseño —basado en cuatro dimensiones con igual ponderación— fue útil para orientar la planificación escalonada de la cobertura inicial. No obstante, una vez alcanzado este primer objetivo, surgió la necesidad de contar con un instrumento más sensible a la heterogeneidad territorial, capaz de guiar la expansión hacia nuevas zonas urbanas y rurales, y de identificar áreas donde fortalecer, complementar o redirigir los modelos de operación existentes.

El índice anterior presentaba limitaciones estructurales que restringían su capacidad analítica. Al centrarse en variables de oferta y demanda de cuidado dentro de los hogares, dejaba por fuera factores clave que inciden en la sobrecarga y la inequidad en la distribución del cuidado. Por ejemplo, no incluía dimensiones como las violencias basadas en género, las normas sociales que perpetúan la asignación desigual del cuidado, ni la cobertura efectiva de la oferta institucional disponible en cada territorio. Además, su diseño no incorporaba de manera explícita los principios de equidad territorial y corresponsabilidad que orientan el Plan de Ordenamiento Territorial (Decreto 555 de 2021), ni las metas de expansión establecidas en dicho instrumento.

La actualización del índice busca superar estas limitaciones mediante un rediseño metodológico que incorpora nuevas dimensiones relevantes para el análisis del cuidado desde un enfoque integral y con perspectiva de género. La nueva versión incluye siete dimensiones que permiten capturar con mayor precisión las condiciones estructurales que afectan a quienes cuidan y a quienes requieren cuidado. Entre ellas se destacan la inclusión de la dimensión de violencias contra las mujeres, la presencia de normas sociales restrictivas, la cobertura institucional del cuidado, así como la presencia de grupos étnicos y la condición de pobreza femenina. Esta actualización mejora la capacidad del índice para orientar decisiones sobre nuevos puntos de operación del sistema, como nuevas Manzanas, rutas y ciclos de Buses del Cuidado, asistencia personal o estrategias combinadas.

Además, el uso práctico del índice entre 2020 y 2024 reveló oportunidades de mejora en el tratamiento técnico de los datos. Se identificó la necesidad de actualizar periódicamente las fuentes, garantizar consistencia en la escala territorial (especialmente para UPZ) y ampliar su aplicabilidad a zonas rurales, históricamente desatendidas en la planificación de cuidado. En respuesta, la nueva versión se apoya en información más reciente y desagregada, combinando fuentes cuantitativas y cualitativas. Con ello, el Índice de Necesidades y Capacidades de Cuidado presentado en este documento se consolida como una herramienta técnica robusta, diseñada para fortalecer la toma de decisiones informadas, reducir brechas de género y avanzar en la distribución equitativa de los servicios de cuidado en Bogotá.

1.3 Objetivos del documento

Objetivo general:

Actualizar y documentar la metodología de priorización y localización de los modelos fijos e itinerantes del Sistema Distrital de Cuidado, con el fin de identificar las áreas del Distrito con mayores necesidades de atención a través de una desagregación más precisa de los datos a nivel de UPZ en la ciudad de Bogotá. Este proceso se centrará en las necesidades de las mujeres en sus diversidades y de cuidado a nivel territorial.

Objetivos específicos:

Identificar áreas prioritarias en términos de demanda de cuidado y necesidades territoriales con enfoque de género mediante el análisis de factores clave, como la demografía, las normas sociales y la presencia institucional.

Establecer un ranking de priorización de las UPZ a las que debería llegar el Sistema Distrital de Cuidado que distinga entre modelos fijos

e itinerantes, y que permita su validación mediante visitas de campo para evaluar la accesibilidad e identificar las barreras físicas y sociales que podrían afectar su implementación.

Facilitar la toma de decisiones dentro del Sistema Distrital de Cuidado en función de los datos georreferenciados y el análisis espacial de la necesidad de servicios de cuidado en Bogotá.

Este documento está dirigido a una amplia gama de actores interesados en el fortalecimiento del Sistema Distrital de Cuidado. Por ello, el lenguaje utilizado busca ser claro, accesible y comprensible para todos los públicos, sin sacrificar el rigor técnico. Entre los principales destinatarios se encuentran la ciudadanía en general, centros de pensamiento, organizaciones sociales, entidades distritales que hacen parte del sistema, tomadores de decisiones, equipos técnicos de planeación, y cualquier persona o institución interesada en comprender y utilizar esta herramienta para avanzar en la garantía del derecho al cuidado en Bogotá.



2. Marco conceptual

En el marco de la consolidación del Sistema Distrital de Cuidado se ha vuelto indispensable contar con herramientas técnicas que permitan identificar de forma rigurosa, equitativa y contextualizada los territorios con mayores necesidades de cuidado. La actualización del Índice de Necesidades y Capacidades de Cuidado (INCC) responde a esta necesidad al ampliar el análisis más allá de la infraestructura existente y considerar dimensiones estructurales como las desigualdades de género, la distribución territorial de la población dependiente, la sobrecarga de quienes cuidan, la pobreza femenina, las violencias basadas en género y la presencia institucional. Esta perspectiva multidimensional le permite al sistema priorizar de manera más precisa, efectiva y justa, orientando la planificación de modelos fijos e itinerantes y fortaleciendo la toma de decisiones informadas en función de las realidades de los hogares en Bogotá.

1. Marco normativo

- **Acuerdo 893 de 2023:** Institucionaliza el Sistema Distrital de Cuidado como una función de interés público, encargado de articular políticas, programas, servicios, regulaciones y acciones técnicas e institucionales existentes y/o nuevas, para atender de manera corresponsable las demandas de cuidado en Bogotá. Define objetivos, población objetivo, principios, enfoques, modelos de operación, mecanismos de gobernanza, seguimiento, entre otros.
- **Decreto 415 de 2023:** Reglamenta el funcionamiento del Sistema, sus modelos operativos y estructura de gobernanza. Define principios de atención como la simultaneidad, la proximidad y la atención en dupla.
- **Convenio Interadministrativo 913 de 2021:** Instrumento operativo suscrito por 24 entidades distritales que establece compromisos interinstitucionales para prestar servicios de cuidado de forma coordinada, eficiente y oportuna.

2. Modelos de operación del Sistema

Definidos en el Acuerdo 893 de 2023 y el Decreto 415 de 2023



Manzanas del Cuidado: Zonas urbanas que concentran servicios sociales y de cuidado para personas cuidadoras y personas que requieren cuidado, bajo criterios de proximidad y multifuncionalidad.



Buses del Cuidado: Modalidad itinerante que lleva servicios móviles a zonas urbanas y rurales con baja cobertura institucional.



Asistencia personal: Servicios domiciliarios para personas que no pueden desplazarse a las Manzanas o Buses del Cuidado.



Redes de cuidado: Unidades operativas conformadas por equipamientos públicos y privados articulados para prestar servicios sociales y de cuidado de forma integrada.

3. Población objetivo

Acuerdo 893 de 2023, Art. 6

Personas cuidadoras: Personas cuya actividad principal son los trabajos de cuidado no remunerados, incluyendo cuidado de niños/as, personas mayores, con discapacidad o enfermedad, así como mantenimiento del hogar, cuidado del ambiente y animales.

Personas que requieren cuidado y/o apoyo: Priorizando a niños, niñas y adolescentes menores de 14 años, personas mayores, personas con discapacidad y personas que requieren apoyo debido a una enfermedad.

4. Enfoques del Sistema

Acuerdo 893 de 2023, Art. 5

El Sistema incorpora ocho enfoques transversales:



Derechos humanos: Reconoce la universalidad, interdependencia y exigibilidad de los derechos fundamentales.



Derechos humanos de las mujeres: Visibiliza las brechas entre igualdad formal y real, y promueve acciones que garanticen los ocho derechos reconocidos por la Política Pública de Mujeres y Equidad de Género.



Género: Permite identificar y transformar relaciones desiguales de poder que afectan principalmente a las mujeres.



Poblacional-diferencial: Reconoce que las personas cuidadoras y quienes requieren cuidado presentan múltiples diversidades (edad, etnia, género, discapacidad, entre otras).



Discapacidad: Asegura el diseño de políticas accesibles y equitativas para personas con discapacidad, incluyendo a quienes cuidan y quienes requieren cuidado.



Territorial: Reconoce las características y demandas del territorio urbano y rural, superando la segregación socioespacial.



Ambiental: Amplía el concepto de cuidado hacia el entorno vital, incluyendo ecosistemas, animales y bienes comunes.



Trabajo comunitario: Reconoce prácticas de cuidado colectivas desarrolladas por organizaciones sociales y comunitarias que garantizan el bienestar colectivo, muchas veces lideradas por mujeres en contextos de exclusión.

5. Otras definiciones centrales

Basadas en el Acuerdo 893 de 2023, Art. 2 y glosarios técnicos del Sistema.

Trabajo de cuidado no remunerado:

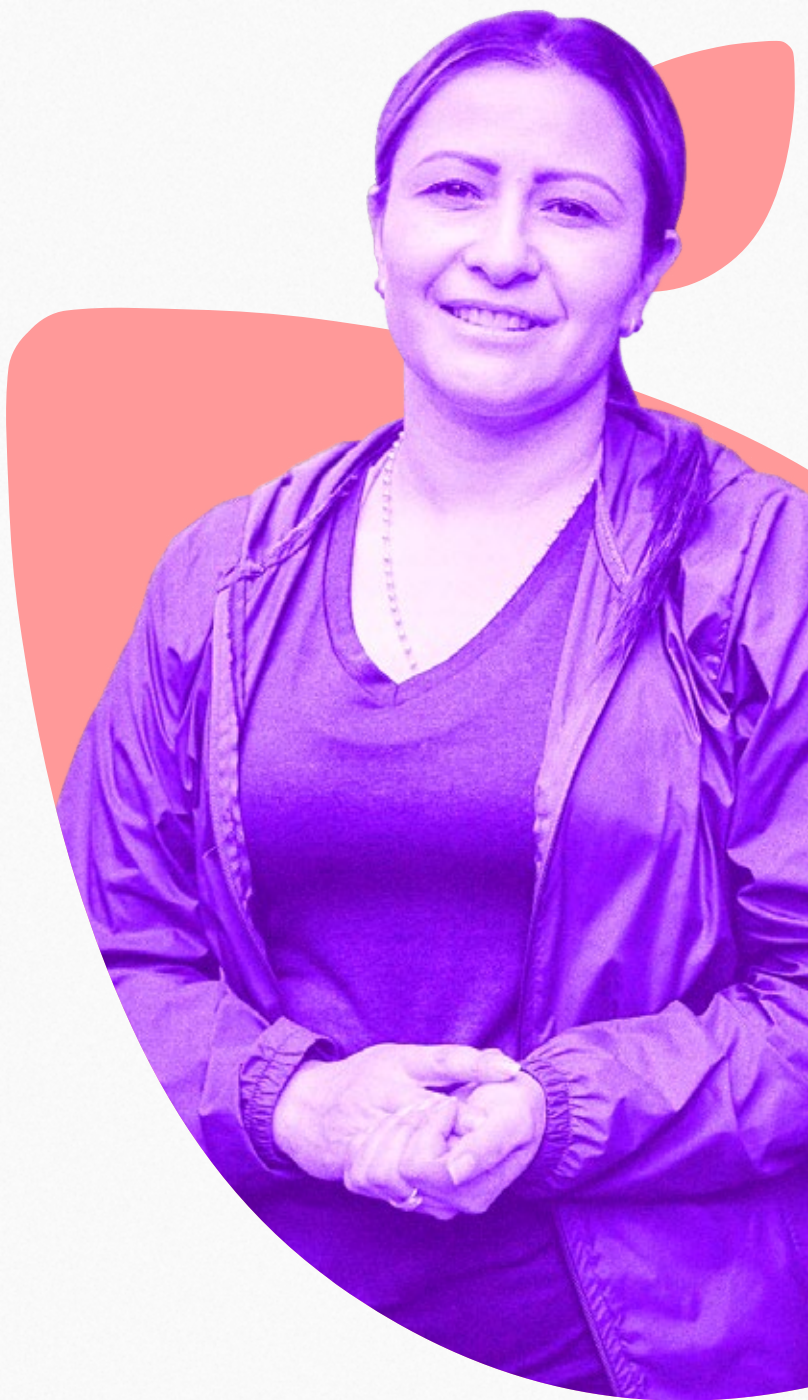
Actividades realizadas sin pago, orientadas a satisfacer necesidades básicas de otras personas o del hogar. Incluye tareas como limpieza, cocina, apoyo a personas dependientes, entre otras.

División sexual del trabajo: Asignación diferenciada de roles según el género, que ha relegado históricamente a las mujeres a los trabajos de cuidado no remunerados.

Cuidado directo e indirecto: El cuidado directo implica atención personal a quienes requieren apoyo; el indirecto comprende tareas domésticas generales como cocina o limpieza.

Cuidado comunitario: Actividades de cuidado realizadas en comunidad, sin remuneración o con un pago simbólico, en beneficio de colectivos o del entorno (ej. ollas comunitarias, huertas, redes de cuidado barrial).

Reproducción social: Conjunto de procesos que sostienen la vida y la fuerza de trabajo en una sociedad, frecuentemente invisibilizados y no remunerados.



3.

Metodología de priorización y localización

La metodología por la cual se identifican y se definen las áreas donde se implementarán los diferentes modelos operativos del Sistema Distrital de Cuidado se desarrolla en 4 etapas que se describen a continuación:

Calculo Índice de Condiciones y Necesidades de Cuidado: En esta primera etapa se realiza un análisis sociodemográfico y de oferta institucional a nivel cuantitativo y geoespacial para identificar aquellas zonas de la ciudad con mayores necesidades poblacionales que requieren que el Sistema Distrital de Cuidado llegue con su oferta de servicios a través de sus modelos de operación.

Análisis de la aptitud territorial: En esta fase de la metodología se realiza un análisis geoespacial con variables definidas en el POT, según el Decreto 555 de 2021, el cual busca identificar las potencialidades del territorio para localizar los modelos operativos del Sistema Distrital de Cuidado.

Análisis de la accesibilidad de la ciudadanía – Visitas de campo: En esta etapa se realizan visitas a los territorios para identificar las amenazas y oportunidades en el espacio público que afectan la accesibilidad de las personas que realizan trabajos de cuidado no remunerados y las personas que requieren cuidado en sus recorridos cotidianos o con destino hacia los equipamientos donde se instalará la oferta de servicios del Sistema Distrital de Cuidado.

Presentación y aprobación en el mecanismo de la gobernanza: En esta última etapa, de acuerdo con la estructura del mecanismo de gobernanza del Sistema Distrital de Cuidado y las funciones de sus instancias, a través de la Unidad Técnica de Apoyo de la Comisión Intersectorial del Sistema Distrital de Cuidado se define la localización definitiva y el ámbito de los Modelos de operación del Sistema.

4.

Índice de condiciones y necesidades de cuidado

4.1. Definición, propósito y alcance de ICNC

El Índice de Condiciones y Necesidades de Cuidado (ICNC) es una herramienta técnica desarrollada por la Secretaría Distrital de la Mujer en su rol como entidad coordinadora del Sistema Distrital de Cuidado de Bogotá. Este índice constituye una innovación al integrar múltiples dimensiones de análisis social, territorial y de género con el objetivo de orientar de manera más precisa y justa la toma de decisiones sobre la localización de servicios de cuidado en la ciudad. Su construcción responde al mandato de garantizar una política pública basada en evidencia, sensible a las desigualdades estructurales que afectan de forma diferenciada a las mujeres que realizan TDCNR en el territorio.

El ICNC se fundamenta en una perspectiva interseccional, incorporando enfoques establecidos para el SIDICU como el de derechos humanos de las mujeres, de género, poblacional-diferencial, territorial y diferencial de discapacidad. Reconoce que las condiciones y necesidades de cuidado no son homogéneas, y que las mujeres en sus diferencias y diversidad —particularmente aquellas que realizan trabajo de cuidado no remunerado— enfrentan múltiples formas de exclusión. Estas desigualdades varían según edad, etnicidad, condición migratoria, nivel de pobreza, discapacidad o exposición a violencias, lo que hace indispensable una herramienta que pueda captarlas territorialmente.

A través de la identificación y ponderación de variables clave —como la proporción de personas con alta demanda de cuidado (niñez, vejez, discapacidad), la distribución territorial del trabajo doméstico y de cuidado no remunerado, la pobreza femenina, la ocurrencia de violencias basadas en género, los estereotipos sociales y la oferta institucional—, el índice permite visibilizar las brechas estructurales que atraviesan los territorios. Estas variables no solo reflejan condiciones objetivas de los hogares, sino también factores que inciden directamente en la autonomía de las mujeres cuidadoras. Con ello, el ICNC orienta de forma estratégica la planificación del sistema y refuerza el compromiso de Bogotá con una política de cuidado transformadora, centrada en la justicia social y de género.

El ICNC representa una innovación metodológica y política, tanto por su enfoque interseccional como por su capacidad de territorialización. Además, fortalece los procesos de planeación del sistema al consolidarse como una herramienta cuantitativa rigurosa, construida sobre información oficial y criterios técnicos sólidos. Si bien constituye un avance sustantivo en el diseño de políticas públicas con perspectiva de género, el índice tiene alcances definidos y limitaciones inherentes a la calidad, periodicidad y nivel de desagregación de las fuentes estadísticas disponibles.

Por lo anterior, el ICNC debe entenderse como un insumo esencial dentro de una metodología más amplia de priorización y localización de servicios, pero no como un instrumento único o excluyente. Su uso debe complementarse con otras estrategias de análisis territorial, incluyendo procesos participativos, estudios de accesibilidad, diagnósticos de infraestructura y ejercicios de validación en campo. Asimismo, se trata de una herramienta abierta a mejoras y ajustes metodológicos, en la medida en que se actualicen las fuentes, se incorporen nuevas variables o se disponga de información más detallada a nivel de unidad de análisis geográfico.

4.2 Proceso de construcción metodológica del ICNC

Ilustración 1. Resumen del proceso de construcción metodológica del índice



1. Identificación y selección de variables:

El proceso inició con un ejercicio colaborativo entre la Dirección del Sistema de Cuidado y la Dirección de Gestión del Conocimiento de la Secretaría Distrital de la Mujer mediante mesas técnicas. En estas mesas se definió un conjunto de variables que respondía a los desafíos operativos del sistema y reflejaba las condiciones a transformar desde la oferta institucional. La selección abarcó tanto variables asociadas a la demanda y oferta de cuidado, como aquellas que capturan barreras estructurales y desigualdades sociales y territoriales. Las variables definidas en estas mesas son las utilizadas por este índice.

2. Verificación de disponibilidad y desagregación territorial:

Una vez definido el listado preliminar, se evaluó la disponibilidad de cada variable priorizando aquellas desagregadas por localidad y especialmente por Unidad de Planeamiento Zonal (UPZ). A partir de esta verificación, se construyó una matriz de insumos organizada por dimensiones, utilizando datos provenientes de fuentes secundarias oficiales como la Secretaría Distrital de Planeación, el DANE, registros administrativos y la Línea Base del Sistema de Cuidado. En varios casos, se recurrió a indicadores ya procesados por entidades competentes.

3. Estandarización y procesamiento automatizado de variables:

Con los datos consolidados, se desarrolló un código en lenguaje R que permitió extraer y organizar la información para cada localidad y/o UPZ. Todas las variables fueron estandarizadas a una escala de 0 a 1, con el fin de garantizar su comparabilidad, independien-

temente de su naturaleza (proporciones, valores binarios, etc.). Este proceso sentó las bases para la aplicación del modelo de ponderación y la posterior construcción del índice.

En los casos donde las variables solo contaban con representatividad estadística a nivel de localidad —ya fuera por limitaciones de las fuentes originales o por el diseño muestral—, se imputó el valor observado de la localidad a cada una de sus UPZ1. Esta misma lógica se aplicó en la agrupación de las 15 UPZ que, por razones de confidencialidad y diseño, se consolidan en la Encuesta Multipropósito de Bogotá.

4. Ponderación estadística mediante Análisis de Componentes Principales (ACP):

A continuación, se aplicó un ACP a nivel de localidad, utilizando las variables estandarizadas. Este método estadístico permitió reducir la dimensionalidad del conjunto y asignar pesos empíricos a cada variable, en función de su contribución a la variabilidad total explicada por los dos primeros componentes principales (CP1 y CP2). Estos pesos fueron luego aplicados a los datos a nivel de UPZ, permitiendo construir un índice robusto y sensible a las desigualdades territoriales. El uso combinado de CP1 y CP2 garantiza una representación más precisa de los patrones estructurales del cuidado en Bogotá, evitando asignaciones arbitrarias y mejorando la capacidad explicativa del índice.

5. Aplicación diferenciada del índice según tipo de modelo operativo:

Una vez calculado el índice general por UPZ, se generaron dos versiones diferenciadas para

orientar la priorización de modelos de operación fijos (Manzanas del Cuidado) e itinerantes (Buses del Cuidado y otros modelos móviles). Para las Manzanas del Cuidado, todas las variables mantienen el mismo sentido, priorizando zonas con alta necesidad y capacidad de acogida institucional. En contraste, para los servicios itinerantes se ajustó el signo de algunas variables de la dimensión “Servicios sociales y de cuidado”, como la existencia de Manzanas del Cuidado, la concentración de servicios sociales y la proximidad de servicios de seguridad, puesto que en este caso actúan de forma inversa: a menor presencia de servicios, mayor es la necesidad de intervención móvil. Esta adaptación metodológica permite que el índice sea funcional a distintos tipos de operación y responda con mayor precisión a las características de cada territorio.

4.3. Dimensiones, variables e insumos para la construcción del índice

El cuidado es un fenómeno multidimensional profundamente ligado a estructuras sociales, económicas, culturales y territoriales. Esta complejidad presenta importantes desafíos para su medición, especialmente cuando se busca traducir en variables cuantificables una realidad marcada por desigualdades estructurales y relaciones de poder. Sin embargo, en los últimos años se ha avanzado de manera significativa en su abordaje gracias a la disponibilidad de herramientas estadísticas como encuestas de hogares, registros administrativos y censos poblacionales, que permiten aproximarse a las condiciones y necesidades de cuidado desde distintas perspectivas. A

partir de estos avances, se diseñó un índice que articula múltiples dimensiones del fenómeno del cuidado para fortalecer su visibilidad, análisis y gestión en la ciudad.

El ICNC se estructura en siete dimensiones que reconocen la heterogeneidad del cuidado y su entrelazamiento con otros factores sociales. Estas dimensiones permiten representar tanto la demanda potencial de cuidado como las condiciones estructurales que la agravan o mitigan, así como la disponibilidad de servicios e infraestructuras relacionadas. Si bien algunas dimensiones tienen un peso limitado desde el punto de vista estadístico, fueron incorporadas como una acción afirmativa para visibilizar su papel en la configuración territorial del cuidado. Tal es el caso de las violencias basadas en género o la oferta institucional, cuya inclusión no solo responde a criterios técnicos, sino también al compromiso político de reconocer sus efectos en la vida cotidiana de las mujeres cuidadoras.

Dimensión 1. Demanda de trabajo doméstico y de cuidado

Esta dimensión busca identificar los territorios con mayor necesidad potencial de servicios de cuidado, considerando a las poblaciones que, por su etapa del ciclo vital o condición, requieren mayor apoyo en las actividades cotidianas. Se asume que donde hay mayor concentración de personas que necesitan cuidado directo o indirecto, existe una mayor presión sobre los hogares —especialmente sobre las mujeres— para suplir esas necesidades sin apoyo institucional.

Esta dimensión considera tres grupos poblacionales prioritarios según los lineamientos

del Acuerdo 893 de 2023 y las recomendaciones internacionales en materia de política pública de cuidado: niñas, niños y adolescentes, personas mayores y personas con discapacidad. Cada grupo representa un tipo de necesidad específica, y su concentración territorial permite estimar la intensidad del trabajo doméstico y de cuidado no remunerado requerido en ese entorno.

Las variables que conforman esta dimensión son:

- **Porcentaje de personas de 14 años y menores:** Esta variable identifica la proporción de niñas, niños y adolescentes de 14 años y menores en cada UPZ a partir de las proyecciones poblacionales del DANE para el 2024. Su inclusión responde a que esta población requiere cuidados constantes y directos —como alimentación, supervisión, apoyo escolar y atención emocional— tareas que, en contextos de escasa oferta institucional, recaen principalmente en las mujeres del hogar. Además, el umbral de 15 años permite articular este análisis con las proyecciones de población del DANE, que presentan los datos en rangos quinquenales estandarizados y con mayor calidad estadística a nivel de las UPZ. También es coherente con las recomendaciones del Acuerdo 893, que prioriza a personas menores de 14 años, y con los enfoques que reconocen la niñez como una etapa de alta dependencia.

Fórmula de cálculo:

$$\text{Menores 14} = \frac{\text{Número de personas menores de 15 años en la UPZ}}{\text{Total de personas en la UPZ}}$$

- **Porcentaje de personas mayores de 60 años:** Esta variable capta la proporción de personas mayores de 60 años -a partir de las proyecciones poblacionales del DANE 2024-, población que tiende a requerir apoyo creciente en actividades básicas e instrumentales de la vida diaria. El umbral de 60 años se alinea con la definición de vejez utilizada por el DANE y por las políticas públicas de envejecimiento activo, y permite observar territorios donde el envejecimiento poblacional puede estar generando una mayor demanda de cuidado no remunerado. Esta población no solo requiere cuidado directo, sino también gestión de trámites, acompañamiento médico, provisión de medicamentos, y muchas veces, asistencia física.

Fórmula de cálculo:

$$\text{Menores 60} = \frac{\text{Número de personas mayores de 60 años en la UPZ}}{\text{Total de personas en la UPZ}}$$

- **Porcentaje de personas con discapacidad:** Esta variable mide la proporción de personas que reportan alguna limitación o dificultad física, sensorial, mental o cognitiva en su cotidianidad.

Está construida a partir de la Encuesta Multipropósito de 2021. Las personas con discapacidad, según su nivel de dependencia, requieren cuidados permanentes o intermitentes, y su presencia en los hogares genera una carga significativa de cuidado doméstico, emocional y físico. Además, este grupo está expuesto a mayores barreras para acceder a servicios públicos, lo que incrementa la necesidad de redes de apoyo más robustas.

Fórmula de cálculo:

$$\text{Discapacidad} = \frac{\text{Número de personas con discapacidad de la UPZ}}{\text{Total de personas en la UPZ}}$$

Dimensión 2. Caracterización de las personas que realizan trabajos de cuidado

Esta dimensión analiza las características sociodemográficas y estructurales de las personas que realizan trabajos de cuidado no remunerados, quienes en su mayoría son mujeres. Se enfoca en identificar condiciones que acentúan su vulnerabilidad y limitan su autonomía, tales como la dedicación exclusiva al cuidado, bajo nivel educativo, condiciones de salud crónica y estructura del hogar. Este perfil es central para el Sistema Distrital de Cuidado, ya que estas personas representan el sujeto principal de atención y transformación de las políticas públicas asociadas al cuidado.

Desde una perspectiva de género e interseccional, esta dimensión permite territorializar desigualdades en la distribución del trabajo reproductivo y reconocer las zonas donde se concentra una mayor carga social del cuidado. Su inclusión responde a decisiones técnicas de la Dirección del Sistema de Cuidado y se alinea con estándares nacionales de medición del trabajo no remunerado, como los utilizados por el DANE en sus Encuestas de Uso del Tiempo y la Cuenta Satélite de Economía del Cuidado (DANE, 2022). Esta dimensión permite priorizar territorios donde se requiere fortalecer la protección, el bienestar y las oportunidades para quienes cuidan en condiciones desiguales.

Las variables que componen esta dimensión son:

- **Porcentaje de mujeres de 14 años o más que realizan exclusivamente trabajos de cuidado no remunerados:** Esta variable mide la proporción de mujeres mayores de 14 años que se dedican de forma exclusiva al trabajo doméstico y de cuidado no remunerado, sin percibir ningún tipo de ingreso. Su inclusión en el índice es clave porque visibiliza una de las expresiones más profundas de la desigualdad de género: la subordinación económica derivada de la asignación tradicional del rol de cuidadora. Esta condición refleja no solo una dependencia económica extrema, sino también una exclusión estructural del mercado laboral y de las oportunidades de autonomía. La variable se construye a partir de la Línea Base del Sistema Distrital de Cuidado (2021), lo que permite una aproximación empírica robusta y situada a la carga desigual del trabajo de cuidado en Bogotá.

Fórmula de cálculo:

$$\text{TDCNR14} = \frac{\text{Número de mujeres de 14 años o más que solo realizan trabajos domésticos y de cuidado}}{\text{Total de mujeres de 14 años o más}}$$

- **Porcentaje de hogares monoparentales con jefatura femenina:** Identifica los hogares donde una mujer es la única persona adulta responsable, lo que aumenta su carga de cuidado y limita sus oportunidades de participación económica y social. Esta condición suele superponerse con otras formas de vulnerabilidad y limita las alternativas económicas y de bienestar que puede tener una persona cuidadora. La variable se calcula a partir de los datos disponibles en la Encuesta Multipropósito de Bogotá (2021), lo cual permite una desagregación geográfica precisa a nivel de localidad y UPZ.

Fórmula de cálculo:

$$\text{HogaresMonoparentalesF} = \frac{\text{Hogares monoparentales con jefatura femenina}}{\text{Total de hogares}}$$

- **Porcentaje de mujeres cuidadoras con máximo nivel educativo secundaria incompleta:** Esta variable mide el nivel educativo de las mujeres que realizan trabajos de cuidado no remunerado, identificando la proporción de aquellas cuyo mayor nivel alcanzado fue secundaria incompleta. Este indicador permite visibilizar limitaciones estructurales en el acceso a derechos fundamentales como la educación, y está directamente asociado con barreras para la inserción en el mercado laboral, el acceso a servicios y la autonomía económica. Incluir esta variable en el índice permite reconocer cómo las desigualdades educativas agravan la situación de las cuidadoras, perpetuando ciclos de dependencia y exclusión. La información se obtiene a partir de la Línea Base del Sistema Distrital de Cuidado realizada por la Secretaría Distrital de la Mujer en 2021, lo cual permite una caracterización específica y contextualizada a nivel territorial.

Fórmula de cálculo:

$$\text{CuidadorasSecundaria} = \frac{\text{Número de mujeres cuidadoras con máximo nivel educativo secundaria}}{\text{Total de mujeres cuidadoras mayores de 14 años}}$$

- **Porcentaje de mujeres cuidadoras con diagnóstico de enfermedades crónicas:** Esta variable mide el porcentaje de mujeres cuidadoras que han sido diagnosticadas con una o más enfermedades crónicas, incluyendo afecciones cardiovasculares, respiratorias, metabólicas, mentales y oncológicas, entre otras. La presencia de enfermedades crónicas compromete de

forma significativa la capacidad física, emocional y mental de las cuidadoras para asumir las exigencias del trabajo doméstico y de cuidado no remunerado, aumentando su vulnerabilidad y riesgo de sobrecarga. Además, esta condición puede limitar su participación en espacios sociales, educativos o laborales, profundizando situaciones de aislamiento y exclusión. La información se obtiene de la Línea Base del Sistema Distrital de Cuidado (2021), permitiendo identificar territorialmente los contextos donde las cuidadoras enfrentan mayores retos en términos de salud.

Fórmula de cálculo:

$$\text{EnfermedadesCuidadoras} = \frac{\text{Número de mujeres cuidadoras con diagnóstico de enfermedades crónicas}}{\text{Total de mujeres cuidadoras mayores de 14 años}}$$

Dimensión 3. Pobreza femenina

La dimensión de **pobreza femenina** incorpora la mirada económica e interseccional del cuidado, visibilizando cómo las condiciones materiales de las mujeres determinan su capacidad para acceder a servicios, garantizar su bienestar y participar de manera equitativa en la provisión y recepción del cuidado. En particular, esta dimensión destaca la precariedad que enfrentan las jefas de hogar en situación de pobreza multidimensional y las mujeres que trabajan en condiciones de informalidad laboral, las cuales limitan el acceso a ingresos estables, a sistemas de protección social y a tiempos disponibles para el autocuidado o la participación comunitaria.

Al incluir esta dimensión, el índice permite identificar territorios donde las mujeres enfrentan barreras económicas estructurales que las ubican en una situación de mayor vulnerabilidad frente a la organización social del cuidado. Esta decisión responde al enfoque de justicia económica y a la necesidad de construir una política de cuidado que no solo redistribuya tareas, sino que también aborde las desigualdades que impiden a las mujeres ejercer su autonomía económica. Además, esta dimensión se alinea con recomendaciones de organismos internacionales como la CEPAL y ONU Mujeres sobre la necesidad de transversalizar el enfoque de pobreza desde una perspectiva de género (CEPAL, 2021).

Las variables que componen esta dimensión son:

- **Índice de Pobreza Multidimensional en hogares con jefatura femenina:** Esta variable mide el nivel de pobreza multidimensional en hogares donde la jefatura del hogar recae sobre una mujer, integrando privaciones simultáneas en dimensiones como educación, salud, trabajo, acceso a servicios públicos y condiciones habitacionales. Su inclusión en el índice permite evidenciar cómo la pobreza estructural impacta de forma desproporcionada a las mujeres responsables de sus hogares, restringiendo tanto su capacidad de acceder a servicios de cuidado

visibilizando territorios donde se cruzan condiciones de pobreza y sobrecarga de cuidado. Esta información se deriva de la Encuesta Multipropósito de Bogotá (2021).

Fórmula de cálculo:

$$\text{IPM} = \frac{\text{Personas en hogares con jefatura femenina con pobreza multidimensional}}{\text{Personas en hogares con jefatura femenina}}$$

- **Porcentaje de mujeres en informalidad laboral:** Esta variable mide el porcentaje de mujeres ocupadas que trabajan en condiciones de informalidad, es decir, sin un contrato laboral formal, sin afiliación al sistema de seguridad social, y sin acceso a prestaciones legales mínimas. La informalidad laboral representa una de las principales formas de precarización del trabajo femenino, afectando su autonomía económica, estabilidad y capacidad de ahorro. En contextos de alta informalidad, las mujeres tienen menos posibilidades de redistribuir el trabajo de cuidado mediante la contratación de servicios, acceder a licencias o beneficios laborales que les permitan compatibilizar empleo y cuidados, o construir una protección social futura. Esta variable se calcula a partir de los datos disponibles en la Encuesta Multipropósito de Bogotá (2021).

Fórmula de cálculo:

$$\text{InformalidadMujeres} = \frac{\text{Número de mujeres ocupadas de forma informal}}{\text{Número de mujeres participando en el mercado laboral}}$$

Dimensión 4. Creencias y normas sociales

Esta dimensión analiza el arraigo territorial de estereotipos de género, mandatos culturales y normas sociales que naturalizan la división sexual del trabajo y perpetúan la desigual distribución del cuidado en los hogares. A través de la medición de creencias y valoraciones sociales, se busca identificar territorios donde persiste una fuerte asimetría simbólica entre lo masculino y lo femenino en relación con el cuidado, lo que limita la corresponsabilidad y obstaculiza los procesos de transformación cultural que impulsa el Sistema Distrital de Cuidado.

La inclusión de esta dimensión responde a una decisión técnica fundamentada en el valor estratégico de territorializar el cambio cultural en torno al cuidado. Si bien sus variables no tienen el mayor peso estadístico en el índice, su incorporación tiene un alto valor analítico, simbólico y político. Gracias a la Línea Base del Sistema de Cuidado (Secretaría Distrital de la Mujer, 2022) se cuenta por primera vez con un insumo cuantitativo robusto para medir imaginarios, creencias y normas en torno al cuidado, permitiendo así priorizar acciones de sensibilización, educación y comunicación en las zonas donde persisten con mayor fuerza estos patrones socioculturales.

Las variables que componen esta dimensión son:

- **Brecha de género en el tiempo diario dedicado al trabajo de cuidado no remunerado:** Esta variable mide la diferencia promedio, en horas o minutos por día, entre el tiempo que dedican las mujeres a tareas de cuidado no remunerado con respecto a los hombres; como el acompañamiento a personas dependientes, la limpieza del hogar, la preparación de alimentos o el apoyo escolar. Es una medida directa de la desigualdad en la distribución del trabajo de cuidado en el hogar y permite evidenciar cómo las mujeres asumen de manera desproporcionada estas responsabilidades. Esta brecha no solo representa una carga de tiempo, sino que tiene implicaciones profundas sobre el bienestar, el tiempo libre, la salud y las oportunidades de participación económica y política de las mujeres. Los datos provienen de la Línea Base de Cuidado (2021) y reflejan patrones socioculturales que siguen asignando los cuidados como una tarea casi exclusiva de las mujeres.

Fórmula de cálculo:

$$\text{BrechaTDCNR} = \text{Tiempo promedio mujeres} - \text{Tiempo promedio hombres}$$

- **Valoración negativa del cuidado como trabajo:** Esta variable se incluye en el índice porque permite visibilizar uno de los obstáculos culturales más persistentes en la redistribución de los trabajos de cuidado: su desvalorización social. Al identificar la proporción de personas que no reconocen el cuidado como un trabajo legítimo, esta variable refleja la persistencia de imaginarios que relegan estas tareas al ámbito privado y a la responsabilidad de las mujeres, desconociendo su aporte económico y social. Incluir esta medida en el índice permite orientar estrategias pedagógicas y comunicativas en los territorios donde estas creencias están más arraigadas, ya que los cambios culturales en la percepción del cuidado permiten avanzar hacia sistemas corresponsables y equitativos.

Fórmula de cálculo:

$$\text{ValoraciónNegativa} = \frac{\text{Número de personas que están en desacuerdo o muy en desacuerdo con afirmaciones}}{\text{Total de personas ecuestadas}}$$

- **Adherencia a creencias y normas sociales que obstaculizan la redistribución del TDCNR:** Esta variable se incorpora en el índice porque permite identificar la medida en que se reproducen, a nivel territorial, creencias y normas sociales que refuerzan la asignación desigual del trabajo de cuidado. A través de un conjunto de afirmaciones sobre los roles de género, tanto individuales como compartidas socialmente, la variable capta el grado de aceptación de mandatos tradicionales que ubican a las mujeres como principales responsables del cuidado y del

hogar. Su inclusión es clave para anticipar barreras culturales que pueden dificultar la corresponsabilidad y para orientar intervenciones de cambio cultural donde más se necesitan.

Fórmula de cálculo:

$$\text{CreenciasNormas TDCNR} = \frac{\text{Número de personas que están de acuerdo o muy de acuerdo con al menos una de las afirmaciones seleccionadas}}{\text{Total de personas ecuestadas}}$$

- **Sanción social a los hombres por asumir trabajos de cuidado en los hogares:** Esta variable mide la existencia de mecanismos de control social que penalizan a los hombres que se involucran activamente en tareas de cuidado, ya sea mediante burlas, deslegitimación o presión para retornar al trabajo remunerado. Su inclusión en el índice permite capturar las barreras culturales desde el lado masculino, evidenciando cómo las normas de género no solo asignan el cuidado a las mujeres, sino que también sancionan su redistribución. Identificar territorios donde este estigma es más fuerte ayuda a orientar campañas de transformación cultural y acciones que promuevan modelos de masculinidad corresponsable.

Fórmula de cálculo:

$$\text{SanciónSocial} = \frac{\text{Sumatoria de personas que están de acuerdo con afirmaciones que sancionan el trabajo doméstico cuando es realizado por hombres}}{\text{Total de personas ecuestadas}}$$

Dimensión 5. Presencia de grupos étnicos

Esta dimensión incorpora un enfoque poblacional-diferencial e intercultural que reconoce la diversidad étnica de Bogotá como un factor clave en la organización social del cuidado. Las personas pertenecientes a pueblos y grupos étnicos como indígenas, gitanas-Rrom, negras, afrocolombianas, raizales y palenqueras enfrentan condiciones diferenciadas de acceso a servicios y visiones culturales propias sobre el cuidado, la familia y la comunidad. Estas particularidades deben ser consideradas en el diseño e implementación de modelos de cuidado que sean pertinentes y culturalmente apropiados.

Si bien su peso estadístico dentro del índice es bajo, la inclusión de esta dimensión responde a un compromiso con la territorialización del enfoque poblacional-diferencial en razón a la pertenencia étnica como lo define el Acuerdo 893 de 2023 y el Decreto 415 de 2023, así como en línea con la Ley 70 de 1993, el Decreto 1953 de 2014, y las recomendaciones de organismos como el Sistema de Naciones Unidas sobre los derechos de los pueblos étnicos y afrodescendientes. Este enfoque permite que el sistema de cuidado avance hacia una mayor inclusión, visibilizando a poblaciones

que históricamente han sido marginadas en la provisión y acceso a servicios sociales.

Las variables que componen esta dimensión son:

- **Porcentaje de población étnica por UPZ:** Esta variable identifica la presencia de personas que, de acuerdo con su cultura, pueblo o rasgos físicos, se autoreconocen como parte de un grupo étnico (indígena, gitanos-Rrom, raizal, palenquero, negro, afrocolombiano o afrodescendiente), según los datos de la Encuesta Multipropósito. Su inclusión permite visibilizar territorios con mayor diversidad cultural, donde las necesidades de cuidado pueden estar atravesadas por prácticas, lenguas y relaciones comunitarias específicas. Reconocer esta diversidad es clave para diseñar modelos de cuidado interculturales, ajustados a los contextos sociales y culturales de cada población.

Fórmula de cálculo:

$$P_{\text{etnica}} = \frac{\text{Personajes que se reconocen en algún grupo étnico}}{\text{Total de personas}}$$

Dimensión 6. Violencias contra las mujeres

Esta dimensión integra el enfoque de seguridad y garantía del derecho a una vida libre de violencias, como condición estructural para acceder al cuidado y ejercerlo de manera segura. Las violencias basadas en género no solo generan daños físicos y emocionales, sino que también restringen la movilidad, la autonomía, el acceso a servicios y la participación en espacios comunitarios. En contextos de violencia, el derecho al cuidado —como derecho social, político y económico— se ve gravemente afectado.

Incluir esta dimensión en el índice no responde a un peso estadístico elevado, sino a su alto valor analítico y simbólico, visibilizando cómo los entornos inseguros y violentos limitan profundamente la vida de las mujeres. Esta incorporación está respaldada por el marco normativo nacional, incluyendo la Ley 1257 de 2008, así como por compromisos internacionales del Estado colombiano, como la CEDAW y la Convención de Belém do Pará. Su medición permite focalizar acciones integrales de prevención, atención y protección.

Las variables que componen esta dimensión son:

- **Número de delitos de alto impacto por localidad:** Indica si en una localidad se ha registrado al menos un caso de delito de alto impacto contra mujeres (homicidio, violencia intrafamiliar, delitos sexuales o lesiones personales), de acuerdo con datos del Sistema de Información Estadístico Delincuencial y Contravencional SIEDCO (2024). Su inclusión permite

visibilizar territorios donde las condiciones de inseguridad limitan el acceso de las mujeres a servicios de cuidado, afectando su bienestar y libertad de movimiento.

Fórmula de cálculo:

$$\text{Delitos} = \left\{ \begin{array}{l} 1, \text{ si hay al menos un delito registrado en la localidad,} \\ 0, \text{ si no hay registros en la localidad} \end{array} \right\}$$

- **Número de atenciones a mujeres en riesgo de feminicidio:** Esta variable indica si en una localidad se han registrado casos de mujeres atendidas en situación de riesgo de feminicidio con datos de SIEDCO (2024), según la clasificación realizada por el Instituto Nacional de Medicina Legal. Su inclusión en el índice responde a una decisión estratégica de la Secretaría Distrital de la Mujer al tratarse de uno de los indicadores más críticos de vulneración de derechos y amenaza directa a la vida de las mujeres. Más allá de su frecuencia estadística, esta variable funciona como un criterio de alerta y prioridad territorial, permitiendo orientar acciones urgentes de protección, acompañamiento psicosocial y fortalecimiento institucional en territorios donde las mujeres enfrentan violencias extremas.

Fórmula de cálculo:

$$\text{Riesgo_feminicidio} = \left\{ \begin{array}{l} 1, \text{ si hay al menos un caso registrado en la UPZ,} \\ 0, \text{ si no hay registros en la UPZ} \end{array} \right\}$$

Dimensión 7. Servicios sociales y de cuidado

Esta dimensión evalúa la capacidad territorial instalada para la provisión de servicios de cuidado y otras ofertas sociales asociadas, tales como educación, salud, asistencia social, atención a mujeres y seguridad ciudadana. Su propósito es identificar si un territorio cuenta con condiciones mínimas para apoyar la implementación de modelos del SIDICU, o si, por el contrario, enfrenta un déficit que amerita una intervención prioritaria. Esta dimensión es clave para equilibrar la mirada entre necesidad y capacidad de respuesta institucional en el territorio.

A diferencia de otras dimensiones del índice, las variables aquí se construyen como indicadores dicotómicos (0/1), es decir, no miden la magnitud o intensidad de los servicios, sino su presencia o ausencia. La codificación 1 indica que en la UPZ existe algún nivel de capacidad institucional en la variable considerada, mientras que el 0 señala su inexistencia. Esta metodología facilita identificar zonas donde la provisión de cuidado puede ser apalancada por redes previas o, por el contrario, donde se requiere una instalación inicial más estructural. Esta dimensión es especialmente útil

para orientar el tipo de modelo operativo más adecuado según las condiciones territoriales, como Manzanas, Buses o Unidades Operativas del Cuidado.

Las variables que componen esta dimensión son:

- **Capacidad territorial de atención del SIDICU:** Esta variable registra si una UPZ ha tenido personas beneficiarias de al menos uno de los modelos operativos del SIDICU (Manzanas, Buses, Asistencia Personal o Unidades Operativas) desde 2021, usando datos registrados de InfoCuidado con corte julio del 2024. Indica si el sistema ya tiene presencia operativa en el territorio.

Fórmula de cálculo:

$$\text{Atenciones_Infocuidado} = \left\{ \begin{array}{l} 1, \text{ si hay al menos una atención del SIDICU en esa UPZ,} \\ 0, \text{ si no hay ninguna} \end{array} \right\}$$

- **Concentración de servicios institucionales (mujer, salud, educación, seguridad e integración social):** Esta variable evalúa si una UPZ cuenta con al menos un servicio institucional perteneciente a los sectores estratégicos relacionados con el cuidado. Incluye servicios como Casas de Igualdad, hospitales, colegios, estaciones de policía, comedores comunitarios, jardines infantiles, entre otros. Su presencia indica potenciales sinergias para el sistema de cuidado.

Fórmula de cálculo:

$$\text{ServiciosSociales} = \left\{ \begin{array}{l} 1, \text{ si hay al menos una atención de servicios sociales,} \\ 0, \text{ si no hay ninguna} \end{array} \right\}$$

- **Concentración de servicios de seguridad:** Esta variable indica la existencia de una infraestructura mínima de servicios de seguridad en la UPZ. Toma el valor de 1 cuando en el territorio se identifica al menos uno de los siguientes servicios: estación de policía, sala de atención a usuarios, cuadrante de policía, Unidad de Reacción Inmediata (URI) o Comando de Atención Inmediata (CAI). En caso contrario, toma el valor de 0. Esta variable permite reconocer territorios con presencia institucional en seguridad y su potencial capacidad de respuesta ante emergencias o situaciones de riesgo.

Fórmula de cálculo:

$$\text{ServiciosSeguridad} = \left\{ \begin{array}{l} 1, \text{ si hay al menos una atención de servicios de seguridad,} \\ 0, \text{ si no hay ninguna} \end{array} \right\}$$

- **Manzanas del Cuidado implementadas:** Indica si una UPZ cuenta con alguna de las 25 Manzanas del Cuidado activas, implementadas por el Sistema Distrital de Cuidado de Bogotá. Esta variable es clave tanto para evitar duplicidad como para reconocer dónde ya existe una infraestructura especializada en cuidado.

Fórmula de cálculo:

$$\text{Manzanas} = \left\{ \begin{array}{l} 1, \text{ si hay al menos una Manzana del cuidado en la UPZ,} \\ 0, \text{ si no hay ninguna} \end{array} \right\}$$

Tabla 1. Dimensiones, variables, fuentes y niveles de representatividad del ICNC

Dimensión	Variables	Fuente de información	Nivel de representatividad
Demanda de trabajo doméstico y de cuidado	Porcentaje de personas de 14 años y menores	Proyección Poblacional 2024, Censo 2018	UPZ
	Porcentaje de personas mayores de 60 años	Proyección Poblacional 2024, Censo 2018	UPZ
	Porcentaje de personas con discapacidad	Proyección Poblacional 2024, Censo 2018	UPZ*
Caracterización de las personas que realizan trabajos de cuidado	Porcentaje de mujeres de 14 años o más que realizan exclusivamente trabajos domésticos y de cuidado no remunerado.	SDMujer, LB de Cuidado 2021	Localidad**
	Porcentaje de hogares monoparentales con jefatura femenina	EMP, 2021	UPZ*
	Porcentaje de mujeres cuidadoras con máximo nivel educativo secundaria incompleta	SDMujer, LB de Cuidado 2021	Localidad**
	Porcentaje de mujeres cuidadoras con enfermedades crónicas diagnosticadas	SDMujer, LB de Cuidado 2021	Localidad**
Pobreza femenina	Índice de Pobreza Multidimensional en hogares con jefatura femenina	EMP, 2021	UPZ*
	Porcentaje de mujeres en Informalidad Laboral	EMP, 2021	UPZ*
Creencias y normas sociales	Brecha de género en el tiempo diario dedicado al trabajo de cuidado no remunerado	SDMujer, LB de Cuidado 2021	Localidad**
	Valoración negativa del cuidado como trabajo	SDMujer, LB de Cuidado 2021	Localidad**
	Adherencia a creencias y normas sociales que obstaculizan la redistribución del TDCNR	SDMujer, LB de Cuidado 2021	Localidad**
	Sanción social a los hombres por asumir trabajos de cuidado en los hogares.	SDMujer, LB de Cuidado 2021	Localidad**

Presencia de grupos étnicos	Porcentaje de población étnica por UPZ	Censo 2018	UPZ*
Violencias contra las mujeres	Número de delitos de alto impacto por localidad	SIEDCO, 2024	Localidad**
	Número de atenciones a mujeres en riesgo de feminicidio	SIEDCO, 2024	Localidad**
Servicios sociales y de cuidado	Capacidad territorial de atención del SIDICU	SDSCJ, 2024	Localidad**
	Concentración de servicios institucionales (Salud, Educación, SDIS, CIOM)	SDSalud, SDIS, SDMujer, SED. Portal de datos abiertos, 2024	UPZ
	Concentración de servicios de seguridad	SIEDCO, 2024	UPZ
	Manzanas del cuidado implementadas	SDMujer, 2024	UPZ

* Las variables están disponibles con representatividad estadística para las 80 UPZ. En el caso de las UPZ restantes, los datos corresponden a los 15 grupos de unidades territoriales utilizados en la Encuesta Multipropósito.

** Para aquellas variables cuya representatividad se limita al nivel de localidad, se imputaron valores promedio a cada una de las UPZ correspondientes, con el fin de garantizar su incorporación al índice sin comprometer la coherencia metodológica.

Esta estrategia permitió que las variables con mayor capacidad explicativa dentro del conjunto de datos tuvieran una mayor incidencia en el valor final del índice, sin dejar de lado la coherencia conceptual de cada dimensión. Así, dimensiones como caracterización de cuidadoras (23%), demanda de cuidado (23%) y servicios sociales y de cuidado (18%) aportan más peso al índice, reflejando su centralidad tanto estadística como analítica. Otras dimensiones como creencias y normas, pobreza femenina y violencias complementan el enfoque, capturando dinámicas simbólicas y estructurales relevantes.

Aunque algunas variables tienen un peso reducido, como la presencia étnica (1%) o la sanción por cuidado (2%), su inclusión responde a una lógica de acción afirmativa. Estas variables permiten visibilizar desigualdades históricas y condiciones específicas que afectan a ciertos grupos poblacionales, reforzando así el carácter multidimensional y situado del índice.

4.4 Ponderación de las dimensiones y variables del ICNC

El Índice de Condiciones y Necesidades de Cuidado (ICNC) se construyó a partir de un conjunto de variables agrupadas en dimensiones conceptuales que permiten capturar de manera integral y situada los factores que inciden en las condiciones del cuidado en los territorios. La ponderación de cada variable no fue asignada de manera arbitraria, sino que se determinó mediante un Análisis de Componentes Principales (ACP) que incluyó los dos primeros componentes, asegurando una mayor robustez estadística y insaumentando el grado de objetividad del ejercicio.

Tabla 2. Tabla consolidada de las dimensiones del ICNC

Dimensión	Nombre de variable	Peso
Caracterización de las personas que realizan trabajos de cuidado		23%
	EnfermedadesCuidadoras	7%
	HogaresMonoparentalesF	4%
	CuidadorasSecundaria	4%
	TDCNR 14	8%
Creencias y normas sociales		14%
	Valoración negativa	4%
	BrechaTDCNR	5%
	CreenciasNormasTDCNR	3%
	SanciónSocial	2%
Demanda de trabajo domestico y de cuidado		23%
	Discapacidad	7%
	Mayores60	8%
	Menores14	8%
Pobreza femenina		13%
	InformalidadMujeres	5%
	IPM	8%
Presencia étnica		1%
	P_etnica	1%
Violencias contra las mujeres		7%
	Delitos	5%
	Riesgo_Feminicidio	2%
Servicios sociales y de cuidado		18%
	Atenciones_Infocuidado	7%
	Manzanas	4%
	ServiciosSociales	5%
	ServiciosSeguridad	2%
Total general		100%

Esta estrategia permitió que las variables con mayor capacidad explicativa dentro del conjunto de datos tuvieran una mayor incidencia en el valor final del índice, sin dejar de lado la coherencia conceptual de cada dimensión. Así, dimensiones como caracterización de cuidadoras (23%), demanda de cuidado (23%) y servicios sociales y de cuidado (18%) aportan más peso al índice, reflejando su centralidad tanto estadística como analítica. Otras dimensiones como creencias y normas, pobreza femenina y violencias complementan el enfoque, capturando dinámicas simbólicas y estructurales relevantes.

Aunque algunas variables tienen un peso reducido, como la presencia étnica (1%) o la sanción por cuidado (2%), su inclusión responde a una lógica de acción afirmativa. Estas variables permiten visibilizar desigualdades históricas y condiciones específicas que afectan a ciertos grupos poblacionales, reforzando así el carácter multidimensional y situado del índice.

4.5 Interpretación técnica del ICNC

El Índice de Condiciones y Necesidades de Cuidado (ICNC) es una herramienta compuesta que sintetiza múltiples dimensiones relacionadas con la demanda de cuidado, las condiciones socioeconómicas y los contextos estructurales que inciden en la vida de quienes cuidan. Su interpretación no se limita a un valor numérico absoluto, sino que debe leerse como una medida relativa y comparativa entre Unidades de Planeamiento Zonal (UPZ). En este sentido, el índice permite jerarquizar territorios según su nivel de prioridad para el fortalecimiento o expansión de la política de cuidado.

Para facilitar su uso operativo, el índice fue clasificado en cinco categorías ordinales: muy bajo, bajo, medio, alto y muy alto. Estas categorías se construyeron con base en la distribución estadística de los resultados (quintiles) y permiten identificar de forma rápida los territorios con mayores condiciones y necesidades de cuidado. El análisis de la distribución interna muestra que existe una diferenciación clara entre categorías, lo cual valida su utilidad como insumo para la focalización territorial. Además, las UPZ con puntajes más altos concentran condiciones como alta informalidad femenina, pobreza, jefatura monoparental femenina y escasa corresponsabilidad, lo que refuerza la pertinencia de su clasificación.

Interpretación de categorías y lineamientos para su uso operativo:

- **Muy alto:** UPZ con condiciones estructurales críticas y alta concentración de factores de riesgo y exclusión. Deben ser priorizadas para la instalación o fortalecimiento de Manzanas del Cuidado, servicios móviles y estrategias intersectoriales de acompañamiento.
- **Alto:** UPZ con niveles elevados de necesidad y barreras significativas en términos de acceso, protección social o corresponsabilidad. Pueden ser priorizadas para expansión de servicios existentes y mejoras en accesibilidad territorial.

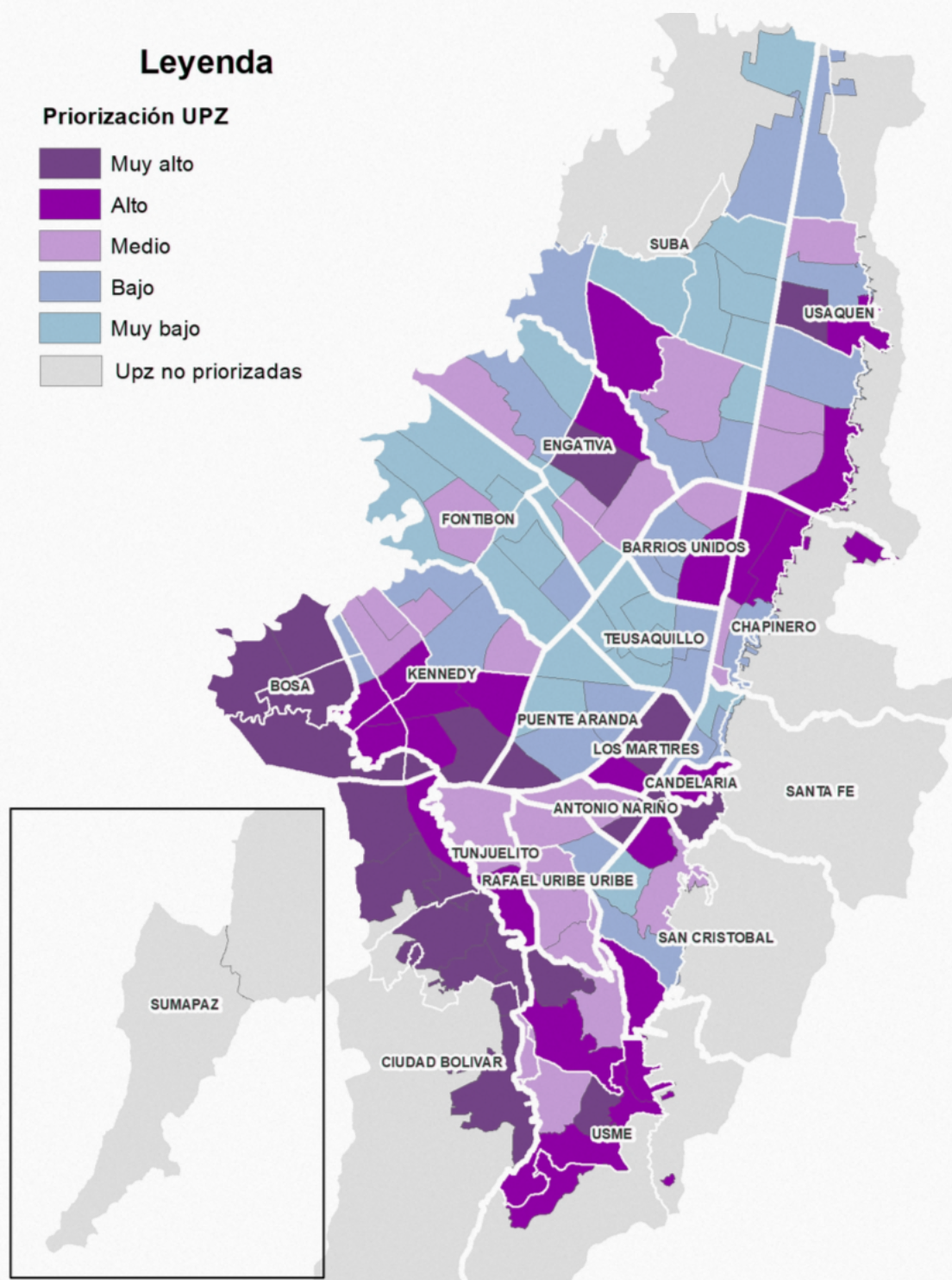
- **Medio:** UPZ con condiciones intermedias, donde la necesidad de cuidado existe, pero puede estar más contenida o menos visible. Se recomienda seguimiento, acciones preventivas y fortalecimiento de redes comunitarias.
- **Bajo:** UPZ con menor carga estructural, pero donde pueden existir grupos específicos en situación de riesgo. Pueden ser consideradas en estrategias diferenciales, itinerancia o apoyo sectorial focalizado.
- **Muy bajo:** UPZ con mejores condiciones relativas, donde el índice no sugiere intervención inmediata. Su seguimiento puede centrarse en monitorear cambios o apoyar la articulación de acciones con enfoque preventivo.

4.6 Resultados generales del ICNC

Los resultados del Índice de Condiciones y Necesidades de Cuidado (ICNC) muestran una concentración significativa de UPZ en las categorías de “alto” y “muy alto”, lo que evidencia una distribución desigual de las condiciones estructurales que afectan la organización social del cuidado en Bogotá. Estas categorías agrupan territorios donde convergen factores como la pobreza multidimensional en hogares con jefatura femenina, la alta informalidad laboral de las mujeres, la escasa corresponsabilidad de los hombres en el trabajo doméstico y de cuidado, y una fuerte presencia de hogares con personas dependientes. Esta combinación de condiciones representa una carga estructural que limita la autonomía de las mujeres cuidadoras y acentúa la desigualdad en el acceso a tiempo, servicios y oportunidades.

Territorialmente, las UPZ con mayor puntaje en el índice se concentran en localidades como Bosa, Ciudad Bolívar, San Cristóbal y Rafael Uribe Uribe, lo que sugiere que la política pública debe reforzar su presencia institucional y comunitaria en estas zonas. La clasificación derivada del índice ofrece una herramienta técnica útil para orientar la expansión y focalización del Sistema Distrital de Cuidado, priorizando intervenciones en los contextos donde se acumulan mayores desigualdades. Asimismo, permite generar alertas tempranas y diseñar respuestas integrales que reconozcan no solo la demanda directa de cuidado, sino también las barreras estructurales que enfrentan quienes cuidan.

4.6.1 Resultados para modelos fijos (manzanas del cuidado)



Mapa 1. Resultados por UPZ para modelos fijos (Manzanas del cuidado)

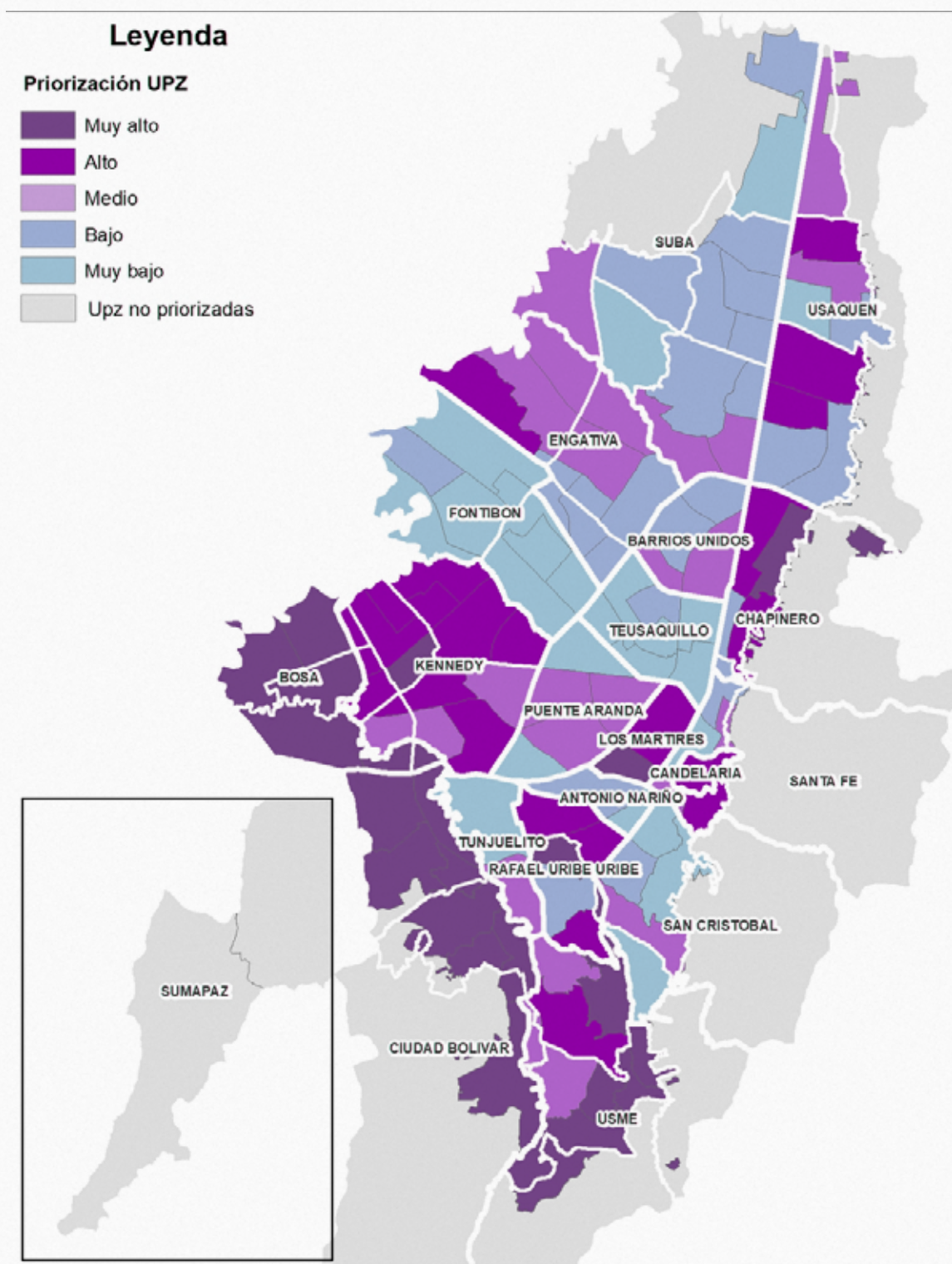
Las diez primeras UPZ clasificadas en la categoría de “muy alto” del Índice de Condiciones y Necesidades de Cuidado (ICNC) corresponden a territorios que concentran las condiciones más críticas en términos de demanda de cuidado, informalidad laboral femenina, jefatura monoparental y baja corresponsabilidad en el trabajo doméstico y de cuidado. En primer lugar, se encuentra Bosa Central (Bosa), seguida por Lucero, Monteblanco y Jerusalén, todas pertenecientes a la localidad de Ciudad Bolívar, una de las zonas con mayor carga estructural en Bogotá. Estas UPZ presentan los puntajes más altos del índice, superando el 0.50, lo que indica una combinación persistente de factores que amplifican la necesidad de políticas de cuidado integrales.

En este grupo también se encuentran San Francisco (Ciudad Bolívar), Ciudad Jardín (Antonio Nariño), Toberín (Usaquén), Bosa Occidental (Bosa), La Sabana (Los Mártires) e Ismael Perdomo (Ciudad Bolívar). La presencia de UPZ de distintas localidades en el top 10 evidencia que, aunque la mayor concentración de condiciones críticas se encuentra en el sur y suroccidente, también hay territorios con alta prioridad en el centro y norte de la ciudad. Estas UPZ deben ser consideradas como zonas estratégicas para la expansión y fortalecimiento del Sistema Distrital de Cuidado, con intervenciones que respondan tanto a la demanda directa como a los factores estructurales que la intensifican.

Tabla 3. Resultados del índice UPZ para las Manzanas de Cuidado

Nombre localidad	Código UPZ	Nombre UPZ	Resultado UPZ Manzana	Posición
Bosa	85	Bosa Central	0.52688	1
Ciudad Bolívar	67	Lucero	0.52043	2
Ciudad Bolívar	64	Monteblanco	0.5183	3
Ciudad Bolívar	70	Jerusalén	0.50652	4
Ciudad Bolívar	66	San Francisco	0.50435	5
Antonio Nariño	35	Ciudad Jardín	0.49765	6
Usaquén	12	Toberín	0.49444	7
Bosa	84	Bosa Occidental	0.48888	8
Los Mártires	102	La Sabana	0.48323	9
Ciudad Bolívar	69	Ismael Perdomo	0.47762	10
Ciudad Bolívar	68	El Tesoro	0.47511	11

4.6.2 Resultados para modelos itinerantes (buses del cuidado y otras estrategias móviles).



Mapa 2. Resultados por UPZ para modelos itinerantes (Buses)

Los resultados del índice ajustado para la priorización de modelos itinerantes muestran una fuerte concentración territorial de necesidades en la localidad de Ciudad Bolívar, que ocupa cinco de las seis primeras posiciones del ranking. UPZ como Monteblanco + Tesoro + Mochuelo, Lucero y Jerusalén presentan los puntajes más altos del índice, lo que evidencia una combinación crítica de alta demanda de cuidado y baja presencia de infraestructura institucional, condiciones para las cuales la operación itinerante del Sistema Distrital de Cuidado representa una estrategia adecuada. La priorización de estas UPZ se alinea con el objetivo del modelo móvil: llegar a zonas con alta necesidad, baja cobertura previa y condiciones limitadas para establecer modelos fijos como las Manzanas del Cuidado.

La presencia de varias UPZ de la localidad de Bosa —como El Porvenir, Bosa Central, Apogeo y Tintal Sur— en los primeros diez lugares refuerza la urgencia de ampliar la cobertura del sistema en este sector suroccidental de la ciudad, donde persisten barreras significativas de acceso. Por su parte, la inclusión de San Isidro – Patios (Chapinero) en el décimo lugar evidencia que también existen necesidades críticas en zonas no periféricas, especialmente aquellas con dispersión poblacional o características geográficas particulares, como la ruralidad. Estos resultados reafirman el valor del índice como herramienta diferenciadora, que no solo identifica territorios con alta necesidad, sino que adapta su lógica a la ausencia de servicios existentes, orientando la ubicación estratégica de los buses del cuidado con criterios de justicia territorial y eficiencia operativa.

Tabla 4. Resultados del índice UPZ para los Buses

Nombre localidad	Código UPZ	Nombre UPZ	Resultado UPZ Manzana	Posición
Ciudad Bolívar	68	El Tesoro	0.47511062	1
Ciudad Bolívar	67	Lucero	0.44848027	2
Ciudad Bolívar	64	Monteblanco	0.44634802	3
Bosa	86	El Porvenir	0.44581793	4
Ciudad Bolívar	63	El Mochuelo	0.44116697	5
Ciudad Bolívar	70	Jerusalén	0.434457043	6
Bosa	85	Bosa Central	0.42687602	7
Bosa	49	Apogeo	0.42599289	8
Bosa	87	Tintal Sur	0.42218537	9
Chapinero	89	San Isidro - Patios	0.41728775	10

Fuente: Elaboración propia SDMujer – Dirección de Gestión del Conocimiento

4.7 Recomendaciones para el uso del índice



Usar el índice como punto de partida para el análisis territorial y no como un diagnóstico cerrado: El ICNC permite identificar zonas con mayores condiciones y necesidades de cuidado, pero no sustituye el estudio profundo de dinámicas locales. Su valor se potencia cuando abre preguntas para el análisis territorial, en lugar de cerrar decisiones de manera automática. Por ello, se recomienda que los equipos técnicos lo utilicen como insumo inicial para formular hipótesis, contrastarlas con otras fuentes y validar con actores en territorio, antes de tomar decisiones operativas o presupuestales.



Evitar comparaciones entre UPZ sin considerar sus trayectorias, contextos y escalas: Aunque el índice permite comparar UPZ según sus puntajes, estas comparaciones deben hacerse con cautela. Territorios con resultados similares pueden tener estructuras poblacionales, dinámicas institucionales o patrones urbanos muy distintos. Se sugiere acompañar cualquier análisis comparativo con una revisión contextual que incluya indicadores demográficos, dinámicas migratorias, y presencia institucional, a fin de evitar lecturas homogéneas que invisibilicen la diversidad territorial.



Articular el índice con procesos de seguimiento y evaluación del SIDICU: El ICNC no solo debe usarse para planear dónde llegar, sino también para evaluar cómo han cambiado las condiciones territoriales a lo largo del tiempo. Se recomienda que el índice se integre como una línea base en los sistemas de monitoreo y evaluación del Sistema Distrital de Cuidado, permitiendo valorar si las intervenciones están reduciendo las brechas de cuidado o mejorando las condiciones de las cuidadoras en las zonas priorizadas.



Usar el índice para promover diálogos intersectoriales y toma de decisiones conjuntas: Dado que el ICNC integra variables de distintas fuentes (salud, educación, protección social, seguridad, cultura), se constituye en una herramienta útil para articular a diferentes sectores en torno a objetivos comunes. Se recomienda utilizar el índice como base para mesas intersectoriales de trabajo, agendas conjuntas entre entidades y planificación integrada, aprovechando su capacidad de convocar miradas diversas sobre un mismo territorio.

4.8. Limitaciones del ICNC

Como todo índice compuesto, el Índice de Condiciones y Necesidades de Cuidado (ICNC) presenta limitaciones inherentes a sus insumos, metodología y condiciones operativas. Esto no representa una falla, sino una característica propia de cualquier herramienta estadística que busca simplificar fenómenos complejos para orientar decisiones públicas. Reconocer estas restricciones no disminuye el valor del índice; por el contrario, permite fortalecer su interpretación, enriquecer su uso y abrir el camino hacia mejoras metodológicas y conceptuales en futuras actualizaciones. A continuación, se describen las principales limitaciones del ICNC y las oportunidades que ofrecen para el desarrollo técnico y político del Sistema Distrital de Cuidado.

- **Limitaciones en la actualización y representatividad de las fuentes de datos:** El ICNC se construye a partir de fuentes secundarias como censos, encuestas y registros administrativos, que, si bien son técnicamente robustos, presentan restricciones en su periodicidad y en su nivel de desagregación territorial. Actualmente, la Unidad de Planeamiento Zonal (UPZ) es el nivel mínimo con el que se cuenta con datos suficientemente consistentes y representativos para la mayoría de las variables, razón por la cual fue seleccionada como unidad geográfica de análisis. En el caso de algunas variables específicas —como las provenientes de la Línea Base de Cuidado 2021—, cuya representatividad se limita al nivel de localidad, se procedió a imputar valores promedio a las UPZ correspondientes, manteniendo la coherencia del índice mediante el uso de proporciones que capturan condiciones estructurales estables.

Esta estrategia de imputación no invalida el uso del índice a nivel de UPZ, pero sí impone límites a la interpretación estadística de ciertas dimensiones de forma aislada. Por esta razón, el documento metodológico aclara que no se pueden hacer inferencias estadísticas independientes por UPZ a partir de esas variables específicas, aunque sí es posible integrar sus patrones al análisis compuesto. De cara al futuro, se reconoce que el tránsito hacia la Unidad de Planeamiento Local (UPL) —en línea con lo dispuesto en el POT y las exigencias de la Secretaría Distrital de Planeación— representa una oportunidad de mejora relevante. No obstante, dicho tránsito dependerá de la disponibilidad de fuentes de información con desagregación y calidad suficientes para garantizar la validez técnica del índice en esa escala.

- **Enfoque centrado en los hogares:** El diseño del ICNC privilegia variables relacionadas con los hogares, como la presencia de personas dependientes, la situación laboral de las cuidadoras o la estructura familiar. Este enfoque permite caracterizar con detalle la dimensión residencial del cuidado, donde se concentra buena parte del trabajo no remunerado. Sin embargo, deja por fuera formas colectivas, comunitarias o institucionales de cuidado, así como los flujos urbanos de quienes cuidan, sus trayectorias cotidianas y su vinculación con el empleo. Esto puede limitar el uso del índice como insumo para modelos de atención móviles, estrategias intersectoriales o intervenciones territoriales innovadoras. Por ello, una oportunidad de mejora consiste en complementar el análisis del índice con herramientas cualitativas y

territoriales, como cartografías sociales, análisis de trayectorias y estudios de redes de cuidado que amplíen la comprensión del fenómeno más allá del hogar.

- **Restricciones metodológicas del Análisis de Componentes Principales (ACP):**

El ACP otorga al ICNC un alto grado de objetividad y coherencia interna, al definir ponderaciones con base en la variabilidad estadística entre territorios. Sin embargo, esta misma lógica puede disminuir el peso relativo de variables social o políticamente relevantes, pero estadísticamente estables, como la presencia étnica o el riesgo de feminicidio. Además, el ACP no capta relaciones no lineales ni jerarquías causales entre variables, lo que limita su capacidad para explicar mecanismos estructurales del cuidado.

- **Subrepresentación de dimensiones subjetivas, afectivas y culturales del cuidado:**

A pesar de los avances del ICNC en incorporar variables normativas y de corresponsabilidad, aún persisten aspectos del cuidado que no son capturables con datos cuantitativos, como la carga emocional del cuidado intensivo, las prácticas solidarias entre vecinas o la experiencia del cuidado como vínculo afectivo. También quedan fuera elementos que varían según género, ciclo vital, identidad o pertenencia

étnica. Estas dimensiones son fundamentales para comprender cómo se sostiene el cuidado en contextos específicos, aunque no se expresen en registros administrativos o encuestas. Frente a esto, una oportunidad relevante es el uso complementario de metodologías participativas y cualitativas, que permitan incorporar la voz de las cuidadoras, identificar prácticas invisibilizadas y enriquecer el análisis territorial del cuidado con una mirada más relacional y situada.

- **Riesgo de uso descontextualizado o instrumental del índice:**

El ICNC puede ser malinterpretado si se usa de forma aislada, sin considerar sus supuestos técnicos ni complementarlo con otras fuentes de evidencia. Existe el riesgo de que se utilice como herramienta única para justificar decisiones ya tomadas, o que se aplique de manera mecánica sin validar los hallazgos con actores territoriales o comunitarios. Esto puede llevar a priorizaciones automáticas que no responden a las realidades del territorio. Por ello, es fundamental promover una lectura situada y deliberativa del índice, en articulación con herramientas como el análisis de accesibilidad, la revisión de infraestructura y la consulta institucional y comunitaria. Solo así el índice cumplirá su propósito: orientar decisiones más justas, integrales y sensibles a las múltiples dimensiones del cuidado.

5.

Análisis de aptitud territorial para la implementación

En esta fase se realiza la priorización de los territorios por localidad y Unidad de Planeamiento Zonal (UPZ), teniendo en cuenta el resultado del Índice de Condiciones y Necesidades de Cuidado e incluyendo las variables del POT según el Decreto 555 de 2021, donde se realiza el análisis espacial que, a través del cruce cartográfico de bases de datos georreferenciadas, busca identificar áreas coincidentes entre las áreas a nivel UPZ identificadas por el índice y las variables contempladas dentro del POT. A continuación, se despliegan las variables que componen dicho análisis espacial:

Megaproyectos de movilidad y Áreas de Integración Modal (AIM): Los megaproyectos de movilidad y las Áreas de Integración Modal (AIM) son componentes clave del Plan de Ordenamiento Territorial (POT) de Bogotá, diseñados para mejorar la movilidad y la conectividad en la ciudad.

Dentro de los megaproyectos se incluyen:

- **Troncales de Transmilenio:** Expansión y modernización del sistema de transporte masivo, incluyendo nuevas troncales y mejoras en las existentes.
- **Metro de Bogotá:** Construcción del sistema de metro, que busca ofrecer una alternativa rápida y eficiente para el transporte de pasajeros.
- **Ciclovías y sistemas de bicicleta pública:** Implementación y expansión de infraestructuras para ciclistas, promoviendo el uso de la bicicleta como medio de transporte sostenible.
- **Mejoras en la red vial:** Proyectos para ampliar y mejorar las vías existentes, facilitando el flujo vehicular y reduciendo la congestión.
- **Nodos de equipamiento y conectores viales:** Creación de puntos de conexión entre diferentes modos de transporte (transporte público, bicicleta, automóvil), optimizando el desplazamiento.

Dentro de las AIM que son zonas estratégicas donde se integran diferentes modos de transporte, se encuentra:

- **Transporte público masivo:** Paradas de Transmilenio y estaciones de metro.
- **Transporte no motorizado:** Ciclovías y rutas peatonales.
- **Transporte privado:** Estacionamientos y accesos vehiculares.

- **Proyectos priorizados en el POT:** La Estrategia de Intervención Barrios Vitales en Bogotá es un programa del gobierno distrital que busca mejorar las condiciones de vida en barrios vulnerables de la ciudad. Este enfoque integral aborda aspectos sociales, económicos y urbanos, con el objetivo de fomentar el desarrollo sostenible y la inclusión social.
- **Disponibilidad del Suelo:** traducido en aquellos proyectos o aéreas donde se proyecta realizar actuaciones estratégicas en la ciudad.

De acuerdo con el POT, son intervenciones urbanas integrales en ámbitos espaciales determinados donde confluyen proyectos o estrategias de intervención, para concretar el modelo de ocupación territorial. Su planeación, gestión y seguimiento garantizan las condiciones favorables para detonar procesos de revitalización y desarrollo en piezas urbanas ejemplares para la ciudad, mediante la concurrencia de acciones e inversiones de la administración distrital, el sector privado y la comunidad.

5.1 Análisis de la accesibilidad de la ciudadanía

La delimitación y localización de las Manzanas del Cuidado obedece a criterios técnicos como la proximidad. Así, el POT acoge la definición del urbanismo de proximidad, estableciendo este criterio como la garantía de accesibilidad y asequibilidad a los equipamientos, considerando las condiciones físicas de las personas que requieren cuidado y de las personas cuidadoras, y la forma en que se

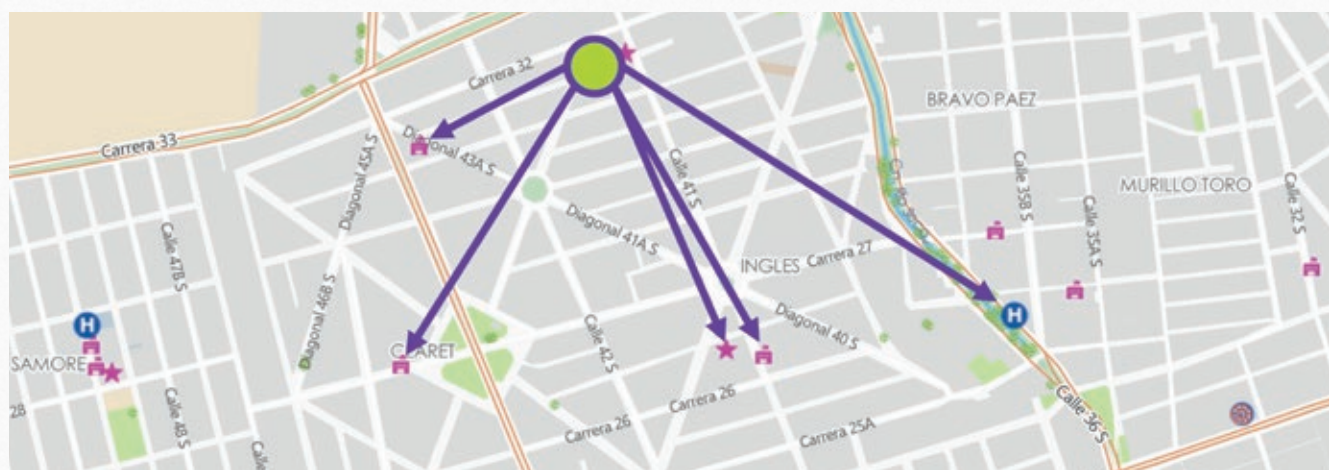
desplazan, empleando aproximadamente 15 minutos caminando o en medios de transporte público (Secretaría Distrital de Planeación, 2021). En este sentido, para la localización de una Manzana del Cuidado es clave, como parte del ejercicio de definición territorial y de servicios, verificar la proximidad entre los equipamientos que potencialmente pueden conformarla.

De acuerdo con lo anterior, una vez identificadas las áreas de necesidad poblacional a través del ICNC y de oportunidad territorial (análisis de la aptitud territorial) para la implementación de un modelo fijo (Manzana del Cuidado), se prosigue a realizar una revisión de los equipamientos públicos próximos al equipamiento ancla previamente identificado y aprobado por la Comisión Intersectorial del Sistema de Cuidado. Dicha revisión se hace a través de las herramientas digitales de datos abiertos como los que ofrece el portal mapas.bogota.gov.co.

Adicionalmente, en este marco, el Índice de Caminabilidad desarrollado por el DADEP se podrá explorar como una herramienta clave para profundizar en el análisis de proximidad en la localización de las Manzanas del Cuidado. Este índice permite identificar y valorar las condiciones del entorno urbano que facilitan o dificultan el desplazamiento a pie, considerando aspectos como la conectividad peatonal, la seguridad vial, la calidad del espacio público y la presencia de elementos de infraestructura accesible. Al incorporar este índice en el ejercicio de definición territorial, se puede evaluar con mayor precisión si los equipamientos que conforman una potencial Manzana del Cuidado están efectivamente conectados por trayectos caminables en un

tiempo estimado de 15 a 30 minutos, teniendo en cuenta las necesidades específicas de movilidad de las personas cuidadoras y sujetas de cuidado. El mencionado Índice de Caminabilidad, contempla las dimensiones de infraestructura y movilidad peatonal, la seguridad vial, la seguridad pública, la atracción al uso del suelo y espacios públicos, las condiciones ambientales y la morfología del espacio urbano. Así, se fortalece la toma de decisiones orientadas a garantizar la accesibilidad real y efectiva a los servicios, en consonancia con los principios del urbanismo de proximidad establecidos en el Plan de Ordenamiento Territorial.

Gráfico 1. Identificación de equipamientos (ej. Manzana de Rafael Uribe Uribe)

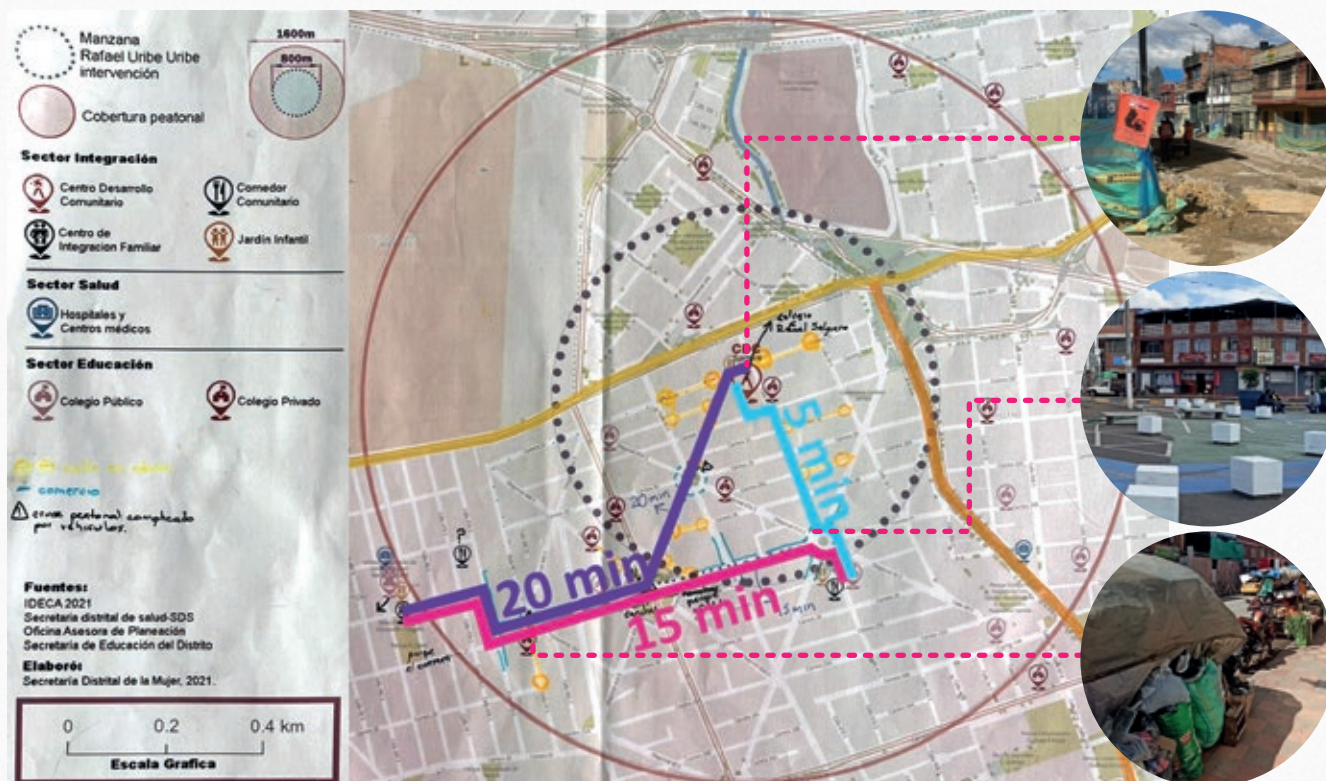


Posteriormente se realizan visitas a los territorios para contrastar la información encontrada en el proceso de revisión digital y corroborar que las infraestructuras se encuentran en funcionamiento y en la localización correcta. Adicionalmente, en estos recorridos se busca identificar barreras que suponen algún límite para el ámbito de la manzana evaluando si estas generan un aumento en los tiempos de desplazamientos peatonales para atravesarlas o si imposibilitan el paso a través de ellas.

Dichas barreras pueden ser naturales (quebradas, ríos, humedales, parques, bosques urbanos, etc.) o artificiales (vías, caños, etc.). Así mismo, se identifican otros elementos en el espacio público que suponen amenazas u oportunidades para la seguridad de las mujeres en sus recorridos como presencia de basuras, invasiones de andenes, estado físico de los andenes y calles, cruces peatonales difíciles o peligrosos, obras, intervenciones preexistentes, muros continuos, rejas, entre otros.

Por último, pero no menos importante, se contabilizan los tiempos de desplazamiento entre los equipamientos manteniendo una velocidad aproximada de 3km/h para asegurar que los tiempos de caminata entre los equipamientos articulados no superen los 20 minutos.

Gráfico 2. Visita a territorio (ej. Manzana de Rafael Uribe Uribe)



Fuente: Elaboración propia SDMujer - Dirección del Sistema de Cuidado

Durante la visita también se recorre de manera detallada el equipamiento ancla como las áreas próximas comprobando si los espacios son suficientes, adecuados, accesibles y adaptables a las necesidades específicas de los servicios que allí se proyectan (como talleres, atención psicosocial, lavandería comunitaria, entre otros y según la proyección de cada manzana). Este análisis incluye la revisión de condiciones de habitabilidad, seguridad, ventilación, iluminación, circulación interior, señalización, accesibilidad universal y posibilidades de reorganización espacial y/o ajustes razonables.

Este análisis permite emitir un concepto técnico integral sobre la aptitud del equipamiento ancla y su entorno, lo cual resulta fundamental para la validación de la propuesta territorial.

Este ejercicio técnico tiene como propósito asegurar que las Manzanas del Cuidado no solo respondan a una demanda estadística, sino que se instalen en territorios verdaderamente aptos, donde la infraestructura urbana habilite la autonomía de las personas cuidadoras, el bienestar de quienes reciben cuidado, y la redistribución justa del trabajo doméstico y de cuidado, en consonancia con los principios del urbanismo de proximidad y con enfoque de género, interseccional y territorial.

Para los modelos y estrategia itinerante, será relevante adicionar otro tipo de variables al análisis especialmente si se busca llegar a lugares que no corresponden al hogar de las personas cuidadoras o sujetas de cuidado, dados los limitantes que se mencionaron previamente respecto al énfasis de hogar. Asimismo, es necesario tener en cuenta criterios diferenciales dado que algunas variables de los criterios previos no aplican para la ruralidad. Estos criterios propios son:

- **Proximidad al área de influencia de manzana de cuidado:** Con el objetivo de ampliar la cobertura de los servicios del Sistema Distrital de Cuidado, se consideró relevante priorizar las UPZ donde no se cuenta con una Manzana del Cuidado en operación. Lo anterior teniendo en cuenta que con los buses del cuidado se pretende suplir necesidades de cuidado, en zonas alejadas y de difícil acceso (proximidad) con especial énfasis en aquellas donde no hay manzanas fijas, y que de acuerdo con el ICNC se encuentran priorizadas.
- **Enfoque de operación 100% rural:** Bogotá cuenta con una (1) localidad totalmente rural en el Distrito Capital, Sumapaz, y siete (7) localidades con suelo rural, donde se reconocen dos tipos de información respecto a la distribución veredal: la primera de acuerdo al manual de sectorización de la Unidad Administrativa Especial de Catastro Distrital - UAECD (2006) que se conoce como los sectores catastrales en el suelo rural y, la segunda, la delimitación social o reconocida por las comunidades campesinas y rurales de cada localidad, así como por las instituciones y centros de servicios presentes en el territorio, en lo que se denominan “veredas sociales”, que pueden o no coincidir con los sectores catastrales”.
- **Accesibilidad de la ciudadanía durante la operación del Bus del Cuidado Rural:** Se requiere que la ubicación del Bus de Cuidado Rural sea de fácil acceso para las comunidades campesinas y rurales.

Una de las particularidades de la ruralidad en comparación con la zona urbana está relacionada con la movilidad. El acceso a transporte veredal para trasladarse de un lugar a otro, a nivel intraveredal, o entre la zona rural y urbana, es limitado en frecuencia horaria y diaria en algunos casos, los desplazamientos son largos en tiempo y el costo del transporte es elevado dependiendo del lugar de salida.

Es común también que haya que recorrer distancias significativas a pie, en equinos o vehículos de tracción animal para llegar a la vía donde pasa el transporte público, lo que incrementa los tiempos de desplazamiento. Cuando se opta por medios de transporte privados (motos o vehículos), los costos pueden duplicarse o triplicarse, razón por la cual estas opciones son menos viables.

Según lo anterior, y reconociendo la complejidad de la geografía rural en Bogotá, el Bus del Cuidado Rural está en lugares de fácil acceso para comunidades campesinas y rurales, cercanos a vías principales, donde confluyen varias vías secundarias. Ahora bien, luego de realizado este análisis territorial, el equipo técnico encargado prioriza seis (6) territorios para localizar los buses del cuidado atendiendo así tres (3) en suelo rural y tres (3) en suelo urbano.



Es importante aclarar que el modelo de Buses del Cuidado funciona gracias a la ejecución de un proceso de selección y adjudicación por licitación pública con un operador logístico que provee el montaje (unidad móvil, carpas, equipos tecnológicos y mobiliarios) y el personal capacitado para desplegarlo. Además, el operador hace visitas a los territorios propuestos por el equipo técnico de la SDMujer para determinar los puntos exactos; el proceso se explica a continuación:

1. Con las avanzadas el contratista propone en promedio tres (3) lugares dentro de los territorios priorizados que cumpla con los requerimientos físicos, de accesibilidad y de seguridad.
2. Como producto de las avanzadas el contratista presenta, a la supervisión del contrato, un documento con las consideraciones técnicas de las avanzadas, registro fotográfico y diagnóstico de viabilidad.
3. El equipo de la Dirección del Sistema de Cuidado visita estos lugares para identificar actores sociales y socializar la estrategia de Buses del Cuidado.
4. De acuerdo con esta avanzada se informa al operador los puntos seleccionados.
5. El operador tramita los permisos de uso del espacio público con las entidades pertinentes.
6. Finalmente se inicia la operación.

Para finalizar, es importante destacar que este análisis de accesibilidad aplica únicamente para los modelos de operación de Manzanas del Cuidado, Buses del Cuidado y otras estrategias itinerantes. No es aplicable a Unidades Operativas del Cuidado ni al modelo de Asistencia en Casa debido a las características específicas de su operación y cobertura, que hacen que este tipo de análisis no sea relevante.

6. Presentación y aprobación en el mecanismo de la gobernanza

Después del análisis de la accesibilidad de la ciudadanía, se delimita el perímetro de las Manzanas de Cuidado y se definen los puntos de localización para la implementación de los modelos itinerantes. Esta información se incluye como punto en la agenda de una sesión ordinaria o extraordinaria de la Unidad Técnica de Apoyo de la Comisión Intersectorial del Sistema Distrital de Cuidado con el fin de socializar los hallazgos. En el caso de los modelos de operación de Manzanas y Buses del Cuidado, la información se presenta mediante una ficha técnica, instrumento que contiene datos técnicos y operativos, incluido el índice de priorización de cuidado. Con base en esta información, las personas designadas por las entidades realizan retroalimentación sobre los perímetros. Finalmente, en una nueva sesión de la UTA, se aprueba la ficha técnica definitiva en cumplimiento del artículo 10 de decreto 415 que establece como una de las funciones **“Brindar insumos para la elaboración, aprobación y actualización de las fichas técnicas y otros documentos de los modelos operativos y estrategias del Sistema Distrital de Cuidad”**





7. Conclusiones

- **El ICNC representa un avance metodológico y político clave para la planificación territorial del cuidado en Bogotá.** Al integrar múltiples dimensiones estructurales del cuidado desde un enfoque de género, derechos y territorialidad, el índice permite identificar de forma rigurosa y comparativa las zonas de la ciudad donde se concentra la mayor necesidad de intervención del Sistema Distrital de Cuidado. Su construcción a partir de datos oficiales, ponderaciones objetivas mediante ACP y desagregación por UPZ lo convierten en una herramienta robusta para orientar decisiones estratégicas de expansión, fortalecimiento y diversificación de los modelos operativos del sistema.
- **El ICNC** refleja una incorporación y transversalización de varios de los enfoques establecidos para el Sistema Distrital del Cuidado como lo es el enfoque de género y de derechos de las mujeres, poniendo en el centro la brecha que existe entre hombres y mujeres con ocasión de trabajo de cuidado no remunerado, así mismo, visibilizando las necesidades de cuidado desde el enfoque poblacional-diferencial considerando variables como la edad, la discapacidad, la pertenencia étnica, entre otras.

Desde el enfoque territorial, este ICNC logra reflejar las necesidades de cuidado a unidades más pequeñas de planeación territorial como las UPZ, dando mayor precisión en donde ubicar servicios de cuidado con modelos fijos como las manzanas del cuidado, buses, así como con ocasión de la implementación de nuevas estrategias como cuidados itinerantes y cuidado comunitario.

- **El diseño del índice traduce la complejidad del cuidado en un insumo concreto para la acción pública:** El ICNC logra visibilizar las condiciones estructurales que afectan a quienes cuidan, incluyendo pobreza femenina, carga de cuidado no remunerado, informalidad laboral, ausencia de corresponsabilidad y exposición a violencias. Este esfuerzo de medición no solo permite priorizar territorios, sino también reconocer

que el cuidado debe entenderse como una responsabilidad social compartida, situada y diferenciada. En este sentido, el índice refuerza la función redistributiva y transformadora del Sistema Distrital de Cuidado, al poner en el centro a las mujeres que históricamente han sostenido este trabajo en condiciones de desigualdad.

- **La utilidad del índice se amplía cuando se integra a procesos más amplios de análisis, gobernanza y participación:** Aunque el ICNC ofrece información técnica de alto valor, su máximo potencial se alcanza cuando se combina con otras herramientas del SIDICU: análisis de accesibilidad, revisión de infraestructura, procesos de validación comunitaria, estudios cualitativos y concertación intersectorial. Su uso no debe ser aislado ni automático, sino parte de una metodología flexible y deliberativa que fortalezca la toma de decisiones desde una mirada interseccional y corresponsable del cuidado.
- **El ICNC es una herramienta viva, perfectible y abierta a futuros ajustes:** Como todo índice estadístico, el ICNC refleja las condiciones y capacidades disponibles en el momento de su elaboración. Sus limitaciones —ligadas a la periodicidad de las fuentes, a las escalas territoriales o a la complejidad del fenómeno del cuidado— no restan valor a su aporte. Por el contrario, abren oportunidades para su mejora continua, su actualización periódica y su articulación con nuevos insumos metodológicos y tecnológicos. En este sentido, el índice no es un fin en sí mismo, sino un instrumento estratégico al servicio de una política pública dinámica, democrática y orientada a garantizar el derecho al cuidado en Bogotá.
- **El ICNC integra las complejidades sociodemográficas con las particularidades de los análisis territoriales:** Para planear territorialmente la implementación de Manzanas del Cuidado, es esencial comprender y priorizar los lugares donde se desarrollarán. Esto debe hacerse desde una perspectiva de proximidad, con el objetivo de mejorar el acceso a los servicios y reducir los tiempos de desplazamiento. Se deben considerar factores socioeconómicos, demográficos y geoespaciales, y alinear la política de cuidados con otras intervenciones territoriales. Es clave utilizar mapas georreferenciados basados en datos sociodemográficos y fuentes públicas, lo que permitirá identificar necesidades y servicios de cuidado de forma más efectiva.



8. Referencias

Alcaldía Mayor de Bogotá. (11 de septiembre de 2023). Decreto 415 de 2023. Por medio del cual se reglamenta el Acuerdo Distrital 893 de 2023 “Por el cual se institucionaliza el Sistema Distrital de Cuidado de Bogotá D.C. y se dictan otras disposiciones” y se dictan otras regulaciones. Obtenido de <https://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=146478>

Alcaldía Mayor de Bogotá. (20 de septiembre de 2023). Decreto 427 de 2023. Por medio del cual se adopta el Plan del Sistema de Cuidado y Servicios Sociales del Plan de Ordenamiento Territorial de Bogotá D.C. Obtenido de <https://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=147657>

Alcaldía Mayor de Bogotá. (17 de septiembre de 2024). Plan Distrital de Desarrollo: “Bogotá Camina Segura” 2024-2027. Obtenido de <https://www.sdp.gov.co/pdd-bogota-camina-segura>

CEPAL. (2022). La sociedad del cuidado. Horizonte para una recuperación sostenible con igualdad de género. Santiago de Chile: Comisión Económica para América Latina y el Caribe. <https://repositorio.cepal.org/server/api/core/bitstreams/e3fd981b-467e-4659-a977-86d51798e0dc/content>

Concejo de Bogotá Distrito Capital. (28 de marzo de 2023). Acuerdo 893 de 2023. Por el cual se institucionaliza el Sistema Distrital de Cuidado de Bogotá D.C. y se dictan otras disposiciones. Bogotá, D.C., Colombia. Obtenido de <https://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=139558&dt=S>

Departamento Nacional de Estadística, DANE (2017). Encuesta Nacional del Uso del Tiempo, 2017. Obtenido de https://www.dane.gov.co/files/investigaciones/boletines/ENUT/Bol_ENUT_2016_2017.pdf

ONU Mujeres y CEPAL. (15 de noviembre de 2021). Hacia la construcción de sistemas integrales de cuidados en América Latina y el Caribe. Elementos para su implementación. Obtenido de https://lac.unwomen.org/sites/default/files/Field%20Office%20Americas/Documentos/Publicaciones/2021/11/HaciaConstruccionSistemaCuidados_15Nov21-v04.pdf

Secretaría Distrital de la Mujer, SDMujer (2023). Informe de resultados. Línea Base del Sistema Distrital de Cuidado. Recuperado de [en Línea: https://omeg.sdmujer.gov.co/phocadownload/2023/InformeResultados_LB_CUIDADO-2.pdf]

Secretaría Distrital de Planeación (2021). Decreto 555 de 2021. Por el cual se adopta la revisión general del Plan de Ordenamiento Territorial de Bogotá. Recuperado de [en Línea: <https://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=119582>]

Departamento Nacional de Estadística, DANE (2021). Encuesta Multiproposito Bogotá - Cundinamarca, 2021. Obtenido de: <https://microdatos.dane.gov.co/index.php/catalog/743>

Departamento Nacional de Estadística, DANE (2018). Censo Nacional de Población y Vivienda, 2018. Obtenido de: <https://www.dane.gov.co/index.php/estadisticas-por-tema/demografia-y-poblacion/censo-nacional-de-poblacion-y-vivenda-2018>

Observatorio del Espacio público de Bogotá, Departamento Administrativo de la Defensoría del Espacio Público, DADEP (2025). Reporte técnico de indicadores de espacio público, 2024.

Metodología de priorización de los modelos de operación del **Sistema Distrital de Cuidado**

