

## ANEXO 2. FORMATO DOCUMENTO TÉCNICO DE SOPORTE

### 1. IDENTIFICACIÓN

<b>LOCALIDAD</b>	San Cristóbal
<b>NOMBRE DEL PROYECTO</b>	Adolescencia plena en San Cristóbal
<b>CÓDIGO DEL PROYECTO</b>	1861
<b>COMPONENTES</b>	Prevención.

### 2. CLASIFICACIÓN

<b>PLAN DE DESARROLLO LOCAL</b>	Un nuevo contrato social y ambiental para San Cristóbal
<b>PROPÓSITO</b>	Hacer un nuevo contrato social con igualdad de oportunidades para la inclusión social, productiva y política.
<b>PROGRAMA</b>	Prevención y atención de maternidad temprana.
<b>META(S) PLAN DE DESARROLLO</b>	Vincular 1.600 personas a las acciones y estrategias para la prevención del embarazo adolescente.
<b>AÑO DE VIGENCIA</b>	2021, 2022, 2023 y 2024

### 3. PROBLEMA O NECESIDAD

#### PROBLEMA O NECESIDAD

*Responda aquí las siguientes preguntas: ¿Cuál es el problema que se pretende solucionar?, ¿Por qué se va a hacer el proyecto?*

**Escriba aquí el problema:**

Uno de los indicadores en el marco de salud sexual y reproductiva propios de la dinámica poblacional que habita la localidad de San Cristóbal, se observa en la tasa bruta de natalidad, indicador que para el año 2018 fue de 12, es decir que por cada 1000 habitantes, se presentaron 12 nacimientos, ocupando el 8º lugar a nivel distrital, en cuanto a la tasa general de natalidad, es decir el número de nacimientos por cada 1000 mujeres en edad fértil (15-49 años) fue de 44,8 ocupando el 6º lugar en el distrito; sin embargo al observar las tasas específicas de fecundidad en adolescentes de 10 a 14 años fue de 1,4 ocupando el 5º lugar en Bogotá y la tasa específica de fecundidad en adolescentes de 15 a 19 años fue de 48,7 ocupando el 3º lugar en el distrito evidenciando una situación que requiere intervención prioritaria. <sup>1</sup> En cuanto a la tasa específica de fecundidad en mujeres de 10 a 19 años en el 2019, fue de 0,9 posicionando a la localidad de San Cristóbal en el tercer lugar.

Otro de los indicadores a evaluar es la mortalidad perinatal, el cual, en los últimos años en la localidad de San Cristóbal, no ha sido estable, dado que en el 2015 y 2017 las tasas se estimaron en 17,4, mientras en el 2016 y 2019 fue de 10. Es de resaltar que la mortalidad perinatal obedece a los fallecimientos antes de cumplir los 28 días de nacimiento.

El embarazo en la adolescencia puede afectar a la salud de la madre o del futuro bebé, con los consiguientes riesgos de malnutrición o retraso en el desarrollo óseo, placenta previa, preeclampsia, parto prematuro, anemia grave, además de incremento en el riesgo de adquirir enfermedades de transmisión sexual y rotura prematura de placenta entre otros, constituyéndose así en un evento de interés de salud pública, igualmente otra de las consecuencias del embarazo en adolescentes es la pérdida de autonomía, factor importante que afecta la calidad de vida de la población adolescente, así como la interrupción de relaciones sociales, aplazamiento o estancamiento en el desarrollo personal y el abandono escolar, entre otros.

Nacimientos en adolescentes de 10 a 14 años, localidad de San Cristóbal, 2012 a 2016.

De 10 a 14 años	Año 2012		Año 2013		Año 2014		Año 2015		Año 2016	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
	51	100	28	100	28	100	29	100	23	100
<b>Sexo</b>										
Hombres	32	62,7	18	64,3	14	50,0	19	65,5	15	65,2
Mujeres	19	37,3	10	35,7	14	50,0	10	34,5	8	34,8
<b>Régimen</b>										
Contributivo	14	27,5	9	32,1	11	39,3	16	55,2	9	39,1
Subsidiado	31	60,8	17	60,7	16	57,1	11	37,9	13	56,5
Excepción							1	3,4		
No asegurado	6	11,8	2	7,1	1	3,6	1	3,4	1	4,3
<b>Etnia</b>										
Indígena									1	4,3

Fuente: Subred Centro Oriente con base en anexo capítulos demográficos, SDS 27/04/2017

<sup>1</sup> Bases de datos SDS- RUAUF ND. Preliminares -Sistema de estadísticas Vitales SDS-ADE. 2018

En cuanto a características propias de población adolescente embarazada, por nivel educativo, disminuye la proporción de madres de 10 a 14 años con básica primaria y se mantiene la proporción de adolescentes de 15 a 19 años con educación básica secundaria, al mismo tiempo se incrementa el reporte de estas menores viviendo con pareja y se encuentra una alta proporción de afiliadas al régimen subsidiado, estimado en 56,5 % y 45,3 % para madres de 10 a 14 y de 15 a 19 años de edad, respectivamente. En cuanto a su pertenencia étnica, para el año 2016 se reporta un caso de madre indígena y uno de madre afrodescendiente en adolescentes de 10 a 14 años y dos gestantes indígenas de 15 a 19 años. Como parte del análisis, es relevante indicar que casi la mitad de los menores nacen por debajo del peso esperado.<sup>2</sup>

#### Nacimientos en adolescentes de 15 a 19 años, localidad de San Cristóbal, 2012 a 2016

De 15 a 19 años	Año 2012		Año 2013		Año 2014		Año 2015		Año 2016	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
	1485	100	1421	100	1382	100	1214	100	1080	100
<b>Sexo</b>										
Hombres	762	51,3	722	50,8	681	49,3	644	53,0	555	51,4
Mujeres	723	48,7	699	49,2	701	50,7	570	47,0	525	48,6
<b>Régimen</b>										
Contributivo	626	42,2	599	42,2	575	41,6	585	48,2	528	48,9
Subsidiado	665	44,8	654	46,0	678	49,1	561	46,2	489	45,3
Excepción	13	0,9	19		15		1	0,1	13	1,2
Especial							13	1,1		
No asegurado	181	12,2	149	10,5	114	8,2	54	4,4	50	4,6

Fuente: Subred Centro Oriente con base en anexo capítulos demográficos, SDS 27/04/2017

En cuanto a las atenciones en salud a usuarios en la localidad durante la adolescencia pasaron de 37.839 atenciones en 2012 a 14.278 en 2016, con disminución observada del 62,3 %, La causa principal de atención en adolescentes en San Cristóbal según agrupación 6/67 se ubica en el grupo de las demás enfermedades que representan casi el 60 % de las atenciones durante el periodo observado; adicionalmente, se observa incremento proporcional del reporte de atención por cáncer que en 2012 representaba el 1,6 % de las atenciones y a 2016 se estima en el 3,6 % de las atenciones.

En jóvenes, la causa principal de atención se ubica en el grupo de las demás enfermedades, seguido de las enfermedades transmisibles durante el periodo 2012-2016. No obstante, la atención por causas externas, en proporción, se ha duplicado durante el periodo observado al tiempo que disminuye el peso de las enfermedades transmisibles

De acuerdo con las principales necesidades identificadas desde prestación de los servicios de salud, en adolescentes y jóvenes existe baja oferta de programas de rehabilitación acorde con las particularidades del y la joven con discapacidad, desconocimiento de prácticas de autocuidado para prevenir enfermedades crónicas, dependencia y aplazamiento de la presencia de discapacidad. La sexualidad y los derechos sexuales y reproductivos se encuentra listado como uno de los efectos de salud priorizados en Bogotá para el año 2019, e incluidos en el plan decenal de salud pública<sup>3</sup>; por lo que se requiere aunar esfuerzos entre las entidades y comunidad que faciliten espacios de dialogo que permitan el reconocimiento y necesidades propias de la población adolescente, lo que a su vez se constituya en un canal para abordar de manera efectiva y asertiva los determinantes sociales que influyen en la salud sexual y reproductiva, así como en el fortalecimiento de criterio de la población adolescente que habita la localidad Cuarta San Cristóbal para definir y prevalecer en su proyecto de vida.

<sup>2</sup> Análisis de condiciones, calidad de vida, salud y enfermedad, 2016-2018

<sup>3</sup> ASIS Bogotá, 2019

#### 4. DIAGNÓSTICO POR LÍNEA DE BASE

##### LÍNEA DE BASE

*Describe las características sociales, económicas y/o urbanísticas del sector poblacional o espacio al que está dirigido el proyecto, es decir, el universo. Esta información constituye la línea de base para la formulación del proyecto y el posterior seguimiento de su ejecución.*

##### a. Descripción del Universo

San Cristóbal es la cuarta (4) localidad de la ciudad y se encuentra ubicada en la parte suroriental abarcando de este modo la reserva Forestal Nacional Protectora Bosque Oriental de Bogotá, limita al norte con la localidad de Santa Fe, al oriente con el municipio de Ubaque, al sur con el municipio de Chipaque y la localidad de Usme y al occidente con las localidades de Antonio Nariño y Rafael Uribe Uribe.

Para terminar en este ítem de características generales de la localidad, se presenta el índice de pobreza multidimensional que para San Cristóbal en el 2017 el % PER de pobreza multidimensional fue de 7,8%4 mientras que el promedio distrital estuvo en 4,8%, siendo este valor uno de los más altos en el Distrito. Así mismo, la localidad cuenta con una de las mayores incidencias de pobreza oculta teniendo en cuenta que su cálculo se sitúa en un 25,20%, cifra que la ubica en el tercer lugar por encima de Ciudad Bolívar (25.1%) y por debajo de Usme (30.7% y Tunjuelito (26,5%), que ocupan el primero y segundo lugar en dicho aspecto.

##### b. Cuantificación del universo

En la localidad de San Cristóbal habitan 394.358 personas, los cuales representan el 5,5% del total de población de Bogotá, siendo las mujeres quienes mayor peso porcentual aportan al total de la población, (50,5%) con una cantidad absoluta de 195.524 y los hombres el (49,5%) con una cantidad de 192.036. Los espacios de participación están conformados por diferentes grupos mujeres para el 2020. niños, niñas, adolescentes, jóvenes, adultos, adultos mayores, mujeres, población afro e indígena).

En cuanto a las UPZ es la Gloria en la que mayor concentración de personas se encuentra agrupando a 96.789 habitantes que corresponde a 29.7% de la población de la localidad, seguida por la UPZ 20 de Julio, aportando el 27,1% población con 88.152 habitantes, continua la UPZ San Blas, la cual concentra el 27% del total de la población con 88.194 habitantes, luego la UPZ el Sosiego, en donde se encuentra el 14% 45.892 personas, por último se ubica la UPZ Los Libertadores con 68.789 habitantes, representando el 0.6% de la población. <sup>4</sup>

De acuerdo a la Monografía 2017 los grupos poblacionales, en San Cristóbal se encuentran distribuidos de la siguiente manera:

<sup>4</sup> Fuente: Secretaría Distrital de Planeación, Proyecciones de población 2017

Cuadro 40. San Cristóbal. Grupos poblacionales 2017

Grupo poblacional	TOTAL
Primera Infancia (0 a 5 años)	26.379
Infancia (6 a 12 años)	58.323
Adolescencia (13 a 17 años)	32.572
Jóvenes (18 a 24 años)	35.350
Adultos (25 a 59 años)	201.230
Adulto Mayor (60 años y más)	40.504
<b>TOTAL</b>	<b>394.358</b>

Fuente: Secretaría Distrital de Planeación, Proyecciones de población 2017 Nota: En las categorías entre jóvenes y adultos se incluyen edades diferentes a las estipuladas en las normas a fin de no sobreponer y/o excluir algún grupo de edad.

### c. Localización del universo

El presente proyecto abordará las 5 UPZ de la localidad cuarta, dado que los grupos poblacionales de interés se encuentran distribuidos a lo largo de las 5 UPZ..

#### **Población con discapacidad:**

El 28% se encuentra: en La UPZ Gloria el 22%, en la UPZ San Blas 19%, en la UPZ 20 de Julio, el 17% en Libertadores y Sosiego con un 12%.<sup>5</sup>

## 5. LÍNEA DE INVERSIÓN

### LÍNEA(S) DE INVERSIÓN

Identifique las (s) línea(s) de inversión por sector, en la que se enmarca el proyecto.

#### Relacione la línea(s) de inversión local:

Condiciones de salud

#### Escriba aquí el concepto al cual hace referencia la línea de inversión:

Prevención del embarazo en adolescentes.

## 6. OBJETIVOS

### OBJETIVOS

Defina el objetivo general y los específicos que espera cumplir con el proyecto.

#### Objetivo General

Ejecutar acciones territoriales que garanticen la participación comunitaria, fortaleciendo criterios y habilidades en la población adolescente para la definición de proyecto de vida y en consecuencia toma de decisiones asertivas para prevenir embarazos a temprana edad.

#### Objetivos Específicos

<sup>5</sup> Ibid. 11

Implementar acciones y campañas de prevención de embarazo adolescente en colegios y territorios identificados de la localidad de San Cristóbal.

## 7. METAS

*Registre los resultados concretos, medibles, realizables y verificables que se esperan obtener con la ejecución del proyecto, representados en productos (bienes y servicios) finales o intermedios.*

### Metas de proyecto

PROCESO	MAGNITUD	UNIDAD DE MEDIDA	DESCRIPCIÓN
Vincular	400	personas	a las acciones y estrategias para la prevención del embarazo adolescente.

## 8. DESCRIPCIÓN DEL PROYECTO

### DESCRIPCION DEL PROYECTO

*Establezca las acciones a desarrollar para dar solución al problema, relacione los componentes y sus correspondientes actividades, especificando sus aportes en el cumplimiento de los objetivos.*

### COMPONENTES:

#### COMPONENTE 1 Prevención.

Desarrollo de acciones y estrategias orientadas al proyecto de vida, redes de apoyo, promoción de los derechos sexuales y derechos reproductivos y transformación de imaginarios sociales, para la prevención del embarazo en adolescentes, el disfrute de la sexualidad, el desarrollo autonomía y libre expresión del pensamiento; dando respuesta a las necesidades locales desde los enfoques del buen vivir, social y de derechos.

La meta "Vincular 1600 personas a las acciones y estrategias para la prevención del embarazo adolescente." se encuentra registrada en el Trazador Presupuestal de Juventud -TPJ- en la categoría Salud Integral Y Autocuidado y en la Subcategoría Accesos a servicios de salud, salud mental, salud sexual, derechos sexuales y reproductivos y prevención de la paternidad y maternidad temprana, con un impacto Directo.

### DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES

**VIGENCIA 2021**

En el marco de los proyectos de inversión local en salud para la prevención del embarazo en adolescente (primer embarazo y embarazos subsiguientes), se deben desarrollar acciones y estrategias dirigidas a los y las adolescentes, padres y madres de familia, familias, cuidadores, cuidadoras, profesoras, profesores, orientadores, orientadoras, y otras redes de apoyo, encaminadas a favorecer y fortalecer la Prevención del Embarazo en Adolescentes (entre los 12 y 18 años)<sup>6</sup> y la promoción de los derechos sexuales reproductivos.

Las acciones y estrategias a desarrollar no deben estar cubiertas por el Plan de Beneficios en Salud (PBS) y podrán articularse con acciones desarrolladas por el Sector y otras Entidades del orden Distrital, cuyo objetivo sea la Prevención de la Maternidad y Paternidad Temprana, dando respuesta a las realidades presentes en las localidades y favoreciendo la articulación transectorial. Enlace a través de las Rutas Integrales de Atención en Salud - RIAS, la estrategia Territorios de Innovación y Participación en Salud – TIPS – de la SDS, el Sistema Distrital de Cuidado, entre otras.

A continuación, se listan actividades a desarrollar

- Educación para la salud.
- Estrategias comunicativas (análogas y digitales): campañas comunitarias, puestas en escena, guiones en emisoras y redes sociales.
- Canalización transectorial.
- Diálogo de saberes.
- Fortalecimiento de redes de apoyo.
- Fortalecimiento de factores y entornos protectores

Las fases mínimas que debe contemplar el proyecto son:

**FORMULACIÓN:** para esta fase se deberá tener en cuenta el acompañamiento, asistencia técnica y lineamientos brindados por el sector; así mismo deberá contar con la participación de la comunidad.

**Enfoque Poblacional-Diferencial:** la etapa de formulación deberá ser también orientada a los diversos grupos poblacionales con enfoque diferencial con los ajustes razonables que se requieran para el acceso, participación y conformación de mesas de formulación.

**COMUNICACIONES:** Corresponde a acciones de convocatoria, difusión y socialización, como parte de la estrategia de comunicaciones y presentaciones públicas ante las JAL, instancias locales en salud y la Comunidad, así como la identificación de la población, a partir de los datos suministrados por las diferentes fuentes de acceso y canalización al Proyecto, tales como, estrategia territorial de salud (entorno vivienda, entorno escolar, entorno público, entorno institucional, y aquellos liderados por las Subredes Integradas de Servicios) procesos de gobernanza, referentes de los equipos poblacionales desde el enfoque diferencial, gestión de los referentes de participación de las Alcaldías Locales, otras gestiones en salud pública o solicitud directa de los ciudadanos, se verificará la ubicación de la población dentro de la localidad; inscripción de usuarios en base de datos; se realizará, además, reuniones de socialización del proyecto ante diferentes espacios interinstitucionales y extrainstitucionales con el objeto de dar a conocer el proceso y alcances del proyecto.

<sup>6</sup> Ministerio de Salud y Protección Social. Ciclo de vida, Adolescencia de 12 a 18 años. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/proteccionsocial/Paginas/cicloVida.aspx>

Enfoque Poblacional-Diferencial: La estrategia de comunicación deberá ser también orientada a los diversos grupos poblacionales con enfoque diferencial, con los ajustes razonables que se requieran para el acceso oportuno a la información.

Se deberá dar cumplimiento al Acuerdo Distrital 381 del 2009, en el cual se define que las piezas comunicativas que sean diseñadas y divulgadas, deben incluir lenguaje incluyente, comunicación e imágenes no sexistas.

**INSCRIPCIÓN:** Ingreso a lista de inscritos (base de datos) y referencia de fuentes de acceso. Incluye la recepción de los datos básicos de los inscritos que permitan la ubicación, vinculación a las diferentes acciones y estrategias, caracterización de la población vinculada a los proyectos, seguimiento y acciones transectoriales que se requieran.

**EJECUCIÓN.** El ejecutor deberá demostrar suficiencia técnica y administrativa en la entrega de productos y servicios, así como en el desarrollo de fases y componentes. En lo técnico, deberá cumplir con los criterios de elegibilidad y viabilidad del Sector, tener conocimiento de la normatividad jurídica respecto a las Políticas relacionadas con los enfoques y la Prevención del Embarazo Adolescente, y deberá generar los enlaces transectoriales requeridos, de tal manera que se cumplan los propósitos y objetivos del proyecto.

Enfoque Poblacional-Diferencial: La fase de ejecución deberá contemplar la implementación de estrategias y ajustes razonables para el diálogo y abordaje de personas con discapacidad, favoreciendo la cobertura de la población con discapacidad (Resolución 1904 de 2017), cuidadores y cuidadoras. Así mismo, se deberá favorecer la cobertura de población víctima de conflicto armado, comunidades étnicas, población de zonas rurales, comunidad LGTBI, habitante de calle y población migrante.

Educación para la salud: Este componente deberá desarrollarse bajo los enfoques de derechos, territorial, poblacional, diferencial, de mujer y género, y participación. Deberá abordar las siguientes temáticas: elección y acceso a métodos de planificación, construcciones sociales, prevención de la violencia sexual, ocupación del tiempo libre, proyecto de vida, fortalecimiento de redes de apoyo, formación y participación para la promoción y el reconocimiento de los derechos sexuales y derechos reproductivos, y transformación de imaginarios sociales.

Acciones de sensibilización y educación dirigida a adolescentes, padres y madres de familia, docentes, orientadores, orientadoras y otras redes de apoyo frente al reconocimiento y garantía de los derechos sexuales y derechos reproductivos. Desde el enfoque de género, abordaje de los temas: ciclo de la sexualidad y autoconocimiento del cuerpo.

Estrategias comunicativas: Estrategias análogas y digitales, tales como, campañas comunitarias, puestas en escena, pautas y guiones en emisoras y redes sociales. Deberán surgir de la lectura de necesidades y diálogo reflexivo con la población adolescente vinculada de la localidad, materializadas en estrategias pedagógicas, creativas, culturales, artísticas, de ocupación del tiempo libre, procesos de formación, desarrollo de capacidades, participación, divulgación y comunicación.

**REGISTRO Y SISTEMATIZACIÓN:** Registro de información cualitativa y cuantitativa, que permita dar cuenta del avance, dificultades, retos y resultados por cada una de las fases del proyecto, así como de los aportes y observaciones realizadas por los diferentes actores vinculados. El proyecto debe permitir la realimentación de la información, al Sector Salud – Dirección de Participación Social, Gestión Territorial y Transectorialidad, a la Comunidad, a las instancias en salud y a las Entidades de Control.

**EVALUACIÓN, MONITOREO Y CONTROL SOCIAL.** El proyecto deberá favorecer la constitución y acción de veedurías comunitarias, desde la formulación, desarrollo, seguimiento, evaluación y liquidación del proyecto, teniendo en cuenta lineamientos dados por el proceso de control social de la Secretaría Distrital de Salud.

Conformación del comité técnico de seguimiento integrado por: delegado de la Alcaldía Local, delegado del equipo ejecutor, delegados de la veeduría, delegados de organizaciones, sociales locales, referente de política pública asociada o referente técnico relacionado para el PIC de la Subred Integrada de Servicios de Salud ESE, delegado de la SDS (D.P.S.G.T.y.T). Seguimiento mensual a la ejecución física y financiera, como parte de los procesos de Control Social y Gobierno Abierto. Definición y seguimiento de indicadores de cobertura, resultado e impacto. Se deberán contemplar actividades de cierre, informe y presentación final, y liquidación, así como realimentación al Sector, FDL y la Comunidad.

### **VIGENCIA 2022**

Desplegar estrategias, acciones y actividades disruptivas orientadas a la Prevención del Embarazo en Adolescentes (entre los 12 y 18 años) y la Promoción de los Derechos Sexuales y Reproductivos, vinculando en su ejecución y desarrollo a los y las adolescentes, padres y madres de familia, familias, cuidadores, cuidadoras, profesoras, profesores, orientadores, orientadoras, y otras redes de apoyo de la localidad de San Cristóbal.

Las acciones y estrategias a desarrollar no deben estar cubiertas por el Plan de Beneficios en Salud (PBS) y podrán articularse con acciones desarrolladas por el Sector y otras Entidades del orden Distrital, cuyo objetivo sea la Prevención de la Maternidad y Paternidad Temprana, dando respuesta a las realidades presentes en las localidades y favoreciendo la articulación transectorial. Enlace a través de las Rutas Integrales de Atención en Salud - RIAS, la estrategia Territorios de Innovación y Participación en Salud – TIPS – de la SDS, el Sistema Distrital de Cuidado, entre otras.

A continuación, se listan actividades a desarrollar

- Educación para la salud.
- Estrategias comunicativas (análogas y digitales): campañas comunitarias, puestas en escena, guiones en emisoras y redes sociales.
- Canalización transectorial.
- Diálogo de saberes.
- Fortalecimiento de redes de apoyo.
- Fortalecimiento de factores y entornos protectores

### **Fases del proyecto**

**FORMULACIÓN:** se deberá tener en cuenta el acompañamiento, asistencia técnica y lineamientos brindados por el sector; así mismo deberá contar con la participación de la comunidad.

**Enfoque Poblacional-Diferencial:** la etapa de formulación deberá ser orientada a los diversos grupos poblacionales con enfoque diferencial con los ajustes razonables que se requieran para el acceso, participación y conformación de mesas de formulación.

**COMUNICACIONES:** La estrategia de comunicación e información, contempla la realización de un plan de medios para el posicionamiento de los mensajes claves, socialización de la información relevante relacionado con el proyecto, y uso de piezas gráficas, audiovisuales, tanto como de las plataformas para la difusión de contenidos que permitan a la ciudadanía acceder a las propuestas pedagógicas, informativas, talleres, encuentros que hacen parte del proyecto, permitiendo una trazabilidad y seguimiento de los avances del mismo. Esta estrategia toma en cuenta el enfoque diferencial, incluyendo los ajustes razonables que se requieran para el acceso oportuno a la información a los grupos priorizados por la localidad San Cristóbal como la comunidad LGTBI, Afrodescendientes y Mujer y Genero, lo anterior con soporte de actas y registro fotográfico.

**Enfoque Poblacional-Diferencial:** La estrategia de comunicación deberá ser orientada a los diversos grupos poblacionales con enfoque diferencial, con los ajustes razonables que se requieran para el acceso oportuno a la información.

Se deberá dar cumplimiento al Acuerdo Distrital 381 del 2009, en el cual se define que las piezas comunicativas que sean diseñadas y divulgadas, deben incluir lenguaje incluyente, comunicación e imágenes no sexistas.

**INSCRIPCIÓN:** Ingresar a lista de inscritos (base de datos) y referencia de fuentes de acceso. Incluye la admisión de los datos básicos de los inscritos que permitan la ubicación, vinculación a las diferentes acciones y estrategias, caracterización de la población vinculada a los proyectos, seguimiento y acciones transectoriales que se requieran la población objeto

**EJECUCIÓN.** El ejecutor demostrara su idoneidad técnica y administrativa en la entrega de productos y servicios, así como en el desarrollo de fases y componentes. En lo técnico, deberá cumplir con los criterios de elegibilidad y viabilidad del Sector, tener conocimiento de la normatividad jurídica respecto a las Políticas relacionadas con los enfoques y la Prevención del Embarazo Adolescente, y deberá generar los enlaces transectoriales requeridos, de tal manera que se cumplan los propósitos y objetivos del proyecto.

**Enfoque Poblacional-Diferencial:** La fase de ejecución deberá contemplar la implementación de estrategias y ajustes razonables para el diálogo y abordaje de personas con discapacidad, favoreciendo la cobertura de la población con discapacidad (Resolución 1904 de 2017), cuidadores y cuidadoras. Del mismo modo favorecera la cobertura de población víctima de conflicto armado, comunidades étnicas, población de zonas rurales, comunidad LGTBI, habitante de calle y población migrante.

**Educación para la salud:** deberá desarrollarse bajo los enfoques de derechos, territorial, poblacional, diferencial, de mujer y género, y participación. Deberá abordar las siguientes temáticas: elección y acceso a métodos de planificación, construcciones sociales, prevención de la violencia sexual, ocupación del tiempo libre, proyecto de vida, fortalecimiento de redes de apoyo, formación y participación para la promoción y el reconocimiento de los derechos sexuales y derechos reproductivos, y transformación de imaginarios sociales.

**Acciones de sensibilización y educación dirigida a adolescentes, padres y madres de familia, docentes, orientadores, orientadoras y otras redes de apoyo frente al reconocimiento y garantía de los derechos sexuales y derechos reproductivos. Desde el enfoque de género, abordaje de los temas: ciclo de la sexualidad y autoconocimiento del cuerpo.**

La estrategia de comunicación e información, contempla la realización de un plan de medios para el posicionamiento de los mensajes claves, socialización de la información relevante relacionado con el proyecto, y uso de piezas gráficas, audiovisuales, tanto como de las plataformas para la difusión de contenidos que permitan a la ciudadanía acceder a las propuestas pedagógicas, informativas, talleres, encuentros que hacen parte del proyecto, permitiendo una trazabilidad y seguimiento de los avances del mismo. Esta estrategia toma en cuenta el enfoque diferencial, incluyendo los ajustes razonables que se requieran para el acceso oportuno a la información a los grupos priorizados por la localidad San Cristóbal como la comunidad LGTBI, Afrodescendientes y Mujer y Genero, lo anterior con soporte de actas y registro fotográfico.

**REGISTRO Y SISTEMATIZACIÓN:** Registro de información cualitativa y cuantitativa, que permita dar cuenta del avance, dificultades, retos y resultados por cada una de las fases del proyecto, así como de los aportes y observaciones realizadas por los diferentes actores vinculados. El proyecto debe permitir la realimentación de la información, al Sector Salud – Dirección de Participación Social, Gestión Territorial y Transectorialidad, a la Comunidad, a las instancias en salud y a las Entidades de Control.

**EVALUACIÓN, MONITOREO Y CONTROL SOCIAL.** El proyecto deberá favorecer la constitución y acción de veedurías comunitarias, desde la formulación, desarrollo, seguimiento, evaluación y liquidación del proyecto, teniendo en cuenta lineamientos dados por el proceso de control social de la Secretaria Distrital de Salud.

Conformación del comité técnico de seguimiento integrado por: delegado de la Alcaldía Local, delegado del equipo executor, delegados de la veeduría, delegados de organizaciones, sociales locales, referente de política pública asociada o referente técnico relacionado para el PIC de la Subred Integrada de Servicios de Salud ESE, delegado de la SDS (D.P.S.G.T.y.T). Seguimiento mensual a la ejecución física y financiera, como parte de los procesos de Control Social y Gobierno Abierto. Definición y seguimiento de indicadores de cobertura, resultado e impacto. Se deberán contemplar actividades de cierre, informe y presentación final, y liquidación, así como realimentación al Sector, FDL y la Comunida

Al igual *la estrategia de comunicación e información* será un puente que facilite el acceso datos relacionados con el proyecto que los veedores y los representantes locales de población adolescente, joven, núcleos familiares y redes de apoyo, JAC, todos los espacios del PIC, DILE, población LGTBI, mujeres y afrodescendientes, entidades locales que ejecuten proyectos dirigidos a la población objeto puedan solicitar. *La estrategia de comunicación e información*, así mismo se articulará los equipos de prensa de la Secretaría Distrital de Salud y FDLSC; al igual *la estrategia de comunicación e información*, socializará los avances de las diversas acciones del proyecto a través de medios de comunicación no convencionales y comunitarios, tales como: carteleras comunitarias, con énfasis en comunicación incluyente para permitir el acceso a la información de cualquier persona con discapacidad

Implementación y Desarrollo Del Proyecto

El presente proyecto contara con una estructura de 3 fases y una estrategia transversal de seguimiento, monitoreo y gestión operativa, diseño interconectado de la siguiente manera:

*Fase I: Diseño e ideación:* en esta fase se incluyen las actividades propias de alistamiento, convocatoria e inscripción de participantes, tanto como la presentación del proyecto con otras entidades oficiales.

*Fase II: Fortalecimiento de capacidades:* acciones relacionadas con la prevención y fortalecimiento de capacidades alrededor de la Salud Sexual y Reproductiva de los y las adolescentes y jóvenes en San Cristóbal; afianzamiento de relaciones y trabajo colaborativo con redes apoyo institucional y social en la localidad que permitan la reducción de indicadores relacionados con la prevención del embarazo en adolescentes.

*Fase IV: Sistematización y proyección de experiencia:* actividades orientadas al rescate de las lecciones aprendidas y buenas prácticas relacionadas con la implementación del proyecto en la localidad.

Las fases de implementación del proyecto estarán armonizadas con los conceptos de viabilidad de la Secretaría Distrital de Salud, el cual es vinculante con el presente anexo y minuta de contrato.

Uno de los mayores retos del presente proyecto, consisten en el fortalecimiento de las capacidades de los y las adolescentes, redes de apoyo, cuidadores y cuidadoras de la localidad de San Cristóbal, en relación los determinantes sociales que influyen en el embarazo de adolescentes, la ampliación de los conocimientos alrededor de los derechos sexuales y reproductivos, tanto como el cambio de comportamientos relacionados con la salud sexual y reproductiva, en esta línea, se ha pensado en el desarrollo de una campaña local que incluya laboratorios sociales alrededor de los derechos sexuales y reproductivos, acciones vivenciales relacionadas con la salud sexual, diálogos de saberes e implementación de acciones disruptivas, conducentes a la ampliación de capacidades y fortalecimiento de actitudes y competencias ciudadanas relacionadas con la toma de decisiones.

#### Desarrollo de laboratorios sociales DSR y SSR:

Desarrollo de talleres vivenciales con pares – diálogo de saberes a partir de la técnica de teatro foro.

Vivir, ejercer la sexualidad y hablar de estos temas, en muchas familias es tabú, omitiéndose en las conversaciones de padres, cuidadores y familiares, con sus hijos e hijas. La falta de este diálogo reproduce estereotipos de belleza, practicas machistas y violencias basadas en género. Los temores, mitos y la experimentación de la sexualidad de manera cada vez más temprana y desinformada, desarrolla comportamientos, actitudes y conductas que han incrementado los casos de embarazo en adolescentes. Esta desinformación conduce a los y las adolescentes y jóvenes, a la toma de decisiones, no fundamentadas en el amor propio, en el dialogo y reflexión con padres y/o cuidadores.

A partir de este lectura general, se propone la implementación de talleres vivenciales entre adolescentes (pares) y padres, que permitan conocer entre los participantes, temores, experiencias positivas y/o negativas, dolorosas, que a su vez facilite el acercamiento desde lo vivencial y real de cada individuo y fortalezca relaciones interpersonales, que a su vez generen herramientas de soporte y apoyo para población adolescente y joven, a la hora de tomar decisiones en torno a la sexualidad y prevención de embarazos a temprana edad.

La utilización la técnica del teatro foro o teatro del oprimido, facilitará la comunicación, el reconocimiento de los temas, fortaleciendo de este modo la información respecto a la sexualidad y los derechos sexuales y reproductivos. Los talleres buscan fortalecer la comunicación entre hijos y padres y/o cuidadores, en torno a la sexualidad, recalcando la importancia de dialogar acerca del sexo y la sexualidad en el núcleo familiar, de manera abierta e informada.

La convocatoria será implementada por el responsable del contrato, quien deberá usar diversas técnicas como cartas de invitación, circulación en medios locales, extendiendo la invitación a las instituciones gubernamentales y dependencias con afinidad a los temas, para lo cual radicará cartas de invitación a cada actor identificado por el comité de seguimiento; de igual manera se publicará en su página y redes sociales. Así mismo se deberá convocar a los diversos espacios de participación comunitaria como Mesas Comités y Redes. La Alcaldía Local de San Cristóbal apoyará convocatoria a través de página web institucional, Facebook y twitter entre otros.

Se promoverá la articulación y fortalecimiento de las acciones del presente proyecto a través de la articulación de estrategias y acciones con las Veedurías locales, la Mesa local de Salud Sexual y Reproductiva y Consejo Local de Juventud, tanto como los programas implementados por OIM e ICBF, agencias de cooperación al desarrollo, que tengan incidencia dentro de la localidad y se armonicen con el objeto del proyecto.

La estrategia de comunicación e información, contempla la realización de un plan de medios para el posicionamiento de los mensajes claves, socialización de la información relevante relacionado con el proyecto, y uso de piezas gráficas, audiovisuales, tanto como de las plataformas para la difusión de contenidos que permitan a la ciudadanía acceder a las propuestas pedagógicas, informativas, talleres, encuentros que hacen parte del proyecto, permitiendo una trazabilidad y seguimiento de los avances del mismo. Esta estrategia toma en cuenta el enfoque diferencial, incluyendo los ajustes razonables que se requieran para el acceso oportuno a la información a los grupos priorizados por la localidad San Cristóbal como la comunidad LGTBI, Afrodescendientes y Mujer y Genero, lo anterior con soporte de actas y registro fotográfico.

### Tiempo de ejecución

2021-2024

DESCRIPCIÓN DE LA POBLACIÓN	VIGENCIAS			
	2021	2022	2023	2024
Personas habitantes de la localidad Cuarta San Cristóbal, favoreciendo especialmente a adolescentes y organizaciones de jóvenes locales	400	400	400	400

### Selección de beneficiarios

*Indique cuáles son los criterios (enmarcados en reglas de justicia claras y públicas) que serán empleados para seleccionar año a año quiénes serán los beneficiarios de este proyecto.*

En el marco de los proyectos de inversión local en salud para la prevención del embarazo en adolescente (primer embarazo y embarazos subsiguientes), se deben desarrollar acciones y estrategias dirigidas a los y las adolescentes, padres y madres de familia, familias, cuidadores, cuidadoras, profesoras, profesores, orientadores, orientadoras, y otras redes de apoyo, encaminadas a favorecer y fortalecer la Prevención del Embarazo en Adolescentes (entre los 12 y 18 años)<sup>7</sup> y la promoción de los derechos sexuales reproductivos.

El proyecto deberá garantizar que las y los adolescentes y organizaciones de jóvenes locales, sean los principales participantes, de los objetivos y acciones propuestos, favorecer la difusión de rutas y servicios de la localidad para la prevención de embarazo adolescente, promover acciones de

<sup>7</sup> Ministerio de Salud y Protección Social. Ciclo de vida, Adolescencia de 12 a 18 años. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/proteccionsocial/Paginas/cicloVida.aspx>

articulación entre las entidades del orden local y distrital, y contribuir en la reducción de la tasa de fecundidad de las adolescentes entre los 12 y 18 años de la localidad.

#### LOCALIZACION

Identifique el espacio donde se adelantará la inversión.

Año	UPZ/UPR/área rural de la localidad	Barrio/vereda	Localización específica
2021	Todas las UPZ	Todos	No aplica
2022	Todas las UPZ	Todos	No aplica
2023	Todas las UPZ	Todos	No aplica
2024	Todas las UPZ	Todos	No aplica

#### VIGENCIA 2022

Se suscribió contrato 621-2022 con B2 Network por valor de \$1.927.598.200, para prestar los servicios de salud, para aportar a la calidad de vida de grupo poblacionales, comunidad con discapacidad, cuidadores y cuidadoras, habitantes en la localidad de San Cristóbal, a través de la implementación de acciones complementarias en salud y prevención del embarazo adolescente.

#### VIGENCIA 2023

Para la presente vigencia, el FDLSC ha realizado un ejercicio de diagnóstico y seguimiento de las condiciones reales de la población con discapacidad en la localidad en procura de formular el proceso atendiendo las necesidades. En tal sentido, el análisis de las bases de datos permitió evidenciar que los ciudadanos se han inscrito varias veces duplicando los espacios en los listados de ayudas técnicas.

En relación a las metas del proyecto 1861, el FDLSC ha realizado un ejercicio retrospectivo frente a las oportunidades de mejora y las experiencias exitosas de la ejecución de los contratos en las vigencias 2021 y 2022, para construir una formulación integral en la vigencia 2023.

#### **VIGENCIA 2024**

#### **ACTIVIDADES**

### 9. ASPECTOS INSTITUCIONALES Y LEGALES

#### a. Acciones normativas y de control de cumplimiento de normas que acompañarán el proyecto

Enúncielas y explíquelas teniendo en cuenta las siguientes opciones: **(1)** Normas que es necesario **expedir** para la eficacia, eficiencia y sostenibilidad del proyecto, tanto por parte de autoridades locales como por parte de autoridades distritales (por ejemplo decretos del Alcalde o Alcaldesa local, acuerdos de la JAL, permisos licencias, entre otros); y **(2)** Normas cuyo cumplimiento hay que **vigilar** (Plan de Desarrollo Local y Distrital, políticas del sector, tratados internacionales, entre otros).

- El proyecto responde al Posicionamiento de la Política Nacional de Sexualidad, Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos, Política Pública de Infancia y Adolescencia de Bogotá, D.C., 2011-2021 (Decreto 520 de 2011), Política de Juventud del Distrito, Política Pública de Mujer y Género, Política de Apoyo y Fortalecimiento a las Familias, Código de Infancia y Adolescencia (Ley 1098 de 2006),

así como todas aquellas Políticas relacionadas con la prevención del embarazo adolescente y aquellas que garantizan los derechos de los grupos poblacionales con enfoque diferencial.

- Mujer y Género.
- Decreto 166 de 2010,
- Acuerdo 584 de 2015
  
- Población LGBTI.
- Acuerdo 371 de 2009.
- Decreto 062 de 2014.
- Constitución Política de Colombia
- Decreto 657 de 2011. Política Pública Distrital de Convivencia y Seguridad Ciudadana y se armonizan los procedimientos y mecanismos para la formulación, aprobación, ejecución, seguimiento, evaluación y control de los planes integrales de convivencia y seguridad ciudadana – PICS- del Distrito Capital
- Ley 1566 de 2012, reconoce, de una parte, que el consumo, abuso y adicción a sustancias psicoactivas, lícitas o ilícitas, es un asunto de salud pública y bienestar de la familia, la comunidad y los individuos
- Ley 1566 de 2012, reconoce, de una parte, que el consumo, abuso y adicción a sustancias psicoactivas, lícitas o ilícitas, es un asunto de salud pública y bienestar de la familia, la comunidad y los individuos

**b. Instancias de participación, entidades, sectores, órganos administrativos con las que se puede trabajar el proyecto**

*Identifíquelo (por ejemplo, policía comunitaria, profesores de los colegios, personal de la alcaldía), y señale su contribución al proyecto. Puede tratarse de personas relacionadas con la gestión interna – funcionamiento, actores para trabajo voluntario, personal de instituciones con presencia local (de nómina o vinculado por contrato, o integrantes de organismos o instancias de apoyo técnico o profesional), quienes estarán directamente involucrados en la ejecución de las intervenciones proyectadas.*

- Consejo Local de Discapacidad (CLD)
- Comité Operativo Local de Infancia y Adolescencia
- Consejo Local de Gobierno (CLG)
- Red del Buen Trato
- Consejo Local de Política Social (CLOPS)
- Comité de Participación Comunitaria de Salud (COPACO).
- Consejo Local de niñas y niños
- Comité Local de Derechos Humanos
- Plataforma de Juventud
- Organizaciones de Jóvenes
- Junta Administradora Local-JAL
- Personería Local
- Contraloría Local
- Comisarías de Familia
- Organizaciones educativas.
- DILE)

## 10. PROSPECTIVAS FINANCIERAS Y DE COBERTURA

### Costos del Proyecto (cifras en pesos):

META(S) DE PROYECTO	COMPONENTES	OBJETO DE GASTO RECURSOS FDL	COSTOS			
			2021	2022	2023	2024
Vincular 1.600 personas a las acciones y estrategias para la prevención del embarazo adolescente.	Prevención	Desarrollar acciones de Educación para la salud. Estrategias comunicativas campañas comunitarias, puestas en escena, Diálogo de saberes. Fortalecimiento de redes de apoyo. Fortalecimiento de factores y entornos protectores que disminuyan determinantes que influyen en embarazo en adolescentes.	\$ 402.728.000	\$462.491.000	\$400.000.000	\$440.000.000
		<b>SUBTOTAL</b>	<b>\$ 402.728.000</b>	<b>\$462.491.000</b>	<b>\$400.000.000</b>	<b>\$440.000.000</b>
<b>TOTAL ANUAL DE COSTOS</b>			<b>\$ 402.728.000</b>	<b>\$462.491.000</b>	<b>\$400.000.000</b>	<b>\$440.000.000</b>
<b>COSTO TOTAL DEL PROYECTO EN VALOR PRESENTE</b>			<b>\$ 1.705.219.000</b>			

## 11. INDICADORES DE SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN

Se debe colocar información textual

META PLAN DE DESARROLLO	OBJETIVO ESPECIFICO	COMPONENTES	META(S) PROYECTO	INDICADOR
Vincular 1.600 personas a las acciones y estrategias para la prevención del embarazo adolescente.	Implementar acciones y campañas de prevención de embarazo adolescente en colegios y territorios identificados de la localidad de San Cristóbal.	Prevención	Vincular 1.600 personas a las acciones y estrategias para la prevención del embarazo adolescente.	Número de personas vinculadas a las acciones y estrategias para la prevención del embarazo adolescente

## 12. RESULTADOS E IMPACTOS DEL PROYECTO

### RESULTADOS E IMPACTOS DEL PROYECTO

*Ingrese los **resultados** puntuales que se espera obtener con el proyecto en términos de los beneficios generados.*

**Beneficios:**

A través de la ejecución del proyecto se facilitará la identificación e intervención de determinantes sociales y en salud que influyen en el evento “Embarazos en adolescentes” descritos directamente por las poblaciones objeto del presente proyecto.

**Resultados:**

Fortalecimiento de las habilidades, autonomía y autoestima de los y las adolescentes de la localidad, así como de capacidades en toma de decisiones asertivas en relación a su plan de vida.

**13. HOJA DE VIDA DEL PROYECTO****VIABILIDAD Y ACTUALIZACIONES**

*Especifique los aspectos relevantes del proyecto, que deban tenerse en cuenta para la formulación y ejecución del mismo.*

**(13/11/2020): INSCRITO**

**(21/12/2020): REGISTRO**

**ACTUALIZACIONES**

**05/01/2022:** Se ajusta presupuesto vigencia 2022, Responsable Laura Cuesta Villate. Equipo de planeación.

**03/06/2022:** se ajusta la descripción de las actividades de la vigencia 2022 en el componente salud, Responsables Nidia Esther Díaz Daza. Equipo de salud.

**15/09/2022:** Se actualiza los componentes PREVENCIÓN en la descripción del componente con la identificación del trazador presupuestal asignado. Responsable de la actualización Estefanía Martínez - Equipo de Planeación.

**11/01/2023:** Se ajusta el presupuesto de la vigencia 2022, por movimiento de recursos entre metas. Responsable de la actualización Diana Pilar García Huérfano - Equipo de Planeación.

**(29/06/2023): ACTUALIZACIONES** –Se ajusta el cuadro DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES en las acciones desarrolladas en las vigencias 2021, 2022 y la propuesta de formulación para la vigencia 2023. Responsable Laura Cuesta Villate. Equipo de planeación.

**(10/01/2024): ACTUALIZACIONES** – Se ajusta el No. 7 METAS, en el ítem Magnitud-, así como el No. 8 DESCRIPCIÓN DEL PROYECTO, en donde se agregaron componentes para la vigencia del 2024; se actualizó el responsable del Proyecto; finalmente, el No. 10 PROSPECTIVAS FINANCIERAS Y DE COBERTURA, en donde se modificaron costos 2024. Responsable Karen Dayana Mora Duarte – Equipo de Planeación.

**14. OBSERVACIONES****OBSERVACIONES DEL PROYECTO**

*Especifique los aspectos relevantes del proyecto, que deban tenerse en cuenta para la formulación y ejecución del mismo.*

**15. RESPONSABLE DEL PROYECTO****RESPONSABLE DEL PROYECTO**

*Ingrese la información de la persona responsable de formular el proyecto.*

**Nombre**

*Jenny Andrea Montoya Hernández (2021)*

*Nidia Esther Diaz Daza (2022)*

*Sandra Milena Rodriguez Amarillo – Salud - (2024)*

**Cargo**

*Profesional de planeación - Equipo de Salud*

**Teléfono Oficina**

3636660

**Fecha de elaboración (02/112020)**