ANEXO 2. FORMATO DOCUMENTO TÉCNICO DE SOPORTE

1. IDENTIFICACIÓN

LOCALIDAD	Ciudad Bolívar
NOMBRE DEL PROYECTO	CIUDAD BOLÍVAR, UN NUEVO CONTRATO SOCIAL Y AMBIENTAL EN LA PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN DE LA MATERNIDAD TEMPRANA.
CÓDIGO DEL PROYECTO	1896
COMPONENTES	Prevención del embarazo en adolescentes.

2. CLASIFICACIÓN

PLAN DE DESARROLLO LOCAL	**UN NUEVO CONTRATO SOCIAL Y AMBIENTAL PARA CIUDAD BOLÍVAR**
PROPOSITO	Propósito 1. Hacer un nuevo contrato social con igualdad de oportunidades para la inclusión social, productiva y política
PROGRAMA	Prevención y atención de maternidad temprana
META(S) PLAN DE DESARROLLO	Vincular 1.300 personas a las acciones y estrategias para la prevención del embarazo adolescente.
AÑO DE VIGENCIA	2021, 2022, 2023, 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?

PREVENCIÓN DEL EMBARAZO EN ADOLESCENTES

El embarazo en adolescentes continúa siendo tanto en el Distrito Capital y especialmente en la Localidad 19 de Ciudad Bolívar (Tercera Localidad con la tasa más alta) y es considerado un problema de salud pública, con marcadas consecuencias sociales y económicas, ya que está relacionado con la reproducción intergeneracional de la pobreza, el bajo logro escolar y la falta de oportunidades; así como con profundas consecuencias para la salud: el embarazo en la adolescencia afecta la salud física, mental y social de las mujeres más jóvenes y continúa siendo uno de los principales factores de mortalidad materna e infantil. (Flórez C., 2006). Así mismo, se ha asociado a la falta de apoyo, información y orientación en materia de salud reproductiva, orientación y educación sexual para niñas y adolescentes; problemática que exige ser atendida

desde una perspectiva de prevención integral. Las raíces de la problemática están en las condiciones de la dinámica socio-económica de las familias, los patrones culturales y el desarrollo de capacidades en torno a la construcción de proyectos de vida, que requieren orientación y formación en el proceso de toma de decisiones desde los primeros momentos del curso de vida.

A través de la prevención del embarazo entre los adolescentes, se estaría cuidando dos calidades de vidas, en primera instancia la de las madres adolescentes, que aún tienen mucho por experimentar como seres humanos en lo individual; así como la espera de traer al mundo a niños con padres muchos más preparados en todos los sentidos, los cuales a posteriori habrán de saber llevar mucho mejor este rol tan trascendental en el ser humano.

El Programa Distrital de Prevención y Atención de la Maternidad y Paternidad Tempranas nace con el Plan de Desarrollo “Bogotá Mejor para Todos”, el cual busca disminuir los índices de maternidad y paternidad temprana en Bogotá y los embarazos no deseados desde el enfoque diferencial y de género. Sin dejar de lado el ejercicio de los derechos sexuales y los derechos reproductivos, a través de una estrategia integral, intersectorial y participativa, con el acompañamiento de la familia.

Este programa es una prioridad, toda vez que el embarazo a temprana edad representa afectaciones a los jóvenes padres y las jóvenes madres en sus oportunidades, como en la construcción de su proyecto de vida. Por ello se plantean acciones de intervención con un enfoque intersectorial, dirigidas a niños, niñas, adolescentes y jóvenes para garantizar la efectividad en su implementación.

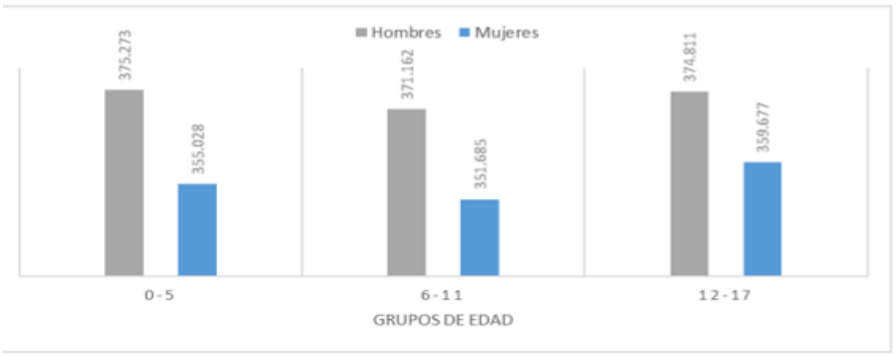
A pesar de la disminución en la tasa de fecundidad en adolescentes de la localidad de Ciudad Bolívar, aún se mantiene por encima del promedio distrital, en parte debido a factores como la baja adherencia a servicios de salud por parte de los adolescentes y jóvenes, condiciones económicas y geográficas que dificultan el acceso, carencias en la definición de proyecto de vida y factores socioculturales que inciden en la toma de decisiones y prácticas en salud.

De acuerdo, a los estudios “Análisis de la Respuesta Localidad de Ciudad Bolívar, año 2019” y “Análisis de condiciones, calidad de vida, salud y enfermedad en Ciudad Bolívar, año 2017” de la Subred Sur –Secretaría Distrital de Salud -SDS, se recomienda generar un proceso directo con los adolescentes y jóvenes para generar estrategias de comunicación efectiva de la información con el fin de que sea llamativa para ellos y tenga un impacto real en los estilos de vida y prácticas en salud de la población. De esta forma se busca que los jóvenes se interesen en temas de prevención en salud sexual y reproductiva y se incentive el acceso a los servicios de salud para jóvenes. Para esto se requiere fortalecer las acciones realizadas por los diferentes componentes robusteciendo los equipos para tener una mayor cobertura en el territorio, así mismo es importante continuar fortaleciendo alianzas estratégicas con sectores como educación, gobierno, mujer e integración social con el fin de realizar acciones integradas.

Demografía local

En Bogotá, según proyecciones de población realizadas por la Secretaría Distrital de Planeación – SDP en convenio con el DANE, para el 2018 había 8.181.047 habitantes, de los cuales 2.187.636 son niñas, niños y adolescentes. A su vez, 730.301 corresponden a niñas y niños entre 0 y 5 años, 722.847 entre 6 y 11 años y 734.488 entre 12 y 17 años.

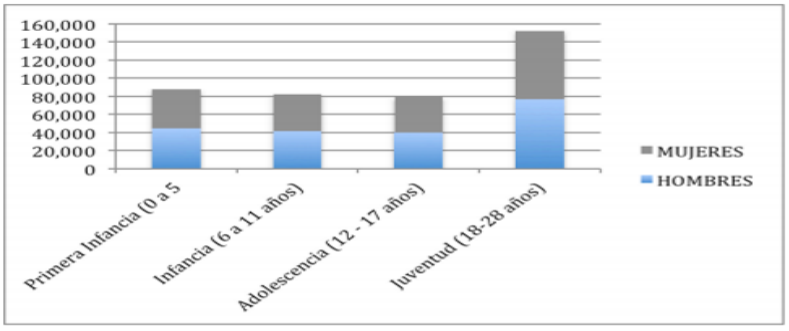
Gráfica 1 Población de niños, niñas y adolescentes en la ciudad por sexo y grupo de edad



Fuente: Departamento Administrativo Nacional de Estadística – DANE. Proyecciones de población 2005-2020 total por sexo y grupos de edad

Específicamente, en la localidad de Ciudad Bolívar, hay un total de 87.480 niños y niñas en primera infancia, 82.089 niños y niñas entre 6 y 11 años, 78.740 adolescentes y 152.376 jóvenes. La distribución por género se puede observar en la gráfica a continuación.

Gráfica 2 Población de niños, niñas, adolescentes y jóvenes en la localidad de Ciudad Bolívar por sexo.

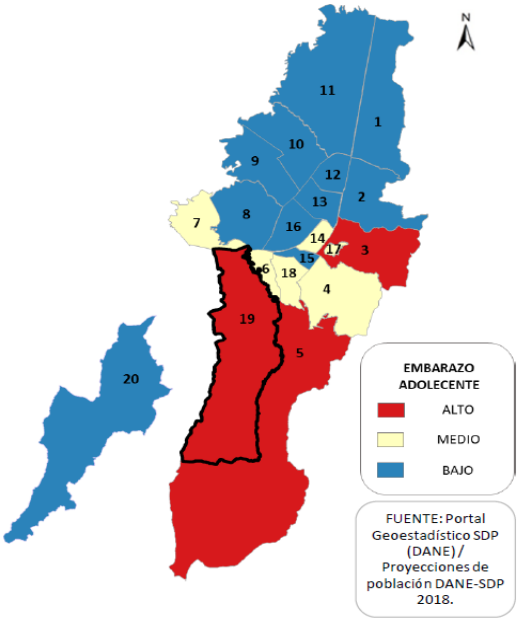


Fuente: Proyecciones de población de la Secretaría Distrital de Planeación. Análisis demográfico y proyecciones poblacionales de Bogotá, 2018.

La Secretaría Distrital de Planeación, presentó en Marzo/2020, en las localidades, los Indicadores de Diagnóstico Local, en donde la tasa de embarazo en adolescentes para la localidad de Ciudad Bolívar, es la tercera más alta de la ciudad.

Gráfica 3 Tasa de embarazo en las 20 localidades de Bogotá

Competencia	Componente / Línea	Concepto	Sector
12. Prevención del embarazo en adolescentes, y el consumo de sustancias psicoactivas.	Flexible / Condiciones de salud	Prevención del embarazo en adolecentes	Salud



COD_LOC	NOM_LOC	Tasa de Embarazo por cada mil adolecentes femeninas 2018
3	SANTA FÉ	37,2
5	USME	31,8
19	CIUDAD BOLÍVAR	27,3
17	LA CANDELARIA	26,8
18	RAFAEL URIBE U.	26,6
4	SAN CRISTÓBAL	26,4
6	TUNJUELITO	24,8
7	BOSA	24,5
14	LOS MÁRTIRES	23,6
8	KENNEDY	16,5
16	PUENTE ARANDA	15,4
1	USAQUÉN	13,9
15	ANTONIO NARIÑO	13,3
11	SUBA	12,8
2	CHAPINERO	12,3
10	ENGATIVÁ	11,8
9	FONTIBÓN	11,6
20	SUMAPAZ	10,7
13	TEUSAQUILLO	10,4
12	BARRIOS UNIDOS	7,4
	BOGOTÁ D.C.	*19,2*

Tasa de embarazo por cada mil adolecentes (10-19 años) mujeres

BOGOTÁ Secretaría de Planeación

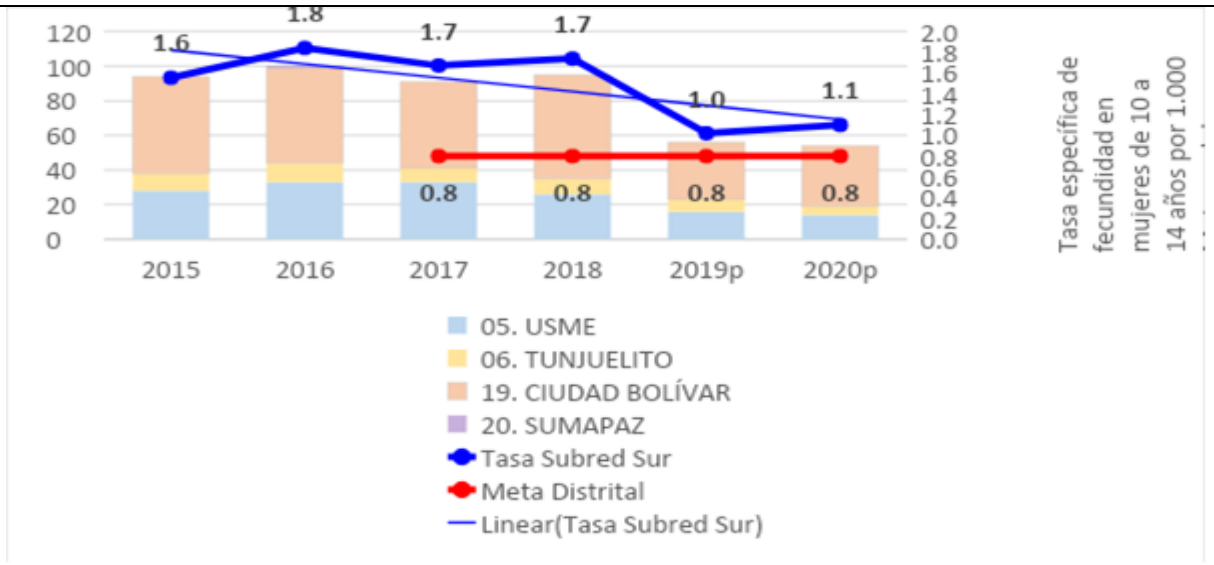
Fuente: Presentación realizada en Marzo/2020 por la SDP (Subsecretaría de Planeación de la Inversión y Dirección de Planes de Desarrollo y Fortalecimiento Local).

PREVENCIÓN DEL EMBARAZO EN ADOLESCENTES

Las localidades de Kennedy, Suba y Ciudad Bolívar, que forman parte de las localidades priorizadas por el 'Programa Distrital para la Prevención y Atención de la Maternidad y la Paternidad Tempranas', mostraron una importante reducción de nacimientos de madres, menores de 19 años, entre 2015 y 2018. Según el aplicativo (RUAF-ND), Sistema de estadísticas vitales de la Secretaría Distrital de Salud, Kennedy tuvo una reducción de 32.8 por ciento (717 nacimientos menos), Ciudad Bolívar una reducción del 25.3 por ciento (597 nacimientos menos), y Suba logró reducir la cifra en un 32.8 por ciento, que corresponde a 566 nacimientos menos (datos preliminares).

La fecundidad en mujeres de 10 a 14 años la Subred Sur durante los últimos seis años (2015-2020) presenta una reducción pasando de una tasa específica de fecundidad (TEF) de 1,6 por 1.000 mujeres del mismo grupo etario en 2015 (n=94), a 1,1 por 1.000 mujeres del mismo etario en 2020 (n=54). En el 2019 se registró la mayor aproximación a la meta Distrital con una tasa de 1.0 (n=56).

Grafico N° 1. Tasa específica de fecundidad 10 a 14 años Subred Sur 2015 – 2020



Fuente: 2015-2019: SDS- RUAF_ND, datos PRELIMINARES. Ajustado febrero 2020 - Fuente 2020: Base de datos SDS y aplicativo Web RUAF_ND, datos preliminares

En relación a la localidad de residencia de las gestantes de este grupo poblacional, se identifica que el 64,8% (n=35) corresponden a Ciudad Bolívar, Usme aporta el 25,9% (n=14) casos y Tunjuelito con 5 casos aporta el 9,2%. El régimen contributivo aporta el 50,0% (n=27), siendo Salud Total y Famisanar las EPS con más casos. La proporción de casos del régimen subsidiado es del 37,0% (n=20), mientras que el 13% (n=7) corresponde a no asegurados.

Grafico N° 2. Distribución de casos de acuerdo a Aseguramiento



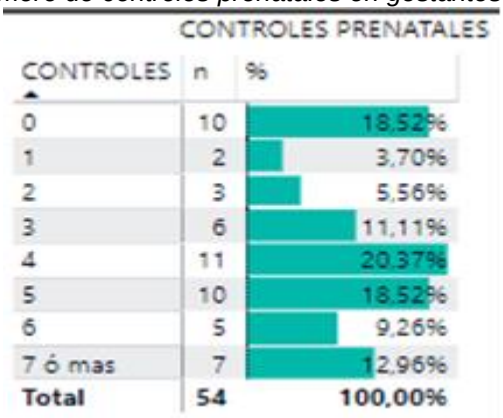
Fuente 2020: Base de datos SDS y aplicativo Web RUAF_ND, datos PRELIMINARES

La ocurrencia de los casos en mención se discrimina de la siguiente forma, el 44,4% (n=24) se dieron en la subred mientras que el restante 55,5% (n=30) se presentaron fuera de la Subred. En relación a madres con documento extranjero, se identificaron en total seis (6) madres lo cual equivale al 11,11% del total de casos.

Es importante resaltar en las gestaciones que se presentan en este grupo poblacional (n=54) que en relación con la asistencia a CPN, el 20,37% (n=11) presentaron 4 CPN, en segundo lugar, con el mismo porcentaje de 18,52% (n=10) se encuentran gestantes que no asistieron a ningún CPN, así como gestantes que asistieron a

5 CPN respectivamente. Información que contrasta con la asistencia a CPN de las gestantes en general, donde se identifica que el 40,71% (n=6105) asistieron a 7 o más controles, seguido de las gestantes que asistieron a 5 CPN con un 14,90% (n=2235) y en tercer lugar quienes asistieron a 6 CPN (n=2015).

Grafico N° 3. Número de controles prenatales en gestantes de 10 a 14 años



CONTROLES PRENATALES

CONTROLES	n	%
0	10	18,52%
1	2	3,70%
2	3	5,56%
3	6	11,11%
4	11	20,37%
5	10	18,52%
6	5	9,26%
7 ó mas	7	12,96%
Total	**54**	**100,00%**

Fuente 2020: Base de datos SDS y aplicativo Web RUAF_ND, datos PRELIMINARES

Un dato de importancia en este grupo poblacional corresponde al peso al nacer de los niños y niñas, se observa que el 79,63% (n=43) nacieron con un peso adecuado, mientras que el restante 20.37% (n=11) presentaron Bajo peso al nacer como se observa en la siguiente tabla. En comparación con los NV de la población en general, se evidencia que el 85,68% (n=12848) nacieron con peso adecuado, el restante 20,37% (n=2149) corresponde a bajo peso al nacer.

Grafico N° 4 Peso al nacer en niños y niñas de madres de 10 a 14 años



PESO AL NACER

Peso (g)	n	%
<1000	1	1.85%
1000-1499	1	1.85%
1500-2499	9	16.67%
2500-2999	20	37.04%
3000-3999	23	42.59%
Total	**54**	**100.00%**

Fuente 2020: Base de datos SDS y aplicativo Web RUAF_ND, datos PRELIMINARES

Así mismo, se debe tener en cuenta la edad gestacional en la que nacieron los niños y niñas, al respecto se evidencia que el 81,48% (n=44) nacieron a término, mientras que el 18,52% (n=10) nacieron pretérmino.

En la tabla se puede observar la tasa específica de fecundidad en el grupo etario de 10 a 14 años, para la subred sur durante el periodo enero-diciembre de 2020, se presentaron (n=54) casos con una tasa se 1.0, en cuanto a la población asignada para capital salud por PGP (n=12) casos con una tasa del 1.0, la localidad con mayor número de casos para la subred sur es ciudad bolívar (n=35) la tasa fue de 0.7 y asignada para capital por PGP (n=7) con una tasa del 0.6, seguido de la localidad de Usme generando aporte para la subred sur de (n=14) casos con una tasa de 0.3 y la asignada para capital por PGP (n=3) casos con una tasa del 0.3,en tercer lugar se encuentra la localidad de Tunjuelito con (n=5) casos, la tasa específica del 0.1; para la subred, la población asignada para capital fueron (n=2) casos con una tasa 0.3. es importante mencionar la diferencia en número (densidad) poblacional para las localidades de la subred.

Grafico N° 5. Tasa específica de fecundidad de 10 a 14 años, población Subred Sur y población asignada de CS por PGP

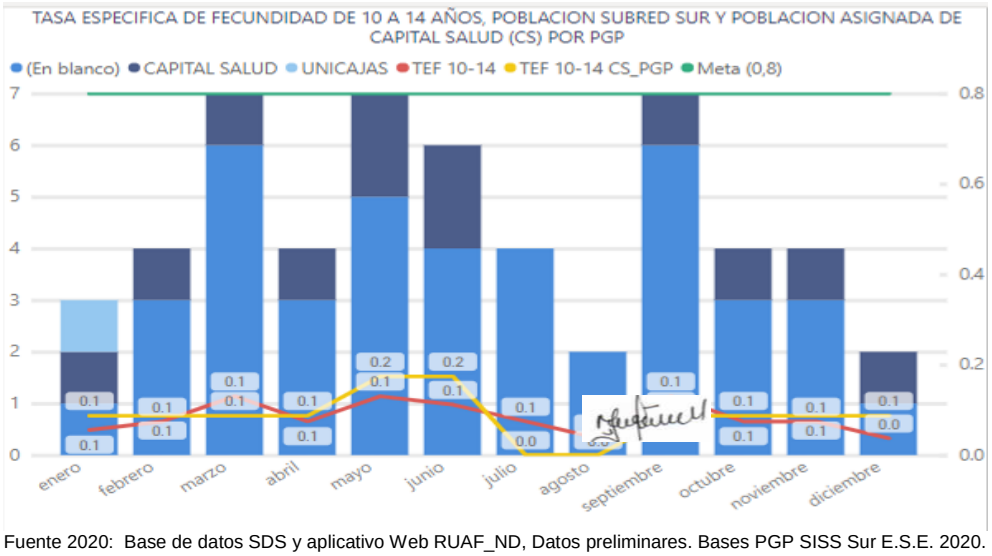
TASA ESPECIFICA DE FECUNDIDAD DE 10 A 14 AÑOS, POBLACION SUBRED SUR Y POBLACION ASIGNADA DE CAPITAL SALUD (CS) POR PGP

LOCALIDAD	NV 10-14 (n)	TEF 10-14	NV 10-14 CS_PGP	TEF 10-14 CS_PGP
CIUDAD BOLIVAR	35	0.7	7	0.6
SUMAPAZ	0	0.0	0	0.0
TUNJUELITO	5	0.1	2	0.2
USME	14	0.3	3	0.3
Total	**54**	**1.0**	**12**	**1.0**

Fuente 2020: Base de datos SDS y aplicativo Web RUAF_ND, Datos preliminares. Bases PGP SISS Sur E.S.E. 2020.

En la siguiente gráfica, para el periodo analizado se muestra la tasa de fecundidad específica de 10 a 14 años, para la población de la subred sur y la población de capital salud por PGP durante el periodo de enero – diciembre de 2020 se mantuvo la tasa por debajo de la meta distrital (n=0.8), para mayo- junio de 2020, en la población asignada para la subred sur se mantuvo la tasa en 0.1 y la población asignada para capital salud por PGP se encuentro en 0.2 estable para estos meses.

Grafico N° 6. Tasa específica de fecundidad de 10 a 14 años población Subred Sur y población asignada de CS por PGP por mes.



Fuente 2020: Base de datos SDS y aplicativo Web RUAF_ND, Datos preliminares. Bases PGP SISS Sur E.S.E. 2020.

En la siguiente tabla, se muestra un comparativo del indicador entre las localidades de la Subred, la subred en sí misma, el distrito con otras ciudades o países. Para la tasa de fecundidad de 10 a 14 años, se evidencia a nivel general que desde el año 2015 la tasa de fecundidad ha venido disminuyendo en los distintos países, en el distrito y en las localidades de la Subred Sur.

Tabla N° 1. Comparativo tasa de fecundidad de 10 a 14 años

TASA DE FECUNDIDAD DE 10 - 14					
TERRITORIO	2015	2016	2017	2018	2019
AMÉRICA LATINA	SD	SD	SD	SD	SD
CUBA	47,8	46,4	45,0	43,6	SD
CHILE	SD	SD	SD	SD	SD
COLOMBIA	2,89	2,66	2,79	2,62	2,29

BOGOTÁ	25,6	25,1	20,4	18,2	16,2
SUBRED SUR	33,6	33,7	29,5	27,7	24,3
USME	30,9	39,5	33,8	31,3	26,7
TUNJUELITO	28,1	27,9	24,9	23,1	20,0
SUMAPAZ	6,9	7,1	12,4	12,3	3,5
CIUDAD BOLÍVAR	36,9	32,5	28,5	27,1	24,2

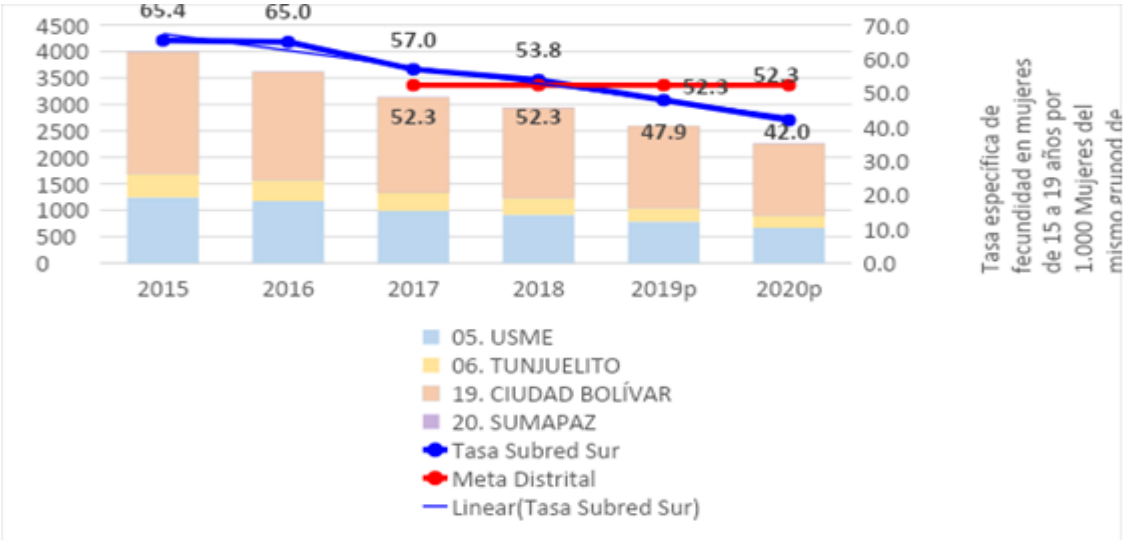
Fuente: Elaboración propia, tomado de informe indicadores trazadores comparativo Subred Sur

FECUNDIDAD EN MUJERES DE 15 A 19 AÑOS

Proyecto 1186 (AIS) Meta 14: A 2020 disminuir la tasa específica de fecundidad en mujeres menores de 19 años en 6%.

La fecundidad en mujeres de 15 a 19 años en la Subred Sur durante los últimos seis años (2015-2020) presenta una reducción pasando de una tasa específica de fecundidad (TEF) de 65,4 por 1.000 mujeres del mismo grupo etario en 2015 de (n=3987) a 42,0 por 1.000 mujeres del mismo grupo etario en 2020 (n=2258), en el año 2019 se obtuvo una tasa de 49,7 (n=2593), logrando de esta forma la meta Distrital trazada en 52,3 por 1.000 mujeres.

Grafica N° 7. Tasa específica de fecundidad 15 a 19 años Subred Sur 2015 - 2020



Fuente: 2015-2019: SDS- RUAF_ND, datos PRELIMINARES. Ajustado febrero 202 - Fuente 2020: Base de datos SDS y aplicativo Web RUAF_ND, datos PRELIMINARES

De la totalidad de casos (n=2258) se observa una distribución en las localidades de la siguiente forma: Ciudad Bolívar aporta el 60,0% (n=1356), seguido de Usme con el 29,0% (n=668) y Tunjuelito con 10,1% (n=229). El régimen subsidiado aporta el mayor número de casos con un 46,0% (n=1039), dónde capital salud aporta el 24,5% (n=719), por su parte el régimen contributivo aporta el 34,2% (n=773).

En relación a la ocurrencia de los casos se presentó de la siguiente forma: En la Subred ocurrieron el 50,9% (n=1150) y fuera de la misma el 49,7% (n=1108), del total de casos, el 16,4% (n=371) corresponde a mujeres con documento extranjero.

Es importante resaltar en las gestaciones que se presentan en este grupo poblacional (n=2258) que en relación con la asistencia a control prenatal CPN, el 27,9% (n=631) presentaron 7 o más CPN, seguido del 15,7% (n=356) gestantes que no asistieron a ningún CPN. Información que contrasta con la asistencia a CPN de las gestantes en general, donde se identifica que el 40,71% (n=6105) asistieron a 7 o más controles,

seguido de las gestantes que asistieron a 5 CPN con un 14,90% (n=2235) y en tercer lugar quienes asistieron a 6 CPN (n=2015).

Durante 2018, en Ciudad Bolívar participaron 4.017 jóvenes en ferias de sexualidad. A su vez, en Kennedy 2.423 personas asistieron a las mismas. Finalmente, en Suba 821 jóvenes estuvieron en ellas. Esto fue resultado de las acciones territoriales de las subdirecciones locales y el convenio entre la Secretaría Distrital de Integración Social y la Organización de Estados Iberoamericanos (OEI). Se logró ampliar la cobertura de las acciones del Programa Distrital con actividades adicionales como la implementación del componente de Prevención de Maternidad y Paternidad temprana, a través de los Fondos de Desarrollo de las Alcaldías Locales. El siguiente cuadro presenta el número de embarazos en mujeres entre los 10 y los 19 años entre 2016 y 2017, evidenciando que Ciudad Bolívar, presenta el índice más alto de embarazos adolescentes de la ciudad.

Tabla 2. Índice de embarazos adolescentes de la ciudad por localidad

Localidad	Nacimientos en menores de 19 años			
	10-14 años		15-19 años	
	2016	2017	2016	2017
Usaquén	21	15	479	455
Chapinero	2	5	117	88
Santa Fe	6	4	238	236
San Cristóbal	23	21	1.080	931
Usme	34	33	1.170	984
Tunjuelito	12	8	400	344
Bosa	40	49	1.800	1.526
Kennedy	32	32	1.887	1.706
Fontibón	6	8	402	331
Engativá	19	13	845	717
Suba	27	24	1.432	1.314
Barrios Unidos	0	0	111	115
Teusaquillo	3	7	69	64
Los Mártires	2	5	141	152
Antonio Nariño	4	1	161	97
Puente Aranda	4	2	262	209
La Candelaria	0	3	41	36
Rafael Uribe Uribe	22	24	857	808
Ciudad Bolívar	**55**	**50**	**2.030**	**1.804**
Sumapaz	0	0	3	8
Bogotá	**314**	**304**	**13.666**	**11.980**

Fuente: SDS-Registro Civil, estadísticas vitales/componente de certificado de nacido vivo - DANE (Base para el seguimiento Secretaría Distrital de Salud).

Si bien en Bogotá, los embarazos en niñas de 10 a 14 años disminuyeron en un 3,2% en 2017 respecto al 2016, la administración distrital prioriza programas para su reducción o eliminación hasta lograr cero embarazos, por lo que se continúa fortaleciendo el trabajo intersectorial para llegar a esa meta, más aún cuando estos son considerados como producto de abuso sexual. La localidad de Ciudad Bolívar mejoró el comportamiento en este grupo de edad, registró cinco nacimientos menos, es decir hubo una disminución del 9,1% de nacimientos en niñas de 10 a 14 años del año 2016 al 2017. La administración capitalina ha desarrollado diferentes programas y estrategias para prevenir la maternidad y paternidad adolescente, entre estas se menciona la línea Púrpura (018000112137) que hace acompañamiento a las mujeres en casos de violencia e inquietudes en cuanto a tus derechos sexuales; la línea 106 que es atendida por profesionales en el área de salud mental y orientan sobre dudas relacionadas con la sexualidad, la orientación sexual, el embarazo adolescente y métodos anticonceptivos, además de la línea 123 de emergencias en la ciudad.

Es por ello, por lo que, el 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.

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)1 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 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.

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.

Las acciones a ejecutar en el marco de los proyectos de inversión local para la Prevención del Embarazo Adolescente son:

1- Educación para la salud.

- Propuesta en espacios educativos
- A partir de las necesidades manifiestas y priorizadas por los estudiantes se propone orientar el proceso de formación y construcción conjunta de sesiones y talleres en donde se fortalezca los conocimientos, se refuercen habilidades y factores protectores en sexualidad.
- Asesorías Grupales como sesiones de sensibilización en Derechos sexuales y reproductivos y en métodos modernos para la Regulación de la Fecundidad.

2- Estrategias comunicativas (análogas y digitales): campañas comunitarias, puestas en escena, guiones en emisoras y redes sociales.

- Entrega de materiales didácticos KIT para salud sexual y reproductiva, educación sexual y violencia intrafamiliar (Incluye: 1 GRAFISEX, LUDISEX, SEXUALICASOS, CONCENTRESEX, MICASA CASO, MAPA GENITAL MASCULINO Y FEMENINO, ROTAFOLIO AUTONOMIA FEMENINA Y REPRODUCCION, DOMINO entre otros) se entregan a cada colegio beneficiario luego de un proceso demostrativo de su manejo, beneficios de uso y socialización con docentes con el fin de que el proceso no termine con la vigencia del proyecto sino se continúe esta propuesta de formación con el respectivo apoyo pedagógico que porta este material.

3- Canalización transectorial.
Las estrategias por desarrollar en el marco de las acciones de los proyectos de inversión local para la Prevención del Embarazo Adolescente son:

[1] 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 Febrero 2021

- Actividad para grupos de adolescentes gestantes y/o lactantes para realizar una lectura compartida de contextos en la que se identifiquen las necesidades de capacitación relacionadas con su "nuevo" rol (maternidad y paternidad temprana).
- Taller lúdico-artístico para gestantes y/o lactantes adolescentes: Puede incluir: Biodanza, reconocimiento corporal, escuela del cuerpo, maternidad vivida, ocupación del tiempo libre y hábitos saludables.
- Kit gestante -Lactante
- Se entregará un kit para el recién nacido para cada una de las madres que se encuentra en un estado de gestación y otro para cada uno de las madres o padres adolescentes

4. Diálogo de saberes.
5. Fortalecimiento de redes de apoyo.
6. Fortalecimiento de factores y entornos protectores.

Incorporan temas de salud Integral, dirigida a adolescentes, jóvenes, mujeres y hombres. Del total de Asesorías individuales referidas a temas de Regulación de la Fecundidad, en donde se plantea un proceso educativo para la libre e informada elección del método; y de este grupo de asesorías, se propone que una actividad potencial y de mucho impacto es el control de fecundidad con métodos no POS, se sugirió en la mesa de Secretaria de Salud, sin embargó, no es claro en los criterios si es posible ejecutar este tipo de componentes.

Otras acciones con gestantes y espacios educativos de gran impacto son:

- Talleres de orientación vocacional
- Talleres de construcción de guiones
- Talleres experienciales lúdico artísticos énfasis en SSR.
- Talleres de resignificación y revitalización de espacios territoriales de los jóvenes, en temas en salud sexual y reproductiva.
- Talleres de resignificación y revitalización de espacios territoriales de los jóvenes, en temas en salud sexual y reproductiva.

Los temas que deberán ser abordados en el marco de las acciones de los proyectos de inversión local para la Prevención del Embarazo Adolescente son:

1. Elección y rutas de acceso a métodos de anticoncepción o regulación de la fecundidad (todos cubiertos por el Plan de Beneficios en Salud).
2. Prevención de Infecciones de Transmisión Sexual - ITS.
3. Promoción y reconocimiento de Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos con énfasis en el acceso a suministro gratuito de métodos de anticoncepción o regulación de la fecundidad.
4. Proyecto de vida
5. Determinantes sociales, culturales y de salud, asociados.
6. Ocupación del tiempo libre.
7. Reconocimiento, fortalecimiento y desarrollo de habilidades y capacidades.
8. Construcciones sociales.
9. Transformación de imaginarios sociales.
10. Corporalidad, corporeidad y autoconocimiento del cuerpo.
11. Ciclo de la sexualidad.
12. Nuevas masculinidades.
13. Decisiones libres e informadas.
14. Consentimiento, consenso, relaciones interpersonales y responsabilidad afectiva.
15. Autocuidado, consciencia individual y colectiva: cultura y autogestión de la Salud.
16. Orientación y gestión de los servicios de atención en salud y servicios sociales con énfasis adolescentes y jóvenes.

17. Autonomía y libertad.

4. DIAGNÓSTICO POR LÍNEA DE BASE

LÍNEA DE BASE

Describa 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

78.740 adolescentes y 152.376 jóvenes de la Localidad 19 de Ciudad Bolívar.

b. Cuantificación del universo

.
350 adolescentes hombres, mujeres y de las diferentes identidades de género entre los 12 y 18 años de edad escolarizados(as).

100 padres, madres o cuidadores de los(as) adolescentes vinculados.

50 docentes, Coordinadores, Orientadores y/o Rectores de las Instituciones Educativas vinculadas al proyecto.

150 adolescentes entre 14 a 18 años embarazadas y/o gestantes.

c. Localización del universo

Todas las UPZ's y UPR de la localidad de Ciudad Bolívar.

5. LÍNEA DE INVERSIÓN

LÍNEA(S) DE INVERSIÓN

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

Relacione la línea(s) de inversión local:

✓ Otras líneas 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

- ✓ Desarrollar 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

Objetivos Específicos

- ✓ 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) y la promoción de los derechos sexuales reproductivos.

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	1300	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.

COMPONENTE: PREVENCIÓN DEL EMBARAZO EN ADOLESCENTES

El componente pretende garantizar el 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.

Así mismo, se desarrollarán 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)[2] y la promoción de los derechos sexuales reproductivos.

El proyecto pretende 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 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.

FORMULACIÓN: para esta fase se deberá tener en cuenta el acompañamiento, asistencia técnica y lineamientos bridados 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.

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

[2] 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

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 secretaria Distrital de Salud.

CONCERTACIÓN ÉTNICA

En cumplimiento del Artículo 66 del Plan de Desarrollo Distrital y Artículo 72 del Plan de Desarrollo Local de Ciudad Bolívar; se llevó a cabo concertaciones los días 15 de marzo de 2021 para las comunidades de Negritudes, Afrodescendientes, Raizales y Palenqueros (NARP), y el 17 de marzo de 2021 para las comunidades Indígenas, este concepto de Gasto no fue sometido a porcentaje de participación con estas comunidades; quedando pactada esta meta conforme a la implementación del SISPI

Es importante enunciar que, mediante la implementación de la transversalización del enfoque de género, el FDLCB pretende llevar a cabo un proceso de intervención que permite contribuir a la equidad en el acceso a los servicios de salud, eliminar barreras que generen inequidad y desarrollar políticas, planes y programas, dirigidos a promover la vinculación de todas las personas que demanden los servicios ofertados; garantizando siempre y en todo momento el derecho a la salud y a la igualdad. Por lo expuesto anteriormente, los proyectos de salud están dirigidos a vincular de manera equitativa y sin preferencias a toda la población con un enfoque diferencial. Por lo anterior, para este caso en particular, el acceso a los servicios de Salud se encuentra garantizado para todas las personas que lo requieran

DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES

VIGENCIA 2021

Las fases mínimas que debe contemplar el proyecto son:

ALISTAMIENTO Y CONVOCATORIA

FASE 1: ALISTAMIENTO: Actividades propias de la coordinación inicial del proyecto que incluye inclusión presupuestal, elaboración de estudios previos para la selección y el proceso de contratación de talento humano, recursos físicos, apoyo tecnológico, elaboración y presentación de proyección físico financiera y todos los soportes documentales establecidos para dar inicio a la ejecución del convenio/contrato. Se contemplan 100 horas de profesional especializado en total para la fase inicial del proyecto.

FASE 2 PRESENTACIONES PÚBLICAS: Dos (2) presentaciones con una duración de 2 horas con participación de profesional especializado de la coordinación y el profesional referente. Una presentación al inicio del proyecto y la segunda al cumplir el 80% de ejecución del proyecto, ante la comunidad en general interesada en el tema de la línea de inversión y la JAL.

FASE 3: SOCIALIZACIÓN DEL PROYECTO A GRUPOS POBLACIONALES: Esta actividad se orienta a brindar y realimentar la información relacionada con el acceso al proyecto, seguimiento y avance del mismo. Dicha estrategia deberá garantizar el uso de medios de comunicación tradicionales y no tradicionales, que no necesariamente implican un gasto adicional, pues se podrán utilizar los medios propios de las instituciones como periódicos, radios comunitarias, carteles, redes sociales, entre otros. Así mismo se debe garantizar la socialización a los diferentes grupos poblacionales y enfoque diferencial (Etnias. (Raizal, ROM, Comunidades indígenas, Comunidades Negras, Afrocolombianas y Palanqueras, Población LGBTI, Mujer y Genero, Personas con Discapacidad, Víctimas del conflicto, Habitantes de Calle; teniendo en cuenta que es un proyecto trasversal se realizaran socializaciones en los diferentes consejos locales y espacios de participación de la localidad de los siguientes grupos: Infancia y Adolescencia, Juventud, Adultez, Persona Mayor.

EDUCACIÓN PARA LA SALUD

FASE 1. SOCIALIZACIÓN DEL PROYECTO. Se realizarán acercamientos a las Instituciones Educativas de la Localidad a fin de lograr la vinculación de veinticinco unidades para la ejecución del proyecto. Cada acercamiento será de una (1) hora por un (1) profesional.

FASE 2. SENSIBILIZACIÓN A ESTUDIANTES. Programación de charlas educativas y de sensibilización dirigida a adolescentes escolares: Se llevará a cabo la conformación de 35 grupos de diez (10) personas cada uno, los cuales grupo recibirán cuarenta y ocho (48) sesiones de una hora académica de duración cada una (tres sesiones por cada tema propuesto); donde se tratarán los siguientes temas: 1) Elección y rutas de acceso a métodos de anticoncepción o regulación de la fecundidad (todos cubiertos por el Plan de Beneficios en Salud). 2) Prevención de Infecciones de Transmisión Sexual - ITS. 3) Proyecto de vida. 4) Determinantes sociales, culturales y de salud, asociados. 5) Reconocimiento, fortalecimiento y desarrollo de habilidades y capacidades. 6) Autonomía y libertad. 7) Construcciones sociales. Ocupación del tiempo libre. 8) Transformación de imaginarios sociales. 9) Corporalidad, corporeidad y autoconocimiento del cuerpo. 10) Ciclo de la sexualidad. 11) Nuevas masculinidades. 12) Decisiones libres e informadas. 13) Consentimiento, consenso, relaciones interpersonales y responsabilidad afectiva.
14) Autocuidado, consciencia individual y colectiva: cultura y autogestión de la Salud. 15) Orientación y gestión de los servicios de atención en salud y servicios sociales con énfasis adolescentes y jóvenes. 16) Promoción y reconocimiento de Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos con énfasis en el acceso a suministro gratuito de métodos de anticoncepción o regulación de la fecundidad.

Total, grupos 35, Cada grupo recibirá 48 horas académicas de sensibilización por un profesional. Total, horas: 1.680

FASE 3. SENSIBILIZACIÓN PADRES. Se llevarán a cabo dos sesiones de dos horas, con el fin de preparar a los padres y madres a llevar un genuino encuentro de saberes con sus hijos y la sexualidad. Total, grupos 35. Horas de sensibilización: 70

FASE 3. SENSIBILIZACIÓN ORIENTADORAS(ES), DOCENTES, RECTORES, COORDINADORES(AS). Se llevarán a cabo cuatro sesiones de una hora, con el fin de asesorar el abordaje de la sexualidad. Total, grupos 35 (uno por cada institución abordada). Horas de sensibilización: 70

FASE 4. ASESORÍAS INDIVIDUALES: En Salud Mental, Salud Sexual y Salud Reproductiva, que incorporen al proyecto temas de salud Integral, dirigida tanto a estudiantes mujeres como a hombres, docentes y padres de familia; de acuerdo a la necesidad que cada usuario(a) requiera o demande. Cada estudiante, padre, madre o docente podrá recibir hasta tres sesiones máximo. Duración minutos por un profesional. Se estima que 560 personas soliciten asesorías individuales; por lo cual profesionales en salud mental y enfermería o medicina serán los encargados de brindar asesorías en las temáticas requeridas por los(as) asesorados(as).

FASE 6. PRESERVATIVOS: A cada participante (estudiantes, docentes y padres de familia), se realizará la entrega de diez (10) preservativos; los cuales serán distribuidos en el momento de las sesiones de sensibilización y durante las asesorías individuales. En estos momentos se reforzará la importancia en la generación o fortalecimiento de la cultura de utilización del preservativo como método cruzado y de prevención de infecciones de transmisión sexual. Total, población a entregar: 350 estudiantes; 50 docentes y 100 padres o madres.

FASE 7. RUTAS DE ATENCIÓN: Se llevará a cabo a entrega de una pieza publicitaria para cada persona sensibilizada que permita conocer las rutas de atención locales y distritales, incluyendo enfoque diferencial.

FASE 8. ESTRATEGIAS COMUNICATIVAS: Se llevará a cabo una puesta en escena (Stand Up Comedy) de una duración de una (1) Hora por un actor con amplia trayectoria en abordaje de temáticas de salud sexual y reproductiva para jóvenes y adolescentes. Se llevará una puesta en escena por cada Institución abordada. Incluye materiales, vestuario, sonido, logística y un(a) actor en escena.

FASE 9. MATERIALES: Materiales e insumos para el desarrollo de las jornadas ludico-educativas de socialización de aprendizajes y saberes.

FORTALECIMIENTO DE REDES DE APOYO, FACTORES DE RIESGO Y ENTORNOS PROTECTORES

FASE 1. ACERCAMIENTOS DE CONCERTACIÓN Y/O CONVOCATORIA: Se realizarán acercamientos de concertación y convocatoria a diferentes instituciones, fundaciones, organizaciones no gubernamentales, Hospital local, ICBF, entre otros, para la conformación de 15 grupos de mujeres gestantes y/o lactantes de 14 a 18 años de edad, cada grupo con un promedio de 10 participantes. Incluye tiempo de convocatoria otros acercamientos, organización de cronogramas, reuniones, etc. Actividad a realizar por 1 profesional. Población mínima a captar 150 mujeres gestantes y/o lactantes en edades comprendidas de los 14 a los 18 años de edad.

FASE 2. IDENTIFICACION DE NECESIDADES: Con cada uno de los grupos a intervenir se realizará una (1) actividad de identificación de necesidades, donde se aplicará a cada participante el formato diseñado para tal fin. La actividad será de 2 horas. Por 1 profesional c/U.

FASE 3. FORMACIÓN Y CONSTRUCCIÓN: Con cada uno de los grupos intervenidos se realizarán 4 sesiones de capacitación en los temas que se hayan identificado en la fase 2. Cada actividad será de 2 horas y realizada por 1 profesional. Total 15 grupos X 4 sesiones= Por un (1) profesional.

FASE 4. ACTIVIDADES LÚDICAS A partir de los procesos anteriores, con cada grupo intervenido se llevarán a cabo actividades lúdicas vivenciales como: Retornando a mi amor propio (2 sesiones de 2 horas), Activando mis fuerzas (2 sesiones de 2 horas), Alimentando mi cuerpo (1 sesión de 2 horas). Cada actividad será de 2 horas. Total 5 sesiones X 15 grupos= 75 sesiones por 1 profesional.

FASE 5. ASESORÍA POR PSICOLOGÍA: Asesoría - consultoría individual por psicología a adolescentes gestantes y/o lactantes mujeres gestantes y/o lactantes entre los 12 y 18 años de edad, una duración de una

(1) hora cada una. De ser necesario podrá realizarse hasta máximo 3 asesorías a una misma beneficiaria, siempre y cuando se sustente técnicamente.

FASE 6. ENTREGA DE KITS: Kit para Lactantes y/o Gestantes. El Kit contiene: Pañalera con cambiador incluido, un juguete de entretención, toalla mediana, 1 jabón para el bebé, shampoo para el bebé, 1 Aceite para el cuerpo, 1 paquete de Pañitos húmedos, 1 Caja de Copitos, (De acuerdo a edad). Total:150 Kits.

GESTIÓN OPERATIVA

FASE 1. GESTIÓN OPERATIVA. Reuniones de seguimiento, con interventoría – S.D.S.- Alcaldía, articulación extra e intrainstitucional -cronogramas mensuales- presentación cuentas de cobro - transporte de profesionales- informes mensuales, informe final de acuerdo con lineamiento de la S.D.S.- imprevistos, coordinador del proyectos y elección de veedores. Suministros y papelería. Total 8% del valor total de los fondos del FDLCB

Nota: En el marco de la emergencia sanitaria declarada por COVID-19, se deberán contemplar acciones, estrategias, así como medidas de protección y prevención frente al contagio, dando cumplimiento a la normativa Distrital y Nacional vigente.

1. CONCERTACIÓN CON ETNIAS

En cumplimiento del Artículo 66 del Plan de Desarrollo Distrital y Artículo 72 del Plan de Desarrollo Local de Ciudad Bolívar; se llevó a cabo concertaciones los días 15 de marzo de 2021 para las comunidades de Negritudes, Afrodescendientes, Raizales y Palenqueros (NARP), y el 17 de marzo de 2021 para las comunidades Indígenas, este concepto de Gasto no fue sometido a porcentaje de participación con estas comunidades; quedando pactada esta meta conforme a la implementación del SISPI

Es importante enunciar que, mediante la implementación de la transversalización del enfoque de género, el FDLCB pretende llevar a cabo un proceso de intervención que permite contribuir a la equidad en el acceso a los servicios de salud, eliminar barreras que generen inequidad y desarrollar políticas, planes y programas, dirigidos a promover la vinculación de todas las personas que demanden los servicios ofertados; garantizando siempre y en todo momento el derecho a la salud y a la igualdad. Por lo expuesto anteriormente, los proyectos de salud están dirigidos a vincular de manera equitativa y sin preferencias a toda la población con un enfoque diferencial. Por lo anterior, para este caso en particular, el acceso a los servicios de Salud se encuentra garantizado para todas las personas que lo requieran

VIGENCIA 2022

COMPONENTE N° 1. ALISTAMIENTO Y CONVOCATORIA

FASE 1: ALISTAMIENTO: Actividades propias de la coordinación inicial del proyecto que incluye inclusión presupuestal, elaboración de estudios previos para la selección y el proceso de contratación de talento humano, recursos físicos, apoyo tecnológico, elaboración y presentación de proyección físico-financiera y todos los soportes documentales establecidos para iniciar la ejecución del convenio/contrato. Se contemplan 100 horas de profesional especializado en total para la fase inicial del proyecto.

Una vez conformado el equipo de trabajo se adelantarán jornadas de sensibilización con este personal en temas relacionados con los enfoques de género y diferencial, y rutas de atención en prevención de maternidad y paternidad temprana.

FASE 2 PRESENTACIONES PÚBLICAS: Dos (2) presentaciones con una duración de 2 horas con participación de profesional especializado de la coordinación y el profesional referente. Una presentación al inicio del proyecto y la segunda al cumplir el 80% de ejecución del proyecto, ante la comunidad en general interesada en el tema de la línea de inversión y la JAL.

FASE 3: SOCIALIZACIÓN DEL PROYECTO A GRUPOS POBLACIONALES: Esta actividad se orienta a brindar y realimentar la información relacionada con el acceso al proyecto, seguimiento y avance de este. Dicha estrategia deberá garantizar el uso de medios de comunicación tradicionales y no tradicionales, que no necesariamente implican un gasto adicional, pues se podrán utilizar los medios propios de las instituciones como periódicos, radios comunitarias, carteles, redes sociales, entre otros. Así mismo se debe garantizar la socialización a los diferentes grupos poblacionales y enfoque diferencial (Etnias. (Raizal, ROM, Comunidades indígenas, Comunidades Negras, Afrocolombianas y Palanqueras, Población LGBTI, Mujer y Genero, Personas con Discapacidad, Víctimas del conflicto, Habitantes de Calle; teniendo en cuenta que es un proyecto trasversal se realizarán socializaciones en los diferentes consejos locales y espacios de participación de la localidad de los siguientes grupos: Infancia y Adolescencia, Juventud, Adultez, Persona Mayor.

FASE 4. INSCRIPCIÓN DE BENEFICIARIOS: Se llevará a cabo la participación de un colegio perteneciente a la localidad, personas que participen de proyectos educativos, instituciones y grupos artísticos y culturales, donde su inscripción previa dará la participación de mínimo 325 personas.

Componente No 2: alistamiento del recurso humano

En aras de reconocer efectivamente el contexto en el cual de desarrolla actualmente la prevención del embarazo en adolescentes dentro de la localidad, se conformará un equipo de profesionales que cuenten con experticie en temas como el autocuidado, la responsabilidad afectiva y física, la importancia del proyecto de vida, entre otros aspectos. Este equipo de profesionales se encargará de garantizar la buena ejecución del proyecto. Así mismo, se debe evaluar la necesidad de incluir una persona que ejerza la coordinación del equipo y tres técnicos que participen en los procesos logísticos.

Componente No 3: Dotación de los espacios de los eventos

Con el fin de que el equipo de profesionales pueda tener insumos, herramientas y elementos para la prevención del embarazo en adolescentes, se dispondrá de recursos que permitan ambientar cada uno de los eventos, acorde a las temáticas que se trabajarán. En aras de garantizar el enfoque diferencial y los elementos en las cantidades y calidades requeridas, se deben diseñar estrategias para la adquisición de los elementos que sean fundamentales para el buen desarrollo del proyecto.

El objetivo principal de la adecuación de estos espacios permitirá un diálogo abierto, un abordaje responsable y de reflexión que permita garantizar la promoción en prevención del embarazo y el proyecto de vida.

Componente No 4: Eventos y actividades de promoción en prevención del embarazo en adolescentes

En cumplimiento a la meta planteada para la vigencia 2022, se pretende llevar a cabo dos (2) eventos enfocados a población entre los trece (13) a los veinticinco (25) años de edad y un tercer (3) evento dirigido a todos los grupos artísticos y toda la comunidad perteneciente a la localidad de Ciudad Bolívar.

La población total que el proyecto pretende beneficiar de manera directa será de trescientas veinticinco (325), las cuales participarán en el desarrollo de las actividades. No obstante, se proyecta que el abordaje de las actividades trascienda el número inicial de la población participe.

Las personas beneficiarias indirectas serán todas aquellas que se involucren en las actividades del proceso y/o en el evento final, sin la necesidad de recibir algún insumo en particular

Actividad No. 4.1: Decisiones libres e informadas: ¡Siga que si es pa´eso!

¡Siga que si es pa´eso! es el nombre del evento que se realizará en algún espacio perteneciente a la localidad de Ciudad Bolívar, donde se pretende generar actividades de reflexión y participación en temas relacionados a la sexualidad, el autocuidado y prevención de embarazo a personas de 17 a 25 años, donde se vea

representado como mínimo el 45% hombres y 55% mujeres.

El evento contará con cuatro (4) espacios temáticos donde se trabajarán los siguientes temas:

1. Reconciliación con lo que soy, siento y veo: Se desarrollarán experiencias sensoriales.

2. Nuevas masculinidades: Juego de roles/ Responsabilidad afectiva y física-Romanización de la maternidad

4. También puedo decir NO: En este espacio, se abordará desde dos enfoques. El primero está relacionado a la toma de decisiones afectivas y sexuales. El segundo enfoque, se trabajará con base a la Ley 27.610 acceso a la interrupción voluntaria del embarazo.

5. Elección de métodos de anticoncepción: Enfocado desde el proyecto de vida.

Cada espacio contará con la participación de veinticinco (25) asistentes y tendrá una duración de una hora y treinta minutos.

En cuanto a los requisitos para la ejecución del evento, el operador deberá contar con profesionales con discapacidad física y transgénero que cuenten con la experiencia en los temas a tratar. Asimismo, se requerirá de profesionales de las ciencias sociales, nutricionista, sexóloga, terapeuta ocupacional, abogada y psiquiatra.

Se tiene planteado que, al terminar la segunda actividad, se dará un refrigerio a los y las participantes, el cual contará con fuentes de chocolate, frutas de colores intensos puesto que cuentan con alta cantidad antioxidante y pueden calmar la ansiedad, vegetales los más verdes como lechuga, brócoli, los pimentones en preparación de aperitivos y una proteína como pollo o huevos de codorniz, bajos en grasa. Dentro de las bebidas, habrá infusiones frutales.

Posterior a la terminación de la cuarta actividad, se llevará a los asistentes al auditorio, donde se hará entrega de un kit.

Actividad No. 4.2 Transformación de imaginarios sociales: Sexo sin tapujo

Sexo sin tapujo es el nombre del evento que se realizará en algún espacio perteneciente a la localidad de Ciudad Bolívar, donde se pretende generar actividades de reflexión y participación en temas relacionados al autoconocimiento, el autocuidado y prevención de embarazos a personas de 13 a 17 años de edad, donde se vea representado como mínimo el 45% hombres y 55% mujeres.

El evento contará con cuatro (4) espacios temáticos donde se trabajarán los siguientes temas:

1. Todo tiene un nombre: En esta actividad se pretende que los y las asistentes aprendan a llamar a cada parte de su cuerpo por su nombre, dialogando y diferenciando temas como sexo y sexualidad.

2. Hasta dónde puede llegar la creatividad: Influencia tecnológica en las prácticas sexuales (sexting, grooming)

3. Nuevas masculinidades: Juego de roles/ Responsabilidad afectiva y física-Romanización de la maternidad

5. Elección de métodos de anticoncepción: Enfocado desde el proyecto de vida.

Cada espacio contará con la participación de veinticinco (25) asistentes y tendrá una duración de una hora y treinta minutos.

Se tiene planteado que, al terminar la segunda actividad, se dará un refrigerio a los y las participantes, el cual contará con fuentes de chocolate, frutas de colores intensos puesto que cuentan con alta cantidad antioxidante y pueden calmar la ansiedad, vegetales los más verdes como lechuga, brócoli, los pimentones en preparación de aperitivos y una proteína como pollo o huevos de codorniz, bajos en grasa. Dentro de las bebidas, habrá infusiones frutales.

Posterior a la terminación de la cuarta actividad, se llevará a los asistentes al auditorio, donde se hará entrega de un kit.

Actividad No.4.3: Aprendamos a partir del Arte

A través de propuestas innovadoras y creativas se pretende crear un concurso de grupos artísticos de la localidad, donde construyan y presenten una muestra sobre temas relacionados a la prevención del embarazo en adolescentes.

Habrá tres (3) categorías enfocadas en:

1) Vídeos o cortometrajes cortos

2) Canciones inéditas

3) Danza o teatro

Cada uno de los grupos a participar contará con una lista de temas que podrán abordar, como también con el acompañamiento profesional, quien dará la aprobación de la propuesta. Adicionalmente, se dará un monto de a cada colectivo para la elaboración de su puesta.

Cada grupo contará con un (1) mes para la elaboración de su propuesta. En cuanto a la selección del primer lugar por cada categoría, se basará el 70% por votación virtual, en la página que se asignará y el 30% el día de la puesta en escena ante unos jurados.

Nota: En el marco de la emergencia sanitaria declarada por COVID-19, se deberán contemplar acciones, estrategias, así como medidas de protección y prevención frente al contagio, dando cumplimiento a la normativa Distrital y Nacional vigente.

VIGENCIA 2023

PRIMERA SENSIBILIZACIÓN. Decisiones libres e informadas.

Población a beneficiar:

La sensibilización contará con la participación de ciento cinco (105) personas pertenecientes a la Localidad de Ciudad Bolívar, que se encuentren en el rango de edad de los 18 a 28 años, que actualmente hagan parte de los programas tales como: “Jóvenes a la U” y “Parceros”.
El operador deberá garantizar la asistencia mínima de 45% hombres y 55% mujeres.

Para el proceso de sensibilización se plantean 5 actividades:

1. Desfile de Bienvenida - Decisiones libres e informadas
2. Reconciliación con lo que soy, pienso y siento
3. Nuevas masculinidades y Responsabilidad afectiva y física.
4. Hasta dónde puede llegar la creatividad/ También puedo decir NO
5. Elección de métodos de anticoncepción y contracepción: enfocado desde el proyecto de vida/Romantización de la maternidad.

ACTIVIDAD 1. Desfile de Bienvenida - Decisiones libres e informadas:

Para dar apertura a la sensibilización, se solicita al operador realizar el *“desfile del cuerpo y los sentimientos”*, en el que deberá realizar una representación de algunas partes del cuerpo que incluyan el pene y la vulva,

métodos de anticoncepción-contracepción y personifiquen valores como el respeto, el amor, el autocuidado, etc.

Primer momento: Alistamiento

a. En total debe haber doce (12) caracterizaciones, con representación de tres (3) personas por grupo.
b. A cada grupo se le entregarán tres (3) caracterizaciones para trabajo en equipo en la construcción de la caracterización (30 minutos por caracterización)
c. El material en que deberán realizarse las caracterizaciones deberá ser en fomi.

Segundo momento: "desfile del cuerpo y los sentimientos"

a. El desfile en total debe durar veinte (30) minutos.
b. Los representantes de cada grupo saldrán a realizar la caracterización resultado del momento de alistamiento (3 caracterizaciones por grupo)

Tercer momento: conversatorio (30 minutos)

a. Al final de la presentación, se realizará un conversatorio en donde los participantes contarán la experiencia del momento de alistamiento: trabajo en equipo, creatividad, liderazgo, entre otros
b. Los participantes explicarán el objetivo de esta sensibilización que se basará en:

- Empoderamiento en el ejercicio y garantía de los derechos sexuales y derechos reproductivos
- Sexualidad libre, sana, responsable y segura
- Decisiones libres e informadas

Cuarto momento: incentivo al trabajo realizado (definición de criterios para la calificación: trabajo en equipo, creatividad y lenguaje corporal

ACTIVIDAD 2. Reconciliación con lo que soy, pienso y siento

El objetivo es favorecer una experiencia de aceptación y sanación, mediante un espacio de empatía y confianza que ayude a los y las participantes en su proceso de reconciliación y curación con lo que son, como se piensan y sienten y con las decisiones que han tomado en su vida. Para ello, se solicita una metodología que parte desde lo sensorial, los sonidos, aromas, y todo un espacio de relajación, de reflexión y auto reconocimiento. Tiempo estimado de la actividad: una (1) hora.

ACTIVIDAD 3. Nuevas masculinidades y Responsabilidad afectiva y física.

El objetivo de esta actividad es mostrar otras maneras de interactuar, ser y hacer dentro de las dinámicas no tradicionales del género, reconociendo la necesidad de modificar los patrones sexistas y excluyentes aprendidos en la sociedad accediendo a posibilidades y oportunidades, pero también a las responsabilidades compartidas, especialmente en lo emocional y afectivo que permita cuestionar y transformar las lógicas del amor romántico que perpetúan las formas violentas y de control dentro de las relaciones erótico-afectivas. Tiempo estimado de la actividad: 1 hora.

ACTIVIDAD 4. Hasta dónde puede llegar la creatividad/ También puedo decir NO.

Contenido actividad

En este espacio, se trabajarán diferentes aspectos. El primero está relacionado a la toma de decisiones afectivas y sexuales, teniendo en cuenta las nuevas prácticas sexuales que se desarrollan a partir del espacio cibernético. Se abordará desde el "sexting" y los riesgos que pueden acarrear cuando se envían imágenes o vídeos entre personas que no eran sus destinatarios. Al tratarse de contenidos íntimos, con su difusión, el afectado sufre una pérdida de privacidad y un agravio en la reputación de la víctima que deteriora su imagen pública. Para las víctimas, el sentimiento de humillación y traición puede provocar problemas psicológicos como ansiedad o depresión. Además, esta divulgación también puede suponer consecuencias más complejas

como ciberbullying, chantaje, grooming o acoso sexual e incluso peligro de riesgo físico debido a la localización que proporcionan las imágenes para posibles agresiones, que suelen recaer de manera desproporcionada sobre las niñas y adolescentes mujeres.

Ahora, cuando se habla de una acción que trascienda a la violencia sexual, se habla de un atentado contra la libertad de decidir sobre el cuerpo, la sexualidad o la reproducción. Se priva a la víctima de la capacidad de consentir mediante amenazas, manipulación afectiva chantaje y otras acciones de ejercicio abusivo del poder y la dominación. La soberanía del cuerpo y la sexualidad le es negada. El, la agresora no le pide consentimiento y le niega el derecho de hacer elecciones sobre su proyecto de vida, su sexualidad, la reproducción o el tipo de prácticas que desea realizar.

Para el buen desarrollo de las temáticas, se requiere un lugar luminoso que permita la adecuación de fotos, las cuales serán ubicadas tipo galería. Debe contar con la capacidad para proyectar imágenes y vídeos. El recinto deberá tener capacidad para veintiún (21) personas.

El/la profesional de Psicología y el/la profesional de Derecho deberán aplicar el temario y la metodología consolidado por el equipo de profesionales y aprobado por el Comité Técnico. Sin embargo, se solicita el uso de imágenes ubicadas alrededor del espacio, donde cada una contará con un hilo conductor a una historia que tenga relación con el sexting, ciberbulling y demás conceptos pertinentes. La idea es que las y los asistentes en conjunto vayan analizando lo que sucede alrededor de las historias.

Posteriormente, sin perder el hilo conductor, se requiere que las (los) profesionales inicien el diálogo sobre el aborto con la pregunta ¿Qué piensan los que no piensan como yo? Donde se busca que las y los participantes empiecen a construir reflexiones respetuosas de la diferencia frente al tema.

Adicionalmente, los/las profesionales deberán por medio de imágenes mostrar los riesgos cuando se practica el aborto en lugares que no cumplen con las condiciones requeridas y las consecuencias físicas y psicológicas que se pueden llegar a acarrear.

Como cierre, se debe realizar una reflexión sobre los derechos sexuales y los derechos reproductivos (mencionados), donde de manera conjunta todos lean: La violencia sexual es una negación o limitación forzosa del ejercicio de derechos, bien sea que procesa de personas desconocidas o de personas conocidas, parientes, esposos o compañeros sexuales. “A las víctimas de violencia sexual se les ha vulnerado múltiples derechos. La violencia sexual constituye una de las expresiones más críticas de discriminación” (Secretaría de Salud de Bogotá, 2008).

ACTIVIDAD 5. Elección de métodos de anticoncepción y contracepción

Desde el Enfoque proyecto de vida/Romantización de la maternidad.

El objetivo de la actividad es resaltar la importancia de trabajar en la formulación del proyecto de vida y su desarrollo como factor protector para evitar embarazos tempranos y no planificados. Tiempo estimado de la actividad 1 hora.

Contenido actividad

Para el buen desarrollo de la actividad, se requiere contar con un espacio para veintiún (21) personas que permita proyectar imágenes y vídeos. A su vez, debe contar con la capacidad de ubicar las sillas de tal manera que todos los/ las participantes puedan observar al momento de proyectar.

El/la profesional en orientación vocacional deberá aplicar el temario y la metodología consolidado por el equipo de profesionales y aprobado por el Comité Técnico. Sin embargo, deberá dirigir la actividad en tres momentos. Se iniciará con una serie de preguntas a los y las asistentes sobre qué es para ellos el sexo, la sexualidad, el erotismo y el amor. Posteriormente, se recomienda el uso de fragmentos de canciones de reggaetón,

vallenato, mariachis, rock, fragmentos de poesía y definiciones desde la ciencia sobre qué es el sexo, la sexualidad, el amor romántico, el enamoramiento, entre otros términos, que permitan de manera colectiva construir diversos significados.

La sensibilización se realizará con dos (2) grupos en dos (2) días diferentes, donde cada uno contará con la participación de ciento veinte (120) personas pertenecientes a la Localidad de Ciudad Bolívar, que se encuentren en el rango de edad de los 13 a 17 años. El operador deberá garantizar la asistencia mínima de 45% hombres y 55% mujeres.

La convocatoria para este evento se hará con un grupo seleccionado de estudiantes de dos (2) colegios asignados por la Dirección Local de Educación de Ciudad Bolívar-DILE. Las sensibilizaciones se llevarán a cabo en algún lugar preferiblemente en una zona campestre en Bogotá, que cuente con cuatro (4) espacios para mínimo treinta y un (31) personas cada uno y un espacio comunal con capacidad para ciento veinte (120) personas.

SEGUNDA SENSIBILIZACIÓN. Transformación de imaginarios sociales. Sexo sin tapujo

Ciento veinte (120) estudiantes de dos (2) colegios, ello en concertación con los diferentes espacios locales como Mesa Local de maternidad y paternidad temprana y mesa de entornos escolares, entre otros, así como la Secretaría de Integración Social, salud, educación, Dirección Local de Educación de Ciudad Bolívar-DILE, que estén en el rango de edad de los doce (12) a diecisiete (17) años.

Para el proceso de sensibilización se plantean 5 actividades:

1. Desfile de Bienvenida.
2. Todo tiene un nombre.
3. Nuevas masculinidades y Responsabilidad afectiva y física
4. Hasta dónde puede llegar la creatividad/ También puedo decir NO
5. Elección de métodos de anticoncepción: Enfocado desde el proyecto de vida/Romantización de la maternidad.

ACTIVIDAD 1. Desfile de bienvenida

La actividad se desarrollará con las mismas condiciones técnicas establecidas en el numeral 4.7.1.1. *"ACTIVIDAD 1. Desfile de Bienvenida. Decisiones libres e informadas*

ACTIVIDAD 2. Todo tiene un nombre.

En esta actividad se pretende que los y las asistentes aprendan a llamar cada parte de su cuerpo por su nombre, dialogando y diferenciando temas como sexo y sexualidad.

ACTIVIDAD 3. Nuevas masculinidades y Responsabilidad afectiva y física.

La actividad se desarrollará con las mismas condiciones técnicas establecidas en el numeral 4.7.1.3. *"ACTIVIDAD 3. Nuevas masculinidades y Responsabilidad afectiva y física"*, de la primera sensibilización.

ACTIVIDAD 4. Hasta dónde puede llegar la creatividad/ También puedo decir NO.

La actividad se desarrollará con las mismas condiciones técnicas establecidas en el numeral 4.7.1.4. *"ACTIVIDAD 4. Hasta dónde puede llegar la creatividad/ También puedo decir NO."*, de la primera sensibilización.

ACTIVIDAD 5. Elección de métodos de anticoncepción. Desde el Enfoque proyecto de

vida/Romanización de la maternidad.

La actividad se desarrollará con las mismas condiciones técnicas establecidas en el numeral 4.7.1.5. *"ACTIVIDAD 5. Elección de métodos de anticoncepción."*, de la primera sensibilización.

TERCERA SENCIBILIZACIÓN-Prevención con madres gestantes y lactantes.

Cien (100) mujeres gestantes y/o lactantes con edades comprendidas entre 12 y 28 años de edad (10 grupos x 10 mujeres gestantes y/o lactantes).

FORTALECIMIETO DE REDES DE APOYO, FACTORES DE RIESGO Y ENTORNOS PROTECTORES

Se realizarán acercamientos de concertación y convocatoria a diferentes instituciones, fundaciones, organizaciones no gubernamentales, como secretaría de Integración Social, Secretaría de la Mujer, ICBF, entre otros, al igual que instituciones y/o asociaciones comunitarias; para la conformación de veinticinco (25) grupos de mujeres gestantes y/o lactantes de 12 a 28 años, cada grupo con un promedio de diez (10) participantes. Incluye tiempo de convocatoria otros acercamientos, organización de cronogramas, reuniones, etc. Actividad para realizar por un (1) profesional de enfermería. Población mínima a captar 250 mujeres gestantes y/o lactantes en edades comprendidas de los 12 a los 28 años.

FORMACIÓN Y CONSTRUCCIÓN.

Con cada uno de los grupos intervenidos se realizarán 8 sesiones de capacitación en los temas que se hayan identificado en la fase 2, de las cuales 4 sesiones serán realizadas por profesional de enfermería y 4 por profesional de psicología, cada actividad será de 2 horas y realizada por 1 profesional con el apoyo de un gestor comunitario. Total 25 grupos X 8 sesiones= Por un (1) profesional.

Tiempo de ejecución (2021-2022-2023-2024)

DESCRIPCIÓN DE LA POBLACIÓN	VIGENCIAS			
	2021	2022	2023	2024
Adolescentes y jóvenes de la localidad de Ciudad Bolívar	325	500	325	150

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.

- Se residente permanente de la localidad.
- Hombres y mujeres en edad escolar, en edades comprendidas entre los 13 y 25 años.
- Hombres y mujeres no escolarizados(as), en edades comprendidas entre los 13 y 25 años.
- Integración en el ámbito educativo, cultural o deportivo.
- El proyecto tienen en cuenta condiciones socio-económicas de la población a vincular, tales como adolescentes no escolarizados y escolarizados en Instituciones Educativas Públicas, pobreza evidente y oculta, antecedente y/o consumo actual de sustancias psicoactivas, población con enfoque diferencial (comunidades étnicas, víctimas de conflicto armado, comunidad LGTBI, población con discapacidad, cuidadores y cuidadoras, habitantes de calle, población migrante, entre otras), víctimas de violencia intrafamiliar, violencia sexual y violencia de género; territorios con menor oferta cultural y de mayor incidencia de embarazo adolescente.

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 de la localidad	Todos	En todas las UPZ de la localidad
2022	Todas las UPZ de la localidad	Todos	En todas las UPZ de la localidad
2023	Todas las UPZ de la localidad	Todos	En todas las UPZ de la localidad
2024	Todas las UPZ de la localidad	Todos	En todas las UPZ de la localidad

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).*

- Ley 80 de 1993: por la cual se expide el Estatuto General de Contratación de la Administración Pública.
- Ley 1150 de 2007: por medio del cual se introducen medidas para la eficiencia y la transparencia en la ley 80 de 1993 y se dictan otras disposiciones generales sobre la contratación de recursos públicos.
- Acuerdo 761 de 2020, Por el cual se adopta el plan de desarrollo económico, social, ambiental y de obras públicas para Bogotá D.C. 2020 - 2024 “un nuevo contrato social y ambiental para la Bogotá del siglo XXI.
- Acuerdo Local 064 del 08 de octubre de 2020, por El Cual Se Adopta El Plan De Desarrollo Económico, Social Y Ambiental Para La Localidad De Ciudad Bolívar “Un Nuevo Contrato Social Y Ambiental Para Ciudad Bolívar 2021-2024.
- Convención sobre los Derechos de los Niños y las Niñas (Ley 12 de 1991)
  Los principios de la Convención son los siguientes:
  i) No discriminación;
  ii) Interés superior estipulado en el artículo 3o implica que las opiniones e intereses personales del niño deben ser una consideración primordial cuando se toman decisiones o se realizan actividades que los afectan, en lugar de situarse en un segundo plano después de los intereses de los progenitores, de la comunidad o del Estado;
  iii) Punto de vista del niño;
  iv) Supervivencia y Desarrollo, hace referencia a garantizar el derecho inminente del niño a la vida, establece de forma muy explícita que, sin los medios para la supervivencia y el desarrollo, el derecho a la vida no tiene sentido.
  La convención sobre los Derechos del Niño trata sobre el desarrollo físico, mental, social, moral y espiritual de la infancia. Estas categorías no son ámbitos separados, sino una manera de simplificar nuestra comprensión de una totalidad compleja.
- Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer (1979)
  Esta Convención establece que la mujer tiene derecho a servicios gratuitos de atención durante el embarazo, el derecho a la licencia de maternidad y a la prestación de servicios sociales tanto para ella como para el padre, que les permitan combinar las obligaciones que deben a su familia con sus responsabilidades laborales (artículo 11.2).

- Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales Ley 74/68 (Adoptado y abierto a la firma, ratificación y adhesión por la Asamblea General en su Resolución 2200 a (XXI) de 16 de diciembre de 1966. Entrada en vigor el 3 de enero de 1976, de conformidad con el artículo 27)
  Artículo 10 numeral 2. "Se debe conceder especial protección a las madres durante un periodo de tiempo razonable antes y después del parto. Durante dicho periodo, a las madres que trabajen se les debe conceder licencia con remuneración o con prestaciones adecuadas de seguridad social".
- Constitución Política de Colombia
  Artículo 5o. "El Estado reconoce, sin discriminación alguna, la primacía de los derechos inalienables de la persona y ampara a la familia como institución básica de la sociedad".
  Artículo 13. "El Estado protegerá especialmente a aquellas personas que, por su condición económica, física o mental, se encuentren en circunstancia de debilidad manifiesta y sancionará los abusos o maltratos que contra ellas se cometan".
  Artículo 42. "La familia es el núcleo fundamental de la sociedad. Se constituye por vínculos naturales o jurídicos, por la decisión libre de un hombre y una mujer de contraer matrimonio o por la voluntad responsable de conformarla. El Estado y la sociedad garantizan la protección integral de la familia. La ley podrá determinar el patrimonio familiar inalienable e inembargable. La honra, la dignidad y la intimidad de la familia son inviolables. Las relaciones familiares se basan en la igualdad de derechos y deberes de la pareja y en el respeto recíproco entre todos sus integrantes. La ley reglamentará la progenitura responsable".
  "Existe tanto en el derecho constitucional como en el internacional, y en sus desarrollos legales, una presunción a favor de la familia biológica, en el sentido de que esta se encuentra, en principio mejor situada para brindar al niño el cuidado y afecto que necesita".
  Artículo 43. "La mujer y el hombre tienen iguales derechos y oportunidades. La mujer no podrá ser sometida a ninguna clase de discriminación. Durante el embarazo y después del parto gozará de especial asistencia y protección del Estado, y recibirá de este subsidio alimentario si entonces estuviere desempleada o desamparada. El Estado apoyará de manera especial a la mujer cabeza de familia".
  Artículo 44. "Son derechos fundamentales de los niños: la vida, la integridad física, la salud y la seguridad social, la alimentación equilibrada, su nombre y nacionalidad, tener una familia y no ser separados de ella, el cuidado y amor, la educación y la cultura, la recreación y la libre expresión de su opinión. Serán protegidos contra toda forma de abandono, violencia física o moral, secuestro, venta, abuso sexual, explotación laboral o económica y trabajos riesgosos. Gozarán también de los demás derechos consagrados en la Constitución, en las leyes y en los tratados internacionales ratificados por Colombia".
  "La familia, la sociedad y el Estado tienen la obligación de asistir y proteger al niño para garantizar su desarrollo armónico e integral y el ejercicio pleno de sus derechos. Cualquier persona puede exigir de la autoridad competente su cumplimiento y la sanción de los infractores. Los derechos de los niños prevalecen sobre los derechos de los demás".
- Ley 1098 de 2006. Código de la Infancia y la Adolescencia
  Artículo 7o. Protección integral. "Se entiende por protección integral de los niños, niñas y adolescentes el reconocimiento como sujetos de derechos, la garantía y cumplimiento de los mismos, la prevención de su amenaza o vulneración y la seguridad de su restablecimiento inmediato en desarrollo del principio del interés superior".
  "La protección integral se materializa en el conjunto de políticas, planes, programas y acciones que se ejecuten en los ámbitos nacional, departamental, distrital y municipal con la correspondiente asignación de recursos financieros, físicos y humanos".
  Artículo 10. Corresponsabilidad. "Para los efectos de este código, se entiende por corresponsabilidad, la concurrencia de actores y acciones conducentes a garantizar el ejercicio de los derechos de los niños, las niñas y los adolescentes. La familia, la sociedad y el Estado son corresponsables en su atención, cuidado y protección. La corresponsabilidad y la concurrencia aplican en la relación que se establece entre todos los sectores e instituciones del Estado (…)".
  Artículo 14. La responsabilidad parental. "La responsabilidad parental es un complemento de la patria potestad establecida en la legislación civil. Es además, la obligación inherente a la orientación, cuidado, acompañamiento y crianza de los niños, las niñas y los adolescentes durante su proceso de formación.

Esto incluye la responsabilidad compartida y solidaria del padre y la madre de asegurarse que los niños, las niñas y los adolescentes puedan lograr el máximo nivel de satisfacción de sus derechos".

En ningún caso el ejercicio de la responsabilidad parental puede conllevar violencia física, psicológica o actos que impidan el ejercicio de sus derechos.

Artículo 22. Derecho a tener una familia y a no ser separado de ella. "Los niños, las niñas y los adolescentes tienen derecho a tener y crecer en el seno de la familia, a ser acogidos y no ser expulsados de ella.

"Los niños, las niñas y los adolescentes solo podrán ser separados de la familia cuando esta no garantice las condiciones para la realización y el ejercicio de sus derechos conforme a lo previsto en este código. En ningún caso la condición económica de la familia podrá dar lugar a la separación".

Artículo 29. Derecho al desarrollo integral en la primera infancia. "La primera infancia es la etapa del ciclo vital en la que se establecen las bases para el desarrollo cognitivo, emocional y social del ser humano. Comprende la franja poblacional que va de los cero (0) a los seis (6) años de edad. Desde la primera infancia, los niños y las niñas son sujetos titulares de los derechos reconocidos en los tratados internacionales, en la Constitución Política y en este Código. Son derechos impostergables de la primera infancia, la atención en salud y nutrición, el esquema completo de vacunación, la protección contra los peligros físicos y la educación inicial. En el primer mes de vida deberá garantizarse el registro civil de todos los niños y las niñas".

Artículo 41. Obligaciones del Estado. El Estado es el contexto institucional en el desarrollo integral de los niños, las niñas y los adolescentes. En cumplimiento de sus funciones en los niveles nacional, departamental, distrital y municipal deberá: (…)

Numeral 11. Garantizar y proteger la cobertura y calidad de la atención a las mujeres gestantes y durante el parto; de manera integral durante los primeros cinco (5) años de vida del niño, mediante servicios y programas de atención gratuita de calidad, incluida la vacunación contra toda enfermedad prevenible, con agencia de responsabilidad familiar.

Numeral 15. Asegurar los servicios de salud y subsidio alimentario definidos en la legislación del sistema de seguridad social en salud para mujeres gestantes y en periodo de lactancia, familias en situación de debilidad manifiesta y niños, niñas y adolescentes (…).

Artículo 50. Restablecimiento de los derechos. "Se entiende por restablecimiento de los derechos de los niños, las niñas y los adolescentes, la restauración de su dignidad e integridad como sujetos y de la capacidad para hacer un ejercicio efectivo de los derechos que les han sido vulnerados".

Artículo 60. Vinculación a programas de atención especializada para el restablecimiento de derechos vulnerados. Cuando un niño, una niña o un adolescente sea víctima de cualquier acto que vulnere sus derechos de protección, de su integridad personal, o sea víctima de un delito, o cuando se trate de una adolescente o mujer mayor de 18 años embarazada, deberán vincularse a un programa de atención especializada que asegure el restablecimiento de sus derechos.

Artículo 66. Del consentimiento. "El consentimiento es la manifestación informada, libre y voluntaria de dar en adopción a un hijo o hija por parte de quienes ejercen la patria potestad ante el defensor de familia, quien los informará ampliamente sobre sus consecuencias jurídicas y psicosociales. Este consentimiento debe ser válido civilmente e idóneo constitucionalmente. Para que el consentimiento sea válido debe cumplir con los siguientes requisitos:

Otras leyes

- Ley 57 de 1887 (Código Civil Colombiano - Ley 153 de 1887). Adicionalmente, la ley protege la vida del que está por nacer (nasciturus) y el artículo 91 establece: "El Juez, en consecuencia, tomará, a petición de cualquier persona, o de oficio, las providencias que le parezcan convenientes para proteger la existencia del no nacido, siempre que crea que de algún modo peligra".
- Ley 100 de 1993 (Ley de la Seguridad Social Integral) artículo 166. Atención Materno Infantil. "El Plan Obligatorio de Salud para las mujeres en estado de embarazo cubrirá los servicios de salud en el control prenatal, la atención del parto, el control del posparto y la atención de las afecciones relacionadas directamente con la lactancia" (…).
- Ley 1122 de 2007, por la cual se hacen algunas modificaciones en el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones. Artículo 33. El Gobierno Nacional definirá el Plan Nacional de Salud Pública para cada cuatrienio, el cual quedará expresado en el respectivo Plan

Nacional de Desarrollo. Su objetivo será la atención y prevención de los principales factores de riesgo para la salud y la promoción de condiciones y estilos de vida saludables, fortaleciendo la capacidad de la comunidad y la de los diferentes niveles territoriales para actuar. Este plan debe incluir:

- El perfil epidemiológico, identificación de los factores protectores de riesgo y determinantes, la incidencia y prevalencia de las principales enfermedades que definan las prioridades en salud pública. Para el efecto se tendrán en cuenta las investigaciones adelantadas por el Ministerio de la Protección Social y cualquier entidad pública o privada. En materia de vacunación, salud sexual y reproductiva, salud mental con énfasis en violencia intrafamiliar, drogadicción y suicidio (…).
- Jurisprudencia
- Sentencia T-990/07. Licencia de maternidad. Fundamental por conexidad con el mínimo vital y la vida digna de la madre y el hijo. Reiteración de Jurisprudencia – Corte Constitucional.
- Sentencia T-982/07. Derecho a la Vida-Acepción amplia. El derecho a la vida debe ser comprendido en una acepción amplia, al considerar que tal derecho no se debe entender desde una dimensión meramente biológica, sino como un derecho cualificado que implica el reconocimiento y búsqueda de una vida digna, pues limitarlo solamente a la idea reducida de muerte, sería no concebir que se trata de un concepto que se extiende a la posibilidad concreta de recuperación y mejoramiento de las condiciones de salud.
- Sentencia T-977/07. Derecho a la estabilidad laboral reforzada de mujer embarazada-Protección constitucional especial. Despido de mujer embarazada-permiso del inspector de trabajo. Derecho a la estabilidad laboral reforzada de mujer embarazada-.
- Sentencia T-877/07. Esta Sentencia comprende: Derechos de la Mujer-Consagración en instrumentos internacionales. Derechos de la mujer embarazada-Protección constitucional especial. Licencia de maternidad-Fundamental por conexidad con acción de tutela para el pago de licencia de maternidad-Requisitos de procedibilidad y Licencia de maternidad.
- Sentencia T-761/07. Derecho a la estabilidad laboral reforzada de mujer embarazada -Carácter fundamental presunción de despido por embarazo-Empleador debe sustentar factor objetivo que permita despido de manera legal. Acción de tutela de mujer embarazada-.
- Sentencia C-355/06. La honorable Corte Constitucional declaró exequible el artículo 122 del Código Penal, en cuanto a que no se incurre en delito de aborto, cuando con la voluntad de la mujer, la interrupción del embarazo se produzca en los siguientes casos:
- a) Cuando la continuación del embarazo constituya peligro para la vida o la salud de la mujer, certificado por un médico;
- b) Cuando exista grave malformación del feto que haga inviable su vida, certificada por un médico;
- c) Cuando el embarazo sea resultado de una conducta, debidamente denunciada, constitutiva de acceso carnal o acto sexual sin consentimiento, abusivo, o de inseminación artificial o de transferencia de óvulo fecundado no consentidas, o de incesto.
- Sentencia T-510/03. Corte Constitucional (...) Esta Sentencia Comprende los siguientes temas: Interés superior del niño, relaciones paterno maternos filiales, derecho a tener una familia y no ser separado de ella, derechos de los padres, maternidad: cuidado personal del hijo, maternidad: derechos y deberes, presunción a favor de la familia biológica, condiciones de aplicación, adopción: requisitos de idoneidad, consentimiento informado. Alcance (…).
- Sentencia T-179 de 1993. Al respecto, la Corte Constitucional ha puntualizado: "... la vida que el Derecho reconoce y que la Constitución protege, tiene su principio en el momento mismo de la fecundación y se extiende a lo largo de las distintas etapas de formación del nuevo ser humano dentro del vientre materno, continúa a partir del nacimiento de la persona y cobija a esta a lo largo de todo su ciclo vital".
- Sentencia T-197/93. "(…) La mujer es portadora y dadora de vida, merece toda consideración desde el mismo instante de la concepción. Así es que por la estrecha conexión con la vida que se está gestando, toda amenaza o vulneración contra su derecho fundamental, es también una amenaza o vulneración contra el hijo que espera (…)".
- Otras sentencias de la Corte Constitucional
- Frente a los derechos de la mujer en estado de embarazo la Corte Constitucional se ha pronunciado en otras sentencias tales como: T-197 de 1993, T-606 de 1995, T-106 de 1996, C-508 de 1996, C-694 de 1996 y C-710 de 1996.

- Sobre los derechos fundamentales de los niños entre otras, están las siguientes sentencias: T-402 de 1992, T-523 de 1993, T-041 de 1996, T-640 de 1997, T-223 de 1998 y T-182 de 1999, entre otras.
- Circulares
- Circular 33 de 2007, emitida por el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar. Asunto: Directiva número 17 del 8 de octubre de la Procuraduría General de la Nación. Esta circular imparte directrices en relación con los padres adolescentes que desean permanecer con su hijo o hija o que pretendan otorgar el consentimiento para su adopción, de tal suerte que, ante esta medida de protección, se dé plena garantía, especialmente a los derechos de los niños, niñas y a sus padres adolescentes a través del consentimiento constitucionalmente idóneo y civilmente válido.
- Circular 30 del 13 de mayo de 2009. Proferida por la Procuraduría General de la Nación, en la cual se imparten directrices para el ejercicio del Ministerio Público, en cumplimiento de la Sentencia C-355 del 10 de mayo de 2006, proferida por la Corte Constitucional y relativa a los casos excepcionales de despenalización del delito de aborto.

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.

Veedores, Consejos Locales, Dirección Local Estudiantil, Subdirección Local de Integración Social, Policía comunitaria, Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.

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 1.300 personas a las acciones y estrategias para la prevención del embarazo adolescente.	PREVENCIÓN	Contratar los servicios para la implementación de acciones y estrategias para la prevención del embarazo en adolescentes de la localidad 19 de Ciudad Bolívar	$ 208.710.926	$ 359.380.381	$300.000.000	$340.000.000
		Realizar la interventoría especializada, integral, cualificada, calificada técnica, administrativa, contable y financieramente al proyecto 1896-Contratar los servicios para la implementación de acciones y	$ 21.812.489	$ 0	$ 0	$ 0

		estrategias para la prevención del embarazo en adolescentes de la localidad 19 de Ciudad Bolívar (7%)				
		SUBTOTAL	**$ 230.523.415**	**$ 359.380.381**	**$300.000.000**	**$340.000.000**
TOTAL ANUAL DE COSTOS			**$ 230.523.415**	**$359.380.381**	**$300.000.000**	**$340.000.000**
COSTO TOTAL DEL PROYECTO EN VALOR PRESENTE			**$1.229.903.796**			

11. INDICADORES DE SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN

META PLAN DE DESARROLLO	OBJETIVO ESPECIFICO	COMPONENTES	META(S) PROYECTO	INDICADOR
Vincular 1.300 personas a las acciones y estrategias para la prevención del embarazo adolescente.	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) y la promoción de los derechos sexuales reproductivos.	PREVENCIÓN	Vincular 1.300 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:

- ✓ Desarrollar una estrategia de Salud preconcepcional que aborde acciones de sensibilización, reflexión y atención en salud integral de la población adolescente y joven promoviendo el acceso a servicios amigables que aportan a la reducción de embarazos no planeados, al fomento del ejercicio del derecho a elegir opciones reproductivas libres y responsables incluyendo el acceso a métodos de regulación de la fecundidad modernos, y facilitan la toma de decisiones relacionadas con la experiencia de una maternidad y paternidad feliz, acompañada, deseada, libre, decidida y sin riesgos.

- ✓ Implementar una estrategia lúdico-pedagógica que fomente el reconocimiento y el ejercicio de los Derechos Sexuales y Reproductivos, la promoción de la salud integral, el desarrollo de acciones preventivas para el ejercicio de una sexualidad libre, sana, responsable, protegida y placentera, la promoción de espacios de reencuentro familiar y social en los que se aporten, reciban y compartan experiencias y saberes relacionados con la Sexualidad en las diferentes etapas del ciclo vital favoreciendo cambios de actitud significativos frente a los criterios y modelos de crianza, costumbres y hábitos respecto a su salud.

- ✓ Realizar seguimiento a la implementación de las Rutas Integrales de Atención en Salud de Promoción y Mantenimiento de la Salud y de los grupos de riesgo.

Resultados:

- ✓ Cambios en las condiciones físicas y mentales de los beneficiarios.
- ✓ Inclusión social.
- ✓ Se generará el escenario para que el número de acciones identifiquen, controlen y reduzcan los factores biológicos del ambiente y el comportamiento, para evitar que la enfermedad aparezca, se prolongue u ocasione secuelas o consecuencias mayores sobre el individuo.
- ✓ Este proyecto afecta positivamente los determinantes sociales de la calidad de vida y salud de la población escolarizada en edades comprendidas entre los 12 y 18 años de edad escolarizadas y no escolarizadas de la localidad de Ciudad Bolívar.

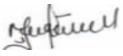
13. HOJA DE VIDA DEL PROYECTO

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

(14/11/2020): INSCRITO

(24/06/2021): REGISTRO

(dd/mm/aaaa): ACTUALIZACIONES – Razones

FECHA DD/MM/AÑO	DESCRIPCIÓN DE LA ACTUALIZACIÓN	RESPONSABLE	FIRMA	VoBo	FIRMA
24-06-2021	Se realizó actualización de los antecedentes, necesidad, objetivo general, objetivos específicos, se corrige la descripción de la población, se actualiza la información frente a la concertación con etnias y la normatividad. Estas actividades se establecen todo acorde a los recursos establecidos en el POAI 2021.	Nancy Yamile Martínez		Duvan Andrés Arboleda Obregón GDL Mariela Jiménez Ovalle - Profesional de Planeación Jacobo Pardey Rozo – Profesional especializado 222-19	
16/06/2022	Se establecen las actividades acordes a los recursos establecidos en el POAI 2022.	María Camila Sánchez Cañón		Rosa Milena Molina Cargo Profesional Especializada 222-24 Mariela Jiménez Ovalle - Profesional de BPPL	

24-05-2023	Se realiza actualización de actividades y presupuesto todo acorde al POAI 2023, y se incorpora la información de deflactacion de acuerdo a los lineamientos de SDP	Karen Margarita Sequea		Claudia Stella Ortiz Buitrago Profesional Especializada 222-24 Mariela Jiménez Ovalle – Profesional de BPPL	

14. OBSERVACIONES

OBSERVACIONES DEL PROYECTO *Especifique los aspectos relevantes del proyecto, que deban tenerse en cuenta para la formulación y ejecución del mismo.*
EL proyecto se sigue todo acorde a los lineamientos de la secretaria de Salud

15.RESPONSABLE DEL PROYECTO

RESPONSABLE DEL PROYECTO *Ingrese la información de la persona responsable de formular el proyecto.*
Nombre: Karen Margarita Sequea Ortega CPS-133 – 2023
Cargo: Contratista Área de Planeación-ALCD
Correo electrónico: kare.sequea@gobiernobogota.gov.co
Teléfono: 7799280
Fecha de elaboración (12-11-2020)