FICHA TÉCNICA DE ACTIVIDAD – NECESIDAD

COMPONENTE IMPULSOR DE AVANCE: SALUD PUBLICA Y ASEGURAMIENTTO	
PROGRAMA: SALUD PUBLICA	
PROYECTO: FORTALECIMIENTO DE LA SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA EN EL DISTRITO DE CARTAGENA DE INDIAS	
JUSTIFICACION DE LA NECESIDAD	
Normatividad (Describa la justificación normativa que soporta la necesidad de ejecutar la actividad)	De conformidad con la Constitución Política, la atención de la salud y el saneamiento ambiental son servicios públicos a cargo del Estado, así mismo, garantiza a todas las personas, el acceso a los servicios de promoción, protección y recuperación de la salud y establece que le corresponde al Estado organizar, dirigir y reglamentar la prestación de servicios de salud a los habitantes y de saneamiento ambiental y establecer las competencias de la Nación, las entidades territoriales y los particulares en los términos y condiciones señalados en la ley. La Ley 715 de 2001 establece que la Nación tiene a cargo entre otras competencias "(...) definir las prioridades de la Nación y de las entidades territoriales en materia de salud pública y las acciones de obligatorio cumplimiento del plan de atención básica (PAB), así como dirigir y coordinar la red nacional de laboratorios de salud pública, con la participación de las entidades territoriales". Esta misma ley 715 de 2001 establece que es competencia de los Distritos en materia de salud en general formular planes, programas y proyectos para el desarrollo del sector salud y del Sistema General de Seguridad Social en Salud en armonía con las disposiciones del orden nacional, adoptar, difundir, implantar, ejecutar y evaluar las normas, políticas, estrategias, planes, programas y proyectos del sector salud y del Sistema General de Seguridad Social en Salud, que formule y expida la Nación o en armonía con éstas, así como adoptar, difundir, implantar y ejecutar la política de salud pública formulada por la Nación. La Ley 1122 de 2007 establece que el plan de salud pública de intervenciones colectivas reemplazará al plan de atención básica, señalando, además que *"Las actividades colectivas que estén a cargo de la Nación y de las entidades territoriales con recursos destinados para ello, deberán complementar las acciones previstas en el plan obligatorio de salud".* El Plan Decenal de Salud Pública, PDSP, 2022 – 2031, (Resolución 1035 del 14 de junio de 2022 emitida por el Ministerio de Salud y Protección Social) busca la reducción de la inequidad en salud planteando los siguientes objetivos: garantizar el goce efectivo del derecho a la salud para todos, mejorar las condiciones de vida que modifican la situación de salud y disminuyen la carga de enfermedad existente manteniendo cero tolerancia frente a la mortalidad, la morbilidad y la discapacidad evitables. Este Plan está centrado en las personas y poblaciones; reconoce la participación y la movilización social y ciudadana como pilares para la concertación y deliberación. El Ministerio de Salud y Protección Social, en cumplimiento de lo dispuesto en la Ley 1438 de 2011, mediante Resolución 1035 de 2022 formuló el Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031, el cual

	presenta diferentes perspectivas y enfoques que abordan a las personas como sujetos de derechos a lo largo del curso de vida y con sus capítulos diferenciales: indígena para los pueblos y comunidades indígenas de Colombia, población víctima de conflicto armado, el Pueblo Rrom y la población negra, afrocolombiana, raizal y palenquera. En coherencia con la Ley 1438 de 2011 se adoptó la Estrategia de Atención Primaria en Salud para permitir la coordinación intersectorial y facilitar la atención de la enfermedad, el diagnóstico, el tratamiento, la rehabilitación del paciente en todos los niveles de complejidad a fin de garantizar un mayor nivel de bienestar en los usuarios, sin perjuicio de las competencias legales de cada uno de los actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud. Que la Ley Estatutaria 1751 de 2015; "Por medio de la cual se regula el derecho fundamental a la salud y se dictan otras disposiciones", define: "Artículo 9°. Determinantes sociales de salud. Es deber del Estado adoptar políticas públicas dirigidas a lograr la reducción de las desigualdades de los determinantes sociales de la salud que incidan en el goce efectivo del derecho a la salud, promover el mejoramiento de la salud, prevenir la enfermedad y elevar el nivel de la calidad de vida. Estas políticas estarán orientadas principalmente al logro de la equidad en salud. El legislador creará los mecanismos que permitan identificar situaciones o políticas de otros sectores que tienen un impacto directo en los resultados en salud y determinará los procesos para que las autoridades del sector salud participen en la toma de decisiones conducentes al mejoramiento de dichos resultados. Parágrafo. Se entiende por determinantes sociales de salud aquellos factores que determinan la aparición de la enfermedad, tales como los sociales, económicos, culturales, nutricionales, ambientales, ocupacionales, habitacionales, de educación y de acceso a los servicios públicos, los cuales serán financiados con recursos diferentes a los destinados al cubrimiento de los servicios y tecnologías de salud." Esta ley establece el derecho a la salud en Colombia y enfatiza la importancia de la promoción y prevención, lo que incluye la educación para la salud como un componente esencial. Resolución 3202 de 2016. Por la cual se adopta el Manual Metodológico para la elaboración e implementación de las Rutas Integrales de Atención en Salud (RIAS), se adopta un grupo de Rutas Integrales de Atención en Salud desarrolladas por el Ministerio de Salud y Protección Social dentro de la Política de Atención Integral en Salud (PAIS) y se dictan otras disposiciones. Resolución 3280 de 2 de agosto de 2018: Por la cual se adoptan los lineamientos técnicos y operativos de la Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud y la Ruta Integral de Atención en Salud para la Población Materno Perinatal y se establecen las directrices para su operación. Que de acuerdo a lo explicito en la resolución 295 de 2023 es necesario fortalecer el proceso de implementación de la estrategia de atención primaria en salud, reorientando la ejecución de acciones colectivas hacia las intervenciones continuas, sistemáticas

	territorializadas y por entornos, para lo cual se requiere modificar los artículos 3, 8, 11, 14, 16 y 18, de la Resolución 518 de 2015, en cuanto a los procesos de gestión de la salud pública, las responsabilidades de las entidades territoriales departamentales, distritales, municipales y de los ejecutores del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas y las condiciones a tener en cuenta para la ejecución de la intervenciones del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas. Dentro de los componentes de análisis de riesgo establecidos en la Resolución 1229 de 2013, se encuentra la comunicación del riesgo a través del cual se buscará disponer de la información necesaria para cada uno de los componentes que integran el análisis de riesgos en sus diferentes etapas, así como la requerida por el público en general y que contribuirá en la prevención y manejo del riesgo. La normatividad de la educación para la salud en el Plan de Intervenciones Colectivas se encuentra regulada por la Resolución 518 de 2015, que establece directrices para la ejecución, seguimiento y evaluación del plan de salud pública de intervenciones colectivas. Esta resolución define el plan como un complemento al plan de beneficios y está dirigido a la población en general, con el objetivo de impactar positivamente los determinantes sociales de la salud. La Resolución 1597 de 2025 del Ministerio de Salud y Protección Social redefine la gestión territorial en salud pública e implementa el nuevo Plan de Intervenciones Colectivas (PIC) con enfoque APS. Este nuevo marco técnico y normativo articula el Plan Decenal de Salud Pública 2022–2031 con la estrategia de Atención Primaria en Salud (APS), transformando el Plan de Atención Básica en el nuevo Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas (PIC). Ambas resoluciones son fundamentales para la implementación y evaluación de la educación para la salud en el contexto del Plan de Intervenciones Colectivas, asegurando que las intervenciones se alineen con los principios constitucionales y legales que reconocen la salud como derecho fundamental. La Resolución 1597 de 2025 tiene como propósito redefinir la gestión territorial en salud pública, articulando el Plan Decenal de Salud Pública 2022–2031 con la estrategia de Atención Primaria en Salud (APS). Su objetivo es garantizar el derecho fundamental a la salud mediante un enfoque integral, intersectorial y territorializado, que considere determinantes sociales, económicos, ambientales y culturales, incluyendo aspectos como el cambio climático y la paz territorial. En resumen, la resolución 1597 de 2025, establece un marco técnico y normativo para fortalecer la salud pública en Colombia, promoviendo la atención integral, la equidad y la participación social, con responsabilidades claras para todos los actores del sistema de salud. El Departamento Administrativo Distrital de Salud-DADIS como ente territorial en salud para el Distrito de Cartagena debe realizar las acciones del Plan de Intervenciones colectivas, las cuales son acciones de obligatorio cumplimiento, dentro de las competencias del Distrito en materia de Salud Pública, en las cuales se encuentran

	acciones que mejoren y fortalezcan la salud sexual y reproductiva de los y las cartageneros El Plan de Intervenciones Colectivas (PIC) es una herramienta de salud pública que busca promover la salud y gestionar el riesgo en la comunidad. Se trata de un plan integral que se dirige a la población en general. Los objetivos del PIC son: ▪ Impactar positivamente los determinantes sociales de la salud. ▪ Proteger, promover y mantener la salud. ▪ Gestionar colectivamente el riesgo. ▪ Empoderar a las personas y comunidades en la gestión del riesgo de su salud. En este Plan de Intervenciones Colectivas se realizan acciones relacionadas con las líneas estratégicas de la Política Nacional de Salud Sexual y Reproductiva: ▪ Promoción de los Derechos Sexuales y Reproductivos. ▪ Prevención del Embarazo en adolescentes. ▪ Salud Sexual y reproductiva de los Adolescentes y jóvenes. ▪ Prevención de las ITS – VIH/SIDA, Hepatitis B y C, Sífilis Gestacional y Congénita. ▪ Prevención, Atención y Seguimiento de las Violencias Basadas en Género. ▪ Salud Menstrual. ▪ Planificación Familiar. ▪ Detección Temprana de Cáncer de Seno, Útero y Próstata. El Departamento Administrativo Distrital de Salud-DADIS como ente territorial en salud para el Distrito de Cartagena debe realizar las acciones del Plan de Intervenciones colectivas, las cuales son acciones de obligatorio cumplimiento, dentro de las competencias del Distrito en materia de Salud Pública, en las cuales se encuentran acciones que mejoren y fortalezcan la salud sexual y reproductiva de los y las cartageneros En el marco de todo este amplio campo normativo, dentro del desarrollo del Plan Distrital de Salud del Distrito de Cartagena se encuentra el Proyecto de Fortalecimiento de la Salud Sexual y Reproductiva en el Distrito de Cartagena de Indias el cual tiene como objetivo principal “Reducir las tasas de morbilidad y mortalidad relacionadas con la sexualidad y la reproducción”, con actividades de obligatorio cumplimiento y metas específicas acorde a los lineamientos del Ministerio de Salud y de la Protección Social y el Instituto Nacional de Salud, en la materia.
Justificación Técnica (Describa con cifras estadísticas la necesidad de realizar la actividad)	La institucionalización de prácticas sociales que promuevan el logro de condiciones de vida y salud valoradas como dignas para todos los habitantes del territorio colombiano es un prerrequisito para alcanzar el bienestar, la calidad de vida y el desarrollo humano y sostenible al que se aspira en el marco del PDSP 2022 - 2031. La Atención Integral en Salud reconoce el valor estratégico de la gestión de la salud pública como condición intrínseca para materializar las atenciones en salud poblacionales, colectivas e individuales en el continuo de la atención, con una mirada

	comprensiva y particular de la garantía del derecho a la salud de todas las personas a lo largo del curso de la vida. En nuestra sociedad hay una gran ambivalencia frente a la educación sexual, un gran interés por saber más, pero cierta resistencia para hablar directamente del tema. Esta actitud es en parte, resultado del desconocimiento sobre los beneficios de la educación sexual y también, del miedo que los seres humanos sentimos ante la posibilidad de caer en situaciones que no podamos manejar. Definitivamente, hay que reconocer que pocos conocen los efectos de la educación sexual y que la sexualidad es un tema que mueve nuestras más profundas emociones, es un asunto que toca nuestras fibras más íntimas. Las generaciones anteriores crecieron rodeadas de silencio, de ignorancia, de tabúes y prejuicios. Entre ensayos y errores aprendieron como vivir la sexualidad, cómo hacer de la vida sexual una fuente de alegría y no de temores, y cómo crear un ambiente de equidad sexual, qué condiciones hay que cambiar para lograr la igualdad de oportunidades entre hombres y mujeres. Los hombres han crecido con reglas más permisivas para salir y vivir experiencias sexuales, pero el tema lo abordan entre bromas y albures con poco o ningún espacio para la expresión y reflexión seria sobre sus sentimientos, y sin acceso a información científica. Los embarazos en menores de 14 años, que además son casos de abusos sexuales son un problema social que plantea desafíos a todas y cada una de las personas que forman parte de las instituciones que tienen contacto con niñas, niños y adolescentes; la comunidad educativa, los equipos de salud, cultura, deporte, recreación, participación y desarrollo social, los miembros de otras instituciones, entre ellas, las que atienden a NNA con discapacidad; las personas ligadas a organismos de protección de derechos de la niñez y la adolescencia y a organizaciones de la sociedad civil que trabajan con NNA. Dada la complejidad que presenta esta problemática son necesarias políticas y estrategias integrales e intersectoriales que deben traducirse en acciones articuladas, según la competencia de cada sector e institución. Pensar en un trabajo articulado desde la corresponsabilidad trasciende la enumeración de las diferentes acciones que realiza cada institución. Conlleva conocer los derechos de NNA, las vías formales para su garantía, los resortes institucionales para su defensa y comprender que la protección de derechos implica tomar decisiones que involucran a la totalidad de actores que integran el Sistema de Protección Integral de NNA. Y estas acciones se están realizando, pero siempre es más fácil dejarle la carga al sector salud, aunque es ampliamente conocido lo necesario de la intersectorialidad, en especial en este tema. En Cartagena de Indias se ha evidenciado una tendencia sostenida hacia la reducción de la maternidad en niñas y adolescentes durante los últimos años. En 2011, la proporción de embarazos en adolescentes se ubicaba en 21,8 %, mientras que para 2021 descendió a 17,9 %, lo que representó una reducción de 3,9 puntos porcentuales. Si bien esta tendencia presentó una interrupción

	durante el periodo de la pandemia por COVID-19, asociada a las profundas afectaciones sociales, económicas y educativas derivadas de la emergencia sanitaria, posteriormente se retomó el comportamiento descendente del indicador. La reducción de la maternidad adolescente debe analizarse en el contexto de múltiples determinantes sociales de la salud, entre los que se encuentran las normas sociales y de género, las desigualdades socioeconómicas, las barreras de acceso a la educación integral para la sexualidad y a los servicios de salud sexual y reproductiva, así como las situaciones de violencia sexual que afectan particularmente a niñas y adolescentes. De acuerdo con las Estadísticas Vitales, en 2023 se registraron en el Distrito de Cartagena 2.201 nacimientos de madres adolescentes entre los 10 y 19 años, equivalentes aproximadamente al 14,4 % del total de nacimientos registrados. Para 2024, según la información reportada por el DADIS, se observó una nueva reducción. En el periodo comprendido hasta el 30 de noviembre de ese año se registraron 11.388 nacimientos, de los cuales 1.541 correspondieron a madres adolescentes entre los 10 y 19 años, equivalentes al 13,5 % del total de nacimientos. Esta cifra representó una disminución frente al 14,4 % registrado durante el mismo periodo de 2023. Para 2025, la información más reciente de Estadísticas Vitales del DANE muestra una reducción aún más significativa. En Cartagena se registraron preliminarmente 12.104 nacimientos según residencia de la madre, de los cuales 1.379 correspondieron a madres entre los 10 y 19 años. En términos proporcionales, estos nacimientos representaron aproximadamente el 11,4 % del total registrado en la ciudad. La cifra confirma la tendencia descendente de la maternidad adolescente y constituye uno de los niveles más bajos registrados en el periodo reciente. La reducción también es evidente al analizar los grupos de edad. En niñas de 10 a 14 años, los nacimientos pasaron de 89 en 2022 a 43 en 2025, lo que representa una disminución del 51,7 %. En el grupo de adolescentes de 15 a 19 años, los nacimientos disminuyeron de 2.564 en 2022 a 1.336 en 2025, equivalente a una reducción del 47,9 %. Estos últimos representaron aproximadamente el 11 % del total de nacimientos de la ciudad en 2025. De igual manera, la tasa específica de fecundidad en adolescentes de 15 a 19 años presentó una reducción sustancial, al pasar de 61,4 nacimientos por cada 1.000 mujeres de este grupo de edad en 2022 a 33,1 en 2025. Esto representa una disminución del 46,1 %. Este resultado permitió al Distrito superar la meta establecida en el Plan de Desarrollo “Cartagena, Ciudad de Derechos”, que contemplaba reducir la tasa hasta 47,60 nacimientos por cada 1.000 mujeres de 15 a 19 años. En términos generales, durante 2025 Cartagena registró una disminución del 19,5 % en los casos de maternidad adolescente frente a 2024, al pasar de aproximadamente 1.687 casos a 1.379. Este comportamiento refleja los avances alcanzados mediante las acciones de promoción, prevención y articulación intersectorial

	desarrolladas por el Distrito, aunque la maternidad en niñas y adolescentes continúa constituyendo un desafío prioritario de salud pública y de garantía de derechos. El embarazo y la maternidad en adolescentes constituyen fenómenos estrechamente relacionados con las desigualdades sociales y pueden contribuir a la reproducción del círculo intergeneracional de la pobreza. Entre sus consecuencias se encuentran el riesgo de deserción escolar, la reducción de oportunidades educativas y laborales y las dificultades para desarrollar un proyecto de vida acorde con las expectativas y capacidades de las adolescentes. Por esta razón, la prevención debe abordarse desde una perspectiva integral que trascienda el enfoque exclusivamente sanitario e incorpore los determinantes sociales, educativos, familiares, culturales y económicos. En Cartagena, la distribución territorial de los casos evidencia además una relación con las condiciones socioeconómicas de los barrios. Los sectores pertenecientes a los estratos socioeconómicos 1 y 2 concentran una mayor cantidad de casos de maternidad adolescente en comparación con los sectores de estratos 5 y 6. Esta situación pone de manifiesto la necesidad de focalizar las intervenciones en territorios con mayores niveles de pobreza, vulnerabilidad social y barreras de acceso a servicios y oportunidades. De acuerdo con los análisis territoriales del Distrito, los casos de maternidad adolescente se concentran especialmente en sectores de la localidad De la Virgen y Turística, donde persisten condiciones de pobreza y vulnerabilidad socioeconómica, así como en algunos sectores de la localidad Industrial y de la Bahía. Esta concentración territorial requiere intervenciones diferenciadas, con enfoque de curso de vida, territorial, de género y de derechos. Para continuar avanzando en la reducción de la maternidad en niñas y adolescentes, resulta fundamental fortalecer las estrategias de educación integral para la sexualidad, la promoción y garantía de los derechos sexuales y reproductivos, el acceso oportuno a métodos anticonceptivos y servicios de salud amigables para adolescentes y jóvenes, así como las acciones de prevención de las violencias sexuales. Igualmente, es necesario fortalecer las estrategias de comunicación y prevención construidas con y para adolescentes, junto con procesos de formación dirigidos a las familias, docentes, cuidadores y comunidades. En este sentido, el Distrito ha continuado desarrollando acciones intersectoriales orientadas a fortalecer los proyectos de vida de niñas, niños, adolescentes y jóvenes. Durante 2025, el DADIS lideró actividades en el marco de la Semana Andina para la Prevención del Embarazo en Adolescentes, con énfasis en el acceso a información, educación integral en sexualidad, servicios de salud de calidad y toma de decisiones libres e informadas. Los resultados de 2025 muestran un avance importante para Cartagena. Sin embargo, la reducción de los indicadores no debe traducirse en una disminución de los esfuerzos institucionales. Por el contrario, es necesario consolidar las estrategias que han

	contribuido a esta tendencia y focalizarlas especialmente en niñas de 10 a 14 años y adolescentes que viven en contextos de mayor vulnerabilidad. La meta debe ser no solo reducir los nacimientos en adolescentes, sino garantizar que niñas, niños y adolescentes puedan ejercer plenamente sus derechos sexuales y reproductivos, permanecer en el sistema educativo y construir proyectos de vida libres de violencias y de embarazos no intencionales. En este sentido, resulta fundamental fortalecer la promoción y garantía de los derechos sexuales y reproductivos, así como fomentar una sexualidad segura, responsable, saludable y placentera a lo largo del curso de vida. Para ello, se requieren estrategias eficaces, innovadoras, diferenciales y culturalmente pertinentes, capaces de captar el interés de las distintas poblaciones y responder a sus necesidades y contextos particulares. De manera prioritaria, es necesario desarrollar acciones dirigidas a las poblaciones que presentan una mayor vulnerabilidad frente a las infecciones de transmisión sexual (ITS), incluido el VIH, entre ellas, los hombres que tienen relaciones sexuales con otros hombres, las mujeres trans, las personas que ejercen el trabajo sexual, las personas habitantes de calle y la población privada de la libertad. Asimismo, es indispensable incluir a adolescentes y jóvenes, considerando sus características particulares, los procesos propios de esta etapa del curso de vida y las barreras que pueden enfrentar para acceder a información, educación y servicios de salud sexual y reproductiva. En este contexto, se hace necesario implementar estrategias de educación, comunicación y gestión del conocimiento orientadas al desarrollo y fortalecimiento de las capacidades individuales y colectivas de estas poblaciones, promoviendo conocimientos, habilidades y herramientas que les permitan tomar decisiones informadas, ejercer sus derechos sexuales y reproductivos y reducir los riesgos asociados a las ITS y al VIH en el Distrito de Cartagena de Indias. No obstante, las acciones de promoción y prevención deben adoptar un enfoque integral que no se limite exclusivamente a las poblaciones consideradas de mayor vulnerabilidad frente a las ITS. También es necesario reconocer las necesidades específicas de niñas, niños, adolescentes, mujeres y personas con orientaciones sexuales, identidades y expresiones de género diversas, quienes pueden enfrentar mayores riesgos de violencia basada en género, violencia sexual, discriminación y otras formas de vulneración de derechos. De igual manera, es importante prestar especial atención a las mujeres en edad fértil y a los hombres y mujeres adultos, teniendo en cuenta la aparición y progresión de enfermedades crónicas no transmisibles y otros eventos relacionados con la salud sexual y reproductiva. En este ámbito, las acciones de promoción y mantenimiento de la salud deben incluir medidas de prevención y detección temprana, vacunación cuando esté indicada, adopción de estilos de vida saludables y promoción del uso correcto y consistente del preservativo como estrategia de prevención de ITS.

	En consecuencia, el abordaje de la salud sexual y reproductiva en el Distrito de Cartagena de Indias debe desarrollarse desde una perspectiva de curso de vida, derechos, género, diversidad y equidad, articulando acciones de promoción de la salud, prevención de la enfermedad, educación, comunicación y acceso oportuno a servicios integrales. Este enfoque permitirá responder de manera diferenciada a las necesidades de las diversas poblaciones y contribuir a la construcción de una ciudadanía informada, autónoma y capaz de ejercer plenamente sus derechos sexuales y reproductivos. Las acciones de promoción de la salud y gestión del riesgo en el marco del Plan de Intervenciones Colectivas (PIC), mediante estrategias de información, educación y comunicación para la salud, son fundamentales para promover el ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos, prevenir eventos relacionados con la salud sexual y reproductiva y contribuir a la reducción de la morbimortalidad asociada. Estas intervenciones permiten fortalecer los conocimientos, habilidades y capacidades de las personas, familias y comunidades para la toma de decisiones informadas, autónomas, seguras y responsables frente a su sexualidad y reproducción, así como favorecer la identificación temprana de factores de riesgo y la adopción de prácticas protectoras de la salud. En este sentido, las acciones de información y educación en salud sexual y reproductiva desarrolladas en el marco del PIC buscan generar capacidades individuales y colectivas, promover entornos protectores y facilitar el acceso oportuno a la información y a las rutas de atención en salud, de acuerdo con las necesidades y características de las poblaciones y territorios priorizados. Estas intervenciones contribuyen a la prevención de infecciones de transmisión sexual, embarazos no intencionales, violencias sexuales y de género, así como a la promoción de prácticas sexuales seguras y del ejercicio efectivo de los derechos sexuales y reproductivos.
LINEA ESTRÁTÉGICA PLAN DE DESARROLLO	
Meta Resultado Asociada	Reducir la tasa de fecundidad específica en adolescentes de 15 a 19 años a 47,60 por cada 1.000
Meta Producto Asociado	Desarrollar anualmente seiscientas setenta y cinco (675) acciones de salud pública para promoción de la salud sexual y reproductiva en entidades de salud, entorno comunitario y educativo
Actividad del Proyecto (Anote exactamente la actividad como se describe en el Proyecto)	Realizar 2 ciclos de educación y comunicación en salud en 7 instituciones educativas públicas sobre promoción, derechos sexuales y reproductivos y prevención de embarazos en adolescentes.
Nombre de la Actividad (Objeto)	Realizar dos ciclos de educación y comunicación para la salud en 7 instituciones educativas publicas priorizadas del Distrito de Cartagena sobre promoción, derechos sexuales y reproductivos y prevención de embarazos en adolescentes.
Intervención Colectiva (Res 3280 de 2018)	Educación y Comunicación para la Salud
Línea Operativa PDSP 2022 - 2031(Res 100 de	Cuidado de la Salud en el Territorio

2024)	
Eje estratégico PDSP 2022 - 2031	Atención Primaria en Salud
Núcleo estratégico para la gestión integral territorial de Salud Pública (Anexo 1 – Res 1597 de 2025)	Universalidad, integralidad y equidad para la garantía del derecho fundamental a la salud en el nivel territorial.
ESPECIFICACIONES TECNICAS DE EJECUCIÓN	
Descripción la actividad (Cuales son los detalles y el ciclo de vida de la actividad, inicio – desarrollo y fin)	**Inicio:** Para la ejecución de la estrategia de educación para la salud, en el marco del Plan de Intervenciones Colectivas del subprograma de Salud Sexual y Reproductiva de Cartagena de Indias, se contempla el desarrollo de 2 ciclos de educación y comunicación para la salud, divididas en diez sesiones teóricas educativas comunitarias y 48 horas prácticas, en 7 instituciones educativas priorizadas del Distrito de Cartagena para prevención del embarazo en adolescentes y la promoción de los derechos sexuales y reproductivos. Estas acciones deberán incluir un enfoque participativo, diferencial y comunitario, procurando generar una experiencia similar a la crianza y atención integral que requiere un bebé durante sus primeros tres meses de vida. **Conformación del equipo básico:** Para la ejecución de la presente actividad se debe contar con la designación de dos profesionales, uno del área de la salud y otro del área social, quienes podrán corresponder a perfiles como enfermera profesional, bacteriólogo, psicólogo o trabajador social. Estos profesionales deberán contar con experiencia en el abordaje de temas relacionados con la salud de adolescentes y jóvenes, trabajo comunitario y manejo de población adolescente y juvenil. De los dos profesionales designados, uno será asignado como coordinador de la actividad. 1. Reunión con la Líder del Programa de Salud sexual y reproductiva de la Dirección Operativa de Salud Pública para coordinar y concertar los siguientes aspectos: ▪ Definir las 7 instituciones educativas a intervenir. ▪ Cronograma de actividades, que incluya las fases de alistamiento, sensibilización y convocatoria y ejecución de las sesiones. ▪ Lugares y fechas de realización de las intervenciones en el marco de las acciones de educación para la salud. ▪ Metodología y contenidos temáticos a desarrollar en las sesiones. ▪ Definición de la periodicidad de reporte de la evolución de la actividad con el operador. **Desarrollo de la actividad** Desarrollar un proceso de sinergia y concertación con el operador con la finalidad de definir, socializar y realizar dos ciclos de educación y comunicación para la salud en 7 instituciones educativas publicas priorizadas del Distrito de Cartagena para la promoción de los derechos, sexuales y derechos reproductivos y prevención del embarazo en adolescentes, a realizar en el entorno educativo.

	Para la ejecución de las estrategias de educación para la salud, en el marco del Plan de Intervenciones Colectivas del Programa de Salud Sexual y Reproductiva del Distrito de Cartagena de Indias, se deben desarrollar las siguientes acciones operativas, garantizando la planeación, ejecución, seguimiento, registro y cierre técnico de cada acción. Las instituciones educativas a intervenir y ubicadas en los microterritorios serán definidas una vez inicie la fase precontractual. El Departamento Administrativo Distrital de Salud - DADIS y la Secretaría de Educación concertarán entre ellos las instituciones educativas a intervenir y serán comunicadas al contratista. Se debe realizar sensibilización, concertación, articulación y convocatoria con la sección administrativa o equipos psicosociales de las instituciones educativas, para la ejecución de las actividades en las 7 instituciones educativas. El contratista coordinará la base de datos de cada institución para realizar la convocatoria y coordinación de la presentación de la actividad con las instituciones educativas a intervenir. **Asignación de coordinador de la estrategia** Se deberá designar un coordinador de la estrategia, preferiblemente profesional en enfermería, psicología o trabajo social, con experiencia en salud sexual y reproductiva, trabajo con adolescentes y abordaje pedagógico en entornos educativos. Este responsable coordinará la planeación, articulación institucional, ejecución, seguimiento y consolidación de evidencias. **Elaboración y aprobación de piezas educativas** Previo al desarrollo de las sesiones, el coordinador de la actividad y el profesional de apoyo deberán socializar las piezas educativas que serán utilizadas para el abordaje de cada temática, así como los contenidos previamente concertados y la metodología definida para la ejecución de las actividades. Dichas piezas educativas deberán ser revisadas y aprobadas por el equipo técnico correspondiente del programa de Salud Sexual y Reproductiva, con el fin de garantizar el uso de un lenguaje claro, enfoque diferencial, pertinencia territorial y coherencia con los lineamientos vigentes en materia de salud sexual y reproductiva. Las piezas educativas deberán estar diseñadas con base en los siguientes temas: prevención del embarazo en adolescentes, autoestima, autocuidado, proyecto de vida, derechos sexuales y derechos reproductivos, toma de decisiones informadas y prevención de riesgos asociados a la salud sexual y reproductiva. **Desarrollo de la estrategia de información en salud**. La coordinadora de la estrategia deberá liderar la fase de sensibilización y convocatoria de cada institución educativa. La estrategia está dirigida a un total de doscientos diez (210) estudiantes de 7 instituciones educativas del distrito de Cartagena, es decir, treinta (30) estudiantes por cada una. Las sesiones deberán ejecutarse mediante metodologías

	participativas, pedagógicas y adaptadas a la edad de los adolescentes, promoviendo el diálogo, la reflexión y la resolución de inquietudes, con una duración mínima de 120 min. La estrategia debe contener: talleres educativos, pretest y postest de conocimientos en salud sexual y reproductiva y habilidades para la vida, que visibilicen la toma de decisiones, el proyecto de vida y la autoestima y además dentro de estos talleres se debe rotar el uso de simulador de embarazo entre los participantes y también el uso de bebés simulados. La estrategia debe contar con 2 profesionales, uno del área social (Psicólogo (a) o trabajador(a) social) y otro del área de la Salud (médico, enfermera, bacterióloga), con experiencia mínima de dos años en prevención del embarazo en adolescentes y se desarrollará máximo en 3 meses. Esta se desarrollará en 2 ciclos, uno de los cuales contemplará la realización y desarrollo de talleres teóricos sobre temas relacionados con la sexualidad, el ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos y habilidades blandas para la vida, el segundo ciclo consistirá en horas prácticas con un bebé simulador. El ciclo de talleres teóricos dirigido a los adolescentes deberá comprender, como mínimo, los siguientes temas: proyecto de vida, autoestima, autocuidado, toma de decisiones informadas, derechos sexuales y derechos reproductivos, y métodos anticonceptivos. En el primer ciclo, se deberán realizar diez talleres educativos, con una duración de dos horas cada uno, dirigidos a 30 estudiantes por cada una de las siete instituciones educativas priorizadas. Previo al desarrollo de los talleres, se deberá aplicar un instrumento pretest a los estudiantes beneficiarios, con el propósito de evaluar los conocimientos iniciales y factores de riesgo relacionados con la salud sexual y reproductiva. Al finalizar el proceso educativo, se deberá aplicar un instrumento postest, utilizando el mismo formato aplicado en el pretest, con el fin de medir los conocimientos adquiridos por los beneficiarios durante la ejecución de la estrategia. Este instrumento deberá ser diseñado, aplicado, tabulado y analizado por el contratista; no obstante, su diseño deberá contar con la aprobación previa del líder del programa de Salud Sexual y Reproductiva del DADIS. De cada taller deberá quedar el respectivo registro de asistencia. Asimismo, se deberá entregar a cada estudiante beneficiario una cartilla educativa que condense los contenidos desarrollados durante el proceso formativo. La cartilla deberá incluir, como mínimo, los siguientes temas: proyecto de vida, habilidades para la vida, probabilidad de embarazo o de adquirir una infección de transmisión sexual, costos de la paternidad y maternidad, riesgos del embarazo, derechos sexuales y derechos reproductivos, rutas de atención, planificación familiar y experiencias de vida. Adicionalmente, se deberá realizar una sesión de sensibilización en cada institución educativa, con una duración de dos horas, dirigida a acudientes, cuidadores o padres de familia de los estudiantes beneficiarios. Esta sesión deberá abordar temas relacionados con la

	prevención del embarazo en adolescentes, derechos sexuales y derechos reproductivos, y rutas de atención. De igual manera, se deberá realizar una sesión de dos horas en cada institución educativa, dirigida a directivos y docentes, con el fin de socializar el alcance de la estrategia antes de iniciar su implementación. Posteriormente, se deberá desarrollar una segunda sesión con este mismo grupo poblacional para presentar y socializar los resultados obtenidos. El contratista deberá aplicar un test a los padres, acudientes o cuidadores de los estudiantes beneficiarios, con el propósito de conocer su percepción frente a la experiencia educativa desarrollada. Este instrumento deberá ser diseñado, aplicado, tabulado y analizado por el contratista, previa aprobación del líder del programa de Salud Sexual y Reproductiva del DADIS. Como parte de la estrategia pedagógica, se deberá colocar un chaleco simulador de embarazo durante 30 minutos a cada estudiante beneficiario, con el fin de fortalecer la reflexión sobre las implicaciones físicas, emocionales y sociales del embarazo en la adolescencia. El segundo ciclo estará conformado por una experiencia práctica con una duración de 48 horas, durante la cual se deberá entregar a cada estudiante beneficiario un bebé robot o simulador de bebé por un fin de semana. El simulador deberá requerir los cuidados propios de un recién nacido, tales como alimentación, administración de medicina, cambio de pañal y demás acciones asociadas al cuidado infantil. Durante todo el plazo de ejecución del programa y en los lugares donde se desarrollen las actividades, deberá permanecer visible la imagen corporativa de la Alcaldía Distrital de Cartagena y del DADIS. Asimismo, se deberán otorgar los créditos institucionales correspondientes a dichas entidades, so pena de declararse el incumplimiento del convenio. **Apoyo logístico, materiales e insumos** Se deberá garantizar la coordinación con las instituciones educativas, para la disposición del espacio físico e institucional en el cual se realizará la actividad, y en general la disponibilidad de espacios adecuados, equipos audiovisuales o cualquier otro que considere necesario como formatos de listados de asistencia, elementos de apoyo pedagógico y demás insumos necesarios para el desarrollo efectivo de las sesiones. **Registro de participantes** En cada sesión se deberá diligenciar el registro de asistentes o espectadores de la actividad (Con mínimo 30 espectadores por actividad, incluyendo: fecha, lugar, institución educativa, nombre de la actividad, temática desarrollada, nombre del facilitador, y datos de los espectadores (Nombre, número de la tarjeta de identidad, edad, firma y otros datos que regularmente se solicitan en el mecanismo de registro correspondiente). También deberán recopilarse evidencias fotográficas y acta de certificación de

	realización por cada institución educativa. **Fin de la actividad** La actividad finalizará con la consolidación de las evidencias, informe técnico de ejecución, número total de sesiones realizadas, población alcanzada, principales temas abordados, hallazgos relevantes, conclusiones y recomendaciones para el fortalecimiento de futuras intervenciones en el entorno educativo. **Cierre general de las estrategias de información en salud** Al finalizar la ejecución de la actividad, el operador o equipo responsable deberá consolidar un informe técnico general que incluya la descripción de las actividades desarrolladas, cumplimiento de metas, población beneficiada, soportes documentales, evidencias fotográficas, materiales utilizados, productos comunicacionales, registros de participantes, conclusiones, dificultades presentadas y recomendaciones para la continuidad de las acciones de promoción de la salud sexual y reproductiva en el Distrito de Cartagena de Indias.
Territorio - microterritorio	Localidad 1: Histórica y del Caribe Norte Localidad 2: De la Virgen y Turística Localidad 3: industrial y de la Bahía
Lugar de Ejecución	Instituciones educativas priorizadas según comportamiento en el 2025 del embarazo en adolescentes. A definir una vez inicie la contratación.
Entorno (Res 3280 de 2018)	Educativo
Ámbito Territorial (urbana, rural, rural dispersa)	Urbana, rural e insular
Población Sujeto	Adolescentes estudiantes, docentes, padres y cuidadores de las instituciones educativas
Tiempo (duración de la actividad en meses)	3 meses
CUPS (Clasificación Única de Procedimientos en Salud para la actividad)	I11203- Educación y comunicación para la prevención del embarazo en la infancia y adolescencia.
NECESIDADES DE LA ACTIVIDAD	
Recurso Humano EBS (liste el recurso humano, su perfil e idoneidad necesario)	Equipo Básico de Salud: ▪ Un (1) profesional del área de la salud (médico, enfermera, bacterióloga) con experiencia mínima de dos años en prevención del embarazo en adolescentes. ▪ Un (1) psicólogo (a), y/o trabajador social con experiencia mínima de dos años en prevención del embarazo en adolescentes. **Obligaciones contractuales del equipo básico para la ejecución de la estrategia** Para la ejecución de la estrategia de educación para la salud en el marco del Plan de Intervenciones Colectivas del subprograma de Salud Sexual y Reproductiva del Distrito de Cartagena de Indias, el contratista deberá garantizar la vinculación de un equipo básico conformado por un profesional del área de la salud y un profesional del área social, quienes tendrán a su cargo el desarrollo técnico, operativo, pedagógico y comunitario de las actividades previstas. **Obligaciones generales de los dos profesionales del área de la salud:**

	1. Participar en la reunión de alistamiento, concertación y coordinación con la líder del programa de Salud Sexual y Reproductiva de la Dirección Operativa de Salud Pública del DADIS. 2. Apoyar la definición del cronograma de actividades, metodología, contenidos temáticos, instituciones educativas a intervenir, fechas, lugares y periodicidad de reporte de avances. 3. Coordinar con las instituciones educativas priorizadas las acciones de sensibilización, convocatoria, articulación administrativa y organización logística para el desarrollo de las sesiones. 4. Apoyar la elaboración, revisión y socialización de las piezas educativas, cartillas, instrumentos pedagógicos y materiales de apoyo requeridos para el desarrollo de la estrategia. 5. Desarrollar las sesiones educativas dirigidas a adolescentes, padres, acudientes, cuidadores, docentes y directivos de las instituciones educativas priorizadas, de acuerdo con la metodología aprobada. 6. Garantizar que las actividades se desarrollen mediante metodologías participativas, pedagógicas, diferenciales y acordes con la edad de los adolescentes beneficiarios. 7. Diligenciar y custodiar los soportes documentales de cada actividad, incluyendo listados de asistencia, actas, registros fotográficos, formatos de evaluación, bases de datos y demás evidencias requeridas. 8. Garantizar el manejo confidencial, ético y responsable de la información suministrada por los estudiantes, padres, acudientes, cuidadores, docentes y directivos participantes. **Obligaciones específicas del profesional del área de la salud** El profesional del área de la salud, que podrá corresponder a médico, enfermera profesional o bacteriólogo, con experiencia mínima de dos años en prevención del embarazo en adolescentes, deberá cumplir las siguientes obligaciones específicas: 1. Coordinar, planificar y gestionar las actividades necesarias para garantizar su adecuada ejecución y cumplimiento de los objetivos establecidos. 2. Liderar el abordaje técnico de los contenidos relacionados con salud sexual y reproductiva, prevención del embarazo en adolescentes, métodos anticonceptivos, infecciones de transmisión sexual, autocuidado y rutas de atención en salud. 3. Brindar información clara, veraz, actualizada y pertinente sobre derechos sexuales y reproductivos, planificación familiar, prevención de riesgos en salud sexual y acceso a servicios de salud. 4. Orientar a los estudiantes beneficiarios sobre prácticas protectoras, signos de alarma, factores de riesgo y mecanismos de acceso a los servicios de salud sexual y reproductiva. 5. Apoyar la identificación de factores de riesgo relacionados con salud sexual y reproductiva durante la aplicación de los instrumentos pretest, postest y demás herramientas de

	evaluación. 6. Realizar orientación básica y canalización a los servicios de salud cuando se identifiquen situaciones que requieran atención, seguimiento o activación de rutas institucionales. 7. Verificar que los contenidos técnicos de las piezas educativas, cartillas y materiales de apoyo sean coherentes con los lineamientos vigentes en salud sexual y reproductiva. 8. Apoyar el análisis técnico de los resultados obtenidos en los instrumentos de evaluación aplicados a los estudiantes beneficiarios. **Obligaciones específicas del profesional del área social** El profesional del área social, que podrá corresponder a psicólogo o trabajador social, con experiencia mínima de dos años en prevención del embarazo en adolescentes, deberá cumplir las siguientes obligaciones específicas: 1. Liderar el abordaje psicosocial de los contenidos relacionados con proyecto de vida, autoestima, habilidades para la vida, toma de decisiones informadas, relaciones interpersonales, autocuidado y prevención de riesgos. 2. Desarrollar estrategias pedagógicas y participativas que favorezcan la reflexión de los adolescentes frente a las implicaciones emocionales, familiares, sociales y económicas del embarazo en la adolescencia. 3. Acompañar los procesos de sensibilización dirigidos a padres, acudientes, cuidadores, docentes y directivos, promoviendo la corresponsabilidad familiar, escolar y comunitaria en la prevención del embarazo adolescente. 4. Apoyar la identificación de factores psicosociales de riesgo y protectores asociados a la salud sexual y reproductiva de los adolescentes beneficiarios. 5. Orientar a los participantes sobre la importancia del proyecto de vida, la autonomía, la autoestima, la comunicación asertiva y la toma de decisiones responsables. 6. Apoyar la aplicación y análisis del test de percepción dirigido a padres, acudientes o cuidadores sobre la experiencia educativa desarrollada. 7. Acompañar el uso del chaleco simulador de embarazo y del bebé robot desde el enfoque de las responsabilidades emocionales, familiares, sociales y económicas asociadas a la maternidad y paternidad temprana. 8. Apoyar la consolidación de hallazgos, conclusiones y recomendaciones relacionadas con el componente social, familiar, educativo y comunitario de la estrategia. **Obligaciones del profesional que sea designado como coordinador de la estrategia** Uno de los dos profesionales deberá ser designado como coordinador de la estrategia y tendrá, además de las obligaciones propias de su perfil, las siguientes responsabilidades: 1. Coordinar la planeación, ejecución, seguimiento y cierre técnico de la estrategia en las siete instituciones educativas priorizadas.

<table>
<tr><td></td><td>2. Servir de enlace entre el operador, la líder del programa de Salud Sexual y Reproductiva del DADIS y las instituciones educativas intervenidas.
3. Consolidar el cronograma de actividades y realizar seguimiento al cumplimiento de las sesiones programadas.
4. Verificar la disponibilidad de espacios, materiales, insumos, piezas educativas, cartillas, simuladores y demás elementos requeridos para el desarrollo de la estrategia.
5. Realizar seguimiento al cumplimiento de las metas establecidas, incluyendo número de instituciones intervenidas, número de estudiantes beneficiarios, sesiones ejecutadas, instrumentos aplicados y evidencias entregadas.
6. Consolidar y remitir los reportes de avance de la actividad con la periodicidad definida por el programa de Salud Sexual y Reproductiva.
7. Revisar la calidad y completitud de los soportes documentales antes de su entrega a la supervisión o al equipo técnico correspondiente.
8. Coordinar la elaboración y entrega del informe técnico final de ejecución de la estrategia.</td></tr>
<tr><td>Insumos (liste y detalle (cantidad y especificaciones) los insumos necesarios para el desarrollo de la actividad. Esto debe coincidir con lo solicitado en los costos</td><td>
<table>
<tr><td>Talento humano</td><td>Un (1) Profesional del área de la salud Enfermería/Medicina/Bacteriología</td><td>Profesional del área de la salud Enfermería/Medicina/Bacteriología con experiencia mínima de dos años en prevención de embarazo en adolescentes y coordinadora de la actividad</td><td>3</td><td>Meses</td></tr>
<tr><td></td><td>Un (1) Profesional del área social Psicólogía/Trabajadora Social</td><td>Profesional del área social Psicólogía/Trabajadora Social con experiencia mínima de dos en prevención de embarazo en adolescentes</td><td>3</td><td>Meses</td></tr>
<tr><td>Material pedagógico</td><td>Simuladores de embarazo</td><td>Uso de simuladores de embarazo, durante 30 minutos a cada uno de los adolescentes paricipantes en los talleres.</td><td>210</td><td>Simuladores</td></tr>
<tr><td></td><td>Bebes simuladores</td><td>Uso de bebes simuladores, durante 48 horas cada uno de los adolescentes paricipantes en los talleres.</td><td>210</td><td>Bebés simuladores</td></tr>
<tr><td></td><td>Cartilla</td><td>Cartilla: Cuadernillos argollados tamaño carta en papel bond de 75 a 1*1 tintas tiro y retiro de 25 páginas caratula propalcote en 300 gr. a 4*0 tintas con brillo UV</td><td>200</td><td>Cartilla</td></tr>
<tr><td>Papelería e impresos</td><td>Formatos de actas</td><td>Actas</td><td>75</td><td>Unidad</td></tr>
<tr><td></td><td>Formatos de pre y post-test</td><td>Pre y post - test</td><td>500</td><td>Unidad</td></tr>
<tr><td></td><td>Formatos de Listados de asistencia</td><td>Listados asistencia</td><td>230</td><td>Unidad</td></tr>
</table>
</td></tr>
<tr><td colspan="2">PRODUCTOS Y ALCANCE</td></tr>
<tr><td>Objetivos de la actividad (liste los objetivos planteados con la actividad)</td><td>Desarrollar dos ciclos de educación y comunicación para la salud en siete (7) instituciones educativas públicas priorizadas del Distrito de Cartagena de Indias, orientados a la promoción de la salud sexual y reproductiva en adolescentes.
Fortalecer los conocimientos, habilidades para la vida y la toma de decisiones informadas de los adolescentes participantes, promoviendo el reconocimiento y ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos.
Promover factores protectores y prácticas de autocuidado que contribuyan a la prevención del embarazo en la adolescencia y a la adopción de comportamientos saludables en materia de salud sexual y reproductiva.</td></tr>
<tr><td>Resultados (Describa cuales son los principales resultados que se esperan de la actividad)</td><td>Se espera fortalecer los conocimientos, actitudes y habilidades para la vida de los adolescentes participantes en relación con la salud sexual y reproductiva, promoviendo la toma de decisiones informadas, el ejercicio responsable de los derechos sexuales y reproductivos y la adopción de prácticas de autocuidado. Asimismo, se busca incrementar los factores protectores frente al embarazo en</td></tr>
</table>

	la adolescencia, contribuyendo a la construcción de proyectos de vida saludables y a la reducción de conductas de riesgo en la población intervenida.
Indicador(es) de resultado de la actividad (Formule el indicador(es) con el cual se medirá la actividad y las fuentes de datos)	**Porcentaje de adolescentes intervenidos mediante los dos ciclos de educación y comunicación para la salud en las siete (7) instituciones educativas priorizadas.** Fuente de información: Registros de asistencia, listados de participantes, formatos de seguimiento e informes de ejecución. **Porcentaje de adolescentes que mejoran sus conocimientos sobre salud sexual y reproductiva, derechos sexuales y reproductivos y prevención del embarazo en la adolescencia, medido mediante la comparación entre el pretest y el postest.** Fuente de información: Instrumentos de evaluación (pretest y postest), bases de datos consolidadas e informe de análisis de resultados. **Porcentaje de cumplimiento de los ciclos educativos programados en las instituciones educativas priorizadas.** Fuente de información: cronograma de ejecución, actas de desarrollo de las actividades, formatos de seguimiento e informes técnicos del operador.
Impacto (Responda como la inversión y desarrollo de esta actividad beneficiará la salud individual y colectiva de la población	La implementación de esta actividad contribuirá al fortalecimiento de la salud individual y colectiva de los adolescentes de las instituciones educativas priorizadas del Distrito de Cartagena de Indias, mediante el desarrollo de conocimientos, habilidades para la vida y capacidades para la toma de decisiones informadas en salud sexual y reproductiva. Asimismo, promoverá el ejercicio responsable de los derechos sexuales y reproductivos, el autocuidado y la adopción de factores protectores que contribuyan a la prevención del embarazo en la adolescencia, favoreciendo la construcción de proyectos de vida saludables y el bienestar de la comunidad educativa.
Medición (Describa la forma de evaluación o seguimiento de la actividad)	El seguimiento y la evaluación de la actividad se realizarán mediante la verificación del cumplimiento de los dos ciclos de educación y comunicación para la salud programados en las siete (7) instituciones educativas priorizadas, el número de adolescentes intervenidos y el análisis comparativo de los resultados obtenidos en los instrumentos de pretest y postest. Como fuentes de información se utilizarán los registros de asistencia, formatos de seguimiento, bases de datos de participantes, evidencias de las actividades desarrolladas e informes técnicos de ejecución, con el fin de verificar el cumplimiento de las metas, la cobertura alcanzada y el fortalecimiento de conocimientos en salud sexual y reproductiva.
IDENTIFICACION PRESUPUESTAL Y FINANCIERA	
Fuente de financiación de los recursos (Anote la fuente (es) de los recursos con los que financiará la actividad)	1.2.4.2.02-170 - SGP SALUD PUBLICA - Recursos provenientes del Sistema General de participación (SGP) salud
Código presupuestal	2.3.1905.0300.2024130010138
Concepto presupuestal	FORTALECIMIENTO DE LA SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA EN EL DISTRITO DE CARTAGENA DE INDIAS
Concepto de gasto (CUIPO)	2.3.2.02.02.009 – Servicios para la comunidad, sociales y personales

Costo Total (directos + indirectos)	**$ 117.377.000**
ARTICULACIÓN	
Sectorial (liste y justifique con que sectores puede articular la acción)	Dimensión de Convivencia Social y Salud Mental EAPB del Régimen subsidiado, ONGs. ESE Hospital Local Cartagena de Indias
Transectorial (liste y justifique con que entidades puede articular la acción)	EAPB, ICBF, SENA, Profamilia, ONGs de Prevención de Embarazo en Adolescentes, Secretaria de Educación Distrital y Secretaría de Participación y Desarrollo Social



Solicitante/Coordinador Proyecto
Nombre: CLAUDIA PATRICIA VELÁSQUEZ AGUAS
Cargo:

Vo.Bo.
Nombre: **MÓNICA DEL CARMEN JURADO MÁRQUEZ**
Cargo: Director Operativo de Salud Publica

Nota. Se debe adjuntar a esta ficha técnica la matriz de costos.