**ANEXO 2. FORMATO DOCUMENTO TÉCNICO DE SOPORTE**

1. **IDENTIFICACIÓN**

|  |  |
| --- | --- |
| **LOCALIDAD** | Bosa. |
| **NOMBRE DEL PROYECTO** | Jóvenes conscientes, jóvenes imparables. |
| **CÓDIGO DEL PROYECTO** | 1747. |
| **COMPONENTES** | Prevención. |

1. **CLASIFICACIÓN**

|  |  |
| --- | --- |
| **PLAN DE DESARROLLO LOCAL** | Un Nuevo Contrato Social y Ambiental para la Bogotá del Siglo XXI. Un Nuevo Contrato Social y Ambiental para Bosa. |
| **PROPÓSITO** | 01 Hacer un nuevo contrato social con igualdad de oportunidades para la inclusión social, productiva y política. |
| **PROGRAMA** | 08 Prevención y atención de maternidad temprana. |
| **META(S) PLAN DE DESARROLLO** | Vincular 1.100 personas a las acciones y estrategias para la prevención del embarazo adolescente. |
| **AÑO DE VIGENCIA** | **Escriba aquí el (los) año (s):**2021, 2022, 2023 y 2024. |

1. 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?*  |
| El fenómeno de la maternidad y la paternidad temprana trae consigo repercusiones en la vida de adolescentes y jóvenes que la experimentan. Un embarazo a temprana edad puede tener consecuencias negativas en la salud de adolescentes y jóvenes. En lo que concierne el plano biológico, la inmadurez física aumenta el riesgo de complicaciones tanto para la mujer como para su hijo, dados los mayores riesgos de morbilidad y mortalidad. Por otra parte, en el plano psicológico y emocional, los adolescentes y jóvenes pueden sufrir alteraciones emocionales relacionadas con la asunción de roles de adulto a una edad que no corresponde, así como el estigma de la sociedad. En Colombia y Bogotá hay una tendencia del fenómeno hacia la disminución. De acuerdo con la última Encuesta Nacional de Demografía y Salud (ENDS) del Ministerio de Salud y Protección Social y Profamilia, la fecundidad temprana tuvo en el país su mayor nivel en 2005, para comenzar a descender a partir de 2010, como lo confirman los hallazgos de la ENDS 2015. “El porcentaje de adolescente, de 15 a 19 años, madres o embarazadas de su primer hijo o hija aumenta de 12.8 por ciento en 1990 a 20.5 por ciento en 2005, para luego disminuir a 19.5 por ciento en 2010 y a 17.4 por ciento en 2015”.[[1]](#footnote-1) Conforme a lo anterior, según estadísticas del DANE, en Colombia, el 20% de las madres adolescentes tiene su segundo embarazo o embarazo subsiguiente entre los 7 y los 14 meses siguientes y el 33% entre los 14 y los 24 meses siguientes[[2]](#footnote-2). De acuerdo al estudio, prevenir el embarazo subsiguiente es importante debido a que un segundo embarazo tendrá un impacto mayor en el ámbito psicosocial, económico y educativo de las madres adolescentes: mayor riesgo de deserción escolar y baja escolaridad e ingresos económicos reducidos, perpetuando el ciclo de pobreza. Bogotá presenta un descenso significativo para el año 2019 en comparación con los años anteriores. Según cifras, de la Secretaría Distrital de Salud de Bogotá, para el 2015, los nacidos vivos en mujeres menores de 19 años fueron 17.746. Estas cifras continuaron disminuyendo año a año: en 2016 hubo 14.077 nacidos vivos en mujeres menores de 19 años, en 2017 se presentaron 12.284, en 2018 se presentaron 10.949 nacimientos y en 2019 se presentaron 9.751 nacimientos.[[3]](#footnote-3)  De acuerdo a las cifras preliminares para el 2019, de la Secretaría Distrital de Salud de Bogotá, nos muestran que: * La mediana de edad de las mujeres al momento de su primer embarazo en la ciudad es de 24 años, sin embargo, las localidades como Ciudad Bolívar, Sumapaz y Usme tienen una media de edad de 21 años.
* Se registraron 84.666 nacimientos en Bogotá, de los cuales el 11.51% corresponden a mujeres menores de 19 años.
* Fueron registrados 207 nacimientos en menores de 14 años en Bogotá.
* En Bogotá, las localidades con mayor prevalencia de nacidos vivos de mujeres menores de 19 años, fueron: Ciudad Bolívar con un total de 1.583 (16.23%) nacimientos; Kennedy con un registro de 1.304 (13,37%); Bosa con un total de 1.264 (12.97%); Suba con un registro de 995 (10.20%); Usme con un registro de 799 (8.19%) y San Cristóbal con un registro de 667 (6.84%).

De los 9.751 nacidos vivíos en Bogotá en mujeres menores de 19 años en el 2019, el 12.97% corresponden a mujeres menores de 19 años. En la localidad de Bosa, se dieron 21 nacimientos en mujeres menores de 14 años, 1.244 nacimientos en mujeres de 15 a 19 años para un total de 1265 nacimientos en menores de 19 años. Entre enero y junio del 2020, la Secretaría Distrital de Salud de Bogotá, reporta 8 nacimiento en menores de 14 años, 607 nacimientos en mujeres de 15 a 19 años para un total de 615 nacimientos en menores de 19 años en el primer semestre de 2020. Bosa ocupa el tercer lugar en nacidos vivos en mujeres menores de 19 años. Por lo cual se requiere contar con estrategias robustas y permanentes en la materia con el fin de mitigar la problemática y aquellas que son conexas. La siguiente tabla muestra la magnitud del fenómeno de acuerdo a información del año 2019:Así, de acuerdo a la trazabilidad que ha tenido la problemática en la localidad, de acuerdo al informe del sector (Salud; Subred Sur Occidente) *Comportamiento y estructura de la fecundidad en la adolescencia de la localidad de Bosa,* “en todas las escalas territoriales analizadas, la tasa de fecundidad en las adolescentes presentó un descenso sostenido durante los últimos 10 años, aunque específicamente en el grupo de 10 a 14 años la tasa ha tenido un comportamiento más constante”[[4]](#footnote-4) Así, Bosa reportó tasas significativamente más altas en el grupo de 15 a 19 años, en comparación con el Distrito. Las razones que explican el fenómeno pueden deberse a las características socioeconómicas que ha presentado la localidad de manera histórica: alta presencia de hogares ubicados en estratos bajos (95% estrato 1 y 2); pobreza; fragilidad social; deficiencias en el sector educativo y menor nivel de acceso a recursos que aumentan la exposición de los adolescentes a un inicio riesgoso de relaciones sexuales en el marco de un entorno cultural con demandas insatisfechas en términos de planificación familiar. De otro lado, en el informe menciona se informa además que “el riesgo de muerte perinatal fue mayor en los hijos de madres adolescentes, especialmente en el grupo de 10 a 14 años, tanto en la localidad de Bosa como a nivel Distrital, los factores biológicos que se han asociado consistentemente con resultados negativos durante la gestación en adolescentes son el pobre estado nutricional, el peso bajo al inicio de la gestación y la pobre ganancia de peso durante el embarazo”[[5]](#footnote-5)  |

1. DIAGNÓSTICO POR LÍNEA DE BASE

|  |
| --- |
| **LÍNEA DE BASE** |
| 1. **Descripción del Universo**

La Localidad de Bosa está situada en el extremo suroccidental de la ciudad de Bogotá, en el marco periférico del Distrito Capital, tiene una extensión aproximada de 2.394 hectáreas de superficie. Está dividida en 5 UPZ y un total de 330 barrios constituyéndose en una de las localidades de mediano tamaño de la ciudad, cuyo territorio corresponde en su totalidad a suelo urbano. Teniendo en cuenta la serie poblacional 1985-2020 para Bogotá obtenida a partir del ajuste de modelos *spline* a datos censales y proyecciones, emitida por la Secretaría Distrital de Planeación, se proyectó que para el 2020 la Localidad de Bosa cuenta con 799.660 personas habitando, de los cuales el 50,45% son mujeres y el 49,5% son hombres, los cuales están distribuidos en estratos 1 y 2 con bajo nivel de escolaridad, sin embargo, se cuenta con una cobertura de servicios públicos es casi del 100% y de buena calidad. Al final del 2024, se proyecta que la Localidad de Bosa tendrá 893.987 habitantes:Fuente: Construido a partir del documento “serie poblacional 1985-2020”, de la SDP. |
| 1. **Cuantificación del universo**

La Secretaría Distrital de Planeación, conforme con las proyecciones de población para Bogotá 2016-2020 contempla que la Localidad de Bosa en el año 2020 tiene una población cercana a los 799.660 habitantes, el 50,45% (403.428) son mujeres y el 49,5% (396.232) son hombres. El 22,1% son menores de 14 años, el 25,6% son adolescentes y jóvenes entre 15 y los 29 años, 43,6% son población adulta y el 8,7% son personas mayores de 60 años. La distribución porcentual de hombre y mujeres se estiman se mantendrán hasta el 2024.Fuente: Construido a partir del documento “serie poblacional 1985-2020”, de la SDP.Se proyecta que 208.747 bosunos son adolescentes y jóvenes entre 15 y 29 años de los cuales el 12,6% (103.751) son mujeres. De estos grupos poblacionales 190.773 son mujeres y 196.775 son hombres, como se muestra en la siguiente tabla:

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Edad** | **Total** | **Hombres** | **Mujeres** | **% Hom** | **% Muj** |
| **15-19** | 66.645 | 33.410 | 33.235 | 4,1 | 4,0 |
| **20-24** | 70.403 | 35.281 | 35.122 | 4,3 | 4,3 |
| **25-29** | 71.699 | 36.305 | 35.394 | 4,4 | 4,3 |
| **Total** | **208.747** | **147.927** | **103.751** | **24** | **23** |

Fuente: SDP. Visor proyección población. |
| 1. **Localización del universo**

La Localidad de Bosa se divide socio-políticamente en cinco (5) UPZ´s: UPZ 87 Tintal Sur, UPZ 86 El Porvenir, UPZ 85 Bosa Central, UPZ 84 Bosa Occidental y UPZ 49 El Apogeo. Poblacionalmente en orden descendente del total de la población 2020 (799.655) de la localidad, la UPZ Bosa Central alberga el 39,2% de la población bosuna, seguida de la UPZ Bosa Occidental con el 30,6%, le sigue la UPZ El Porvenir con el 12% de la población, en la UPZ Tintal Sur se ubica el 10% de la población bosuna y la UPZ Apogeo con el menor porcentaje de población alberga el 7,7%. El 70% de las mujeres de la localidad habitan las UPZ de Bosa Central y Bosa Occidental.Fuente: SDP. Visor proyección población. |

1. 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:**Condiciones de salud.**Escriba aquí el concepto al cual hace referencia la línea de inversión:**Prevención del embarazo en adolescentes. |

1. OBJETIVOS

|  |
| --- |
| **OBJETIVOS***Defina el objetivo general y los específicos que espera cumplir con el proyecto.* |
| **Objetivo General**Fortalecer la prevención del embarazo en adolescentes, a través del desarrollo 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. |
| **Objetivos Específicos**1. Desarrollar acciones y estrategias orientadas al proyecto de vida, redes de apoyo, promoción de los derechos sexuales y derechos reproductivos de los adolescentes de la localidad.
2. Contribuir al cambio de los imaginarios sociales, para la prevención del embarazo en adolescentes, el disfrute de la sexualidad, el desarrollo autonomía y libre expresión del pensamiento.
 |

1. 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 | 1.100 | personas | a las acciones y estrategias para la prevención del embarazo adolescente. |

1. DESCRIPCIÓN DEL PROYECTO

|  |
| --- |
| **DESCRIPCION DEL PROYECTO** |
| El proyecto está orientado a desarrollar acciones y estrategias para el fortalecimiento de factores como el proyecto de vida, las redes de apoyo, la promoción de los derechos sexuales y reproductivos y la transformación de imaginarios sociales para la prevención del embarazo adolescente, el disfrute de la sexualidad, el desarrollo de la autonomía y la libre expresión del pensamiento; dando respuesta a las necesidades locales en el marco de los enfoques del buen vivir social y de derechos. A continuación, se describen los componentes: **COMPONENTES:** **COMPONENTE 1. PREVENCIÓN:** En el marco de la inversión local en salud para la prevención del embarazo en adolescente (primer embarazo y embarazos subsiguientes),el componente está orientado a 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.Las acciones y estrategias están dirigidas a los y las adolescentes bosunos, 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 niñas menores de 14 años y adolescentes entre los 12 y 18 años[[6]](#footnote-6).

|  |
| --- |
| **DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES** |
| **VIGENCIA 2023**Las fases mínimas que debe contemplar el proyecto son:Fase 1. 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. La etapa de formulación deberá ser orientada a los diversos grupos poblacionales con enfoque diferencial con los ajustes razonables que se requieran para el acceso, participación y conformación de mesas de formulación. Fase 2. Convocatoria: Corresponde a acciones de convocatoria, difusión y socialización, como parte de la estrategia de comunicaciones, 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 (espacio vivienda, espacio escolar, espacio público, espacio institucional), 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. La estrategia de convocatoria 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.Fase 3. 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.Fase 4. Ejecución: La fase de ejecución deberá contemplar la implementación de estrategias y ajustes razonables para el diálogo y abordaje de personas con discapacidad, favoreciendo la cobertura de la población con discapacidad (Resolución 1904 de 2017), cuidadores y cuidadoras. Así mismo, se deberá favorecer la cobertura de población víctima de conflicto armado, comunidades étnicas, población de zonas rurales, comunidad LGTBI, habitante de calle y población migrante. Esta fase de ejecución debe dar cuenta de la implementación de las actividades programadas en el marco de la estrategia orientadora sobre prevención del embarazo en adolescentes en la localidad; las cuales pueden corresponder a:* Campañas de sensibilización a la comunidad.
* Talleres sobre derechos sexuales y reproductivos.
* Foros y encuentros para la visibilizarían de las problemáticas.
* Estrategias pedagógicas de impacto.

Fase 5. Educación en 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. Fase 6. 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.Fase 7. 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, a la comunidad y a las entidades de control.Fase 8. 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.*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***INTRODUCCIÓN DE ACTIVIDADES ESTABLECIDAS EN ACTA CONCERTACIÓN PRESUPUESTO FLEXIBLE E INFLEXIBLE 2021**De acuerdo a información consignada en acta el 19 de enero de 2021, con relación a la meta vinculada al presente proyecto (vincular 1100 personas a las acciones y estrategias para la prevención el embarazo adolescente), se tiene como propuesta final concertada:Establecer la atención diferencial desde los saberes terapéuticos étnicos de las comunidades negras y afrocolombianos para atender 45 personas a las acciones y estrategias para la prevención del embarazo adolescente. Lo anterior, teniendo en cuenta el concepto del sector salud en tanto el proyecto contempla y favorece mecanismos de transmisión de saberes y habilidades de comunicación propias de los grupos étnicos de la localidad, así como prácticas de crianza desde los saberes propios, como también promueven prácticas culturales individuales y colectivas relacionadas con oficios, capacidades técnicas, educativas y en artes, relacionadas con sus planes de vida y cosmovisión. **Tiempo de ejecución:** 2021, 2022, 2023 y 2024. |
| **DESCRIPCIÓN DE LA POBLACIÓN** | **VIGENCIAS** |
| **2021** | **2022** | **2023** | **2024** |
| Grupos poblacionales y sectores socialesEl proyecto contempla acciones y estrategias dirigidas a los y las menores de 14 años y adolescentes (entre 12 y 18 años), por rangos de edad; vinculando a padres y madres de familia, familias, cuidadores y cuidadoras, profesores, profesoras, orientadores, orientadoras y otras redes de apoyo. | 210 | 210 | 300 | 500 |
| **Selección de beneficiarios*** Niñas menores de 14 años.
* Adolescentes entre los 12 y 18 años.
* Padres y madres de familia.
* Familias.
* Cuidadores y cuidadoras.
* Profesoras, profesores.
* Orientadores, orientadoras.
* Organizaciones de jóvenes locales.
 |
| LOCALIZACION*Identifique el espacio donde se adelantará la inversión.* |
| **Año** | **UPZ/UPR/área rural de la localidad** | **Barrio/vereda** | **Localización específica** |
| **2021** | Central, Occidental, Tintal, Apogeo y Porvenir | Todos los barrios | Bosa Central, Bosa Occidental, Tintal Sur, El Porvenir y Apogeo. |
| **2022** | Central, Occidental, Tintal, Apogeo y Porvenir | Todos los barrios | Bosa Central, Bosa Occidental, Tintal Sur, El Porvenir y Apogeo. |
| **2023** | Central, Occidental, Tintal, Apogeo y Porvenir | Todos los barrios | Bosa Central, Bosa Occidental, Tintal Sur, El Porvenir y Apogeo. |
| **2024** | Central, Occidental, Tintal, Apogeo y Porvenir | Todos los barrios | Bosa Central, Bosa Occidental, Tintal Sur, El Porvenir y Apogeo. |

 |

1. ASPECTOS INSTITUCIONALES Y LEGALES
2. **Acciones normativas y de control de cumplimiento de normas que acompañarán el proyecto**
* Política Nacional de Sexualidad, Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos.
* Ley 1098 de 2006, Política de Juventud del Distrito, Política Pública de Mujer y Género, Política de Apoyo y Fortalecimiento a las Familias, Código de Infancia y Adolescencia.
* Decreto 520 de 2011, Política Pública de Infancia y Adolescencia de Bogotá, D.C., 2011-2021.
* Ley 361 de 1997 de mecanismos de integración para las Personas con Discapacidad.
1. **Instancias de participación, entidades, sectores, órganos administrativos con las que se puede trabajar el proyecto**

* Alcaldía Local de Bosa.
* Subred Sur-Occidente.
* Secretaria Distrital de Salud.
* Subdirección Local para la Integración Social.
* Secretaría Distrital de Integración Social (SDIS)
* Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF)
* Comité Operativo Local de Infancia y Adolescencia.
* Consejo Red del Buen Trato y Comité Operativo de Familias.
* COLMYG.
* Juntas de Acción Comunal.
* Organización de jóvenes formales e informales.
* Consejo de Planeación Local – CPL.
* Mesa Local de Juventud.
* COLEV.
* Policía Local.
* Consejo Local de Planeación
1. 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 1100 personas a las acciones y estrategias para la prevención del embarazo adolescente. | Prevención | Vincular personas a las acciones y estrategias para la prevención del embarazo adolescente | $ 207.000.000 | $ 308.000.000 | $ 400.000.000 | $ 500.000.000 |
| **SUBTOTAL** | $ 207.000.000 | $ 308.000.000 | $ 400.000.000 | $ 500.000.000 |
| **TOTAL ANUAL DE COSTOS** | $ 207.000.000**0** | $ 308.000.000 | **$ 400.000.000** | **$ 500.000.000** |
| **COSTO TOTAL DEL PROYECTO EN VALOR PRESENTE** | **$ 1.415.000.000** |

1. INDICADORES DE SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN

| **META PLAN DE DESARROLLO** | **OBJETIVO ESPECIFICO** | **COMPONENTES** | **META(S) PROYECTO** | **INDICADOR** |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Vincular 1100 personas a las acciones y estrategias para la prevención del embarazo adolescente. | Fortalecer la prevención del embarazo adolescente a través del desarrollo de 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. | Prevención. | Vincular 1100 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 |

1. 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:*** Difusión de rutas y servicios de la localidad para la prevención de embarazo adolescente;
* Promoción de acciones de articulación entre las entidades del orden local y distrital; y
* Contribuir en la disminución de la tasa de fecundidad de las adolescentes entre los 12 y 18 años de la localidad.
 |
| **Resultados:** * Disminución de la tasa de fecundidad de las adolescentes entre los 15 y 19 años de la localidad.
* Disminución de la tasa de fecundidad de las adolescentes entre los 10 y 14 años de la localidad.
* Promoción de una cultura de cuidado en torno a la garantía de derechos sexuales y reproductivos de los adolescentes de la localidad.
 |

1. HOJA DE VIDA DEL PROYECTO

|  |
| --- |
| **VIABILIDAD Y ACTUALIZACIONES** |
|  **14/01/2021: INSCRITO****14/01/2021: REGISTRO****(dd/mm/aaaa): ACTUALIZACIONES – Armonización ficha EBI.** |

1. OBSERVACIONES

|  |
| --- |
| **OBSERVACIONES DEL PROYECTO** |
| **Artículo** 4**.** Transversalización de los enfoques poblacional-diferencial y de género.En concordancia con el Artículo 65 del Plan de Desarrollo Económico, Social, Ambiental y de Obras Públicas del Distrito Capital 2020-2024 “Un Nuevo Contrato Social y Ambiental para la Bogotá del siglo XXI”, la Alcaldía Local de Bosa incorporará los enfoques poblacional-diferencial y de género en toda su gestión e intervenciones a la ciudadanía, en el marco de sus competencias, atendiendo las metodologías establecidas por la Secretaría Distrital de Planeación y el apoyo técnico de la Secretaría Distrital de la Mujer para la implementación de la estrategia de transversalización del enfoque de género y diferencial para las mujeres.**Artículo** 5**.** Enfoque diferencial étnico. En concordancia con el Artículo 66 del Plan de Desarrollo Económico, Social, Ambiental y de Obras Públicas del Distrito Capital 2020-2024 “Un Nuevo Contrato Social y Ambiental para la Bogotá del siglo XXI”, la Alcaldía Local de Bosa concertará y construirá de manera conjunta con los grupos étnicos asentados en la localidad, la inclusión de proyectos, metas, indicadores, tiempos, responsables y asignación presupuestal específica; dirigidos a la población étnicamente diferenciada, de forma articulada con los sectores de la Administración Distrital con presencia en la localidad, propendiendo por la salvaguarda de sus derechos y garantizando su supervivencia física y cultural. En este proceso de construcción se incorporará el enfoque de género, mujer, familia y generación desde las visiones propias de las mujeres, de los pueblos y comunidades étnicas.1. 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.
2. Cada una de las fases del proyecto será desarrollada conforme a lo establecido en los lineamientos técnicos establecidos en el documento Criterios Técnicos Del Sector Salud para la Formulación de Proyectos de Inversión, con cargo a los presupuestos de los Fondos De Desarrollo Local Para La Vigencia 2021, entregado por la Secretaria Distrital de Salud.
3. Los documentos y /o estudios que respaldan la información diagnóstica del proyecto son:
* Alcaldía Local de Bosa. Plan de Desarrollo Local “Un Nuevo Contrato Social y Ambiental para Bosa”. Anexo diagnóstico sectorial base 2020.
* Secretaria Distrital de Salud. SALUDATA: Observatorio de Salud de Bogotá. 2020.
 |

1. RESPONSABLE DEL PROYECTO

|  |
| --- |
| **RESPONSABLE DEL PROYECTO***Ingrese la información de la persona responsable de formular el proyecto.* |
| **Nombre:** ESMERALDA GONZÀLEZ LONDOÑO |
| **Cargo:** PROFESIONAL ÁREA DE PLANEACIÓN. |
| **Teléfono Oficina:** 775 04 34 Ext. 122. |
| **Fecha de elaboración: 11/11/2020** |

1. Ministerio de Salud y Protección Social. Profamilia (2016) *Encuesta Nacional de Demografía y Salud*. ISBN 978-958-5401-09-9. P. 40. [↑](#footnote-ref-1)
2. Unicef. Universidad de los Andes. (2015) *Embarazo subsecuente en la adolescencia*. P. 5. [↑](#footnote-ref-2)
3. Secretaría Distrital de Salud de Bogotá (2019) *Base aplicativo Web RUAF\_ND, datos PRELIMINARES. Datos de Nacidos Vivos*. Ajustado 15-01-2020 (Corte 10-01-2020) [↑](#footnote-ref-3)
4. Secretaria Distrital de Salud; Subred Sur Occidente (2017) *Comportamiento y estructura de la fecundidad en la adolescencia de la localidad de Bosa*. P. 11. [↑](#footnote-ref-4)
5. P. 12. [↑](#footnote-ref-5)
6. 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> [↑](#footnote-ref-6)