ELIJO CON RESPONSABILIDAD

SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA ANTIOQUIA

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL LA MARÍA

2024

INFORMACIÓN GENERAL DEL PROYECTO

Nombre del proyecto:
Elijo Con Responsabilidad - Salud Sexual Y Reproductiva Antioquia

Objeto:
Apoyar los ejes estratégicos de la salud pública como estrategia para intervenir las infecciones de transmisión sexual, embarazo en adolescentes y violencias sexuales en el marco de los derechos sexuales y reproductivos con enfoque diferencial en el Departamento de Antioquia.

Duración:
Cuatro (4) meses

Entidad Proponente:
Empresa Social del Estado Hospital La María.

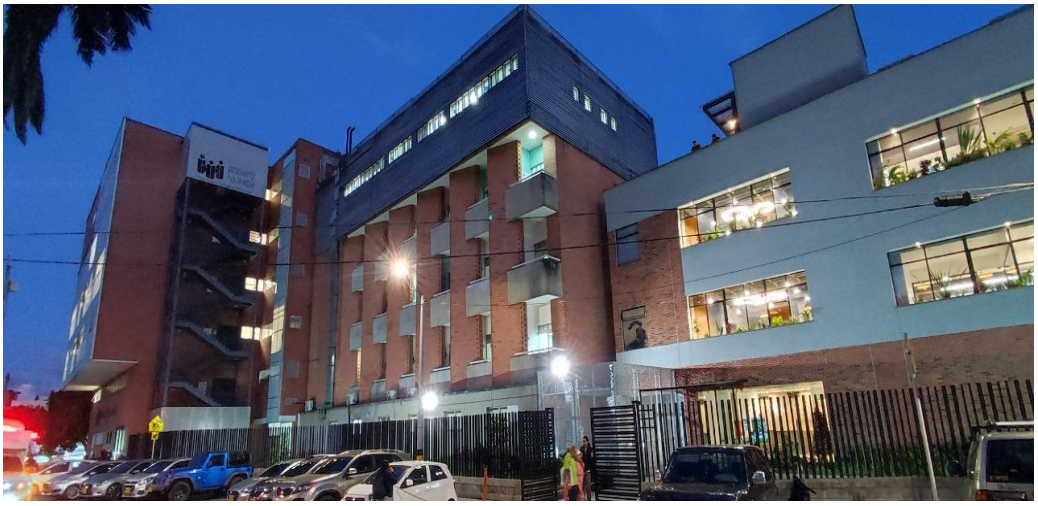
Valor del Proyecto:
Mil setecientos ochenta y nueve mil millones quinientos cuarenta y dos mil quinientos noventa y ocho pesos ($1.789.542.598)

Lugar de ejecución:
125 municipios del Departamento de Antioquia.

Entidad Subventora:
Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia.

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL LA MARIA

Con la proposición de la creación de un sanatorio en el Concejo del municipio de Medellín hacia 1923, se inicia la trayectoria histórica del actual Hospital La María.



Hacia 1941, mediante autorización del Municipio de Medellín, el Hospital es implementado como centro de salud para el tratamiento de la tuberculosis en el Departamento de Antioquia, transitando su administración del ámbito municipal al Departamental. El sostenimiento del Hospital hasta 1950 estuvo en un 50% por parte del Municipio y el otro 50% restante se divide proporcionalmente entre el Gobierno Nacional y el Departamental (25%, respectivamente). Luego de ello, el sostenimientose estableció entre cada uno de los aportantes gubernamentales, con una tercera parte.

Entre las décadas del 60 y 70, el Hospital experimentó situaciones significativas. En 1961 (20 de marzo) se construyó un Establecimiento Hospitalario Autónomo para tratar principalmente la TB pulmonar, su administración se enmarcaba en una Junta Directiva. En ese mismo año se le reconoció la personería jurídica al Hospital por parte del Departamento. Al año siguiente, 1962, el municipio de Medellín transfiere el dominio y posesión sobre inmuebles que pertenecían al Hospital. Durante el período restante el Hospital sufre una crisis total y se encuentra con el Sistema Nacional de Salud.

Con la unión entre autoridades en torno a la salud de nivel Municipal, Departamentaly Nacional, el hospital establece su política operacional iniciando los 80, se establece entonces como Hospital General enfatizando en la Neumología. A mediados y finalesde esta década, el Hospital realiza convenios con una universidad orientada en la docencia y, asimismo, se establece como establecimiento público, descentralizado y

autónomo del orden Departamental.

Hacia los 90, el Hospital se establece como E.S.E. (Ordenanza 19/1994) regido entonces por la Ley 10 de 1990, con ello, el Hospital posee autonomía administrativa, maneja su patrimonio y tiene Personería Jurídica (Leyes 60 y 100).

Es una institución prestadora de servicios de salud, segundo nivel de atención con énfasis en Neumología; está regida por la Ley 100/93, en cuanto a la implementación del sistema contable, régimen de tarifas, formas de contratación, implementación del sistema de garantía de la calidad (Ley 100 y Decreto 2174/96), mantenimiento, plan de incentivos y manejo del personal (Ley 443/98 y decretos reglamentarios), régimen jurídico, cumplimiento de requisitos esenciales (Resolución 4252/97).

Durante la década del 90 y los primeros años del nuevo siglo, la E.S.E se destaca porsu vocación de atención e investigación de pacientes con la coinfección de VIH/SIDAy Tuberculosis, es así como para el año 1999 atiende la cohorte de pacientes más grande con VIH/SIDA, en el departamento de Antioquia (2.800 pacientes), y a partir de ese momento se compromete con la transferencia de conocimiento y la investigación a través de su simposio anual de Tuberculosis y VIH.

En el año 2016, el Gobernador del Departamento de Antioquia, Dr. Luis Pérez Gutiérrez, como presidente de la Junta Directiva, redefine la visión institucional: Un Hospital para Antioquia, y se inicia la etapa de administración de los contratos de asistencia técnica en Tuberculosis – Lepra y Plan ampliado de vacunación.

Actualmente es líder en proyectos de atención a la población que vive con VIH/SIDA y afectada por Tuberculosis; así como, programas de diagnóstico temprano de VIH, en asocio con el Fondo Mundial de Lucha contra la Tuberculosis y el VIH. Es una institución de salud con vocación de servicio, compromiso con laspoblaciones más alejadas del Departamento y de los grupos sociales más segregados: indígenas, negritudes, habitantes de calle y población LGTBIQ.

La Empresa Social del Estado Hospital La María, cuenta con un grupo interdisciplinario de profesionales conformado por: médicos infectólogos, médicos generales expertos en VIH y TB, enfermeras, profesionales de diversas áreas del conocimiento, entrenados en la atención de pacientes con enfermedades infecciosas; psicólogos, trabajadores sociales, nutricionistas y químicos farmacéuticos. Equipo responsable de la atención integral de pacientes en los programas de Tuberculosis – VIH SIDA.

En VIH/SIDA, históricamente la ESE Hospital La María, se ha caracterizado por el trabajo en salud con y desde las comunidades; en el último tiempo, se viene consolidando en la ciudad, un enfoque de salud para la promoción y prevención en

salud sexual reproductiva con un modelo comunitario y centrado en población clave con mayor incidencia y prevalencia en VIH. Desde el 2017 se viene trabajando con soporte técnico y financiero a manos de recursos de cooperación internacional y localen el fortalecimiento de 4 ejes:

- Eje de Promoción y Prevención: orientado a promover la salud sexual y reproductiva, incorporando el enfoque de vulnerabilidad con énfasis en poblaciones clave, frente al estigma y discriminación y la transmisión de ITS, VIH/Sida.
- Eje de Atención Integral: recogiendo las acciones de mejora y desarrollo que se han dado en la prestación de servicios para ofrecer la atención integral a laspersonas con ITS y el VIH/Sida.
- Eje de Apoyo y Protección Social: Las personas que viven con VIH (y de los grupos clave) y que se sienten afectadas en sus condiciones de vida no sólo por su condición de salud, sino por otras condiciones sociales relacionadas conel estigma y discriminación que generan exclusión social, lo cual puede limitarsu capacidad de participación y afectan negativamente sus condiciones de vida. Este eje viene incluyendo el desarrollo de iniciativas que generen capacidades organizativas, formativas y participativas de las personas que viven con VIH (y de los grupos clave), la inclusión de estas poblaciones en la respuesta institucional; así como, la facilitación de las condiciones que promueven su inclusión como agentes de acompañamiento para otras personas que viven con VIH y otras personas de los grupos clave.
- Eje de Seguimiento y Evaluación: La ESE Hospital La María está fortaleciendola toma de decisiones basadas en información para optimizar la respuesta departamental en todos sus niveles.

Dicha experiencia y trabajo ha posibilitado que se fortalezcan escenarios como el de promover y optimizar la coordinación intersectorial en el ámbito departamental, fortalecer a las organizaciones de la sociedad civil y servicios comunitarios para participar de manera más efectiva en la respuesta departamental frente al VIH y otras ITS, fortalecer la articulación de los entes territoriales, servicios de salud y organizaciones de la sociedad civil; con el fin de mejorar la respuesta en los contextos departamental a través de la cualificación y certificación de estas últimas, mejorandola confianza entre estos actores, desarrollar y evaluar un modelo de promoción y prevención, con enfoque comunitario, orientado a grupos clave y basado en la experiencia, que puedan ser replicados en las diferentes regiones del país, a través de las secretarías de salud y con participación de las organizaciones de la sociedadcivil, el seguimiento y recolección de información de los indicadores de la ruta de atención al VIH, que han sido recogidos por diferentes actores, incluidos en los sistemas y dispuestos a ser socializados para la toma de decisión.

En tal escenario, La ESE Hospital La María, no solo viene teniendo impacto a nivel local, sino también nacional, pues se ha venido aunando al esfuerzo del País por medio del proyecto del Fondo Mundial en donde se han venido fortaleciendo

capacidades institucionales de los agentes de la respuesta (Entidades Territoriales - ET, Organizaciones de la Sociedad Civil-OSC, Secretarias de Salud-SS), para contribuir al acceso efectivo de poblaciones clave a servicios de promoción de la salud, prevención de las ITS y atención Integral del VIH/Sida, sin estigma, uniéndonos en estrategias con diferentes departamentos y ciudades del país para apoyar en la ampliación de acciones de prevención, inducción al diagnóstico y acompañamiento para el acceso a servicios de prevención y atención integral de calidad en poblaciones más afectadas.

Así mismo, la E.S.E Hospital la María tiene un compromiso con la educación continuay es por ello que desde hace ya 2 décadas, realiza el Simposio Anual de Tuberculosisy VIH, en el cual participan como conferencistas figuras académicas del orden Nacional e Internacional, en el año 2021 celebramos el VIII Nacional y XXI Simposio Departamental de TB y VIH *un reto en el cuidado de la vida*, en el año 2022 la siguiente versión se ejecutó el IX Nacional y XXII Simposio Departamental de TB y VIH *Unidos para el cuidado de la vida* y en el año 2023 se desarrolló el X Simposio Nacional y XXIII Simposio Departamental de TB y VIH *conciencia y acción para el cuidado de la vida*. Además de simposios, foros y conversatorios alrededor de las ITS, violencias sexuales, embarazo en adolescente y enfermedades transmisibles, con la asistencia de más de 1000 personas entre médicos, enfermeras y personal de salud de todos los municipios del Departamento de Antioquia, algunas ciudades del país y de países vecinos.

Da cuenta también de su compromiso con el desarrollo académico, departamental con convenios docente asistenciales con diferentes Universidades en salud, psicología y trabajo social entre otras profesiones.

La ESE Hospital La María, ofrece un amplio portafolio de servicios, para las aseguradoras de los regímenes contributivo, subsidiado y población no asegurada.

En el año 2019 la ESE la María, ejecutó la Resolución N° S2019060156226 del 25 de septiembre de 2019, por medio de la cual se distribuyen y transfieren unos recursos para concurrir con el fortalecimiento de la vigilancia epidemiológica y gestión del riesgoen salud en el marco del plan decenal de salud pública y se modifica la resolución S2019060147934 del 8 de agosto del 2019 en su artículo octavo.

Se ha venido desarrollando desde el año 2020 en concurrencia con la Secretaria Seccional de Salud de Antioquia el proyecto Salud Sexual y reproductiva con un cumplimiento del 100% de las actividades propuestas cada vigencia. Proyecto que tiene como objeto apoyar los ejes estratégicos de la salud pública como estrategia para intervenir las infecciones de transmisión sexual, embarazo en adolescentes y violencias sexuales en el marco de los derechos sexuales y reproductivos con enfoque diferencial en el Departamento de Antioquia.

Algunos de los logros más destacados son:

- Acompañamiento a más de 300 personas del sector salud en los 125 municipios del departamento en temas de generalidades, diagnósticos, prevención y tratamiento de las ITS.
- 4 cursos de certificación en realización de pruebas rápidas, certificando personal salud de las 9 subregiones del departamento.
- Articulación y capacitación en salud sexual y reproductiva al sector educación y justicia de diferentes municipios.
- Entrega de pruebas rápidas y preservativos a los municipios con indicadores elevados en ITS y embarazo en adolescente con seguimiento en los planes de distribución.
- Se realizó la gestión del 100% de la cohorte de menores expuestos al VIH priorizadas en los meses de ejecución, logrando la clasificación del 85.2% como “niña o niño con Infección por VIH Descartada (Sano)”.
- Se logró la articulación con los lideres de la ruta integral de atención materno infantil de las EAPB, para garantía de la calidad de la información suministrada en la ficha de monitoreo al binomio madre e hijo expuesto a la hepatitis B.
- Se coordinó la solicitud y entrega de las fichas de monitoreo al binomio madre e hijo expuesto al VIH con los profesionales lideres del proceso en las IPS
- Se realizó la gestión del 100% de las fichas de gestantes notificadas al Sivigila con cohorte a las semanas de vigilancia del desarrollo del proyecto, con diagnóstico de hepatitis B, para una respuesta por parte de las EAPB del 73.1%.
- Acompañamiento en el desarrollo de las unidades de análisis de transmisión materno infantil de VIH y muerte por sífilis congénita, identificando en el tablero de problemas los hallazgos que requieren gestión para evitar la ocurrencia del evento en los tiempos establecidos por el INS es decir no mayor a 8 semanas
- Capacitación a más de 500 profesionales de la salud sobre los lineamientos ETMI Plus, y a las guías de prácticas clínicas para la eliminación de la transmisión materno infantil del VIH, sífilis, hepatitis B y Chagas.
- Desarrollos de comités intersectorial de ITS/VIH y de RMPS logrando vincular actores estratégicos como Secretarias/DLS, EAPB, IPS públicas y privadas, OBC, Educación, entre otras entidades que se articulan para promover las intervenciones colectivas en promoción de la salud, detección temprana y protección para contener y mitigar el impacto de las ITS de la población en Antioquia.
- Desarrollo de unidades de tamizaje en 3 subregiones del departamento con la realización de más de 500 tomas de pruebas rápidas para VIH, Sífilis, Hepatitis B/C y Chagas
- Capacitación al personal salud de los municipios con embarazos en niñas menores de 14 años en ruta de violencia sexual y la reglamentación en las atenciones del curso de vida adolescencia y juventud.
- Apoyo en el desarrollo de 16 servicios amigables para adolescentes y jóvenes en los municipios con indicadores negativos en embarazo en adolescente con diferentes actividades como talleres, foros, carruseles, color run entre otros fortaleciendo la

educación en salud sexual y reproductiva en los municipios, logrando impactar más de 5.000 jóvenes y adolescentes en el departamento.

- Socialización de las Rutas de atención en violencias sexuales contando con la participación de más de 30 instituciones educativa en municipios priorizados.
- Entrega de insumos de interés de salud pública como pruebas rápidas, preservativos masculinos, juegos didácticos, kit de uso correcto del preservativo, material educativo impreso y digital a los 125 municipios del departamento.
- Alcance a más de 24.000 personas a través de la red social Instagram y para el caso de Facebook un total de 25.686 personas. Esto equivale a un promedio de más de 2.950 personas alcanzadas a través de cada publicación educativa alrededor de la salud sexual y reproductiva.
- Se consolidaron 4 cajas de herramientas con material gráfico y audiovisual en torno a la prevención del embarazo en adolescentes, información y educación sobre la salud sexual y reproductiva, VIH, y de eliminación de las violencias contra las mujeres. Cada caja de herramientas cuenta con aproximadamente 50 piezas gráficas y 6 videos para redes sociales.

PANORAMA GENERAL

Contexto: ITS en el Mundo

De acuerdo con los datos publicados por la Organización Mundial de la Salud (OMS), más de 1 millón de personas de 15 a 49 años se contagian cada día por una Infecciónde Transmisión Sexual (ITS) que se puede curar. En total, se registran anualmente más de 374 millones de nuevos casos de estas cuatro infecciones: clamidiasis, gonorrea, tricomoniasis y sífilis. De igual manera, más de 500 millones de personas se encuentran infectadas por el herpes genital, 240 millones de hepatitis B y más de 290 millones de mujeres están infectadas con el virus del papiloma humano. Estas ITS tienen profundas repercusiones en la salud de los adultos y los niños en todo el mundo; si no se tratan, pueden tener efectos graves, crónicos, causar enfermedades neurológicas, cardiovasculares, infertilidad, embarazos ectópicos, mortinatos y un aumento del riesgo de infección por el VIH. Además, también se han asociado a unosniveles elevados de violencia doméstica y estigmatización.

De acuerdo con las estimaciones, La OMS calcula que 7,1 millones de adultos entre 15 y 49 años contrajeron sífilis en 2020. En un 50%-80% de los casos, la sífilis, si no se trata, se trata tarde o se trata con el antibiótico incorrecto, provoca durante el embarazo resultados adversos en el parto. Las ITS afectan a un gran número de personas en el mundo, en la mayoría de los casos son asintomáticas o se manifiestan con síntomas leves, lo que dificulta su detección. Más allá de su efecto inmediato las ITS pueden tener consecuencias graves, entre ellas la esterilidad o la transmisión de infecciones de la madre al niño. En el caso de la hepatitis B se puedenpresentar infecciones agudas graves o crónicas que pueden causar cirrosis y cáncer hepático. Adicionalmente,

algunas ITS, en especial las que producen úlceras, pueden aumentar el riesgo de contraer el VIH.

La Estrategia Mundial del Sector de la Salud contra las Infecciones de Transmisión Sexual, (2016- 2021) fue aprobada por la Organización Mundial de la Salud en mayode 2016, propuso ampliar rápidamente las intervenciones y los servicios basados en datos científicos para poner fin a las ITS como problema de salud pública hasta el 2030. Esta estrategia determina que la respuesta del sector de la salud resulta decisiva para lograr la cobertura sanitaria universal, una de las principales metas de salud de los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) establecidas en la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible. Una vez aplicada, contribuirá a que disminuyan radicalmente las ITS y las muertes relacionadas con dichas infecciones (incluidas lasmuertes fetales intrauterinas y el cáncer cervicouterino), al tiempo que mejorará la salud individual, la salud sexual de los hombres y las mujeres, y el bienestar de las personas en general. Así mismo, se pretende unir los esfuerzos para acelerar y focalizar las iniciativas de prevención integrales mediante la ampliación de los enfoques comportamentales, biomédicos y estructurales combinados que estén basados en datos científicos; facilitar el acceso de las personas a la información sobresu estado en relación con las ITS; mejorar el acceso a tratamiento y a cuidados integrales a largo plazo cuando sea necesario; y hacer frente a la estigmatización y ladiscriminación generalizadas.

El proyecto de estrategia promueve un enfoque centrado en las personas, basado en los principios de los derechos humanos, la igualdad de género y la equidad sanitaria. La Estrategia Mundial propone que las ITS deben poner el acento en la creación de asociaciones amplias y vínculos sólidos con otras iniciativas de salud y de desarrollo. De igual manera, se tienen en cuenta las estrategias mundiales de salud de los principales asociados en pro del desarrollo, a saber: el Fondo Mundial de Lucha contrael Sida, La Tuberculosis y La Malaria, el Plan de Emergencia del presidente de los Estados Unidos para el Alivio del Sida, La Alianza Gavi para las Vacunas (Gavi), y la Estrategia Mundial para la Salud de la Mujer, el Niño y el Adolescente (2016-2030), en el proyecto de estrategia se definen los servicios de calidad garantizada relativos a las ITS que son esenciales para atender las necesidades y preferencias de las personas y se proponen medidas para abordar los factores determinantes subyacentes de las epidemias de ITS, entre ellos la estigmatización y discriminación, y las inequidades que exponen a las personas a un mayor riesgo de infección y limitanel acceso a servicios eficaces de prevención y tratamiento. Asimismo, se describe cómo garantizar una cobertura de servicios equitativa y el máximo impacto para todaslas personas necesitadas, lo que incluye un énfasis tanto en la población en general como en grupos poblacionales específicos.

Contexto Nacional: ITS en Colombia

Para Colombia según el reporte más reciente de la Cuenta de Alto Costo (CAC), entre el 1° de febrero de 2021 y el 31 de agosto de 2022 se han identificado 145.881 personas viviendo con el VIH que fueron atendidas en el sistema de salud colombiano. De estos,

15.158 fueron incidentes, lo que representa un aumento del 40,27% con respecto al periodo anterior.

De acuerdo con los análisis realizados por la CAC, entre el 1º de febrero de 2021 y el 31 de enero de 2022 (correspondiente al último periodo auditado), se evidenció que la mediana edad en los hombres fue de 30 años y en las mujeres de 34 años. Con respecto a los casos nuevos, se concentraron principalmente en Bogotá, D.C. con un 22,66%, Antioquia con 17,59% y Valle del Cauca con el 11,46% y el principal mecanismo de trasmisión sigue siendo el sexual con el 93,85%.

De los casos reportados en el último periodo auditado por la CAC, el 58,56% indicaron que pertenecían a uno o más grupos de las poblaciones clave, la mayor proporción se identificaron como hombre que tiene sexo con hombres (HSH) con un 53,94%, seguido por los consumidores de sustancias psicoactivas diferentes a las inyectadas con 7,31%.

En Colombia se estima que existen 170.000 personas viviendo con la infección por VIH, de los cuales, el 83,40% conocen su estado serológico en el marco del aseguramiento. De estos, el 88,34% están recibiendo terapia antirretroviral, de ellos, el 87,59% han alcanzado la supresión viral (<1.000 copias/ml).

Para el evento de Hepatitis B/C en Colombia en el año 2022, el Instituto Nacional de Salud reportó 2.622 casos de hepatitis B y 1.067 casos de hepatitis C, lo que evidenció un incremento de los casos diagnosticados, frente al año 2021, del 31,1% y 21,7% respectivamente. Al 17 de junio de 2023, se han reportado 1.205 casos de hepatitis B, para una tendencia similar a la del año anterior, y 703 casos de hepatitis C, lo que muestra un incremento de casos detectados frente a los reportados a la misma fecha en el año 2022.

Contexto Nacional: ITS en Antioquia

Hasta el periodo epidemiológico XIII del año 2021 se registró un total de 1.176 casosde Sífilis gestacional, con un promedio de notificación de 22.6 casos por semana. Enel año 2020 se notificaron en total 1.086 casos en el departamento, lo que evidencia que en el año 2021 hubo un aumento de 8.3% en el número de casos del evento.

En el informe Situación del VIH/SIDA en Colombia 2020 (datos del período comprendido entre el 1º de febrero de 2019 y el 31 de enero de 2020) del Fondo Colombiano de Enfermedades de Alto Costo, en su edición mayo de 2021, se presentan las siguientes cifras estadísticas del departamento de Antioquia: la prevalencia del VIH por 100 habitantes es de 0,26, con 20.280 reportados, la incidencia del VIH por 100.000 habitantes es de 22.52, con 2.234 casos nuevos. Una mortalidad del 2.97%. Mujeres gestantes que viven con VIH, el 10.8% de todos los casos. La población menor de 12 meses expuesta es de 156 casos.

La incidencia de VIH es el indicador trazador de las infecciones de transmisión sexual.

De acuerdo con los informes del Análisis de Situación de Salud (ASIS) del departamento de Antioquia, para el año 2020, la incidencia de VIH fue de 46.9 casos por 100.000 habitantes, la más alta registrada en el último cuatrienio, alcanzando una notificación de 3.873 personas nuevas que viven con VIH/SIDA; en este mismo informe las subregiones con las tasas más altas de incidencia fueron Valle de Aburrá,Magdalena Medio y Urabá con 61.2, 40.8 y 37.1 por 100.000 habitantes, respectivamente.

Hasta el periodo epidemiológico XIII del 2021 se registró un total de 1.176 casos de Sífilis gestacional, con un promedio de notificación de 22.6 casos por semana. En elaño 2020 se notificaron en total 1.086 casos en el departamento, lo que evidencia queen el año 2021 hubo un aumento de 8.3% en el número de casos del evento. En cuanto a la distribución por grupo de edad, la mayor proporción de casos se registró para las gestantes de 20 a 24 años (35.8 %), seguido del grupo de 15 a 19 años (23%). El promedio de edad fue de 24.2 años (DE +/- 6), una mediana de 23 años (RIC 8) la edad mínima fue 13 años y edad máxima 47 años.

Con respecto al evento de Hepatitis B/C Para la semana epidemiológica 52 (hasta 31de diciembre del 2021) se notificaron un total de 450 casos, con una tasa de incidenciade 6.6 casos por 100.000 habitantes. La tasa de incidencia preliminar de este evento,en el departamento de Antioquia para el año 2020, fue de 5.18 casos por 100.000 habitantes, se evidencia un aumento de 3.6% de la tasa de incidencia en el departamento con respecto al año anterior. A la semana epidemiológica 30 de 2022, en Antioquia la mayor proporción de casos de Hepatitis B/C está en los hombres (69%) yla razón hombre/mujer es de 2:1; con una edad promedio de 38.7 años (DE ±15,1) y la mediana de 36 años.

Contexto Nacional: Violencias en Colombia

De acuerdo con el ente de control, según los reportes de la Estadística Delictiva de la Policía Nacional, entre enero y agosto del año 2023, se presentaron en el país 8.295 delitos sexuales contra menores de edad; de los cuales 4.605 fueron contra niños y niñas y 3.690 contra adolescentes.

El Ministerio Público precisó que entre enero y agosto de 2023, el Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses reportó 12.899 exámenes médicos legales por presunto delito sexual en la primera infancia, infancia y adolescencia.

Igualmente, las cifras de niños, niñas y adolescentes que han ingresado al sistema de protección del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar por violencia sexual son inquietantes, reportando 11.135 registros entre el 1 de enero al 31 de agosto de 2023, de los cuales, 9.705 de los casos fueron contra víctimas del sexo femenino y 1.425 de sexo masculino. Bogotá, Valle del Cauca, atlántico, Cundinamarca y Antioquia registraron el mayor número de ingresos. Un 30% de las víctimas de violencia sexual en el conflicto armado son niñas o adolescentes

Contexto Departamental: Violencias sexuales en Antioquia

En relación con la dinámica de la vulneración de derechos, se observa que los dos principales motivos de ingreso de niños, niñas y adolescentes al Proceso Administrativo de Restablecimiento de Derechos (PARD) fueron el maltrato y la violencia sexual.

Por motivo de violencia sexual, entre 2011 y 2017 se presentaron los incrementos más notables de ingresos al PARD: en niños y niñas en la primera infancia el aumentofue del 181,6%, en personas en la segunda infancia 464,1%, y para los y lasadolescentes fue de 358,8%.

Hasta la semana epidemiológica 52 (31 de diciembre de 2021) se notificaron 6.445 casos del evento en el departamento, con un promedio de notificación de 125 casos por semana.

Para los casos reportados en el 2021 se registró un promedio de edad de 15.7 años (DE +/- 10.8 años), una mediana de 13 años (RIC 9) con una edad mínima de 1 año y edad máxima 94 años. El 0.22 % se identifica como transgénero. El 5.3 % consume sustancias psicoactivas.

El estrato socioeconómico con mayor proporción de casos es el 2 (40.8 %), siendo el de menor proporción el estrato seis (0.1 %). En este tipo de situaciones juegan un papel muy importante los determinantes sociales en salud, el bajo nivel educativo favorece la perpetración de conductas machistas, violencia intrafamiliar, exposición aactividades de riesgo que aumentan la posibilidad de sufrir cualquier tipo de violencia sexual. Se evidencia que el 18.2 % de las víctimas conviven con el agresor. En estoscasos se debe recurrir a las autoridades competentes para garantizar la protección delas víctimas y reducir la probabilidad de repetir la conducta y que se tengan desenlaces fatales o con secuelas conductuales, sociales y de salud mental en estaspersonas.

Contexto Nacional: Embarazo adolescente en Colombia

Colombia experimenta la segunda fase de transición demográfica, con tasas de natalidad general en descenso y tasas de mortalidad que se mantienen entre moderadas y bajas. Según la Encuesta Nacional de Demografía y Salud —ENDS— (Profamilia, 2010), la tasa de fecundidad global pasó de 2,4 hijos por mujer en 2005 a 2,1 hijos por mujer en el año 2010, y en la última ENDS (Profamilia, 2015) bajó a 2,0 hijos por mujer. Por su parte, la tasa de fecundidad adolescente de 15 a 19 años de edad, que había tenido un descenso más lento, disminuyó de 84 por cada 1.000 mujeres en el año 2010 a 75 por cada 1.000 mujeres en el 2015; estas cifras se corroboran a partir de los cálculos realizados sobre las Estadísticas Vitales del Departamento Administrativo Nacional de Estadística — DANE—, en las que se observa una disminución de la fecundidad específica de adolescentes de 15 a 19 añosde 72,5 por cada 1.000 mujeres en 2012 a 67,44 por cada 1.000 mujeres en 2014 (p.18) estrategia integral NNA 2015.

En el análisis de las tasas de fecundidad a través del número de nacidos vivos reportado en las Estadísticas Vitales, se puede identificar una reducción considerableen el número de nacimientos totales, pues pasó de 752.834 en el año 2000 a 669.137en el año 2014, y mantiene una tendencia hacia el descenso. Durante el año 2014 seregistraron 6.593 nacimientos en niñas de 10 a 14 años, 144.031 en adolescentes de15 a 19 años de edad y 195.475 en mujeres jóvenes de 20 a 24 años Las revisiones realizadas sobre fecundidad en la adolescencia permiten ver, de forma absoluta, el lento descenso de la fecundidad en el grupo de 15 a 19 años y el incremento de la fecundidad en el grupo de 10 a 14 años. Sin embargo, al analizar el peso relativo de la fecundidad adolescente en la fecundidad global se evidencia el aporte significativode la fecundidad adolescente del grupo de 15 a 19 años en la estructura de la fecundidad total (Tabla 2), mientras que los otros grupos han reducido su aporte (porejemplo 20-24 y 25-29 años).

Contexto Departamental: Embarazo Adolescente en Antioquia

Respecto al embarazo en niñas menores de 14 años y adolescentes, además de ser un delito, es concebido como un problema social y de salud pública, hace parte de factores que inciden en la mortalidad materna e infantil y en el círculo de enfermedad y pobreza. Entre 2016 y 2018, los embarazos de niñas entre los 10 y 14 años en Antioquia, pasaron de 3,6 a 3,1 por cada 1.000 niñas lo que representó 107 embarazos menos para este periodo. En las adolescentes de 15 a 19 años, la tasa disminuyó de 63,4 a 56,5 por cada 1.000 adolescentes, es decir 2.040 embarazos
menos (SSSA, 2018).

Para el año 2021 se registraron un total de 11.819 casos de embarazo adolescente en mujeres de 15 a 19 años. En cuanto a los nacimientos de mujeres con edad entre 15 a 19 años se evidencia que es una mayor proporción con respecto al grupo de edad de 10 a 14 años, se registra una tasa de fecundidad específica de 46.8 por 1.000 mujeres en este rango de edad. El Valle de Aburrá registra el mayor número de casos, lo que es consecuente con su densidad poblacional, en comparación con las demás subregiones. Seguido de Urabá. Debido a las zonas con las cuales limita, su conocidoproblema de orden público y otros factores sociales es una subregión que se debe priorizar para las intervenciones realizadas, en pro de mitigar el impacto de estos eventos para sus habitantes.

En 2018 en Antioquia, las mujeres registraron mayor cobertura y menor deserción en los niveles de educación básica y media que los hombres según el Sistema Integradode Matricula (SIMAT). En la educación superior el porcentaje de matrículas depregrado y posgrado de las mujeres superaron el 50,0%, la brecha se acentúa al desagregar el posgrado: en especialización el 57,8% son mujeres, disminuyendo para maestría y doctorado con 48,4% y 39,8% respectivamente, situación que puede verseinfluenciada por labores del cuidado, del hogar, de hijos e hijas, u otras asociadas a barreras económicas (Ministerio de Educación Nacional, 2018)

La discriminación hacia las mujeres se manifiesta desde distintas formas de violencias basadas en género. La Policía Nacional registró en 2019 un total de 189 mujeres asesinadas en el Departamento y la Red Nacional de Información en el marco del conflicto armado, del total de hechos victimizantes, un 48,4% afectaron a las mujeresy el 51,6% a los hombres. Las mujeres son mayoritariamente víctimas de delitos contra la integridad y la libertad sexual (83,3%), amenazas (51,3%) y homicidios (52,9%).

En el marco de la Agenda 2030, para lograr los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS), los países han buscado implementar acciones sinérgicas dirigidas a la eliminación de la pobreza, el acceso a la educación de calidad, la garantía de servicios de salud dignos y universales, y el logro de la igualdad de género; como determinantes que inciden directamente sobre eventos de alto impacto como los nacimientos en niñas y adolescentes

JUSTIFICACIÓN

Existen justificaciones del orden legal y otras de orden social y de salud pública para soportar la presente necesidad; entre las de orden legal, se encuentran las disposiciones que tienen como eje rector la inclusión del componente de sexualidad, derechos sexuales y reproductivos a favor de los derechos integrales en salud y el acceso con calidad, de acuerdo a los determinantes en salud. Citamos algunos de gran relevancia como: La Constitución Política de Colombia como órgano rector en elcapítulo 2, en lo que se refiere a los derechos fundamentales a la vida digna (artículos1 y 11), a la igualdad (artículos 13 y 43), al libre desarrollo de la personalidad (artículo16), a la información (artículo 20), a la salud (artículo 49), a la educación (artículo 67),entre otros. La sentencia C-355 de 2006 “Cuando el Estado resuelve reconocer la autonomía de la persona, lo que ha decidido, es constatar el ámbito que le corresponde como sujeto ético: dejar que decida sobre su propia vida, sobre lo buenoy lo malo, sobre el sentido de su existencia”. El decreto 2698 de 2010 del Ministerio de Salud y Protección Social, por el cual se crea la Comisión Nacional Intersectorial para la Promoción y Garantía de los Derechos Sexuales y Reproductivos, la Ley 1098de 2006 Código de Infancia y Adolescencia, el CONPES SOCIAL 147 de 2012: Instrumentos para la intersectorialidad a nivel local, Estrategia de Atención Integral para Niñas, Niños y Adolescentes con énfasis en la prevención de embarazo en la infancia y la adolescencia 2015-2025 y El CONPES 3918 Objetivos del desarrollo sostenible. La Dimensión sexualidad, derechos sexuales y reproductivos tiene como objetivo promover, generar y desarrollar medios y mecanismos para garantizar condiciones sociales, económicas, políticas y culturales que inciden en el ejercicio pleno y autónomo de los derechos sexuales y reproductivos de las personas, gruposy comunidades, en el marco de los enfoques de género y diferencial, asegurando reducir las condiciones de vulnerabilidad y garantizando la atención integral de las personas. Para avanzar en el cumplimiento de las metas trazadas para el año 2022 en los siguientes componentes:

- Promoción de los derechos sexuales y reproductivos y equidad de género para avanzar en la articulación de los diferentes sectores e instituciones del Estadoy de la sociedad civil para que las personas, grupos y comunidades gocen de la Salud

Sexual y Reproductiva SSR y ejerzan los derechos sexuales y los derechos reproductivos a través de la toma de decisiones autónomas, libres e informadas sobre el cuerpo, la sexualidad y la reproducción.

- Prevención y atención integral en Salud Sexual y Reproductiva SSR desde un enfoque de derechos para avanzar en el desarrollo de acciones coordinadas sectoriales, transectoriales y comunitarias para garantizar la Salud Sexual y Reproductiva a través de la prevención y atención integral, humanizada y de calidad desde los enfoques de derechos, de género y diferencial.

Así mismo, de acuerdo con la Ley 715 de 2001 y el Decreto 3518 de 2006 que reglamenta el Sistema de Vigilancia en Salud Pública, las Direcciones Departamentales de Salud deben "*Garantizar la infraestructura necesaria para la gestión del Sistema y el cumplimiento de las acciones de vigilancia en salud pública, y aplicación al principio de complementariedad*", con el objeto de prevenir o controlarla ocurrencia de un evento o la existencia de una situación, que atente contra la saludindividual o colectiva, en los términos del literal e) del Artículo 3° de la Ley 10 de 1990y del Artículo 41, donde se sustenta que el departamento debe garantizar la vigilanciay el control de los eventos de interés en salud pública y concurrir con la red pública enel control de la diseminación de infecciones como medida de intervención para la vigilancia epidemiológica.

Específicamente, en Antioquia, se requiere apoyar en el mejoramiento al acceso de la población a los servicios integrales de Salud Sexual y Reproductiva, con el fin de propiciar la reducción y control de la morbimortalidad evitable asociada con la sexualidad y reproducción.

Es por ello desde el año 2020 se han venido ejecutando contratos gracias a convenios interadministrativos entre La Secretaria Seccional De Salud y la ESE Hospital La María, con el objetivo de "*Apoyar el desarrollo de los ejes de promoción de la salud, gestión integral del riesgo y la salud pública como estrategia para intervenir las infecciones de transmisión sexual, embarazo en adolescentes y violencias sexuales en el marco de los derechos sexuales y reproductivos con enfoque diferencial en el departamento de Antioquia*".

Hasta la fecha se han tenido ejecución física y financiera del 100%, con los siguientes productos:

- Plan Departamental de Respuesta ante las ITS
- Servicios Amigables para Adolescentes y Jóvenes
- Derechos Sexuales, Derechos Reproductivos y Violencias Sexuales
- IEC y EPS Información, Educación y Comunicación / Educación para la Salud

Los siguientes subproductos se destacan porque fueron innovadores para el departamento:

- Comité departamental de respuesta ante Las violencias sexuales y de género

- implementación del Decreto 1710 del 2020.

- Modelo proyectado de servicios amigables para adolescentes y jóvenes SSAAJ, en 16 municipios por medio del desarrollo de acciones de intervención y articulación intersectorial con Secretaria de Salud, Educación, Justicia y la Comunidad.
- Talleres de socialización sobre la resolución 1314 de agosto del 2020, donde se dictaron los lineamientos para realizar pruebas rápidas de VIH, Sífilis, Hepatitis B y Hepatitis C, por fuera del laboratorio clínico, certificado por la Corporación Universitaria Remington dirigido a Instituciones Educativas de Educación superior que formen talento humano en salud.
- Curso certificado por la Corporación Universitaria Remington sobre la resolución 1314 de 2020 orientado a los equipos de Las Secretarias y Direcciones Locales de Salud de los municipios del departamento.
- Diseño y entrega de elementos educativos sobre salud sexual y reproductiva, con insumos y herramientas lúdicas, didácticas y pedagógicas para la prevención de las infecciones de transmisión sexual y embarazo adolescente.
- Asesoría, asistencia técnica a equipos municipales de Salud (PIC, APS, entornos saludables y servicios comunitarios asociativos, OBC) sectores de justicia, educación, gobierno, derechos humanos, ICBF entre otros) en prevención, gestión del riesgo, promoción de la salud pública de los eventos asociados a las Infecciones de Transmisión Sexual.
- Asesoría y asistencia técnica a las IPS del departamento en implementación de guías, protocolos y lineamientos en ITS. (RPMS para ITS).
- Diseño e implementación de la estrategia IEC (Información, Educación y comunicación en Salud)

De acuerdo con La Comisión sobre Determinantes Sociales de la Salud de la OMS, la transformación de los resultados en salud de las personas no depende solo de la atención sanitaria sino de "*las condiciones en que las personas nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen*", que tienen que ver con el contexto social y político de los países y con las condiciones de vida de cada persona; apuntan tanto a las características específicas del contexto social que influyen en la salud, como a las vías por las cuales las condiciones sociales se traducen en efectos sanitarios, y los diferentes recursos a nivel mundial, nacional y local, lo cual depende a su vez de las políticas adoptadas. (PDSP 2012 -2021).

Por todo lo anterior La ESE Hospital la María cumple los requisitos para la ejecucióndel proyecto como se concluye a continuación:

- Amplio conocimiento en manejo y reporte de la cuenta de alto costo según la resolución 0271 del 2019, para VIH.
- La ESE tiene habilitado el servicio de alto costo de VIH, (atención integral de pacientes con VIH, seguimiento a las cohortes, tratamiento y demás relacionados con la cuenta de altos costo de VIH), con amplia experiencia en enfermedades infecciosas y disposición del talento humano requerido en cada uno de losproductos. Tiene convenios con universidades para estudiantes en formación profesional afines

con los perfiles profesionales requeridos en los productos. (Medicina General, Psicología y/o Trabajo Social básicamente). Además de acuerdos Institucionales para asesoría pedagógica, técnica y clínica por parte de Universidades, con facultad de Medicina General.

- Se da cumplimiento al recurso humano requerido para cada uno de los productosy subproductos garantizando la idoneidad y experiencia acorde a los requerimientos de la SSSA.
- La ESE dispone de plataforma confiable, permanente y segura para efectos de los cursos a desarrollar, foros, conversatorios, eventos en línea, entre otros, que permite la grabación de los mismos y el desarrollo comunicacional para losproductos de IEC y Educación para la Salud-EpS.
- Cuenta con experiencia de más de 5 años, en temas como enfermedades infecciosas así mismo como en el campo de la promoción de la salud y la prevención de enfermedades infecciosas, en el nivel local o departamental, entre ellos los que se han desarrollado con la Secretaria Seccional de Salud de Antioquia en años anteriores.

En este sentido, el ESE Hospital la María ha implementado un modelo que incorpora explícitamente a las instituciones públicas, privadas, entes territoriales, fuerzas militares y de policía, medios de comunicación, redes sociales de jóvenes y redes comunitarias, entre otras; con acciones coordinadas sectoriales y transectoriales, lo que garantiza una atención integral humanizada y de calidad. esto es considerado como un factor social determinante de la salud, cuya finalidad es la reducción de las desigualdades en salud, garantizar el acceso equitativo, oportuno y universal a los servicios de salud, además de poner en práctica políticas, planes y programas de salud pública que incluyen a otros sectores impactando las condiciones de vida de lapoblación.

COMPONENTES DE LA PROPUESTA

Componente 1

Ruta integral de atención para la promoción y mantenimiento de la salud (RPMS) y plan departamental de respuesta ante las ITS

Componente 2

Servicios amigables para adolescentes y jóvenes

Componente 3
Derechos sexuales, derechos reproductivos y violencias sexuales

Componente 4
Educación para la salud (EPS)

ACTIVIDADES ESPECÍFICAS

COMPONENTE 1: RUTA INTEGRAL DE ATENCIÓN PARA LA PROMOCIÓN Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD (RPMS) Y PLAN DEPARTAMENTAL DE RESPUESTA ANTE LAS ITS

1.1. Asesoría y/o asistencia técnica en prevención, gestión del riesgo, promoción de la salud pública de los eventos asociados a las Infecciones de Transmisión Sexual incluyendo monkeypox.

Se realizarán **50 asesorías y/o asistencias técnicas** a Asesoría y/o asistencia técnica a equipos municipales de salud como: PIC (Plan de Intervenciones Colectivas), EBAS/EMIT, APS (Atención Primaria en Salud), Entornos Saludables, Servicios Comunitarios Asociativos, OBC (Organizaciones de Base Comunitaria) y sectores de justicia, educación, gobierno, derechos humanos, ICBF, EAPB (representantes en el municipio) entre otros que pudieran ser recomendados por la secretaría de salud de acuerdo al municipio y su contexto.

Metodología:

Momento 1:
Se enviará link de inscripción y previamente a los participantes inscritos se les enviarámaterial educativo para estudio autónomo de forma asincrónica. Cada asistente debedestinar como mínimo dos horas para trabajar los materiales enviados.

Momento 2:
Refiere al momento de la asesoría sincrónica en la que todos los participantes asistena una asesoría virtual por la plataforma meet con los asesores expertos, paradesarrollar los temas y profundizar en ellos a partir de preguntas y dudas que se traendel momento 1.

La asesoría tiene una duración de dos horas e inicia con la realización de un pretesty posterior exposición sobre los temas de interés:

- Conceptos básicos sobre las ITS
- Prevención y Gestión del Riesgo de los eventos asociados a las Infecciones de Transmisión Sexual.
- Plan Departamental de Respuesta ante las ITS.
- Resolución 1314 del 2020 y sus actualizaciones.
- Abordaje psicosocial de las ITS

Al final la exposición se realizará un post test para validar la apropiación de conocimientos y certificación de la actividad.

Momento 3: Certificación

Se certificará de manera individual hasta por 4 horas de asistencia a la actividad

Alcance: 50 asesorías y/o asistencias técnicas

Modalidad: Virtual

Producto

50 informes de asesorías y/o asistencias técnicas según los formatos establecidos por la Secretaria Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia con sus respectivas fuentes de verificación (listado de asistencia, informe, encuesta de satisfacción, registro fotográfico) así: Programación de las AOAT, correos de notificación de la actividad, relación en Excel de las llamadas para confirmar asistencia, pantallazos de la plataforma donde se presentan los seguimientos, fotos de la actividad, informe en Excel de las actividades por Institución, talento humano asistente, tema y municipio, Informes de la asesoría y asistencia técnica de acuerdo al sistema integrado de gestión de la calidad de la gobernación de Antioquia, en los formatos diseñados para tal fin. montaje en la plataforma de AOAT con seguimiento o cierre de la asistencia técnica, certificados individuales generados, correo enviando dichos certificados en pdf. a cada persona y a la secretaria de salud de municipio de procedencia del participante. Informe de seguimiento a las recomendaciones impartidas durante el proceso de asesoría y asistencia técnica.

1.2. Articular la distribución de las pruebas rápidas de HIV/Sífilis/HB/HC y preservativos masculinos.

Dinamizar la entrega de pruebas rápidas y preservativos, disponiendo de espacio en las instalaciones de la ESE HLM, transporte, distribución, con oportunidad, veracidad, pertinencia, en el marco del producto 1. Plan departamental de respuesta ante las infecciones de transmisión sexual. dirigido a los municipios priorizados por la Seccional de Salud y Protección Social; número de envíos 2 veces durante el contrato y una 3ra vez a 60 municipios priorizados con el plan de respuesta ITS.

Metodología:

Dichos insumos se entregan con el propósito de fortalecer las capacidades técnicas para desarrollar las intervenciones colectivas y acciones de gestión de la salud pública en el nivel territorial alrededor del Plan Departamental de Respuesta Ante Las ITS, la prevención de embarazo en adolescentes y las violencias sexuales en el marco de los derechos sexuales y reproductivos.
Las pruebas rápidas serán entregadas en conjunto con una caja de herramientas digital con material educativo alrededor de las ITS, monkeypox, prevención de las violencias

sexuales y el embarazo en adolescente.

Además, se realizará:
Asistir a la asesoría y/o asistencia técnica virtual sobre el manejo de insumos de interés de salud pública y sobre la plataforma SISCO.
Seguimiento del plan de distribución para la utilización de los insumos de cada municipio.

Alcance: máximo 2 envíos durante el contrato y una 3ra vez hasta a 60 municipios priorizados con el plan de respuesta ITS.

Producto: 310 envíos sustentados en informes mensuales de las entregas, documento en Excel que permitan verificar el número de pruebas rápidas entregadas para cada una de las pruebas infecciosas HIV/SIFILIS/HB/HC, con fecha y responsable de la recepción, formato de recepción de cada municipio en físico y escaneado, definición de espacio de almacenaje con condiciones óptimas y cumplimiento a cronograma de envíos.

1.3. Complemento de la actividad: Preservativos masculinos

Se realizará la entrega de **155.665 preservativos masculinos** a las Secretarías/Direcciones Locales de Salud de los municipios priorizados por incidencia de VIH, incidencia de sífilis gestacional, presencia de casos de sífilis congénita y transmisión materno infantil de VIH, no entrega de insumos en periodos anteriores, y voluntad técnica por parte del municipio para la implementación de las pruebas, entre otros. Complemento de la estrategia de intervención en infecciones de transmisión sexual a través de suministro de preservativos masculinos que serán entregados en las tamizaciones, Asesorías y Asistencias técnicas y otras relacionadas con el Plan Departamental de Respuestas antes las ITS.

Metodología:

Dichos insumos se entregan con el propósito de fortalecer las capacidades técnicas para desarrollar las intervenciones colectivas y acciones de gestión de la salud pública en el nivel territorial alrededor del Plan Departamental de Respuesta Ante Las ITS, la prevención de embarazo en adolescentes y las violencias sexuales en el marco de los derechos sexuales y reproductivos.

Las pruebas rápidas serán entregadas en conjunto con una caja de herramientas digital con material educativo alrededor de las ITS, monkeypox, prevención de las violencias sexuales y el embarazo en adolescente.

Además, se realizará:

- Asistir a la asesoría y/o asistencia técnica virtual sobre el manejo de insumos

de interés de salud pública y sobre la plataforma SISCO.
- Seguimiento del plan de distribución para la utilización de los insumos de cada municipio.

Alcance: 155.665preservativos masculinos donde se impacten los municipios priorizados del departamento de Antioquia.

Producto:

Actas de entrega debidamente firmada de cada municipio que reciba insumos con sus correspondientes fuentes de verificación para un total de 155.665 preservativos entregadas. Así: programación con las SSM/DLS e informes de asistencias y/o asesorías técnicas según los formatos establecidos por la Secretaria Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia con sus respectivas fuentes de verificación (listado de asistencia, informe, encuesta de satisfacción, registro fotográfico) sobre el uso de insumos de interés publica, de acuerdo al sistema integrado de gestión de la calidad de la gobernación de Antioquia, en los formatos diseñados para tal fin, montaje en la plataforma de AOAT con seguimiento o cierre de la asistencia técnica. Adicionalmente se adjuntará el informe de avance sobre la implementación de los planes de distribución de insumos y el informe final de planes de implementación de los insumos de interés publica entregados en cada municipio.

1.4. Indicadores negativos (morbimortalidades) de las RPMS de infecciones de transmisión sexual. HIV/HB/HC, Sífilis en población general.

Monitoreo, seguimiento y gestión al evento de VIH / Sífilis, Hepatitis B y Hepatitis C. en población general (no incluye la RIAMP) Aplicará para todos los eventos descritos: de manera diaria, semanal, mensual y con cortes de acuerdo a los lineamientos como: apoyo técnico en indicadores, apoyo en las unidades de análisis de mortalidad TB/VIH, análisis rutinarios y de los comportamientos inusuales según las consideraciones descritas por el protocolo del Instituto Nacional de Salud, además de las análisis de la incidencia en las poblaciones claves.

Metodología:

Se desarrollarán las siguientes actividades:

- Actualización continua según los datos proporcionados por La Secretaria Seccional De Salud de la gobernación de Antioquia de la información epidemiológica del comportamiento de los eventos: VIH/SIDA, muerte por SIDA, Hepatitis B/C, en el departamento acorde con subregión y municipios. Medir la incidencia, caracterizar el comportamiento en variables de persona, tiempo y lugar.Establecer la distribución según edad, sexo, área, afiliación al SGSSS y mecanismo de transmisión.
- Realizar análisis de incidencia de VIH en población de 15 a 49 años según lo descrito en el plan de desarrollo departamental.
- Realizar análisis rutinarios y de los comportamientos inusuales según las

consideraciones descritas por el protocolo del Instituto Nacional de Salud para los eventos de: VIH, Hepatitis B/C y Sífilis.

- Apoyo en el desarrollo de las unidades de análisis para mortalidad en TB/VIH en menores de 59 años teniendo en cuenta los lineamientos establecidos.
- Oferta de asesorías y/o asistencias técnicas a IPS especializadas en las estrategias nacionales y mundiales de manejo de ITS y disminución de transmisión materno infantil como la estrategia ETMI-PLUS.
- Apoyo en la realización informes de vigilancia epidemiológica y tablero de problemas según periodicidad definida por el Instituto Nacional de Salud y demás informes solicitados por los entes gubernamentales.
- Apoyo en los COVE departamentales y/o municipales relacionados con los eventos.
- Apoyar las estrategias de IEC sobre los eventos mencionados.

Alcance: 4 informes del consolidado mensual con el monitoreo, seguimiento, gestióne intervención.

Producto:

4 informes según los formatos establecidos por la Secretaria Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia con sus respectivas fuentes de verificación (indicadores con análisis respectivos, unidades de análisis, actas de reuniones, estrategias IEC, informes de asesoría según aplique).

1.5. Asesoría y/o Asistencia técnica a las IPS del departamento, equipos (EBS-APS) en implementación de guías, protocolos y lineamientos en ITS incluyendo M-pox.

Se realizarán **50 asesorías y/o asistencias técnicas** en modalidad, dirigida a IPS públicas del departamento y privadas (las que ejercen las competencias de empresa social del estado) sobre las guías de práctica clínica, protocolos, gestión del riesgo y lineamientos de las ITS (VIH, Sífilis, HB, HC) en población general, incluyendo M-pox.

Metodología:

1. Priorización de IPS según indicadores para recibir la AOAT

2. Proceso de convocatoria: correos electrónicos, E-cards por diferentes medios digitales, llamadas y link de inscripción.

3. Desarrollo de la AOAT donde se tratarán los siguientes temas:

    - Conceptos básicos sobre las ITS.
    - Prevención y Gestión del Riesgo de los eventos asociados a las Infecciones de Transmisión Sexual.

- Guías nacionales en VIH/sida, Sífilis gestacional y congénita, HepatitisB, Hepatitis C y M-pox.
- Iniciativa ETMI Plus, marco para la eliminación de la transmisión materno infantil del VIH, la sífilis, la hepatitis y la enfermedad de Chagas.
- Plan departamental de respuesta ante las ITS.
- Generalidad de la resolución 1314 del 2020 y sus actualizaciones.

Las asesorías y/o asistencias técnicas (AOAT) tienen como objetivo principal la capacitación continua del personal asistencial para la gestión del riesgo, la atención en ITS y la prevención de la transmisión materno infantil.

Alcance: 50 asesorías y/o asistencias técnicas

Modalidad: Virtual

Producto:

50 informes de asesorías y/o asistencias técnicas según los formatos establecidos por la Secretaria Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia con sus respectivas fuentes de verificación (listado de asistencia, informe, encuesta de satisfacción, registro fotográfico) así: Programación de las AOAT, correos de notificación de la actividad, relación en Excel de las llamadas para confirmar asistencia, pantallazos de la plataforma donde se presentan los seguimientos, fotos de la actividad, informe en Excel de las actividades por Institución, talento humano asistente, tema y municipio, Informes de la asesoría y asistencia técnica de acuerdo al sistema integrado de gestión de la calidad de la gobernación de Antioquia, en los formatos diseñados para tal fin. montaje en la plataforma de AOAT con seguimiento o cierre de la asistencia técnica.

1.6. Apoyo técnico al comité departamental de respuesta ante las Infecciones de transmisión sexual del departamento.

Proporcionar los medios requeridos para el desarrollo del comité como: espacio, medios tecnológicos, material educativo y acompañamiento técnico; al final del encuentro se realizará la entrega de material educativo con proceso de retroalimentación de los conocimientos adquiridos o reforzados durante la sesión.

Realizar la convocatoria, desarrollo y seguimiento al Comité Departamental de Respuesta ante las ITS teniendo como referencia el Plan Departamental de Respuesta ante Las ITS.

Metodología:

Estas acciones se desarrollarán de la siguiente manera:

- Convocatoria:
  Se convocará a las instituciones prestadoras de salud públicas y privadas, a las Organizaciones de Base Comunitaria, ONG y sector justicia, educación y protección, entre otros, en coordinación con la Secretaría/Direcciones Locales de Salud de los municipios con mayor incidencia de ITS, de acuerdo con el Plan de Respuesta.

- Desarrollo:
  Cada sesión deberá tener agenda concertada con La Secretaria Seccional de Salud, entre los puntos a incluir están la actualización de indicadores del departamento, notificación de alertas epidemiológicas, socialización y capacitación en las actualizaciones de guías, protocolos y lineamientos en ITS; además de velarpor la articulación entre los diferentes actores del sistema de salud y la sociedad civil.

- Seguimiento:
  Se realizará de manera mensual seguimiento a los compromisos adquiridos en el comité con entrega de matriz detallada de las acciones realizadas y fuentes de verificación.

Se entregará material educativo con el objetivo de apoyar los conocimientos adquiridos o reforzados, además de tener acceso a caja de herramientas digital con material alrededor de la salud sexual y reproductiva que sirva como apoyo para actividades de gestión del riesgo y prevención de ITS, embarazo en adolescente y violencias sexuales.

Alcance: 2 encuentros para el desarrollo del comité

Modalidad: 2 encuentros presencial con duración máxima de 6 horas y con capacidad mínima para 30 personas.

Producto:

2 Informes de actividades según los formatos establecidos por la Secretaria Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia con sus respectivas fuentes de verificación (indicadores con análisis respectivos, unidades de análisis, actas de reuniones, plan de articulación interinstitucional). Así: Programación de las IPS/SSM/DLS, donde se realizará la actividad de primera vez o continuidad a la implementación de los comités, correos de notificación de la actividad, relación en Excel de las llamadas para confirmar asistencia, pantallazos de la plataforma donde se presentan las ayudas audiovisuales, fotos.

1.7. Estrategia de tamización para VIH, SIFILIS, HEPATITIS en población vulnerable/general

Se realizará el desarrollo de 3 unidades de tamizaje en un municipio priorizado de cada una de las siguientes subregiones: Bajo Cauca, Magdalena Medio y Área

Metropolitana; la cual tiene como propósito contribuir al acceso efectivo de la población a servicios de promoción de la salud y prevención de las ITS, con enfoquecomunitario y atención diferencial. Ampliando de esta forma las acciones de prevención, inducción al diagnóstico y acompañamiento para el acceso a servicios deatención integral de calidad.

Se realizará tamizaje con pruebas rápidas de VIH, Sífilis y Hepatitis B/C a comunidad general y énfasis en poblaciones claves, dicho tamizaje se ofertará en un punto fijo dentro del municipio priorizado y en las actividades educativas que se realicen en el desarrollo del proyecto.

Metodología:

A través de la estrategia de unidad de tamizaje se realizarán las siguientes actividades:

- Cuatro actividades de sensibilización en modalidad extramural impactando los lugares de rumba, trabajo sexual y lugares de homosocialización en el municipio, con profesionales expertos hablando acerca de derechos sexuales, derechos reproductivos, explicación de métodos de planificación familiar con énfasis en el uso del preservativo.

- Capacitación al personal de salud: se realizará el apoyo a la capacitación continua del personal de salud de las IPS públicas y privadas del municipioy a los grupos de La Secretaría/Dirección Local de Salud en temas alrededor de la salud sexual y reproductiva, curso de vida de adolescencia y juventud, ITS y prevención de violencias sexuales.

- Una actividad extramural en coordinación con actores significativas del municipio, así como con actores privados alrededor de temas de interés alrededor de la Salud Sexual y Reproductiva

- Acompañamiento psicosocial en casos positivos con activación de ruta

- Todaslas pruebas realizadas serán reportadas en la plataforma SISCO y los casos positivos serán direccionados a la EAPB e IPS de atención según aplique conlas activaciones de rutas requeridas por lo profesionales expertos.

Alcance: tres unidades de tamizaje en municipio de Antioquia

Producto:

4 informes de actividades de acuerdo al sistema integrado de gestión de la calidad de la gobernación de Antioquia, en los formatos diseñados para tal fin, con sus respectivas fuentes de verificación (base de datos de personas impactadas, informe de rutas

activadas, informe según las actividades planeadas en el periodo, encuesta de satisfacción, registro fotográfico).

1.8. Asistencia técnica en la estrategia "AGUANTA CUIDARSE" para municipios priorizados enfocada a PID (Población que se inyecta drogas) y habitante de calle.

Se realizarán **5 asesorías y/o asistencias técnicas** a municipios para la socialización de la Estrategia Nacional “Aguanta Cuidarse”, iniciativa para la prevención de las infecciones transmitidas por vía sanguínea y otras infecciones de alta prevalencia en personas que se inyectan drogas (PID).

Metodología:

1. Priorización de municipios según indicadores y disponibilidad de articulación del componente habitante de calle.

2. Proceso de convocatoria: correos electrónicos, E-cards por diferentes medios digitales, llamadas y link de inscripción.

3. Desarrollo de la AOAT virtual para la socialización de la Estrategia Nacional “Aguanta Cuidarse”

Alcance: 5 asesorías y/o asistencias técnicas virtuales para los equipos de Las Secretarias y Direcciones Locales de Salud.

Modalidad: virtual

Producto:

5 Informes de asistencias y/o asesorías técnicas según los formatos establecidospor la Secretaria Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia con sus respectivas fuentes de verificación: (listado de asistencia, informe, encuesta de satisfacción, registro fotográfico) así: Programación de las AOAT, correos de notificación de la actividad, relación en Excel de las llamadas para confirmar asistencia, pantallazos de la plataforma donde se presentan los seguimientos, fotos de la actividad, informe en Excel de las actividades por Institución, talento humano asistente, tema y municipio, Informes de la asesoría y asistencia técnica de acuerdo al sistema integrado de gestión de la calidad de la gobernación de Antioquia, en los formatos diseñados para tal fin. montaje en la plataforma de AOAT con seguimiento o cierre de la asistencia técnica.

COMPONENTE 2. SERVICIOS AMIGABLES PARA ADOLESCENTES Y JÓVENES

2.1. Asistencia técnica y acompañamiento a las IPS públicas y privadas del departamento equipos (EBS-APS) en los cursos de vida de adolescencia y juventud para la implementación de la RPMS (Res. 3280 del 2018), modelo de servicios amigables para adolescentes y jóvenes y seguimiento al indicador de embarazo en adolescentes de 12-17 años y los subindicadores relacionados.

Se realizarán **50 asesorías y/o asistencias técnicas** a municipios en modalidad virtual sobre el curso de vida de adolescencia y juventud para la implementación de la RPMS (Res. 3280 del 2018), modelo de servicios amigables para adolescentes y jóvenes y seguimiento al indicador de embarazo en adolescentes de 12-17 años y los 11 atenciones por curso de vida, definidas en la resolución, con el objetivo de brindar apoyo para el desarrollo, la implementación y la puesta en marcha de los ejes operativos definidos en el marco de la salud pública: promoción y gestión integral del riesgo; como herramientas fundamentales para mejorar las condiciones de morbilidad de mayor impacto para la salud pública como Infecciones de Transmisión Sexual, embarazo en adolescentes y violencias sexuales.

Se realizarán a los 125 municipios del departamento, según la disponibilidad y articulación realizada, en modalidad virtual para la socialización de los lineamientos, guías, protocolos y documentos de la estrategia departamental para adolescentes y jóvenes.

Metodología:

1. Priorización de municipios según indicadores para recibir la AOAT presencial y oferta de asesoría virtual a los 125 municipios de Antioquia.

2. Proceso de convocatoria: correos electrónicos, E-cards por diferentes medios digitales, llamadas y link de inscripción.

3. Desarrollo de la AOAT donde se tratarán los siguientes temas:
   - Curso de vida de adolescencia y juventud para la implementación de la RPMS (Res. 3280 del 2018) y las 11 atenciones por curso de vida
   - Lineamientos, guías, protocolos y documentos de la estrategia departamental para adolescentes y jóvenes
   - Modelo de servicios amigables para adolescentes y jóvenes

4. Monitoreo y seguimiento al indicador de embarazo en adolescentes de 12-17 años
   - Análisis rutinarios y de los comportamientos inusuales según las consideraciones descritas por los lineamientos Nacionales de seguimiento al

evento.
- Apoyo en los COVE departamentales y/o municipales relacionados con el evento.
- Apoyo en el desarrollo de informes de vigilancia epidemiológica y tablero de problemas según periodicidad anual definida por el Instituto Nacional de Salud y demás informes solicitados por los entes gubernamentales.
- Realizar estrategias de información, educación y comunicación para la prevención y mitigación de estos eventos.

Modalidad: virtual

Producto:

50 informes de asesorías y/o asistencias técnicas según los formatos establecidos por la Secretaria Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia con sus respectivas fuentes de verificación (listado de asistencia, informe, encuesta de satisfacción, registro fotográfico) así: Programación de las AOAT, correos de notificación de la actividad, relación en Excel de las llamadas para confirmar asistencia, pantallazos de la plataforma donde se presentan los seguimientos, fotos de la actividad, informe en Excel de las actividades por Institución, talento humano asistente, tema y municipio, Informes de la asesoría y asistencia técnica de acuerdo al sistema integrado de gestión de la calidad de la gobernación de Antioquia, en los formatos diseñados para tal fin. montaje en la plataforma de AOAT con seguimiento o cierre de la asistencia técnica.

2.2 Apoyo técnico al Comité Departamental de Ruta Integrales de Atención en Salud (RIAS) / Ruta Promoción y Mantenimiento de la Salud (RPMS)

Se realizará el apoyo para el desarrollo y seguimiento al Comité Departamental de Rutas Integradas de Atención en Salud (RIAS) _ Ruta de Promoción y Mantenimiento de la Salud (RPMS).

Se dispondrán los medios requeridos para el desarrollo de 2 encuentros del comité como: espacio, medios tecnológicos, material educativo y acompañamiento técnico; al final del encuentro se realizará la entrega de material educativo con proceso de retroalimentación de los conocimientos adquiridos o reforzados durante la sesión.

Metodología:

Estas acciones se desarrollarán de la siguiente manera:

- Convocatoria:
  Se realizará apoyo para la convocatoria de los siguientes actores: EAPB, IPS públicas y privadas y Secretarias/Direcciones Locales de Salud.

- Desarrollo:
  Cada sesión deberá tener agenda concertada con La Secretaria Seccional de Salud, donde se tendrá participación activa con actualización de indicadores en ITS, embarazo en adolescente y violencias sexuales del departamento,notificación de alertas epidemiológicas, socialización y capacitación en las actualizaciones de guías, protocolos y lineamientos en los diferentes temas ya mencionados.

- Seguimiento:
  Se realizará apoyo al seguimiento a los compromisos adquiridos en el comité con diligenciamiento de matriz con las acciones realizadas y fuentes de verificación.

Se entregará material educativo con el objetivo de apoyar los conocimientos adquiridos o reforzados, además de tener acceso a caja de herramientas digital con material alrededor de la salud sexual y reproductiva que sirva como apoyo para actividades de gestión del riesgo y prevención de ITS, embarazo en adolescente y violencias sexuales.

Alcance: 2 encuentros para el desarrollo del comité

Modalidad: 2 encuentros presencial con duración máxima de 6 horas y con capacidad mínima para 30 personas.

Producto:

2 Informes de actividades según los formatos establecidos por la Secretaria Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia con sus respectivas fuentes de verificación (indicadores con análisis respectivos, unidades de análisis, actas de reuniones, plan de articulación interinstitucional). Así: Programación de las IPS/SSM/DLS, donde se realizará la actividad de primera vez o continuidad a la implementación de los comités, correos de notificación de la actividad, relación en Excel de las llamadas para confirmar asistencia, pantallazos de la plataforma donde se presentan las ayudas audiovisuales, fotos.

2.3 Apoyo en la aplicación de la estrategia de servicios amigables para adolescentes y jóvenes SSAAJ en los municipios pilotos, bajo el modelo departamental.

Se continuará acompañando las acciones de los 16 municipios priorizados con la estrategia implementada como: Turbo, Carepa, Mutatá, Chigorodó, San Juan de Urabá, Necoclí, Caucasia, El Bagre, Tarazá, Frontino, Amalfi, Puerto Berrio, Urrao y Caldas y se realizará la apertura en 13 municipios nuevos.

Metodología:

Se realizarán las siguientes actividades para cada uno de los municipios con SSAAJen

funcionamiento:

- Una actividad educativa sobre derechos sexuales y reproductivos con capacidad para 100 jóvenes y adolescentes por municipio a través de las estrategias educativas mixtas, para fortalecer la prevención del embarazo en adolescente;
- Articulación con las Secretarias de Educación Departamental, con el fin de realizar transmisión de la actividad en otras instituciones educativas.
- Entrega de 1 juego didáctico para entregado a las secretarias de salud con el fin afianzar conocimientos alrededor de la salud sexual y reproductiva, acerca de los derechos sexuales y reproductivos, como estrategia continua de acercamiento con la población joven y adolescente del municipio.
- Mesa de trabajo para la articulación entre diferentes sectores municipales que aporten para dinamizar la oferta en los diferentes entornos de los adolescentesy jóvenes.
- Capacitación a Las Secretarías/Direcciones Locales de Salud, IPS públicas y privadas de los municipios frente a la atención diferencial del adolescente y joven; así como, de las estrategias de la prevención del embarazo.
- Apoyo para la Información, Educación y Comunicación alrededor de la salud sexual y reproductiva

Alcance: acompañamiento en 16 municipios

Producto:

29 Informes de actividades, correspondiente al consolidado mensual de las actividades desarrolladas en cada municipio en los formatos establecidos por la Secretaria Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia con sus respectivas fuentes de verificación (listado de asistencia, informe, encuesta de satisfacción, registro fotográfico) y sus respectivas fuentes de verificación (actas de reuniones, listado de asistencia, encuesta de satisfacción, registro fotográfico) así: Programación de las actividades, correos de notificación de la actividad, relación en Excel de las llamadas para confirmar asistencia, pantallazos de la plataforma donde se presentan los seguimientos, fotos de la actividad, informe en Excel de las actividades por Institución, talento humano asistente, tema y municipio.

COMPONENTE 3. DERECHOS SEXUALES, DERECHOS REPRODUCTIVOS Y VIOLENCIAS SEXUALES

3.1 Asistencia técnica y acompañamiento a todos los actores de los municipios del departamento: prevención y gestión del riesgo en violencias sexuales y seguimiento al Indicador negativo de las RPMS - violencia sexual.

Se realizarán **50 asesorías y/o asistencias técnicas** ofertadas a los 125 municipios

en modalidad virtual para la socialización de lineamientos, guías, protocolos y documentos para la prevención, atención y mitigación de las violencias sexuales desde las actividades colectivas e individuales, dirigido a Secretarias de Salud, Direcciones Locales de Salud, IPS. Apoyo al seguimiento de los indicadores negativos de la RPMS-Violencias sexuales

Metodología:

1. Priorización de municipios según indicadores para recibir la AOAT

2. Proceso de convocatoria: correos electrónicos, E-cards por diferentes medios digitales, llamadas y link de inscripción.

3. Desarrollo de la AOAT abordando los siguientes temas:

    - KIT para Profilaxis Post Exposición – PEP.
    - Protocolo de atención integral para víctimas de violencia sexual (Res. 459/2012).
    - Protocolo de atención para Interrupción Voluntaria del Embarazo (IVE - Sentencia C 355/2006) y demás normatividad vigente.
    - Otros temas relacionados con la gestión del riesgo en violencias sexuales

4. Monitoreo y seguimiento del evento de violencia sexual con análisis rutinarios y de los comportamientos inusuales según las consideraciones descritas por el protocolo del Instituto Nacional de Salud
    - Apoyo en los informes de vigilancia epidemiológica anual definida por el Instituto Nacional de Salud y demás informes solicitados por los entes gubernamentales.
    - Apoyo en los COVE departamentales y/o municipales relacionados con el evento.
    - Análisis de la información epidemiológica disponible del comportamiento del evento violencia sexual en el departamento acorde con subregión y municipios. Medir la incidencia, caracterizar el comportamiento en variables de persona, tiempo y lugar. Establecer la distribución según edad, sexo, área, afiliación al SGSSS y modalidad de la violencia.
    - Monitoreo de los indicadores de acuerdo con metas departamentales, lineamientos nacionales e internacionales en los eventos de violencias sexuales y de género.
    - Apoyar las estrategias de IEC sobre el evento de violencia sexual

Alcance: 50 asesorías y/o asistencias técnicas.

Modalidad: virtual

Producto:

50 informes de asesorías y/o asistencias técnicas según los formatos establecidos por la Secretaria Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia con sus respectivas fuentes de verificación (listado de asistencia, informe, encuesta de satisfacción, registro fotográfico) así: Programación de las AOAT, correos de notificación de la actividad, relación en Excel de las llamadas para confirmar asistencia, pantallazos de la plataforma donde se presentan los seguimientos, fotos de la actividad, informe en Excel de las actividades por Institución, talento humano asistente, tema y municipio, Informes de la asesoría y asistencia técnica de acuerdo al sistema integrado de gestión de la calidad de la gobernación de Antioquia, en los formatos diseñados para tal fin. montaje en la plataforma de AOAT con seguimiento o cierre de la asistencia técnica.

COMPONENTE 4. EDUCACIÓN PARA LA SALUD (EpS)

4.1. Definición de estrategias de , educación para la salud en infecciones de transmisión sexual, embarazo en adolescentes (semana andina) y violencias sexuales (día conmemorativo o afines).

En este producto se lleva a cabo para visibilizar la salud sexual y reproductiva a través de estrategias de información, educación y comunicación en salud, incluyente y accesible con enfoque diferencial que facilite la difusión, actualización y transmisión del conocimiento de los contenidos sobre la prevención, manejo y gestión del riesgo de las infecciones de transmisión sexual, embarazo en adolescentes y violencias sexuales en el marco de los derechos sexuales y reproductivos.

Metodología:

Se realizarán a través de las siguientes acciones:

- Visibilizar los días conmemorativos alrededor de la salud sexual y reproductiva: actividades como conversatorios virtuales con expertos para promover los derechos sexuales y los derechos reproductivos con actividades como: pregúntele al experto y/o conversaciones virtuales en tiempo real por redes sociales (Facebook, Instagram) para resolver preguntas sobre los derechos sexuales y derechos reproductivos y las ITS.

- Se implementarán las estrategias de educación en salud, incluyente y accesible enmarcadas en los derechos sexuales y derechos reproductivos con enfoque diferencial que facilite la difusión, actualización y transmisión del conocimiento de los contenidos sobre violencias sexuales, embarazo en adolescente e infecciones de transmisión sexual (VIH, hepatitis B/C, sífilis, entre otras).

- Un conversatorio presencial en entornos comunitarios, educativos y/o laboral

informal para tratar temas relacionados con violencias sexuales, embarazo en adolescente e infecciones de transmisión sexual (VIH, hepatitis B/C, sífilis, entre otras).

- Dos encuentros virtuales a través de plataformas virtuales (ejemplo: Facebook, Instagram, entre otros) para tratar temas relacionados con violencias sexuales, embarazo en adolescente e infecciones de transmisión sexual (VIH, hepatitis B/C, sífilis, entre otras).

Alcance: estrategias de educación para la salud a través de información y comunicación en infecciones de transmisión sexual, embarazo en adolescentes y violencias sexuales.

Producto:

4 informes de actividades según los formatos establecidos por la Secretaria Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia con sus respectivas fuentes de verificación (indicadores con análisis respectivos, actas de reuniones, estrategias IEC, informes actividades).

4.2. Aplicación de estrategias de educación para la salud (EpS) , en los derechos sexuales (DS) y derechos reproductivos (DR_ ITS), con elementos didácticos que permitan dejar una capacidad instalada evidenciable en las secretarias y direcciones locales de salud .

Se realizará la disposición de **40 maletines didácticos** con contenidos educativos sobre derechos sexuales, derechos reproductivos e Infecciones de TransmisiónSexual para que los equipos de las Secretarías de Salud Municipal y Distrital (PIC, APS, CERS) desarrollen las actividades de prevención con la población.

Metodología:

Se realizará la disposición de 40 kits educativos con elementos didácticos con contenidos educativos sobre derechos sexuales, derechos reproductivos e Infecciones de Transmisión Sexual para que los equipos de las Secretarías de Salud Municipal y Distrital (EBS, PIC, APS, CERS) desarrollen las actividades de prevención con la población.

Los maletines contienen los siguientes elementos:

- Juego didáctico alrededor de la salud sexual y reproductiva
- Material educativo de los derechos sexuales y reproductivos

Los elementos didácticos estarán acompañados de guías metodológicas y orientaciones para su implementación.

Alcance: 40 maletines didácticos para municipios priorizados

Producto:

40 Actas de entrega debidamente firmada de cada municipio que reciba insumos con sus correspondientes fuentes de verificación para un total de 40 elementos didácticos.

COSTOS DE LA PROPUESTA:

Producto	Costos del producto
1.RUTA INTEGRAL DE ATENCIÓN PARA LA PROMOCIÓN Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD (RPMS) Y PLAN DEPARTAMENTAL DE RESPUESTA ANTE LAS ITS	**650.794.643**
2. SERVICIOS AMIGABLES PARA ADOLESCENTES Y JÓVENES	**729.636.547**
3. DERECHOS SEXUALES, DERECHOS REPRODUCTIVOS Y VIOLENCIAS SEXUALES	**99.147.589**
4. EDUCACIÓN PARA LA SALUD (EpS)	**147.278.129**
TOTAL PRODUCTOS	**1.626.856.908**
ADMINISTRACIÓN 10 % - $1	**162.685.690**
TOTAL PROPUESTA FINANCIERA Exento de IVA	**1.789.542.598**

Ver anexo especificaciones técnicas y financieras

ESPECIFICACIONES TÉCNICAS

CARGO	PERFIL
Líder Técnico	Profesional en medicina o enfermería con experiencia de 2 años en proyectos de salud sexual y reproductiva desde el componente de salud pública.
Profesional De Seguimiento A Producto	Profesional en administración en salud o áreas afines, con experiencia de un año en trabajo con comunidad e instituciones relacionadas con salud pública.
Técnico O Tecnólogo	En administración en salud o afines, con conocimientos en ofimática, experiencia de un año, en actividades administrativas, comunicativas y de gestión.
Profesional En Enfermeria	Con experiencia mínima de 1 año, en estrategias de salud sexual y reproductiva en salud pública.
Profesional En Medicina Con Master En VIH	Con experiencia de 2 años en el manejo de pacientes que viven con VIH.
Profesional En Medicina O Enfermeria, Con Especialización O Maestría En Epidemiologia	Con experiencia de 2 años en el manejo de indicadores trazadores de salud sexual y reproductiva.
Líder Componente 1. RPMS Y Plan Departamental Ante Las ITS	Profesional en enfermería o psicosocial con experiencia mínima de 1 año en el desarrollo de proyectos de temas de salud sexual y reproductiva en salud publica
Líder Componente 2. Estrategia SSAJ	Profesional en enfermería o medicina con experiencia de 1 año en el desarrollo de proyectos entorno a estrategias de salud pública para; adolescentes, jóvenes.
Líder Componente 3. DS-DR Y Violencias De Genero	Profesional en enfermería, medicina o psicosocial experto en violencias, con experiencia de 1 año en el desarrollo de actividades para la prevención y gestión del riesgo en violencias sexuales
Profesional Para La Implementación SSAAJ	Profesional en psicología o trabajo social.
Profesional Microbiología Y Bioanálisis O Bacteriología Y Laboratorista Clínico	Con experiencia de 1 año en salud pública y normas afines a pruebas rápidas de its.
Gesis	Profesional en administración de sistemas de información en salud, con experiencia de 1 año en indicadores de infecciones de transmisión sexual.
Profesional En Antropología	Con experiencia de 1 año en la implementación de actividades de trabajo con comunidad e instituciones relacionadas con salud pública.
Profesional En Pedagogía	Con experiencia de 1 año en desarrollo e implementación de estrategias para el abordaje desde la educación en el sector salud.

PRODUCTOS A ENTREGAR

- Cronograma de las actividades a desarrollar según componente.

- Informes técnicos de ejecución de las actividades, procesos y compromisos logrados en el cumplimiento del contrato, conforme a los requisitos de presentación y entrega de informes definidos por la Secretaria Seccional de

Salud y Protección Social de Antioquia, adjuntando documentos y evidencias que el supervisor considere necesarios y que permitan hacer estricto seguimiento al cumplimiento del contrato.

- Informe final, en medio físico y magnético, de las actividades y productos contenidos en las Especificaciones técnicas y en el contrato, acorde con los requerimientos de la Secretaría de Salud y Protección Social de Antioquia, debe ajustarse a las directrices que de manera específica propendan para el alcance de la ejecución técnica y financiera del contrato.

FORMA DE PAGO

La forma de pago propuesta será la siguiente:

El valor del contrato será cancelado de mensualmente a la ESE Hospital La María, de la siguiente manera:

1. Un **primer pago** al finalizar el primer mes de ejecución por el valor correspondiente a las actividades ejecutadas en el periodo facturado, previa aprobación del plan de trabajo, cronograma y disposición del talento humano requerido y contra la entrega de los respectivos soportes de avance que demuestren la ejecución de las actividades desarrolladas de acuerdo al anexo técnico y cronograma.

2. Un **segundo pago** al finalizar el segundo mes de ejecución por el valor correspondiente a las actividades ejecutadas en el periodo facturado, contra la entrega de los respectivos soportes e informe de avance que demuestren la ejecución de las actividades desarrolladas de acuerdo al anexo técnico y cronograma.

3. Un **tercer pago** al finalizar el tercer de ejecución por el valor correspondiente a las actividades ejecutadas en el periodo facturado, contra la entrega de los respectivos soportes e informe de avance que demuestren la ejecución de las actividades desarrolladas de acuerdo al anexo técnico y cronograma.

4. Un **cuarto pago** al finalizar la ejecución del contrato por el valor correspondiente a las actividades ejecutadas y pendientes de cancelar, contra la entrega de los respectivos soportes e informe de avance que demuestren la ejecución de las actividades desarrolladas de acuerdo al anexo técnico y cronograma.

El valor total del contrato corresponderá a las actividades realizadas yproductos

efectivamente entregados a la supervisión del contrato.

La ESE Hospital La María para cada pago anexará:

A. Informe técnico, administrativo y financiero de la ejecución realizada por la ESE Hospital La María para el periodo a facturar según el avance de los productos.
B. Soportes y evidencias de la ejecución para el periodo a facturar
C. Certificado de Paz y Salvo con los aportes relativos al Sistema de Seguridad Social Integral, Caja de Compensación Familiar, ICBF y Sena, expedido por el revisor fiscal de la ESE HLM.
D. Fotocopia de la cédula de revisor fiscal
E. Tarjeta profesional del revisor fiscal
F. Fotocopia de la cédula de ciudadanía
G. Planilla (PILA), con fecha correspondiente al mes facturado

Cordialmente,

Carlos Mauricio Martínez Flórez
Gerente (E)
Empresa Social del Estado Hospital La María

	NOMBRE – CARGO	FIRMA	FECHA
PROYECTÓ	Beatriz Bedoya Serna- Coordinadora Técnica		02/09/2024
REVISÓ	Carolina Jiménez Ocampo- Profesional Seguimiento		02/09/2024
APROBÓ	Carlos Mauricio Martínez Flórez – Gerente		02/09/2024
Los arriba firmantes, declaramos que hemos revisado el documento y lo encontramos ajustado a las normas y disposicioneslegales vigentes, por lo tanto, bajo nuestra responsabilidad lo presentamos para la firma			