SEXUALIDAD, DERECHOS SEXUALES Y DERECHOS REPRODUCTIVOS
ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD
2024

LINEA OPERATIVA Salud Sexual y Reproductiva SSR de adolescentes y jóvenes	**TIPO DE INTERVENCION** Socialización de los servicios de salud amigables para adolescentes y jóvenes SSAAJ
INFORMACION GENERAL	
OBJETIVO	- Educar a la comunidad en general frente a los servicios de salud amigables para adolescentes y jóvenes, con el fin de garantizar que la estrategia sea conocida y difundida por los diferentes actores del territorio.
POBLACION BENEFICIARIA	- Adolescentes y jóvenes, generalmente entre los 10 y 24 años de edad y su socialización puede beneficiar indirectamente a otros grupos, como padres, educadores, y comunidades en general, al crear un entorno de apoyo que favorezca el bienestar de los adolescentes y jóvenes.
PERIODICIDAD	- No tiene una periodicidad fija en términos de implementación, ya que es una estrategia continua que se debe integrar de manera permanente en los servicios de salud.
ASPECTOS TECNICOS	- El modelo de Servicios de Salud Amigables para Adolescentes y Jóvenes (SSAAJ) es una estrategia del Ministerio de Salud y Protección Social que busca que las instituciones de salud creen espacios de atención integral exclusivamente para esta población, dirigidas específicamente a identificar y satisfacer las necesidades de salud sexual y reproductiva con el fin de mitigar situaciones de riesgo que repercutan en la calidad y proyecto de vida de la población juvenil. - Los servicios deben ser fácilmente accesibles para los adolescentes y jóvenes, tanto en términos de ubicación geográfica como de horarios de atención. - Los profesionales que atienden en estos servicios deben estar especialmente capacitados para trabajar con adolescentes y

	jóvenes, y deben ser sensibles y respetuosos de sus necesidades y derechos. - Según las estadísticas a nivel mundial y nacional, existen altas cifras de embarazos no deseados, enfermedades de transmisión sexual, necesidades insatisfechas en cuanto a contracepción y abortos inseguros en la población adolescente; esta problemática acarrea altos costos en salud y se cree que las barreras que estos jóvenes encuentran al momento de acceder a los servicios de salud sexual y reproductiva conllevan a una baja o inadecuada utilización de estos servicios por parte de esta población. - Se hace necesario que el Modelo de Servicios de Salud Amigables para Adolescentes y Jóvenes sea implementado desde un equipo multidisciplinar y liderado por un profesional de enfermería con la capacidad de interactuar adecuadamente con los jóvenes, para ofrecer y promover servicios enfocados en identificar y satisfacer las necesidades en cuanto a la salud sexual y reproductiva que presenta esta población, lo que podría llevar a una mayor participación en la toma de decisiones de una forma oportuna, segura y responsable disminuyendo situaciones de riesgo que pongan en peligro su integridad física y emocional. - Aunque el modelo SSAAJ está vigente desde el año 2008, actualmente los estudios sugieren que los adolescentes solo pueden acceder a programas de planificación familiar y las demás necesidades relacionadas con la salud sexual y reproductiva de los adolescentes y jóvenes no son atendidas por el profesional de la salud. - **La adolescencia:** Es una etapa y desarrollo de la vida la cual se define por el crecimiento y maduración biopsicosocial de la persona. Durante este progreso el individuo se va humanizando y apropiando de sí mismo, buscando de diversas formas la independencia y el control de su entorno y su mundo. (Ministerio de salud, 2000). - De acuerdo con la Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud (Resolución 3280 de 2018), la adolescencia comprende desde los 12 a los 17 años y se caracteriza por importantes y rápidas transformaciones a nivel físico, sexual, psicosocial y neurocognitivo; que afectan de forma importante en el futuro de las personas. En cuanto a los cambios físicos, neurológicos y las características sexuales se consideran como cambios universales; sin embargo, los procesos psicosociales incluyendo la vivencia de la sexualidad, responden a distintos significados sociales y culturales que dan sentido a las transformaciones biológicas y a los resultados potenciales en términos de las capacidades que se producen en la adolescencia y los contextos que influyen en el desarrollo de esta etapa. (MSPS, 2018).

	- El derecho fundamental a la salud es definido en la Ley Estatutaria como un “derecho autónomo e irrenunciable en lo individual y en lo colectivo”, cuya forma de garantía por parte del Estado abarca “el acceso a los servicios de salud de manera oportuna, eficaz y con calidad para la preservación, el mejoramiento y la promoción de la salud”. - Esta concepción de la salud adoptada por Colombia debe ser asumida en todas las condiciones relacionadas con la salud de las personas y las comunidades, dentro de las que se encuentra la salud sexual y la salud reproductiva. En consecuencia, el derecho a la salud tal y como se ha establecido hoy, indica un alcance que va más allá del previsto en las regulaciones que sustentaron la PNSSR 2003-2007. Las regulaciones actuales, y en especial la Ley 1438 de 2011, que direccionan la formulación del Plan Decenal de Salud Pública, en el cual una de sus dimensiones prioritarias está definida como “Sexualidad, derechos sexuales y reproductivos”, es la cadena teórica y normativa en la que se soporta los contenidos, definiciones y narrativas de la PNSDSDR 2014-2021. - **Educación Integral en Sexualidad (EIS):** Proceso de enseñanza y aprendizaje que integra aspectos cognitivos, psicológicos, físicos y sociales de la sexualidad; cuyo propósito es empoderar a niños, niñas, adolescentes y jóvenes por medio de conocimientos, habilidades, actitudes y valores para disfrutar de salud, bienestar y dignidad; así como establecer relaciones sociales y sexuales desde el respeto, analizar cómo sus decisiones inciden en el bienestar y comprender cómo proteger sus derechos en los diferentes cursos de vida. - La Educación para la Sexualidad y Construcción de Ciudadanía con énfasis en los cursos de vida de infancia, adolescencia y juventud tiene un significado importante en el Proyecto de Vida de niños, niñas, adolescentes y jóvenes ya que les permite reconocerse como sujetos activos de derechos para expresar sus necesidades e inquietudes sin discriminaciones ni señalamientos. Así mismo, se pueden sentir personas dueñas de sus propios cuerpos y por lo tanto de su vida. -Sobre niñas, niños y adolescentes la Corte Constitucional afirma que: "Los niños no son propiedad de nadie: ni son propiedad de sus padres, ni son propiedad de la sociedad. Su vida y su libertad son de su exclusiva autonomía. Desde que la persona nace está en libertad y la imposibilidad física de ejercitar su libre albedrío no sacrifica aquélla” (Corte Constitucional. Sentencia T-477 de 1995). - En cuanto a los contenidos conceptuales que adopta la presente Política son los mismos aceptados por los consensos internacionales y las normas de más alta jerarquía del ordenamiento

	interno colombiano; conceptos que son reconocidos como enfoque de derechos, el enfoque de género; el enfoque diferencial; y el modelo de los Determinantes Sociales de la Salud. - El Plan Decenal de Salud Pública define que “El enfoque de derechos implica la necesidad de informar y promover un diálogo público respetuoso, que incluya diferentes perspectivas jurídicas, ideológicas y éticas que permitan el reconocimiento de sí mismos y del otro como sujeto de derechos, a fin de promover y permitir el disfrute de una gama de facilidades, bienes, servicios y condiciones necesarios para alcanzar el más alto nivel posible de salud, no solo en función de una atención en salud oportuna y apropiada sino también en el desarrollo y promoción de los principales Determinantes Sociales de la Salud, teniendo en cuenta el punto de vista personal de cada ciudadano como sujeto capaz de decidir autónomamente y de acuerdo con su conciencia” (MSPS, 2013). - **Sexualidad:** Funciones sexuales, actividades, actitudes y orientaciones de un individuo. La sexualidad, masculina o femenina, se hace evidente en la pubertad, bajo la influencia de los esteroides gonadales y los contextos sociales. - **Salud sexual:** Un estado de bienestar físico, emocional, mental y social en relación con la sexualidad, según la Organización Mundial de la Salud. - **Educación sexual:** Educación que aumenta el conocimiento de los aspectos funcionales, estructurales y conductuales de la reproducción humana. - **Factores protectores:** Un aspecto de la conducta personal o estilo de vida, exposición ambiental, o una característica innata o heredada, la cual, sobre la base de evidencia epidemiológica, se conoce por estar asociada con la prevención o mitigación de una condición relacionada con salud se considera importante para prevenir. - **Factores de Riesgo:** Aspecto del comportamiento personal o estilo de vida, exposición ambiental, característica innata o heredada, que, sobre la base de evidencia epidemiológica, se sabe que está asociada con alguna afectación relacionada con la salud que es considerada importante prevenir. - **Promoción de la salud:** Estímulo al consumidor para perfeccionar el potencial de salud (física y psicosocial), a través de información, programas de prevención, y acceso a atención médica. - **Enfoque de Derechos Humanos:** Marco que reconoce a los adolescentes como sujetos de derechos, asegurando que todas las

	acciones y decisiones en la estrategia respeten, protejan y promuevan sus derechos. - **DHDSDR:** Los derechos humanos, derechos sexuales y derechos reproductivos son privilegios, posibilidades y facultades reconocidas por ley a las personas por la dignidad de serlo. - **Derechos Sexuales:** Se fundamentan en la LIBERTAD para garantizar el ejercicio y desarrollo libre, informado, saludable y satisfactorio de la sexualidad. El ejercicio de los derechos sexuales requiere del acceso a servicios integrales de salud, los cuales se complementan con acciones de educación integral, información verídica y medidas de acceso a la justicia. - **Derechos Reproductivos**: Se fundamentan en la **autodeterminación** reproductiva de manera libre, autónoma y responsable. Reconocimiento de la facultad que tienen todas las personas para tomar decisiones libres e informadas sobre la posibilidad de procrear o no, de regular su fecundidad y la posibilidad de conformar una familia y disponer de los medios para ello. El ejercicio de los derechos reproductivos incluye al acceso a servicios de salud reproductiva para garantizar una maternidad segura, el derecho de las mujeres a interrumpir voluntariamente el embarazo, a prevenir embarazos no deseados y la prevención y tratamiento de afectaciones en el Sistema Reproductor. - Desde esta perspectiva, el embarazo adolescente es considerado como un problema de salud pública, ya que afecta física, emocional y socialmente a las y los adolescentes, ubicándolos en una situación de vulnerabilidad; guardando una estrecha vinculación con la pobreza, la marginalidad, la desescolarización y la carencia de acceso a servicios de salud sexual y reproductiva. - Según informe de la Secretaría de Salud Departamental, Cundinamarca no escapa a esta realidad; teniendo en cuenta que para el año 2015 una de cada 5 mujeres en embarazo tenía entre 10 y 19 años; así mismo, del total de adolescentes embarazadas, 3 de cada 100 estaba en la edad de 10 a 14 años. - Es así como se estableció como una de las metas dentro del Plan de Desarrollo Departamental, disminuir a 18% la proporción de adolescentes alguna vez madres o actualmente embarazadas entre los 10 y 19 años; siendo fundamental notificar el 100% de las situaciones de embarazo en menores de 15 años identificadas y las acciones para el inmediato restablecimiento de sus derechos, en el marco de cero tolerancias. - En el marco del Código Penal en el artículo 208 se define que las

	relaciones sexuales con niño o niña menor de 14 años constituyen delito de acceso carnal abusivo con menor de 14 años, de igual manera en el artículo 209 indica que aquellos actos sexuales diversos del acceso carnal con personas menores de 14 años, en su presencia o la inducción a prácticas sexuales constituye un acto sexual abusivo con menor de 14 años. No puede haber lugar a considerar "consensuadas" este tipo de relaciones ni se debe normalizar por parte de los diferentes actores de atención, protección y justicia. - **Atención Integral:** Los SSAAJ deben ofrecer una atención integral que incluya aspectos físicos, emocionales y sociales, abordando temas como salud sexual y reproductiva, salud mental, nutrición, prevención de enfermedades, y estilos de vida saludables. - **Información y Educación:** Además de la atención médica, los SSAAJ suelen ofrecer actividades de educación en salud, proporcionando a los jóvenes la información necesaria para tomar decisiones informadas sobre su salud y bienestar. - **Promoción de la Autonomía:** • **Información Accesible y Comprensible**: Los SSAAJ proporcionan a los adolescentes y jóvenes información clara, precisa y adaptada a su nivel de comprensión sobre diferentes aspectos de la salud (como sexualidad, métodos anticonceptivos, salud mental, etc.), para que puedan tomar decisiones informadas. • **Apoyo en la Toma de Decisiones:** El personal de salud ofrece orientación y consejería que respeta la capacidad del joven para tomar decisiones sobre su propia salud, sin imponer juicios o presiones. - **Educación en Habilidades para la Vida:** • **Desarrollo de Habilidades Críticas:** Los SSAAJ ofrecen programas educativos que ayudan a los jóvenes a desarrollar habilidades críticas para la toma de decisiones, como el pensamiento crítico, la resolución de problemas, y la comunicación efectiva. • **Empoderamiento**: A través de talleres y actividades, los adolescentes y jóvenes aprenden a identificar sus necesidades, deseos y derechos, y a tomar decisiones que les permitan alcanzar sus objetivos personales y de salud. - **Respeto por la Diversidad de Decisiones:** • **Atención Sin Juicios:** Los SSAAJ brindan un espacio donde las decisiones de los jóvenes son respetadas, independientemente de las creencias personales o

	culturales del personal de salud. Esto incluye respetar las decisiones sobre métodos anticonceptivos, orientación sexual, o cualquier otro aspecto de su salud. • **Apoyo Continuo:** Aunque se fomenta la autonomía, los SSAAJ también ofrecen apoyo continuo, reconociendo que la toma de decisiones es un proceso que puede requerir orientación adicional en diferentes etapas. - **Participación en la Planificación de Servicios:** • **Involucramiento Activo:** Los adolescentes y jóvenes son animados a participar en la planificación y evaluación de los SSAAJ, lo que les permite influir en cómo se ofrecen los servicios y asegurarse de que estos responden a sus necesidades y preferencias. • **Consejos Consultivos Juveniles:** Creación de grupos de jóvenes que contribuyen con su perspectiva y experiencia en la mejora continua de los servicios. - **Acceso a Servicios sin Restricciones:** • **Eliminación de Barreras:** Los SSAAJ trabajan para eliminar barreras (económicas, sociales, culturales) que puedan limitar la capacidad de los jóvenes para acceder a los servicios y tomar decisiones informadas. • **Atención Inclusiva:** Asegurarse de que todos los jóvenes, independientemente de su género, orientación sexual, condición socioeconómica, o situación familiar, puedan tomar decisiones propias sobre su salud sin discriminación. - **Apoyo en la Toma de Decisiones Difíciles:** • **Consejería Especializada:** En situaciones donde los adolescentes y jóvenes enfrentan decisiones particularmente difíciles, como el manejo de un embarazo no planeado, los SSAAJ ofrecen consejería especializada que les ayuda a explorar todas las opciones disponibles y a tomar la mejor decisión para su situación. - Con el objetivo de que los actores de estos diferentes sectores puedan tener claridad y un lineamiento para la prevención, manejo y actuaciones alrededor de la prevención del embarazo adolescente e infantil, la secretaria de salud, la secretaría de gobierno y el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar ICBF Regional Cundinamarca se permiten comunicar lo siguiente: 1. La información, educación y comunicación en Derechos Sexuales y Derechos reproductivos debe estar al alcance de todos los niños. niñas y adolescentes del Departamento de Cundinamarca sin barreras de acceso, sin limitaciones de

	índole religiosa o moral y de acuerdo con su curso de vida. 2. Son actores con las competencias para brindar esta información [Talento Humano en salud desde Gestorales de Bienestar. Promotores de Salud. Enfermeros, Médicos, Psicólogos y Trabajadora/es Sociales) de todas las instituciones de Salud públicas y privadas del Departamento. 3. Se consideran adicionalmente actores competentes los docentes directivos, docentes orientadores y docentes en general de las instituciones educativas públicas y privadas, así como psicólogos y trabajadores sociales de las instituciones educativas, de las entidades territoriales municipales y agentes educativos de la oferta de servicios del ICBF que operan en los territorios. 4. En ninguna circunstancia ningún funcionario público o privado puede obstaculizar el acceso de los niños, niñas y adolescentes a recibir la información acerca de sus derechos sexuales y derechos reproductivos, a acceder a las intervenciones en salve sexual y salva retroducive de acuerdo con su cubo de vio. 5. Los niños, niñas y adolescentes del Departamento de Cundinamarca son sujetos de protección integral por parte del estado y tienen derecho a recibir información y ser atendidos por las instituciones de salud. 6. Las Entidades Territoriales Municipales deben realzar en el marco del Plan de Intervenciones Colectivas y proyectar dentro de los Planes Territoriales los acciones necesarias para que en las comunidades se identifiquen e intervengan los diferentes factores de riesgo para Violencias con enfoque interseccional. de género y de riesgo Adicionalmente ejecutar intervenciones de información, educación y comunicación en salud Sexual y salud reproductiva en este sentido dentro del territorio en los diferentes entornos y con énfasis en las áreas rurales dispersas del Departamento de Cundinamarca. 7. Se debe incrementar y facilitar el acceso a los Servicios de Salud Amigables para Adolescentes y Jóvenes, garantizando el derecho a la salud mediante la posibilidad de recibir estos servicios sin ningún tipo de discriminación, en el marco de la atención integral así como la accesibilidad física, a parir de la ubicación geográfica o territorial de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS), las cuales deben encontrarse en sitios cercanos a la población o garantizar el acceso mediante acciones de demanda inducida y atención efectiva. El modelo de servicios amigables propone que adolescentes y jóvenes puedan obtener una respuesta oportuna a sus necesidades, a partir de servicios de salud diferenciados y flexibles, que incluyan estrategias de acercamiento a estos grupos poblacionales.

	bien sea desde el trabajo extramural o con la creación de grupos y redes de apoyo comunitario. Así mismo, se debe garantizar desde la red de prestación de servicios, que estos sean de manera continua, articulada y organizada. (Servicios de Salud Amigables para Adolescentes y Jóvenes. MSPS junto con el Fondo de Población de las Naciones Unidas UNFA-Colombia, 2008). 8. Se exhorta a las Instituciones de Salud a que el talento humano que presta intervenciones a niños, niñas y adolescentes en Derechos Sexuales y Derechos reproductivos reciba fortalecimiento periódico de competencias técnicas, afectivas y de calidad para la atención de esta población con enfoque de género, intercultural y diferencial. 9. Los niños, niñas y adolescentes tienen derecho a la confidencialidad en el marco de las atenciones prestadas por parte de instituciones de salud, protección y justicia. La información brindada es de carácter confidencial y no puede ser revelada a los padres o cuidadores excepto autorización explícita del niño, niña o adolescente o en caso de que la información ponga en riesgo inminente la vida o la salud del individuo o un tercero. 10. Los niños, niñas y adolescentes tienen derecho a exteriorizar su deseo a ser acompañados por un adulto de su confianza a las intervenciones en salud. En caso de no desear acompañamiento o no tenerio, esto no debe ser barrera para recibir los servicios de Salud Sexual y salud Reproductiva. De acuerdo con la normatividad aplicada por el SGSSS, no existen disposiciones que regulen el acompañamiento de los menores de edad en los servicios de salud. Sin embargo, el artículo 27 del Código de Infancia y Adolescencia (Ley 1098 de 2006) sobre el derecho a la salud, indica que todos los niños, niñas y adolescentes tienen derecho a recibir atención integral en salud y que ninguna Institución Prestadora de Servicios de Salud puede abstenerse de atender a un niño, niña o adolescente que requiera de atención en salud interponiendo barreras en el acceso a los servicios. Por su parte, la Convención sobre los Derechos del Niño (CDN) aprobada por la Asamblea General de las Naciones Unidas (1989) ha permitido generar avances normativos para que los niños y niñas hagan efectivo su derecho a participar en las decisiones que les afectan, a partir del ejercicio de otros derechos como el de la libertad de expresión, la libertad de pensamiento, conciencia y religión, la libertad de asociación y el acceso a la información; reconociendo la autonomía progresiva y la capacidad para tomar decisiones ejerciendo plenamente sus derechos a partir de la Información que reciben que les permita expresar opiniones y negociar decisiones cada vez

	más complejas; incluyendo el acompañamiento o la presencia de adultos en la atención en salud. 11. Los niños, niñas y adolescentes son autónomos en relación con sus decisiones en Salud Sexual y salud Reproductiva. Cuando se identifiquen menores de 14 años que estén interesados en recibir orientación, asesoría en anticoncepción y prevención de enfermedades de transmisión sexual, esta debe ser prestada. Si se confirma actividad sexual en menores de 14 años, debe activarse la ruta de Atención a Víctimas de Violencia Sexual, realizando la atención integral en salud y las acciones intersectoriales correspondientes según aplique; sin que esto sea una barrera para la prestación efectiva del método anticonceptivo escogido por el niño, niña o adolescente. En caso de no confirmarse se deberá realizar salvaguarda con entidad de protección para el acompañamiento del caso según se requiera. 12. Ninguna institución de salud debe exigir a niños, niñas y adolescentes documentos de denuncia ante las autoridades, copagos, aseguramiento o barreras administrativas para iniciar la ruta integral de atención en salud. 13. La vulneración de derechos por violencia sexual contra una niña o niño menor de 14 años se considera URGENCIA MÉDICA por lo que de manera inmediata las autoridades administrativas (ICBF y/o Comisarías de Familia) así como la Policía deben procurar la activación de la ruta de atención integral en articulación con los sectores Salud y de Justicia durante las primeras 72 horas para la recolección de pruebas y realización de exámenes médicos pertinentes. 14. La identificación de casos de niñas menores de 14 años que se encuentren en estado de gestación requiere el tratamiento de este como producto de violencia sexual. De tal manera que debido al interés superior de los niños, niñas y adolescentes se requiere la activación inmediata de la Ruta de Atención a Víctimas de Violencia Sexual, en la que se reconoce el derecho a recibir orientación y asesoría integral para la toma de decisiones libres e informadas respecto a su gestación, con enfoque de riesgo y permitiendo que sea ella misma sin presión o coacción quien tome las decisiones especto a su cuerpo. 15. Mediante la circular 068 de 2008 el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar ICBF y la Corte Constitucional Colombiana ha reconocido a las menores de 14 como sujetas autónomas respecto a la toma de decisiones referentes a sus derechos sexuales y reproductivos incluyendo el derecho a decidir sobre la Interrupción Voluntaria del Embarazo. Cualquier medida de protección que despoje de relevancia jurídica el consentimiento de la menor de 14 años frente a la interrupción voluntaria del

	embarazo. se revela sin remedio no sólo como inconstitucional, sino como contraproducente para la efectividad de sus derechos fundamentales y para la defensa de su legítimo interés superior, por ser abiertamente contraria a la dignidad humana. En concordancia a las Sentencias C-355 de 2006 y C-055 de 2022. 16. Todos los actores del sistema de salud y de los sectores de Protección y Justicia deben aunar esfuerzos en el cumplimiento del Plan de Aceleración de la Reducción de la Mortalidad Materna en Colombia 2022-2024, que contempla en la línea de acción número | "Garantizar la autonomía sexual y reproductiva de las personas en capacidad de gestar", acciones para la garantía del acceso y provisión de métodos anticonceptivos de larga duración con prioridad para la población adolescente y para las personas menores de 14 años que decidan acceder a la intervención; así mismo, da lineamiento para que las entidades territoriales dirijan sus acciones a la implementación del protocolo de atención a víctimas de violencia sexual, con énfasis en niñas y adolescentes. 17. Se definen para la implementación efectiva de la Ruta de Promoción y Mantenimiento de la Salud, dentro de las intervenciones colectivas, la educación para la salud, derechos en salud, derechos sexuales y derechos reproductivos, prevención de riesgos, acceso al SGSSS, mantenimiento de la salud mental. 18. Se insiste en que los niños menores de 14 años no se encuentran en capacidad para consentir uniones tempranas; de acuerdo con la incapacidad que como menos de 14 años tiene para dar un libre consentimiento tipificado en el Artículo 209 el cual indica que aquellos actos sexuales diversos del acceso carnal con personas menores de catorce años, en su presencia o la inducción a prácticas sexuales constituye un acto sexual abusivo con menor de catorce años. Se exhorta a todos los actores a NO NORMALIZAR las uniones infantiles, considerando este tipo de conductas como contrarias al ordenamiento jurídico establecido por el estado colombiano. 19. Todos los casos identificados de Atención a Víctimas de Violencia Sexual y en especial los de niños y niñas menores de 14 años deben tener garantía de la totalidad de las intervenciones en salud, las intervenciones de Protección y las de Justicia con garantía de no repetición, oportunidad y calidad. 20. Ninguna entidad del sector protección o justicia debe coaccionar, presionar o solicitar indebidamente al sector salud, acciones que no estén contempladas en las rutas integrales o que actúen en contravía de los derechos reconocidos de niños, niñas y adolescentes.

REQUISITOS DE OPORTUNIDAD	Los requisitos de oportunidad están diseñados para asegurar que se brinde una atención adecuada y oportuna a esta población. Los requisitos están orientados a cumplir con principios y tiempos para garantizar la efectividad de la atención. **1. Acceso Inmediato y Continuo:** Los servicios deben estar disponibles de manera continua y sin interrupciones, asegurando que los niños, niñas y adolescentes puedan acceder a ellos en cualquier momento que los necesiten. **2. Respuesta en Tiempo Real:** Se debe asegurar que las respuestas ante situaciones de riesgo o vulneración de derechos sean inmediatas, especialmente en casos de emergencia o cuando la salud y la vida de los menores estén en riesgo. **3. Evaluación Rápida y Coordinada:** La evaluación de la situación de los menores debe realizarse de manera rápida y coordinada, involucrando a todas las instituciones pertinentes para garantizar una atención integral. **4. Tiempos de Espera Reducidos:** Los lineamientos establecen que los tiempos de espera para acceder a servicios de salud sexual y reproductiva deben ser mínimos, garantizando que los menores no enfrenten barreras de tiempo que puedan agravar su situación. **5. Atención Preventiva y Oportuna:** Se enfatiza la importancia de ofrecer servicios preventivos en el momento adecuado para evitar situaciones de riesgo, como embarazos no deseados, infecciones de transmisión sexual (ITS), y violencia sexual. **6. Disponibilidad de Información:** Es crucial que la información sobre los derechos sexuales y reproductivos y los servicios disponibles sea accesible de manera oportuna para los menores y sus familias.
REQUISITOS AFINES AL MEDIO DE ENTREGA	1. **Protocolos de Atención:** Establecen procedimientos estandarizados para la atención de niños, niñas y adolescentes en temas relacionados con derechos sexuales y reproductivos. Estos protocolos garantizan que la atención se brinde de manera uniforme y basada en mejores prácticas. 2. **Guías Clínicas y Educativas:** Incluyen guías clínicas que orientan a los profesionales de salud sobre la atención adecuada en temas de salud sexual y reproductiva, y guías educativas que sirven para capacitar tanto a profesionales

	como a los menores y sus familias sobre sus derechos y cómo ejercerlos. 3. **Sistemas de Información y Monitoreo:** Herramientas tecnológicas que permiten el seguimiento de los casos, la evaluación del impacto de los programas, y la recolección de datos para la toma de decisiones informadas. Estos sistemas ayudan a medir la efectividad de las acciones implementadas y a identificar áreas de mejora. (Formato de caracterización con la capacidad de edad de la población de 10 a 19 años). 4. **Redes Interinstitucionales o redes de apoyo:** Redes de colaboración entre diferentes entidades públicas y privadas, como escuelas, hospitales, organizaciones comunitarias y gobiernos locales, que trabajan juntas para asegurar una atención integral y coordinada. 5. **Capacitaciones y Formación Continua:** Programas de formación para el personal de salud, educadores y otros actores involucrados en la atención de niños, niñas y adolescentes. Estas capacitaciones aseguran que el personal esté actualizado en conocimientos y habilidades para brindar una atención adecuada. 6. **Materiales Educativos y de Comunicación:** Folletos, videos, campañas de sensibilización y otros materiales que se utilizan para educar a la comunidad sobre los derechos sexuales y reproductivos. Estos materiales están diseñados para ser accesibles y comprensibles para los niños, niñas y adolescentes, así como para sus familias. 7. **Centros de Atención Especializada:** Establecimientos dedicados a brindar servicios específicos relacionados con la salud sexual y reproductiva, con un enfoque integral que aborde tanto la atención médica como el apoyo psicológico y social. 8. **Líneas de Atención:** Herramientas que ofrecen orientación y apoyo inmediato a niños, niñas y adolescentes, así como a sus familias, sobre temas de derechos sexuales y reproductivos. 9. **Evaluaciones:** Instrumentos para la evaluación periódica de los servicios prestados, con el fin de asegurar que cumplan con los estándares establecidos y que se realicen los ajustes necesarios para mejorar la calidad de la atención. **9.1 Acceso a Servicios de Salud Sexual y Reproductiva:**

	- Evaluar la disponibilidad y accesibilidad de servicios de salud sexual y reproductiva para niños, niñas y adolescentes. - Revisión de la cobertura de servicios de educación sexual. - Medición de la calidad de la atención en los servicios de salud. **9.2 Educación Integral en Sexualidad:** - Evaluar la implementación de programas de educación sexual en instituciones educativas. - Inclusión de contenidos sobre derechos sexuales y reproductivos en el currículo escolar. - Capacitación de docentes y personal educativo en estos temas. **9.3 Prevención y Atención de Violencias Sexuales:** - Medir la efectividad de los protocolos de prevención y atención de violencias sexuales. - Evaluación de la sensibilización y formación del personal encargado de estos casos. **9.4 Participación de Niños, Niñas y Adolescentes:** - Evaluar los mecanismos de participación de la población joven en la formulación y seguimiento de políticas públicas relacionadas con sus derechos sexuales y reproductivos. - Promoción de espacios de participación y escucha activa. **9.5 Atención Integral y Servicios de Apoyo:** - Revisión de los servicios de apoyo psicosocial y legal disponibles para niños, niñas y adolescentes. - Evaluación de la coordinación entre diferentes sectores (educación, salud, justicia, etc.) para una atención integral. **9.6 Indicadores de Evaluación:** (informe) **Cuantitativos:** - Número de centros de salud que ofrecen servicios de salud sexual y reproductiva. - Tasa de cobertura de programas de educación sexual en escuelas. - Número de casos de violencia sexual reportados y atendidos. - Porcentaje de niños, niñas y adolescentes que participan en programas de promoción de sus derechos. **Cualitativos:** - Satisfacción de los usuarios con los servicios recibidos. - Percepción de los niños, niñas y adolescentes sobre su conocimiento y ejercicio de sus derechos sexuales y reproductivos. - Calidad de la formación recibida por los docentes y personal de salud. 10. **Recolección de datos:** Encuestas, entrevistas, grupos focales, revisión documental, etc.

	11. **Análisis de datos:** Técnicas de análisis cuantitativo y cualitativo. 12. **Informe y retroalimentación:** Cómo se presentarán los resultados y se utilizarán para mejorar los programas y políticas. 13. **Plan de Acción:** -Identificación de brechas. -Propuestas de mejora. -Plan de seguimiento.
DOCUMENTOS DE REFERENCIA APLICABLES	• Circular N° 104 – 13 Sep 2023. • Lineamiento para la consolidación de la política de educación sexual para el ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos; con énfasis en la promoción de la equidad de género y la prevención de violencias por razones de sexo y género y del embarazo en la niñez y la adolescencia en el departamento de Cundinamarca Plan de Salud Pública de Cundinamarca. • Un modelo para adecuar las respuestas de los servicios de salud a las necesidades de adolescentes y jóvenes de Colombia – SSAAJ. • Guía para la Atención Integral en Salud Sexual y Reproductiva en Cundinamarca. • Constitución Política de Colombia (1991). • Ley 1098 de 2006 - Código de la Infancia y la Adolescencia. • Ley 1146 de 2007. • Ley 1620 de 2013. • Política Nacional de Sexualidad, Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos (2014). • Decreto 2968 de 2010. • Ley 1438 de 2011. • Ley 1751 de 2015 - Ley Estatutaria de Salud. • Plan Decenal de Salud Pública. • Resolución 3280 de 2018.
ANEXOS	- Circular N° 104 de 2023 - Lineamiento para la consolidación de la política de educación sexual para el ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos; con énfasis en la promoción de la equidad de género y la prevención de violencias por razones de sexo y género y del embarazo en la niñez y la adolescencia en el departamento de Cundinamarca Plan de Salud Pública de Cundinamarca. - Un modelo para adecuar las respuestas de los servicios de salud a las necesidades de adolescentes y jóvenes de Colombia SSAAJ.

INFORMACION ESPECIFICA	
DESCRIPCION DE LA METOOLOGIA	
DESCRIPCION	**1. PLANEACION:** 2. Tener conocimiento sobre la circular N° 104 del 2023 3. Tener conocimiento del Lineamiento para la consolidación de la política de educación sexual para el ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos; con énfasis en la promoción de la equidad de género y la prevención de violencias por razones de sexo y género y del embarazo en la niñez y la adolescencia en el departamento de Cundinamarca Plan de Salud Pública de Cundinamarca. 4. Tener conocimientos en el modelo para adecuar las respuestas de los servicios de salud a las necesidades de adolescentes y jóvenes de Colombia SSAAJ. 5. Capacitación del Personal. 6. Colaboración Interinstitucional. 7. Sensibilización e inclusión comunitaria. **8. EJECUCION:** 1. El equipo debe tener inicialmente la capacitación y formación previa frente a los temas y las diferentes estrategias que el departamento está implementando. 2. Seguido se debe realizar una planificación previa donde se incluyan los objetivos y se planteen metas de acuerdo con cada situación de los diferentes territorios, las cuales deben ser medibles, alcanzables y alineadas con las necesidades de este. 3. Se deberá también realizar una asignación de responsabilidades, designar un equipo responsable de la ejecución, que incluya personal de salud. Esto incluye la definición de roles y tareas de cada miembro del equipo para asegurar una ejecución eficiente. 4. Se deberán crear protocolos de atención integral para la atención integral de niños, niñas y adolescentes, asegurando que todo el personal participativo, sigan los procesos coherentes y basados en los derechos humanos y frente a la prestación de servicios de Salud Sexual y Reproductiva y la atención integral, para garantizar que estos servicios estén disponibles y accesibles para todos los NNA, incluyendo la provisión de información, consejería, y atención en un entorno seguro y confidencial, que responda a las necesidades individuales de cada uno; incluyendo también apoyo psicológico y social cuando sea necesario. 5. Se deberá crear y difundir material educativo que sea apropiado y accesible para los niños, niñas y adolescentes, basados en los lineamientos de la política de educación

sexual, DSDR en NNA.

6. Se deberá diseñar campañas o jornadas de salud y de sensibilización enfocadas en la concientización para educar a la comunidad, involucrando a padres y cuidadores sobre los derechos sexuales y reproductivos de NNA, con un enfoque en eliminar estigmas y promover el respeto.
7. Finalmente es necesario realizar una retroalimentación y mejora, con las redes de apoyo y demás involucrados e interesados, con el fin de hacer ajustes frente a la aplicación de la estrategia, asegurando su relevancia y efectividad continua; también incluyendo los resultados obtenidos para garantizar la sostenibilidad de las acciones implementadas.

9. SEGUIMEINTO:

La frecuencia del seguimiento de la estrategia puede variar según el territorio, pero generalmente se puede abordar se la siguiente forma:

- **Seguimiento Trimestral:** Realizar un seguimiento cada tres meses permitiendo hacer ajustes a corto plazo y responder rápidamente a cualquier problema emergente.

- **Evaluaciones Semestrales:** Una evaluación más profunda cada seis meses puede ser útil para analizar tendencias, medir el progreso hacia metas específicas y hacer ajustes estratégicos más amplios.

- **Revisión Anual:** Una revisión exhaustiva anual para evaluar el impacto general de la estrategia, analizar los logros y retos, y planificar mejoras o cambios para el siguiente año.

Por medio de:

1. Establecimiento de Indicadores de Desempeño:

Definir indicadores específicos que reflejen el éxito de la estrategia, como el número de consultas realizadas, la tasa de satisfacción del usuario, la efectividad de las intervenciones, y las tasas de incidencia de problemas de salud relevantes.

- Criterios de Calidad: Establecer criterios para evaluar la calidad de los servicios, incluyendo la accesibilidad, la confidencialidad, la amabilidad del personal, y la adecuación de los recursos.

2. Monitoreo Continuo:

- Recolección de Datos: Implementar un sistema de información (CARACTERIZACIÓN) para recolectar datos sobre la prestación de servicios, incluyendo estadísticas de consultas, tipos de servicios, y resultados de salud.
- Encuestas y Evaluaciones: Utilizar encuestas y evaluaciones periódicas para medir la satisfacción de los usuarios y recoger retroalimentación sobre la calidad de los servicios.

	3. Supervisión Regular: - Reuniones de Seguimiento: Programar reuniones periódicas con el equipo de implementación para revisar el progreso, discutir problemas y planificar acciones correctivas. **4. Informes de evaluación.**
INDICADORES DE CUMPLIMIENTO	**1. Acceso a Servicios de Salud:** - Porcentaje de adolescentes que han accedido a servicios de salud sexual y reproductiva. - Disponibilidad de servicios especializados en salud sexual y reproductiva en centros de salud del departamento. **2. Incidencia de Embarazos en Adolescentes:** - Tasa de embarazos en adolescentes (medida antes y después de la implementación de la estrategia). - Reducción en la tasa de embarazos no deseados en adolescentes. **3. Atención Integral:** - Número de niños, niñas y adolescentes que han recibido atención integral en salud. - Seguimiento y continuidad en la atención de casos reportados de abuso sexual. **4. Difusión y Sensibilización:** - Alcance de campañas de sensibilización sobre derechos sexuales y reproductivos dirigidas a niños, niñas y adolescentes. - Porcentaje de niños, niñas y adolescentes que demuestran conocimiento de sus derechos sexuales y reproductivos tras las intervenciones.
EVALUACIÓN	- Fichas de caracterización y seguimiento.
RESPONSABLE	- Médicos de Atención Primaria: Ofrecen atención médica general y especializada a adolescentes y jóvenes, manejan consultas y tratamientos, y proporcionan asesoramiento sobre salud sexual y reproductiva. - - Enfermeros/as: Proporcionan cuidados básicos, educación en salud, y apoyo en la administración de tratamientos y servicios preventivos. - Psicólogos/as: Ofrecen apoyo psicológico, terapia y asesoramiento para manejar problemas emocionales y de salud mental. - Trabajadores Sociales: Brindan apoyo en la gestión de casos, ayudan a los jóvenes a acceder a servicios y recursos, y facilitan la integración

	de servicios.
OBSERVACIONES	

Elaboro: Nicholle Tatiana Lozano Medina SS-CPS-987-2024
Reviso:
Aprobó: