FECHA DE LA ASISTENCIA:	**DD/MM/AÑO** 18/11/2024

INFORMACIÓN GENERAL	
Medio de Asistencia Técnica: ☒Campo ☐Virtual ☐Oficina	
DEPENDENCIA O ENTIDAD QUE BRINDA LA ASISTENCIA: SECRETARIA DE SALUD CUNDINAMARCA	
DIRECCIÓN O ÁREA RESPONSABLE: SALUD PÚBLICA, SEXUALIDAD, DERECHOS SEXUALES DERECHOS REPRODUCTIVOS	
FUNCIONARIO O CONTRATISTA FACILITADOR	
Nombres y apellidos: Nicholle Tatiana Lozano Medina	Cargo: Profesional Universitario SS-CPS-987-2024
Correo electrónico institucional: Nicholle.lozano@cundinamarca.gov.co	Teléfono: 3153899171
DATOS GENERALES DEL BENEFICIARIO (Solicitante o uno de los beneficiarios)	
Grupo de interés asistido: Entidad Territorial (Municipio)	
Nombre del beneficiario: Coord. PIC Erika Viviana Díaz Castañeda y Coord. PIC encargada Zulma Jauregui	Correo electrónico: pic@pasca-cundinamarca.gov.co
Municipio donde se realizó la Asistencia Técnica: Pasca	
Número total de beneficiarios: 1	
TEMA DE LA ASISTENCIA TÉCNICA	

Tema N° 538: FORTALECER LINEAMIENTOS EN DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS.

Actividad N° 3 de la meta producto N° 110 del Plan de Desarrollo Departamental **"Gobernando Más Que Un Plan 2024-2028";** "*Asistir técnicamente a los actores del sistema de salud de los 116 municipios del Departamento en Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos*".

1. Lineamiento de la Política de Educación Sexual para el ejercicio de los Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos, con énfasis en la promoción de la igualdad de género, prevención de violencias por razones de sexo y género y del embarazo en la niñez y la adolescencia.

2. Orientaciones generales para la implementación de acciones de información, educación y comunicación en salud, con énfasis en salud sexual y reproductiva desde las

intervenciones colectivas en el marco de la Ruta Integral de Atención para la Promoción y el Mantenimiento de la Salud - RIA PYMS.

OBJETIVO DE LA ASISTENCIA TÉCNICA

Realizar seguimiento para el desarrollo de capacidades técnicas al talento humano en salud en Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos; con énfasis en Promoción de la Igualdad de Género, prevención de las violencias por razones de sexo y género y erradicación del embarazo en la niñez y reducción del embarazo en la adolescencia; con enfoque comunitario, intercultural, de género y de derechos, en aras de Disminuir en un punto porcentual la razón de mortalidad materna por cada 100.000 nacidos vivos en el Departamento de Cundinamarca.

ACTIVIDADES REALIZADAS

Se inicia la asistencia técnica en compañía de funcionarios institucionales del Municipio **PASCA** indicando el objeto de la asistencia (referido en apartado superior del informe), así mismo se indica que se hará uso de formatos institucionales de la Secretaría de Salud de Cundinamarca (Informe de asistencia técnica, Encuesta de satisfacción, Control de asistencia, entre otros) para el registro de la información suministrada por los funcionarios de la entidad objeto de visita. Se desarrollan las temáticas establecidas de la siguiente manera:

Socialización de las metas propuestas en el Plan de Desarrollo Departamental "Gobernando Más Que Un Plan 2024-2028", las cuales son el punto base para las acciones por cada entidad de salud y/o responsable de la gobernanza en su territorio.

Meta de resultado	Línea base	Año Línea base	Valor esperado	Fuente de información
Disminuir en un punto porcentual la razón de mortalidad materna por cada 100.000 nacidos vivos en el departamento de Cundinamarca.	31,5p	2023	30,5	Secretaria de salud - Componente Sexualidad, derechos sexuales y reproductivos

Código provisional meta	Meta de producto	Línea base (*dato indicativo)	Valor esperado
SSD12	Implementar en los 116 municipios el **Plan de Aceleración para la Reducción de la mortalidad materna - PARE.**	0	116
SSD13	Asistir técnicamente a los actores del sistema de salud de los 116 municipios del departamento en Derechos Sexuales y Reproductivos.	0	116

AUTOEVALUACIÓN TERRITORIAL COMPONENTE DE SEXUALIDAD DERECHOS SEXUALES Y DERECHOS REPRODUCTIVOS - LINEAMIENTO DE LA POLÍTICA DE EDUCACIÓN SEXUAL PARA EL EJERCICIO DE LOS DERECHOS SEXUALES Y DERECHOS REPRODUCTIVOS – RIA PYMS

Se realiza aplicación del instrumento de autoevaluación territorial del Componente de Sexualidad Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos – Lineamiento de la Política de Educación Sexual para el ejercicio de los Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos.; en aras de identificar las necesidades de apoyo de Asistencia Técnica para la entidad territorial:

Ítem	INTERVENCIÓN	IMPLEMENTACIÓN DE ESTRATEGIAS PARA LA PREVENCIÓN DEL EMBARAZO EN LA NIÑEZ Y LA ADOLESCENCIA	SI (1) - NO (0)	OBSERVACION (DESCRIBIR LA RESPUESTA SI O NO PARA LA APLICACIÓN DE LA ACTVIDAD)
1	Implementación de estrategias	¿El municipio conoce el Lineamiento de la Política de Educación Sexual para el ejercicio de los Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos; con énfasis en la promoción de la igualdad de género, prevención de violencias por razones de sexo y género y del embarazo en la niñez y la adolescencia en el Departamento de Cundinamarca?	1	Si, refieren si conocerlo y haberlo socializado con los actores municipales en cove para mayo cuando les fue entregado.
2	Implementación de estrategias	¿El municipio adopta el Lineamiento de la Política de Educación Sexual para el ejercicio de los Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos; con énfasis en la promoción de la igualdad de género, prevención de violencias por razones de sexo y género y del embarazo en la niñez y la adolescencia en el Departamento de Cundinamarca?	0	COMPROMISO para ejecutarse en el primer semestre del 2025
3	Plan de Medios en SSR	¿El municipio cuenta con un plan de comunicaciones para la implementación de acciones de información, educación y comunicación con énfasis en violencias por razones de sexo y género, equidad de género y prevención de embarazo en la adolescencia?	1	Si ya para noviembre y diciembre del 2024 y compromiso para el 2025 arrancar ejecuciones con plan de comunicaciones para todo el año
4	Intervenciones Colectivas	¿El municipio cuenta con una **estrategia de información en salud** dirigida a adolescentes y jóvenes para la promoción de la salud y calidad de vida; a partir de datos o mensajes para orientar, advertir, anunciar o recomendar sobre aspectos relacionados con la salud sexual y reproductiva, contribuyendo a la construcción de elementos que propicien la toma de decisiones libres y autónomas?	1	Si, realizan difusión por emisora y redes sociales a través de videos informativos.
5	Intervenciones Colectivas	¿El municipio realiza acciones de **Educación en salud sexual y reproductiva**, derechos sexuales y reproductivos, prevención en violencia de Género y sexuales, prevención del riesgo sexual, métodos anticonceptivos y criterios de elegibilidad, anticoncepción de emergencia, asesoría en IVE	1	Si realizan acciones de educación en las instituciones educativas y se encuentran en la celebración de la semana andina.

		interrupción voluntaria del embarazo dirigidas a adolescentes y jóvenes?		
6	Intervenciones Colectivas	¿El municipio cuenta con una **estrategia de comunicación** para promocionar la oferta de servicios de salud amigables para adolescentes y jóvenes?	1	Si, en el territorio cuentan con el consultorio amigable y valoración de planificación y promocionan estos servicios constantemente en las acciones de educación.
7	Intervenciones Colectivas	¿Existe contratación en la DTS (ejecutores) para realizar intervenciones comunitarias en adolescentes y jóvenes a través del PIC?	1	Si, a la fecha cuentan con profesional contratado: 4 auxiliares y 1 psicóloga
8	Intervenciones Colectivas	¿Se desarrollan actividades extramurales como jornadas de salud para la promoción de la salud sexual y reproductiva y el ejercicio de los DSDR de adolescentes y jóvenes?	1	Si, realizan cada 15 días jornadas de salud que incluyen planificación familiar para jóvenes.
9	Gestión de la Salud Pública	El municipio cuenta con un plan de capacitación y/o desarrollo de capacidades al THS con énfasis en SSR. Se realiza fortalecimiento de competencias en las intervenciones individuales en temáticas de salud sexual y reproductiva con énfasis en: *Anticoncepción (Asesoría y Provisión Efectiva) *Asesoría en Derechos en SSR *Acceso a Interrupción Voluntaria del Embarazo (IVE)	0	No, el THS no se encuentra actualizado frente a anticoncepción y métodos de planificación con criterios de elegibilidad de la OMS 2025, tampoco frente a la IVE. SE RECOMIENDA capacitar al THS frente a estos importantes temas. COMPROMISO para seguimiento no mayor a 60 días.
10	Gestión de la Salud Pública	¿Se determina el porcentaje de canalización a servicios de salud sexual y reproductiva para adolescentes y jóvenes? Total de adolescentes 12 a 17 años atendidos en servicios de salud sexual y reproductiva (demanda efectiva) / Total de adolescentes de 12 a 17 años canalizados a servicios de salud sexual y reproductiva (demanda inducida)*100 Total de jóvenes 18 a 28 años atendidos en servicios de salud sexual y reproductiva (demanda efectiva) / Total de jóvenes de 18 a 28 años canalizados a servicios de salud sexual y reproductiva (demanda inducida)*100	1	12 a 17 años 700 14% y de 18 a 28 1.633 37% y atendidos por consulta del joven 12-17 211 30% y de 18-28 27 2%
11	Gestión de la Salud Pública	El municipio cuenta con registros e informe descriptivo y de seguimiento mensual de la demanda inducida a otros servicios de salud complementarios y demanda efectiva por cada IPS en el territorio.	0	Se desconoce porque está la Coord. PIC de licencia
12	Gestión de la Salud Pública	El municipio realiza seguimiento permanente a las IPS frente a la demanda inducida de los adolescentes y jóvenes canalizados que garantice la atención efectiva y oportuna a los servicios de salud Sexual y Salud Reproductiva y seguimiento a los casos identificados con algún factor de riesgo.	0	No realizan seguimiento a la IPS del territorio, SE RECOMIENDA hacer seguimiento mensual de la demanda inducida y efectiva y dejar como soporte informes descriptivos. COMPROMISO para seguimiento no mayor a 60 días.

13	Gestión de la Salud Pública	Se realiza seguimiento de embarazo en adolescentes sin aseguramiento, de acuerdo con el protocolo del MSPS (Protocolo de atención a embarazada menor de 15 años).	1	Ninguna
14	Gestión de la Salud Pública	Se realiza seguimiento de embarazo en adolescentes con aseguramiento, de acuerdo con el protocolo del MSPS (Protocolo de atención a embarazada menor de 15 años).	1	Si, pero no tienen ninguna menor de 15 años, solo tienen 1 y tiene 16 años y esta con aseguramiento
15	Gestión de la Salud Pública	Se realiza seguimiento a las EAPB del régimen subsidiado y contributivo para la prestación de servicios de salud a adolescentes y jóvenes.	0	No realizan seguimiento a las EAPBA que operan en el territorio, SE RECOMIENDA hacer seguimiento mensual de la demanda inducida y efectiva y dejar como soporte informes descriptivos. COMPROMISO para seguimiento no mayor a 60 días.
16	Indicadores en SSR (RIA PYMS)	El municipio realiza medición de indicadores definidos en la RIA PYMS en población de 15 a 19 años que ejerce sus derechos sexuales y reproductivos (proporción de adolescentes y jóvenes que deciden iniciar sus relaciones sexuales de forma autónoma).	0	No realizan medición, SE RECOMIENDA realizar medición bajo indicadores de la RIAPYMS (3280) en base a las actividades desarrolladas durante el año y hasta la fecha, desde el PIC y su THS. COMPROMISO para seguimiento no mayor a 60 días.
17	Indicadores en SSR (RIA PYMS)	El municipio realiza medición de indicadores definidos en la RIA PYMS en población de 15 a 19 años que ejerce sus derechos sexuales y reproductivos (proporción de adolescentes y jóvenes con conocimientos y prácticas de sus derechos sexuales y reproductivos).	0	No realizan medición, SE RECOMIENDA realizar medición bajo indicadores de la RIAPYMS (3280) en base a las actividades desarrolladas durante el año y hasta la fecha, desde el PIC y su THS. COMPROMISO para seguimiento no mayor a 60 días.
18	Indicadores en SSR (RIA PYMS)	El municipio realiza medición de indicadores definidos en la RIA PYMS en población de 15 a 19 años que ejerce sus derechos sexuales y reproductivos (proporción de adolescentes y jóvenes que conocen métodos anticonceptivos de acuerdo con los criterios de elegibilidad de la OMS).	0	No realizan medición, SE RECOMIENDA realizar medición bajo indicadores de la RIAPYMS (3280) en base a las actividades desarrolladas durante el año y hasta la fecha, desde el PIC y su THS. COMPROMISO para seguimiento no mayor a 60 días.
19	Indicadores en SSR (RIA PYMS)	El municipio realiza medición de indicadores RIA PYMS de personas que ejercen sus derechos sexuales y reproductivos - Tasa de fecundidad en mujeres de 10 a 14 años *1000 hab.	0	No tiene conocimiento de la medición con base al año 2023, SE RECOMIENDA que la medición de la tasa de fecundidad se debe hacer anual con corte de diciembre. COMPROMISO para seguimiento no mayor a 60 días.
20	Indicadores en SSR (RIA PYMS)	El municipio realiza medición de indicadores RIA PYMS de personas que ejercen sus derechos sexuales y reproductivos - Tasa de fecundidad en mujeres de 15 a 19 años *1000 hab.	0	No tiene conocimiento de la medición con base al año 2023, SE RECOMIENDA que la medición de la tasa de fecundidad se debe hacer anual con corte de diciembre. COMPROMISO para seguimiento no mayor a 60 días.
TOTAL POR MUNICIPIO			**10**	**50%**

95%	OPTIMO
90% - 94,9%	ADECUADO
50% - 89,9%	SUSCEPTIBLE DE MULTIPLES MEJORAS
<49,9 %	DEFICIENTE

OPORTUNIDADES DE MEJORA / PLAN DE MEJORAMIENTO:
Se revisan el plan de mejoramiento planeado en la asistencia técnica realizada en el mes de septiembre, evidenciando que el municipio tiene pocos avances en el plan de mejoramiento y en actividades realizadas para la *implementación de estrategias para la prevención del embarazo en la niñez y la adolescencia, subiendo a susceptible de múltiples mejoras con un porcentaje del 50%.*

ACTIVIDADES DE MONITOREO Y EVALUACIÓN DE LA RIA PYMS

El proceso de monitoreo implica realizar el seguimiento continuo y sistemático de los indicadores, los cuales dan cuenta del logro de los resultados en salud materna y perinatal; se deben agotar algunas actividades tales como: identificación, notificación de los eventos, recolección, consolidación y análisis de la información por parte de los diferentes agentes, según el alcance de sus obligaciones (IPS, EAPB, DTS, MSPS, Superintendencia de Salud). A continuación, se detallan algunas actividades:

1. Socializar los resultados en salud esperados, así como los indicadores que los conforman.
2. Realizar análisis individuales de los casos que correspondan a resultados intermedios, a que haya lugar, según los protocolos de vigilancia epidemiológica.
3. Fortalecer metodología para análisis colectivo de eventos como el embarazo en población de 10 a 19 años y violencias por razones de sexo y género.
4. Diseñar planes de mejoramiento a partir de los análisis de los eventos.
5. Analizar los resultados de los indicadores de impacto en virtud de la correlación que exista con el alcance de las metas de los indicadores intermedios y de proceso correspondientes.

Indicadores:
Para el monitoreo y evaluación se requiere fortalecer el proceso de registro y procesamiento de los insumos necesarios para el cálculo de los indicadores, por medio de los cuales se podrá conocer el nivel (magnitud, tendencia) de los eventos. El análisis del comportamiento de los indicadores de proceso e intermedios permite evaluar su relación con los de impacto, esto a nivel nacional, departamental, municipal y por EAPB (consultar indicadores en resolución 3280 de 2018 pag 325).

CARACTERIZACIÓN DE POBLACIÓN EN SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA

- Población de 15 a 19 años que ejerce sus derechos sexuales y reproductivos (proporción de adolescentes y jóvenes que deciden iniciar su relaciones sexuales de forma autónoma).
- Población de 15 a 19 años que ejerce sus derechos sexuales y reproductivos (proporción de adolescentes y jóvenes con conocimientos y prácticas de sus derechos sexuales y reproductivos).
- Población de 15 a 19 años que ejerce sus derechos sexuales y reproductivos (proporción de adolescentes y jóvenes que conocen métodos anticonceptivos de acuerdo con los criterios de elegibilidad de la OMS).
- Tasa de fecundidad en mujeres de 10 a 14 años *1000 habitantes.
- Tasa de fecundidad en mujeres de 15 a 19 años *1000 habitantes.

REVISIÓN DE KARDEX DE GESTANTES Y EVENTOS DE INTERES DE SALUD PÚBLICA	
Total de gestantes de 10 a 14 años	0
Total de gestantes de 15 a 19 años	1
Total de gestantes de 10 a 19 años con más de cuatro controles prenatales	SIN DATO
Porcentaje de gestantes de 10 a 19 años con más de 4 controles prenatales	SIN DATO

SEGUIMIENTO Y CARGUE DE LOS EVENTOS DE EMBARAZO ADOLESCENTE, INFANTIL Y VIOLENCIAS SEXUALES:

Municipio	EMBARAZO 10 -19 AÑOS 0					VIOLENCIA SEXUAL Y GENERO SEMANA EPID 38			TOTAL NO ASEGURADOS	TOTAL ASEGURADOS	TOTAL GENERAL
	NO ASEG 10-14	NO ASEG 15-19	ASEG 10-14	ASEG 15-19	TOTAL	NO ASEG	ASEGUR	TOTAL			
PASCA				8	8		2	2	0	10	10

Considerando el objetivo N° 3 de Desarrollo Sostenible sobre salud y bienestar y en articulación con las metas establecidas en el Plan Departamental de Desarrollo 2024-2028 "Gobernando: Más que un Plan" en lo que compete a la Dirección de Salud Pública a través de la línea estratégica "CON-UNIDAD", Apuesta: integridad humana, en las cuales se plantean las metas resultado "Disminuir en un punto porcentual la razón de mortalidad materna por cada 100.000 nacidos vivos en el departamento de Cundinamarca." y "Disminuir en 0.5 puntos porcentuales la tasa de fecundidad en adolescentes de 10 y 19 años, por cada 1.000 mujeres en el Departamento de Cundinamarca", la DTS deberá

realizar seguimiento y cargue de información de las acciones en salud de los eventos de interés en salud pública de Sexualidad, Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos sobre Embarazo adolescentes, Embarazo infantil y Violencias por razones de sexo y genero de tipo sexual, el cual debe ser entregado en la carpeta digital de su territorio con plazo máximo del 25 al 30 de cada mes.



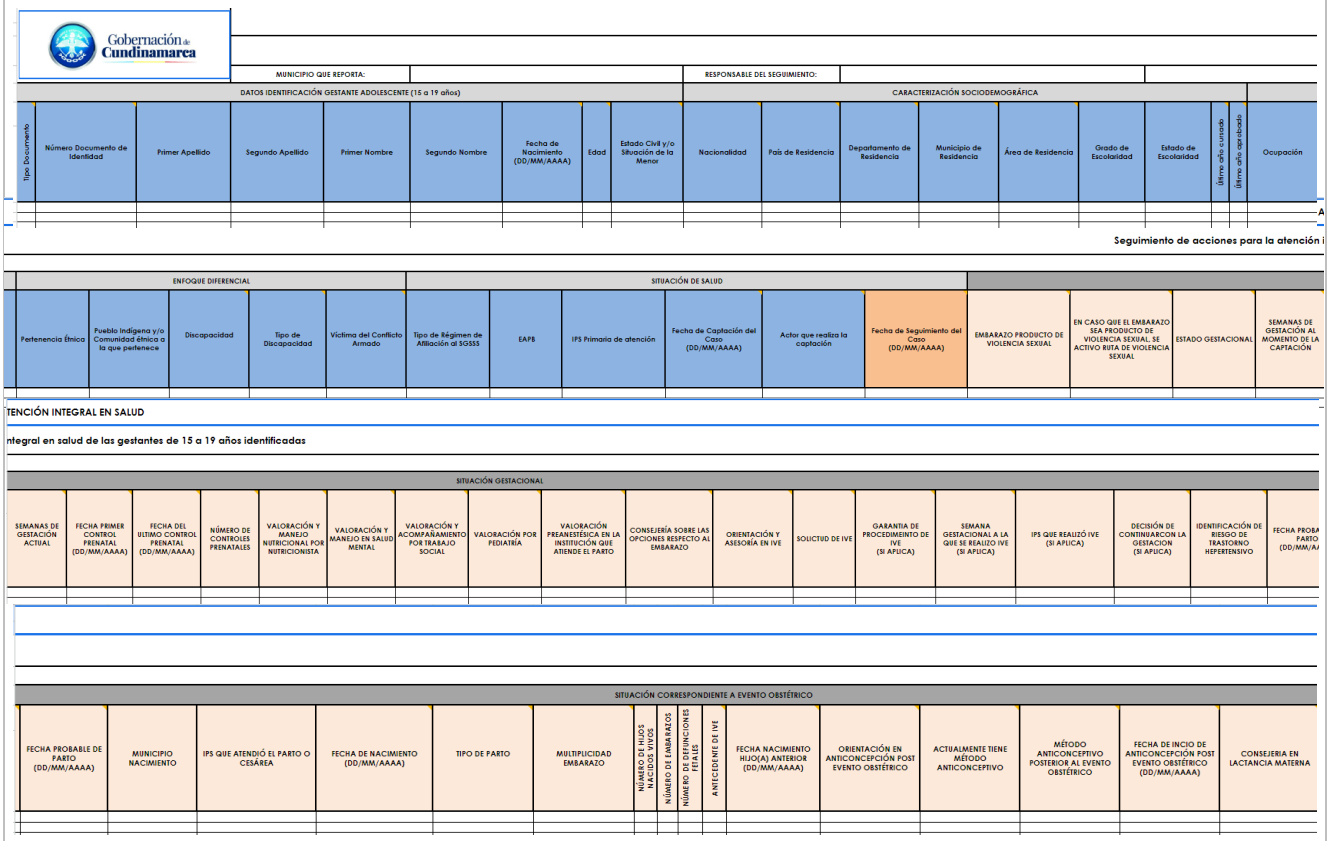
Conforme a las competencias que tienen las Entidades Territoriales de Salud según lo establecido en el Decreto 3518 de 2006; por el cual se crea y reglamenta el Sistema de Vigilancia en Salud Pública, y en el Decreto 780 de 2016; por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social, en las cuales se insta a realizar el seguimiento de las acciones en salud y articular en su territorio mecanismos efectivos de identificación y respuesta, se socializan las acciones a realizar de carácter ineludible para el seguimiento de los eventos de interés en salud pública de Sexualidad, Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos sobre Embarazo adolescentes, Embarazo infantil y Violencias por razones de sexo y genero de tipo sexual:

EMBARAZO ADOLESCENTE:
Se define el embarazo adolescente como el que se produce entre los 15 a 19 años.

- **Objetivo del seguimiento:** Realizar gestión del riesgo de la salud física, mental y social de la persona gestante adolescente con énfasis en la prevención del embarazo subsiguiente.
- **Instrumentos para el registro del seguimiento:** Matriz Seguimiento Embarazo Adolescente.
- **Instrucciones para el diligenciamiento del instrumento:** Las acciones en salud a las cuales se les debe realizar seguimiento corresponden a las indicadas en la Ruta Materno Perinatal, Resolución N° 3280 de 2018 y demás normatividad que la actualice o sustituya en materia de Embarazo Adolescente. El seguimiento clínico se debe realizar con la Institución Prestadora de Servicios de Salud (IPS), generando las indicaciones para la gestión de las

Barreras encontradas (Procedimentales, administrativas, personales, en el trato, en los insumos) y del riesgo en la salud física, mental y social de la persona gestante adolescente, activando de ser necesario servicios de salud, educación, sociales, protección, o justicia, según corresponda.

En ese sentido, se deberá diligenciar la información solicitada en el instrumento con los datos extraídos de la historia clínica para cada uno de los casos de embarazo adolescente identificados en el territorio, y consolidar la información en el instrumento actualizando la misma para cada periodo de carga o entrega.



- **Responsable del cargue de la información:**

- Entidades Territoriales de Salud (ETS o DTS): Todos los casos de embarazo adolescente identificados en el territorio.
- Entidades Administradoras de Planes de Beneficios de Salud (EAPB): Casos de embarazo adolescente identificados en población asegurada

- **Periodicidad del cargue de la información:** Mensual, los últimos 5 días calendario del mes.

- **Instrucciones del cargue de la información:**

- **Entidades Territoriales de Salud (ETS o DTS):** Cargar el instrumento diligenciado para la totalidad de casos de embarazo adolescente identificados en el territorio en la carpeta digital del Municipio, según corresponda.

- **Entidades Administradoras de Planes de Beneficios de Salud (EAPB):** Cargar los instrumentos diligenciados para la totalidad de casos de casos de embarazo adolescente en población con aseguramiento en la carpeta digital de la Dirección de aseguramiento, según corresponda.

EMBARAZO INFANTIL

Se define el embarazo infantil como el que se produce antes de los 14 años (13 años, 11 meses y 29 días).

- **Objetivo del seguimiento:** Realizar gestión del riesgo de la salud física, mental y social de manera oportuna e inmediata para identificar y gestionar las barreras en la atención integral en salud del embarazo infantil y de la violencia sexual; teniendo en cuenta que se trata de población de especial protección y que se deben activar las rutas sectoriales e intersectoriales para que de manera coordinada se garantice el restablecimiento de derechos con entidades de salud, protección y justicia.

- **Instrumentos para el registro del seguimiento:** Matriz y Ficha Seguimiento Embarazo Infantil.
- **Instrucciones para el diligenciamiento del instrumento:**

Las acciones en salud a las cuales se les debe realizar seguimiento inmediato y periódico corresponden a las indicadas en la Ruta de Atención Integral en Salud a Víctimas de Violencia Sexual, Resolución N° 459 de 2012 y demás normatividad que la actualice o sustituya, y el protocolo de la menor embarazada de 15 años. El seguimiento clínico se debe realizar con la Institución Prestadora de Servicios de Salud (IPS) que atendió la urgencia médica de violencia sexual, y la IPS primaria que realiza los seguimientos médicos y la atención de ruta materno perinatal, según aplique, generando las indicaciones para la gestión de las Barreras encontradas (Procedimentales, administrativas, personales, en el trato, en los insumos) y del riesgo en la salud física, mental y social de la víctima, activando servicios de salud, sociales, protección, o justicia.

En ese sentido, se deberá registrar en la pestaña de "Reporte General" la información solicitada en las variables del instrumento para todos los casos identificados en el territorio de embarazo infantil. Adicionalmente, se deberá diligenciar en la pestaña de "Análisis de caso", creando una pestaña por cada caso con el número de identificación de la menor, la información específica y descriptiva de las acciones correspondientes al sector salud; con los respectivos soportes, las barreras identificadas y oportunidades de mejora en la atención y restablecimiento de derechos.

- **Periodicidad del cargue de la información: Mensual**, los últimos 5 días calendario del mes.
- **Responsable del cargue de la información:**
  - **Entidades Territoriales de Salud (ETS o DTS):** Todos los casos de embarazo infantil identificados en el territorio.
  - **Entidades Administradoras de Planes de Beneficios de Salud (EAPB):** Casos de embarazo infantil identificados en población asegurada
- **Instrucciones del cargue de la información:**
  - **Entidades Territoriales de Salud (ETS o DTS):** Cargar el instrumento diligenciado para la totalidad de casos de embarazo infantil identificados en el territorio en la carpeta digital del Municipio, según corresponda.
  - **Entidades Administradoras de Planes de Beneficios de Salud (EAPB):** Cargar los instrumentos diligenciados para la totalidad de casos de casos de embarazo infantil en población con aseguramiento en la carpeta digital de la Dirección de aseguramiento, según corresponda.

VIOLENCIA SEXUAL

La violencia por razones de sexo y género y, entre ellas, las violencias sexuales, son una violación sistemática y masiva de derechos humanos que afectan la vida, la salud física, mental y social, la integridad, la libertad e igualdad de niñas, niños, adolescentes, jóvenes, mujeres, hombres y personas con orientaciones diferentes a la heterosexual, en particular a las personas con orientaciones e identidades sexuales diversas.

- **Objetivo del seguimiento:** Gestión del riesgo de la salud física, mental y social de la víctima, con énfasis deben activar las rutas sectoriales e intersectoriales para que de manera coordinada se garantice el restablecimiento de derechos con entidades de salud, protección y justicia.
- **Instrumentos para el registro del seguimiento:** Matriz de seguimiento de violencia sexual.
- **Instrucciones para el diligenciamiento del instrumento:** Las acciones en salud a las cuales se les debe realizar seguimiento inmediato y periódico corresponden a las indicadas en la Ruta de Atención Integral en Salud a Víctimas de Violencia Sexual, Resolución N° 459 de 2012, y demás normatividad que la actualice o sustituya. El seguimiento clínico se debe realizar con la Institución Prestadora de Servicios de Salud (IPS) que atendió la urgencia médica de violencia sexual, y la IPS primaria que realiza los seguimientos médicos hasta el año, según aplique, generando las indicaciones para la gestión de las Barreras encontradas (Procedimentales, administrativas, personales, en el trato, en los insumos) y del riesgo en la salud física, mental y social de la víctima, activando servicios de salud, protección, o justicia en el marco del mecanismo articulador para el abordaje de las violencias por razones de sexo y genero del Decreto 1710 de 2020, y demás normatividad que la actualice o sustituya.

En ese sentido, se deberá diligenciar la información solicitada en el instrumento con los datos extraídos de la historia clínica para cada uno de los casos de violencia de tipo sexual identificados en el territorio, y consolidar la información en el instrumento actualizando la misma para cada periodo de carga o entrega.

- **Periodicidad del cargue de la información:** Mensual, los últimos 5 días calendario del mes.
- **Responsable del cargue de la información:**
- **Entidades Territoriales de Salud (ETS o DTS):** Todos los casos de violencia sexual identificados en el territorio.
- **Entidades Administradoras de Planes de Beneficios de Salud (EAPB):** Casos de violencia sexual identificados en población asegurada.

- **Instrucciones del cargue de la información:**
- **Entidades Territoriales de Salud (ETS o DTS):** Cargar el instrumento diligenciado para la totalidad de casos de violencia sexual identificados en el territorio en la carpeta digital del Municipio, según corresponda.

- **Entidades Administradoras de Planes de Beneficios de Salud (EAPB):** Cargar los instrumentos diligenciados para la totalidad de casos de violencia sexual en población con aseguramiento en la carpeta digital de la Dirección de aseguramiento, según corresponda.

Se realiza cierre de la asistencia generando recomendaciones para el **plan de mejoramiento del proceso en la dirección territorial**, adicionalmente se reitera sobre el acompañamiento desde la Dirección de Salud Pública, Sexualidad, Derechos Sexuales Y Derechos Reproductivos**.**

CONCLUSIONES

Se cumplió con el objetivo de la Asistencia Técnica: ☒SI ☐NO

Observaciones: El Puntaje total obtenido en la Autoevaluación Territorial Componente de Sexualidad Derechos Sexuales Y Derechos Reproductivos para la implementación del *Lineamiento de la Política de Educación Sexual para el ejercicio de los Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos; con énfasis en la promoción de la igualdad de género, prevención de violencias por razones de sexo y género y del embarazo en la niñez y la adolescencia* es clasificado como **SUSCEPTIBLE DE MULTIPLES MEJORAS.** Se generan recomendaciones contenidas en el plan de mejoramiento anexo a este informe.

La coordinadora PIC se encuentra en licencia de maternidad, quien recibe la asistencia técnica es la coordinadora PIC encargada.

Se generan recomendaciones del ítem que están pendientes por desarrollo contenidos en este informe con puntaje 0, las cuales deben ser tenidas en cuenta para dar cumplimiento al 100%. La entidad territorial dio cumplimiento a 1 ítem de actividades pendientes en el plan de mejoramiento; deberá para próximo seguimiento contar con las acciones dar cumplimiento al 100%.

Se reitera la importancia de que la entidad territorial lleve a cabo el cargues respectivos de los seguimientos para cada uno de los eventos con los que cuenta en drive habilitado para el municipio.



Gobernación de CUNDINAMARCA	PROCESO DE ASISTENCIA TÉCNICA	Código: M-AT-FR-011
		Versión 3
	CONTROL DE ASISTENCIA TÉCNICA	Fecha de Aprobación: 22/06/2023
		Páginas: 1 de 2

TEMA: Asistencia tecnica de seguimiento **No TEMA:** 538 y 556

LUGAR: Dfs - Paca **FACILITADOR:** Nicolle Tatiana Lugo M.

DEPENDENCIA O ENTIDAD QUE COORDINA: Secretaria de salud - salud publica componente vacunalidad OSOK

FECHA DE LA ASISTENCIA TÉCNICA D/M/A	NOMBRE Y APELLIDOS DE QUIEN RECIBE LA ASISTENCIA TÉCNICA	CARGO	ENTIDAD	MUNICIPIO	TEL. O CELULAR	E-MAIL	FIRMA
18/11/2024	Zulma Jauregui Valenzuela	coordinadora PIC	Desarrollo social	Paca.	3122045177	zulmajauregui@yahoo.es.	

«Por medio de la firma del presente formato, autorizó a la Gobernación de Cundinamarca a utilizar mis datos personales para fines necesarios relacionados con este trámite de conformidad con las disposiciones de la Ley 1581 de 2012, ley de protección de datos y el Decreto 1377 de 2013 que la reglamenta parcialmente»

Scanned with CamScanner