FECHA DE LA ASISTENCIA:	**06/11/2025**

INFORMACIÓN GENERAL

Medio de Asistencia Técnica:

☒Campo ☐Virtual ☐Oficina

DEPENDENCIA O ENTIDAD QUE BRINDA LA ASISTENCIA: SECRETARIA DE SALUD CUNDINAMARCA

DIRECCIÓN O AREA RESPONSABLE: SALUD PÚBLICA, SEXUALIDAD, DERECHOS SEXUALES DERECHOS REPRODUCTIVOS

FUNCIONARIO O CONTRATISTA FACILITADOR

Nombres y apellidos: Nicholle Tatiana Lozano Medina	Cargo: SS-CD-PSP-294-2025
Correo electrónico institucional: Nicholle.lozano@cundinamarca.gov.co	Teléfono: 3153899171

DATOS GENERALES DEL BENEFICIARIO
(Solicitante o uno de los beneficiarios)

Grupo de interés asistido: Dependencia sector central

Nombre del beneficiario: ESE Hospital San Antonio de Arbeláez – Luisa Fernanda Rojas Jefe Ingrid López líder Consulta Ext Jeimy Liliana Rey – Coord Salud Publica	Correo electrónico: hsaestrategiaiami@gmail.com; Pic@arbelaez-cundinamarca.gov.co

Municipio donde se realizó la Asistencia Técnica: Arbeláez

Número total de beneficiarios: 3

TEMA DE LA ASISTENCIA TÉCNICA

TEMA N° 1218: 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.*

TEMA N° 1223: FORTALECIMIENTO DE LOS LINEAMIENTOS PARA LA PREVENCIÓN DE EMBARAZOS EN ADOLESCENTES

Actividad N° 1 de la meta producto N° 115 del Plan de Desarrollo Departamental **"Gobernando Más Que Un Plan 2024-2028". "***Asistir técnicamente a los 116 municipios en el programa "piensa y actúa positivamente" enfocado en la prevención de embarazo en adolescentes entre los 10 y los 19 años".*

1. Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud e implementación de intervenciones individuales y colectivas de promoción de los Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos en el entorno educativo y comunitario.

2. Lineamiento de Atención en Salud Sexual y Reproductiva para Niños, Niñas y Adolescentes con prioridad en acciones en interrupción voluntaria del embarazo (IVE) y oferta de servicios en el marco de las intervenciones individuales por curso de vida; con énfasis en la promoción de los servicios amigables para adolescentes y jóvenes.

3. Protocolo y ruta de atención en salud a víctimas de violencias por razones de sexo y género, con énfasis en Violencia Sexual y ataques con agentes químicos.

4. Implementación de la Estrategia "Piensa y Actúa Positivamente" enfocada en la prevención del embarazo en la niñez y la adolescencia, entre los 10 y 19 años.

OBJETIVO DE LAASISTENCIA TÉCNICA

La asistencia técnica tiene como propósito realizar el seguimiento a las acciones identificadas como oportunidades de mejora, definidas en el plan de mejoramiento institucional. Este seguimiento se desarrolla a partir del fortalecimiento de capacidades del talento humano y de la aplicación del Instrumento de Diagnóstico, realizado el **04/08/2025,** en el componente de Salud Sexual y Reproductiva (SSR).

TEMA N° 1218: Realizar 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.

TEMA N° 1223: Realizar desarrollo de capacidades técnicas al talento humano en salud en intervenciones individuales y colectivas, interrupción voluntaria del embarazo (IVE), oferta de servicios en salud sexual y reproductiva desde el modelo de servicios amigables para adolescentes y jóvenes, atención integral a víctimas de violencias por razones de sexo y género (Violencia Sexual y ataques con agentes químicos), implementación de estrategias para la prevención del embarazo en la niñez y la adolescencia en población de 10 a 19 años en el marco de la Estrategia "Piensa y Actúa Positivamente"; con enfoque comunitario, intercultural, de género y de derechos, en aras de Disminuir en 0,5 puntos porcentuales la tasa de fecundidad en adolescentes de 10 a 19 por cada 1.000 mujeres en el departamento de Cundinamarca.

ACTIVIDADES REALIZADAS

Se da inicio a la asistencia técnica en compañía de funcionarias de la E.S.E Hospital **SAN ANTONIO DE ARBELAEZ**, informando que el propósito principal de la jornada es realizar el seguimiento al plan de mejora institucional y verificar la implementación de la lista de chequeo del componente de salud sexual y reproductiva, en concordancia con los compromisos establecidos en asistencias previas y el fortalecimiento de procesos prioritarios.

Se indica que, para el registro y sistematización de la información suministrada por los equipos técnicos de la IPS, se hará uso de los formatos institucionales de la Secretaría de Salud de Cundinamarca, tales como: informe de asistencia técnica, encuesta de satisfacción, control de asistencia, y demás documentos oficiales que soporten los hallazgos y compromisos derivados del seguimiento.

Se realiza la socialización de las metas establecidas en el Plan Departamental de Desarrollo **"Gobernando Más Que Un Plan 2024-2028",** que constituyen el marco de referencia para la implementación y seguimiento del Plan de Aceleración para la Reducción de la Mortalidad Materna (PARE MM) en el 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

Meta de resultado	Línea base	Año Línea base	Valor esperado	Fuente de información
Disminuir en 0,5 puntos porcentuales la tasa de fecundidad en adolescentes de 10 a 19 por cada 1.000 mujeres en el departamento de Cundinamarca.	11,5	2023	11	Secretaría de Salud - Estadísticas Vitales del DANE -Nacimientos / proyecciones poblacionales 15 a 19 años DANE

Código provisional meta	Meta de producto	Línea base (*dato indicativo)	Valor esperado
SSD15	Asistir técnicamente a los 116 municipios en la estrategia **"piensa y actúa positivamente"** enfocada en la prevención de embarazo en adolescentes entre los 10 y los 19 años.	116	116

VERIFICACIÓN DEL SEGUIMIENTO AL PLAN DE MEJORA – COMPONENTE DE SEXUALIDAD, DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS

Se realiza la aplicación **del Instrumento de Diagnóstico del Componente de Sexualidad, Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos (SSR)**, con el propósito de identificar las necesidades de apoyo técnico requeridas por la IPS para el fortalecimiento de su gestión.

En relación con el Plan de Mejoramiento institucional, remitido como producto de la primera asistencia técnica realizada el **04/08/2025**, se lleva a cabo el seguimiento a las oportunidades de mejora previamente identificadas. En esta revisión, se analizan los compromisos asumidos por la entidad, los avances alcanzados o acciones implementadas a la fecha, así como las evidencias documentales aportadas por la IPS que respaldan dichos progresos.

1. **Compromiso Adquirido:** Parametrizar la historia clínica con la ruta integral de atención, de promoción y mantenimiento de la salud en atenciones para infancia sobre SSR.
- **Avance:** La IPS no realiza entrega de compromisos en cuanto a parametrización de historias clínicas, refiriendo no contar con profesional contratado ni recursos para realizar ajustes.
- **Medio de Verificación:** No existen soportes de avance

2. **Compromiso Adquirido:** Parametrizar la historia clínica con la ruta integral de atención, de promoción y mantenimiento de la salud en atenciones para adolescencia sobre SSR.
- **Avance:** La IPS no ha entregado avances en la parametrización de historias clínicas debido a falta de recurso humano y financiero.
- **Medio de Verificación:** No se evidencian ajustes en los sistemas de registro

3. **Compromiso Adquirido:** Parametrizar la historia clínica con la ruta integral de atención, de promoción y mantenimiento de la salud en atenciones a juventud y vejez en SSR.

- **Avance:** La IPS manifiesta no contar con profesionales ni recursos para realizar la parametrización correspondiente.
- **Medio de Verificación:** No hay evidencia documental de avance

4. **Compromiso Adquirido:** Diseñar e incluir el asentimiento informado en todas las atenciones en salud a menores de 14 años.

- **Avance:** La IPS no reporta avances en la construcción del formato ni en la inclusión del asentimiento informado.
- **Medio de Verificación:** No existen documentos ni protocolos entregados

5. **Compromiso Adquirido:** Diseñar un protocolo de atención a la embarazada menor de 15 años.

- **Avance:** La IPS no cuenta con el protocolo definido ni implementado hasta la fecha.
- **Medio de Verificación:** No se entrega soporte ni documento técnico

La institución presenta acciones orientadas al cumplimiento del plan de mejora, sin embargo, se recomienda continuar con el seguimiento periódico, fortalecer los registros y garantizar el cierre oportuno de los compromisos pendientes, en articulación con los actores del sistema de salud.

COMPARATIVO ENTRE FORMULARIO DIAGNÓSTICO ANTERIOR Y ASISTENCIA TÉCNICA ACTUAL.

Como parte del proceso de mejora continua, se realiza un análisis comparativo entre los resultados obtenidos en el instrumento de diagnóstico aplicado durante la asistencia técnica anterior y los evaluados en la jornada actual. Este ejercicio permite identificar avances, retrocesos o aspectos que permanecen sin variación, orientando así la actualización del plan de mejora y la priorización técnica de acciones.

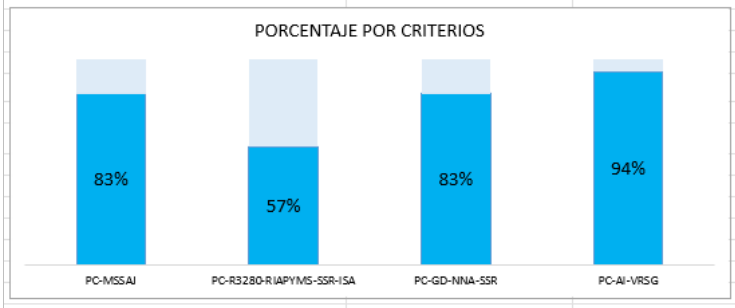
A continuación, se presenta una tabla comparativa por componente evaluado**:**

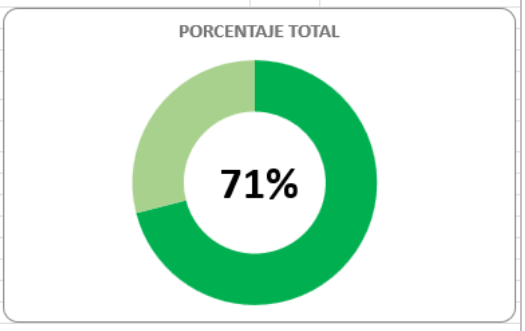
Criterio	Puntaje primera AT%	Puntaje segunda AT%	Puntaje actual %
MODELO DE SERVICIOS DE SALUD AMIGABLES PARA ADOLESCENTES Y JÓVENES	**83%**	**83%**	**83%**
RESOLUCIÓN 3280 DE 2018 RIAPYMS	**57%**	**57%**	**57%**

CON ENFASIS EN SSR Y ATENCIONES EN SALUD DE INFANCIA Y ADOLESCENCIA			
GARANTÍA DE DERECHOS DE NNA CON ÉNFASIS EN SSR	**83%**	**83%**	**83%**
PONDERACIÓN ABORDAJE INTEGRAL DE VRSG	**80%**	**75%**	**94%**

PONDERACIÓN INSTRUMENTO DE DIAGNÓSTICO DEL COMPONENTE DE SEXUALIDAD DERECHOS SEXUALES Y DERECHOS REPRODUCTIVOS

El puntaje total obtenido en el Instrumento de Diagnóstico del Componente de Sexualidad, Derechos Sexuales y Reproductivos es clasificado como **SUSCEPTIBLE A MÚLTIPLES.**





La IPS Hospital San Antonio de Arbeláez evidencia un cumplimiento heterogéneo en los componentes evaluados de salud sexual y reproductiva. Se destaca un avance importante en la implementación de los Servicios de Salud Amigables para Adolescentes y Jóvenes (SSAAJ), con presencia de consultorios diferenciados, señalización, horarios de atención y disponibilidad de profesionales, aunque persisten debilidades en los procesos de capacitación del talento humano. En cuanto a infancia y adolescencia, se cumple con la valoración integral y algunas acciones de vacunación, pero hay limitaciones relacionadas con la parametrización de historias clínicas y la ausencia de protocolos específicos en varios aspectos, lo que llevó a dejar compromisos pendientes a tres meses. Frente a la Resolución 3280 de 2018 y la 309 de 2025, la IPS ha avanzado en la incorporación de elementos de autonomía progresiva y asesoría en anticoncepción, aunque la disponibilidad de ciertos insumos y métodos anticonceptivos aún es deficiente. Respecto a la atención a víctimas de violencia sexual y

de género, se observa una estructura básica en protocolos, insumos y medicamentos, con presencia de kit completo, pero dificultades en la aplicación clínica y en el seguimiento efectivo. El resultado global del instrumento ubica a la IPS en un 71% de cumplimiento, lo que refleja una gestión susceptible de múltiples mejoras.

Con base en esta clasificación, se formulan las recomendaciones técnicas y operativas contenidas en el plan de mejoramiento anexo a este informe, priorizando intervenciones integrales con enfoque de derechos, diferencial y territorial.

La jornada de asistencia técnica concluye con el análisis conjunto de los avances y desafíos del municipio en la implementación de los componentes de salud sexual y reproductiva, la aplicación del instrumento diagnóstico, y el seguimiento nominal de eventos de interés en salud pública.

Se reconoce el compromiso institucional en el proceso de mejora y se dejan lineamientos para fortalecer el cumplimiento de los compromisos, actualizar el plan de mejora, y articular esfuerzos con los diferentes actores del sistema de salud. La Secretaría de Salud Departamental continuará brindando acompañamiento técnico conforme a las necesidades territoriales y el cronograma institucional vigente.

CONCLUSIONES

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

Observaciones:

La jornada de asistencia técnica permitió revisar de manera integral el avance en la implementación del componente de Sexualidad, Derechos Sexuales y Reproductivos en el municipio, con especial énfasis en el seguimiento al plan de mejora institucional para la implementación de acciones de:

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.

3. Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud e implementación de intervenciones individuales y colectivas de promoción de los Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos en el entorno educativo y comunitario.

4. Lineamiento de Atención en Salud Sexual y Reproductiva para Niños, Niñas y Adolescentes con prioridad en acciones en interrupción voluntaria del embarazo (IVE) y oferta de servicios en el marco de las intervenciones individuales por curso de vida; con énfasis en la promoción de los servicios amigables para adolescentes y jóvenes.

5. Protocolo y ruta de atención en salud a víctimas de violencias por razones de sexo y género, con énfasis en Violencia Sexual y ataques con agentes químicos.

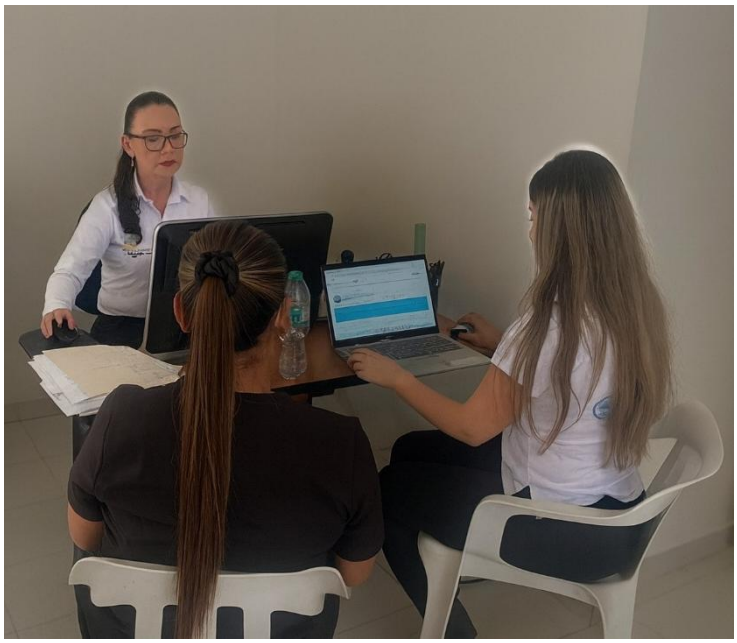
6. Implementación de la Estrategia “Piensa y Actúa Positivamente” enfocada en la prevención del embarazo en la niñez y la adolescencia, entre los 10 y 19 años.

Con relación a la aplicación comparativa del instrumento diagnóstico, se tiene un puntaje total clasificado como **SUSCEPTIBLE A MÚLTIPLES MEJORAS** en la **visita inicial de diagnóstico** y un puntaje total clasificado como **SUSCEPTIBLE A MÚLTIPLES MEJORAS** en la **visita de seguimiento,** y en la **visita final** con un total clasificado como **SUSCEPTIBLE A MÚLTIPLES MEJORAS** evidenciando un retroceso en el cumplimiento de los compromisos establecidos. En la primera aplicación, aunque se identificaban debilidades en la parametrización de historias clínicas y en la disponibilidad de recursos humanos, la institución alcanzaba un puntaje mayor. Sin embargo, en la segunda medición, no solo se mantuvieron sin cumplimiento los compromisos pactados, sino que además el puntaje global subió. Este resultado demuestra que no hubo avances en la garantía de los derechos sexuales y reproductivos de niñas, niños y adolescentes, ni en la implementación de las rutas de atención integral frente a violencias de género. Asimismo, la ausencia de cumplimiento en procesos de capacitación, protocolos de atención y disponibilidad de insumos pone en evidencia la falta de acciones correctivas. Comparativamente, el hospital no consolidó mejoras y por el contrario mostró rezago, lo que incrementa la vulnerabilidad de la población atendida. En síntesis, el balance entre ambos instrumentos señala incumplimiento sostenido y un retroceso porcentual que compromete la calidad y oportunidad en la atención.

Se reconoce el compromiso del equipo de la institución y se dejan recomendaciones orientadas a la actualización del plan de mejora, la sostenibilidad de las acciones implementadas y la activación oportuna de las rutas de atención. La Secretaría de Salud de Cundinamarca continuará brindando acompañamiento técnico conforme a la dinámica territorial y el cronograma establecido.

Se da cierre a la sesión realizando diligenciamiento de encuesta de satisfacción por parte de entidad beneficiada de la asistencia técnica, con el fin de conocer el nivel de satisfacción y el alcance en

términos de oportunidad y demás aspectos considerados dentro del instrumento definido por planeación para el seguimiento de metas del PDD.



PLAN DE MEJORAMIENTO					
INSTITUCIÓN: IPS San Antonio de Arbeláez					
RESPONSABLES: Luisa Fernanda Rojas Jefe					
FECHA: 06/11/2025					
Aspecto a Intervenir	**Intervención**	**Descripción**	**Compromiso Adquirido por la Entidad**	**Fecha de cumplimiento (DD/MM/AAAA)**	**Compromiso adquirido en nombre de la Prioridad por el profesional que realiza la Visita**
RUTA INTEGRAL DE	Atención en Salud para Infancia (6 a	•Se verifica el esquema de vacunación con	°Parametrizar HC con la ruta integral de	Inmediato	

ATENCIÓN DE PROMOCIÓN Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD	11 años) ANAMNESIS	énfasis en Hepatitis B y VPH.	atención, de promoción y mantenimiento de la salud en atenciones para infancia sobre SSR		
RUTA INTEGRAL DE ATENCIÓN DE PROMOCIÓN Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD	Atención en Salud para Infancia (6 a 11 años) EXAMEN FISICO	•Se realiza valoración de la salud sexual y maduración sexual: evaluación de los estadios de Tanner (Anexo 10). Se realiza exploración de la región ano-genital para descartar signos de violencia sexual. Valoración de presencia de Criptorquidia epi o hipospadias y varicocele en niños. En niños y niñas intersexuales realizar valoración integral y remisión para asesoría teniendo en cuenta particularidades por sexo, género y orientación sexual (si aplica).		Inmediato	
RUTA INTEGRAL DE ATENCIÓN DE PROMOCIÓ	Atención en Salud para Infancia (6 a 11 años)	•Se brinda información en salud a niñas o niños, a sus familias o cuidadores sobre prácticas de		Inmediato	

N Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD	INFORMACIÓN EN SALUD	crianza protectoras y basadas en derechos, prevención de violencias, promoción de la salud, bienestar y crecimiento.			
RUTA INTEGRAL DE ATENCIÓN DE PROMOCIÓN Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD	Atención en Salud para Infancia (6 a 11 años) PLAN DE CUIDADO - EDUCACIÓN EN SALUD (Individual, Familiar y Grupal)	•Se realiza derivación a sesiones de educación individual para la salud dirigida a: *Padres, madres o familiares que no cuentan con los conocimientos necesarios o no se sienten preparados para acompañar a los niños en su transición a la adolescencia pese a la información recibida en la consulta y la educación grupal. *Padres, madres o familiares que requieran claridad sobre su responsabilidad en el cuidado, en el acompañamiento y/o la protección del niño e implementar medidas para garantizar entornos seguros y		Inmediato	

		protectores. *Niños y/o familiares que requieran mayor conocimiento sobre desarrollo psicosexual y/o derechos sexuales y reproductivos.			
RUTA INTEGRAL DE ATENCIÓN DE PROMOCIÓN Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD	Atención en Salud para Infancia (6 a 11 años) GESTIÓN DEL RIESGO DE LA SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA, CON ENFASIS EN VIOLENCIAS POR RAZONES DE SEXO Y GENERO	• Se identifican prácticas nocivas como mutilación genital femenina o el matrimonio infantil o forzoso.		Inmediato	
RUTA INTEGRAL DE ATENCIÓN DE PROMOCIÓN Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD	Atención en Salud para Infancia (6 a 11 años) RESOLUCIÓN 309 DE 2025	•Se verifica uso de asentimiento y autonomía progresiva en niños y niñas para las atenciones en salud y/ o procedimientos a realizar según normatividad vigente.		Inmediato	
RUTA INTEGRAL DE ATENCIÓN DE	Atención en Salud para Adolescencia	Atención en Salud para Adolescencia (12 a 17 años) ANAMNESIS	°Parametrizar HC con la ruta integral de atención, de promoción y	Inmediato	

PROMOCIÓN Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD	(12 a 17 años) ANAMNESIS		mantenimiento de la salud en atenciones para Adolescencia sobre SSR		
RUTA INTEGRAL DE ATENCIÓN DE PROMOCIÓN Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD	Atención en Salud para Adolescencia (12 a 17 años) ANAMNESIS	•Se indaga sobre conocimientos de fisiología y anatomía de la sexualidad y la reproducción, conocimientos, creencias y actitudes sobre relaciones sexuales, anticoncepción, ITS.		Inmediato	
RUTA INTEGRAL DE ATENCIÓN DE PROMOCIÓN Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD	Atención en Salud para Adolescencia (12 a 17 años) ANAMNESIS	•Se indaga sobre vivencia de la identidad de género (sexismo, homofobia y transfobia), violencia contra la mujer y/o violencia de género (incluyendo explotación sexual y comercial con fines sexuales y violencia sexual).		Inmediato	
RUTA INTEGRAL DE ATENCIÓN DE PROMOCIÓN Y MANTENIMI	Atención en Salud para Adolescencia (12 a 17 años) ANAMNESIS	•Se realiza valoración de prácticas de crianza de los cuidadores incluyendo la indagación sobre acciones		Inmediato	

ENTO DE LA SALUD		correctivas (castigo corporal, violencia física, psicológica, sexual, negligencia y abandono). Se debe explorar la posibilidad de que adolescentes sean testigos o víctimas de actos violentos: *Estar expuestos al enaltecimiento de conductas violentas en los medios de comunicación.*Qu e al interior de la familia se den formas de ejercer autoridad y poder que legitimen el uso de la violencia.			
RUTA INTEGRAL DE ATENCIÓN DE PROMOCIÓ N Y MANTENIMI ENTO DE LA SALUD	Atención en Salud para Adolescencia (12 a 17 años) EXAMEN FÍSICO	•Se realiza la valoración del desarrollo respecto a Identidad (explorar e identificar el proceso y logros en la construcción de identidad Anexo 14) y de la Autonomía (tener en cuenta las opiniones del adolescente y su cuidador Anexo 15).		Inmediato	
RUTA INTEGRAL DE	Atención en Salud para Adolescencia	•Se realiza examen físico ginecológico haciendo uso de		Inmediato	

ATENCIÓN DE PROMOCIÓN Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD	(12 a 17 años) EXAMEN FÍSICO	espejo de mano como experiencia educativa y la explicación sobre la valoración y examen de genitales.			
RUTA INTEGRAL DE ATENCIÓN DE PROMOCIÓN Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD	Atención en Salud para Adolescencia (12 a 17 años) INFORMACIÓN EN SALUD	•Se brinda información en salud sobre construcción de identidad, autonomía, agencia; el ejercicio de la sexualidad en el marco de los derechos sexuales y reproductivos, identificar los riesgos y cómo prevenirlos, evitarlos o mitigarlos, toma de decisiones como expresión de la autonomía, las relaciones con pares, los padres y la familia, servicios de salud y sociales disponibles para los adolescentes.		Inmediato	
RUTA INTEGRAL DE ATENCIÓN DE PROMOCIÓN Y MANTENIMI	Atención en Salud para Adolescencia (12 a 17 años)PLAN DE CUIDADO	•Se realiza derivación a Educación individual, familiar y/o grupal:*Adolescentes que no han realizado		Inmediato	

ENTO DE LA SALUD		exploración en los diferentes dominios de su identidad, o con falta de recursos para la toma de decisiones como la autoeficacia o no realizan reflexión sobre la toma de decisiones.*Adolescentes que habiten en un entorno social de alto riesgo, con pares o padres que ejercen presiones hacia comportamientos negativos, (actividades delictivas, diversas formas de violencia, Explotación Sexual y Comercial, Consumo de SPA).*Adolescentes que no cuentan con apoyo familiar o en los que se percibe déficits entre límites y libertad; tienen mala comunicación, desconfianza de sus amigos/as o se sienten apartados/as de ellos/as.*Adolescentes con preocupaciones no			

		justificadas por su imagen corporal y su peso • Educación para la salud en Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos.			
RUTA INTEGRAL DE ATENCIÓN DE PROMOCIÓN Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD	Atención en Salud para Adolescencia (12 a 17 años) CONSULTA DE ANTICONCEPCIÓN	•Se realiza distribución de condones y/o preservativos como método de doble protección de manera gratuita y accesible.		Inmediato	
RUTA INTEGRAL DE ATENCIÓN DE PROMOCIÓN Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD	Atención en Salud para Adolescencia (12 a 17 años) CONSULTA DE ANTICONCEPCIÓN	•Se realiza la inserción de DIU a la población que lo requiere y garantiza una adecuada proporción de disponibilidad de anticonceptivos para cubrir la demanda.		Inmediato	
RUTA INTEGRAL DE ATENCIÓN DE PROMOCIÓN Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD	Atención en Salud para Adolescencia (12 a 17 años) CONSULTA DE ANTICONCEPCIÓN	•Se facilita la inserción de anticonceptivos subdérmicos y garantiza la realización de los controles pertinentes según el tipo de implante.		Inmediato	

RUTA INTEGRAL DE ATENCIÓN DE PROMOCIÓN Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD	Atención en Salud para Adolescencia (12 a 17 años) CONSULTA DE ANTICONCEPCIÓN	•Se garantiza la adherencia al tratamiento con anticonceptivos orales e inyectables, asegurando su suministro regular y el seguimiento a las usuarias.		Inmediato	
RUTA INTEGRAL DE ATENCIÓN DE PROMOCIÓN Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD	GESTIÓN DEL RIESGO DE LA SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA, CON ENFASIS EN VIOLENCIAS POR RAZONES DE SEXO Y GENERO POR CURSO DE VIDA	J. •Se identifica violencia contra la mujer y/o violencia de género, signos de violencias física y signos de violencias sexual.V. •Se identifica violencia contra la mujer y/o violencia de género, signos de violencias física y signos de violencias sexual.	°Parametrizar HC con la ruta integral de atención, de promoción y mantenimiento de la salud en atenciones a juventud y vejez	Inmediato	
Lineamiento para la garantía de los DSDR y la atención integral a NNA en Cundinamarca (Circular 104 del 2023) Lineamient	GARANTIZAR EL DERECHO A LA INFORMACIÓN, PARTICIPACIÓN Y ATENCIÓN INTEGRAL DE NNA	•En la IPS los niños, niñas y adolescentes son autónomos en relación con sus decisiones en Salud Sexual y salud Reproductiva. Asentimiento a menor de 14 años: *Información para la realización de la prueba - ha iniciado relaciones sexuales (información de	°Diseñar asentimiento para atenciones en salud a menores de 14 años °Incluir el asentimiento informado en todoas atenciones en salud a menores de 14 años	Inmediato	

os para garantizar el derecho a la información , participación en la toma de decisiones en salud y el ejercicio de la autonomía progresiva y contextual de NNA a través del asentimiento y el proceso de consentimiento informado (Resolución 309 de 2025)		realización prueba, notificación, reporte, activación) *Información sobre metodos anticonceptivos modernos *No ha iniciado relaciones sexuales, pero desea iniciar un método anticonceptivo moderno (reporte) *Inicio de relaciones sexuales (notificación, reporte y activación de ruta)			
Resolución 459 de 2012 - Protocolo de la atención por exposición de riesgo biológico laboral y no laboral ante las infecciones de	Resolución 459 de 2012 - Protocolo de la atención por exposición de riesgo biológico laboral y no laboral ante las infecciones de trasmisión sexual, el virus de inmunodeficie	Protocolo de atención a la embarazada menor de 15 años •Al identificarse una menor de 14 años embarazada se considera como víctima de violencia sexual y se inicia activación de ruta.	°Diseñar protocolo de atención a la embarazada menor de 15 años	Inmediato	

trasmisión sexual, el virus de inmunodeficiencia humana, el virus de la hepatitis B y el virus de la Hepatitis C, 2017. - Protocolo de Atención a la embarazada menor de 15 años del MSPS	ncia humana, el virus de la hepatitis B y el virus de la Hepatitis C, 2017. - Protocolo de Atención a la embarazada menor de 15 años del MSPS				

Gobernación de Cundinamarca	PROCESO DE ASISTENCIA TÉCNICA	Código: M-AT-FR-011
		Versión 4
	CONTROL DE ASISTENCIA TÉCNICA	Fecha de Aprobación: 19/11/2024
		Páginas: 2 de 2

TEMA: Promoción de los Derechos Sexuales y Reproductivos **No TEMA:** 2184 1223

LUGAR: IPS Arbelaez **FACILITADOR:** Nicolle Tatiana Lucas

DEPENDENCIA O ENTIDAD QUE COORDINA: Secretaría de Salud Departamental

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
06-11-2025	Jeimy Liliana Rey	Coordinadora Salud Pública	Alcaldía	Arbelaez	3103323321	pic@arbelaez-cundinamarca.gov.co	
06-11-2025	Luisa Fernanda Rojas A	Líder Famili.	ESE Hospital San Antonio	Arbelaez	3132806760	hsaestrategiacani@gmail.com	
06-11-2025	INGRID López Es	Líder consulta ex	ESE HSA	Arbelaez	3207890979	hsaconsultaex@gmail.com	

«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

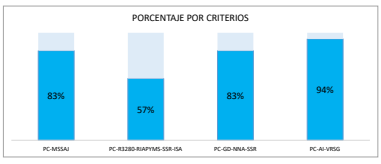
INSTRUMENTO DE DIAGNÓSTICO DEL COMPONENTE DE SEXUALIDAD DERECHOS SEXUALES Y DERECHOS REPRODUCTIVOS - SSR DE ADOLESCENTES Y ABORDAJE INTEGRAL DE VIOLENCIAS POR RAZONES DE SEXO Y GÉNERO

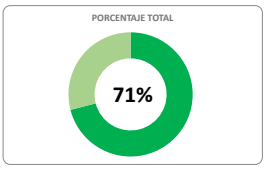
FECHA VISITA: 04/08/2025
IPS: Hospital San Antonio
NOMBRE DE QUIEN RECIBE LA VISITA: Luisa Fernanda
CARGO: Jefe IAMI
REFERENTE ASIGNADO COMPONENTE SDSDR: Nicholle Tatiana Lozano Medina
TEMA: 1218. FORTALECER LINEAMIENTOS EN DERECHOS SEXUALES Y DERECHOS REPRODUCTIVOS - 1223. FORTALECIMIENTO DE LINEAMIENTOS PARA LA PREVENCIÓN DE EMBARAZOS EN ADOLESCENTES

NORMATIVIDAD	CRITERIO	INTERVENCIÓN	N°	ÍTEM	SI (1) - NO (0)	OBSERVACION (DESCRIBIR LA RESPUESTA SI O NO PARA LA APLICACIÓN DE LA ACTVIDAD)
POLITICA NACIONAL DE SEXUALIDAD, DERECHOS SEXUALES Y DERECHOS REPRODUCTIVOS	MODELO DE SERVICIOS DE SALUD AMIGABLES PARA ADOLESCENTES Y JÓVENES	Modalidades de la atención para la prestación de los servicios amigables para adolescentes y jóvenes	1	•La IPS cuenta con modalidad para la atención: -Consulta diferenciada para adolescentes y jóvenes -Unidades de Salud Amigables para adolescentes y jóvenes -Centro de Salud Amigables para adolescentes y jóvenes	1	Consultorio diferenciar - atención del adolescente y joven
		Oportunidad de la atención del servicios de salud sexual y reproductiva y servicios sociales para adolescentes y jóvenes	2	• La IPS cuenta con señalización visible con indicaciones para la prestación del servicio y con elementos estructurales, procesos e instrumentos para asegurar la atención y confidencialidad según el modelo de SSAAJ	1	Si
			3	• La IPS brinda atención oportuna, horarios de atención acordes a las actividades que desarrollan los adolescentes y jóvenes, continuidad de los procesos e intervenciones requeridas en los SSAAJ y establecen protocolo y rutas de atención con instituciones de otros niveles de complejidad para asegurar la atención requerida para la población.	1	Lunes a viernes de 8 am a 5pm
			4	La IPS presta atención oportuna a los adolescentes y jóvenes en: • Consulta y controles de medicina general • Consulta y controles de enfermería • Consulta de odontologia • Profilaxis oral • Detartraje • Sellantes. • Control de placa bacteriana • Asesoría en planificación familiar • Consejería en planificación familiar • Consulta de planificación familiar • Asesoría sobre embarazo y embarazo no deseado • Asesoría sobre salud sexual y reproductiva • Asesoría en salud mental • Asesoría sobre violencia intrafamiliar y de pareja • Asesoría sobre identidad sexual • Asesoría sobre infecciones de transmisión sexual (ITS) incluido VIH/Sida • Asesoría y prueba de VIH • Asesoría sobre cáncer de cérvix y mama • Asesoría en nutrición • Atención del abuso sexual • Anticoncepción POS • Anticoncepción hormonal no POS • Anticoncepción de emergencia • Atención integral a jóvenes viviendo con VIH • Atención de las infecciones de transmisión sexual • Control prenatal y atención del parto • Toma de citología cérvico-vaginal • Consulta de psicología (Verificar acciones y estrategias para la prestación del servicio) • Consulta de nutrición (Verificar acciones y estrategias para la prestación del servicio) • Consulta de trabajo social (Verificar acciones y estrategias para la prestación del servicio) • Consulta por pediatría (Verificar acciones y estrategias para la prestación del servicio) • Consulta por ginecología (Verificar acciones y estrategias para la prestación del servicio) • Consulta por urología (Verificar acciones y estrategias para la prestación del servicio) • Consulta por endocrinología (Verificar acciones y estrategias para la prestación del servicio) • Consulta de dermatología (Verificar acciones y estrategias para la prestación del servicio)	1	Si
		Disposición del Talento Humano en Salud para la atención en salud sexual y reproductiva y servicios complementarios para adolescentes y jóvenes	5	•Cuenta con profesionales de medicina general para la atención de adolescentes y jóvenes y con profesionales interdisciplinarios para brindar consejería vinculados a los servicios amigables.	1	1 enfermera jefe
			6	•Se realizan procesos de capacitación mínimo de 24 horas para todo el personal de prestación de servicios y de 4 horas para todo el personal administrativo en la institución.	0	No se evidencia acta de capacitación
		PONDERACIÓN CRITERIO MODELO DE SERVICIOS DE SALUD AMIGABLES PARA ADOLESCENTES Y JÓVENES			5	83%
Resolución 3280 de 2018	RUTA INTEGRAL DE ATENCIÓN DE PROMOCIÓN Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD	Atención en Salud para Infancia (6 a 11 años) ANAMNESIS	7	•Se realiza valoración de antecedentes ginecológicos y menarquia en niñas.	1	HC niña 6 años y 9
			8	•Se verifica el esquema de vacunación con énfasis en Hepatitis B y VPH.	0	La IPS no realiza entrega de compromisos en cuanto a parametrización de historias clínicas, refieren que se encuentran sin profesional contratado ni recursos para realizar ajustes. Compromiso queda pendiente para dar cumplimiento en un plazo de 3 meses
			9	•Se realiza valoración de antecedentes de prácticas de crianza y cuidado con énfasis en exposición a violencias y remisión a ruta integral de atención para la población en riesgo o víctimas de violencia de género (si aplica).	1	
			10	•Se realiza valoración de la dinámica familiar a través del familiograma (Anexo 6) para indagar sobre capacidades y recursos personales y familiares, incluyendo evaluación del grado de satisfacción de la funcionalidad familiar (Anexo 7); así como del contexto social, condiciones de vida y las redes de apoyo scial y comunitarias de la familia, a través del Ecomapa, considerando aspectos como la pertenencia social y cultural (pertenencia étnica).	1	
		Atención en Salud para Infancia (6 a 11 años) EXAMEN FISICO	11	•Se realiza valoración de la salud sexual y maduración sexual: evaluación de los estadios de Tanner (Anexo 10). Se realiza exploración de la región ano-genital para descartar signos de violencia sexual. Valoración de presencia de Criptorquidia epi o hipospadias y varicocele en niños. En niños y niñas intersexuales realizar valoración integral y remisión para asesoría teniendo en cuenta particularidades por sexo, género y orientación sexual (si aplica).	0	La IPS no realiza entrega de compromisos en cuanto a parametrización de historias clínicas, refieren que se encuentran sin profesional contratado ni recursos para realizar ajustes. Compromiso queda pendiente para dar cumplimiento en un plazo de 3 meses
		Atención en Salud para Infancia (6 a 11 años) INFORMACIÓN EN SALUD	12	•Se brinda información en salud a niñas o niños, a sus familias o cuidadores sobre prácticas de crianza protectoras y basadas en derechos, prevención de violencias, promoción de la salud, bienestar y crecimiento.	0	La IPS no realiza entrega de compromisos en cuanto a parametrización de historias clínicas, refieren que se encuentran sin profesional contratado ni recursos para realizar ajustes. Compromiso queda pendiente para dar cumplimiento en un plazo de 3 meses
		Atención en Salud para Infancia (6 a 11 años) PLAN DE CUIDADO - EDUCACIÓN EN SALUD (Individual, Familiar y Grupal)	13	•Se realiza remisión para vacuna contra el virus del Papiloma Humano (VPH) a partir de los nueve (9) años.	1	Si pero no esta dentro de la HC parametrizado
			14	•Se realiza derivación a sesiones de educación individual para la salud dirigida a: *Padres, madres o familiares que no cuentan con los conocimientos necesarios o no se sienten preparados para acompañar a los niños en su transición a la adolescencia pese a la información recibida en la consulta y la educación grupal. *Padres, madres o familiares que requieran claridad sobre su responsabilidad en el cuidado, en el acompañamiento y/o la protección del niño e implementar medidas para garantizar entornos seguros y protectores. *Niños y/o familiares que requieran mayor conocimiento sobre desarrollo psicosexual y/o derechos sexuales y reproductivos.	0	La IPS no realiza entrega de compromisos en cuanto a parametrización de historias clínicas, refieren que se encuentran sin profesional contratado ni recursos para realizar ajustes. Compromiso queda pendiente para dar cumplimiento en un plazo de 3 meses
			15	•Se realiza derivación a educación grupal para la salud que incluye a la familia para el desarrollo de capacidades de las niñas y niños y de sus padres o cuidadores:	1	
		Atención en Salud para Infancia (6 a 11 años) GESTIÓN DEL RIESGO DE LA SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA, CON ENFASIS EN VIOLENCIAS POR RAZONES DE SEXO Y GENERO	16	• Se Identifican signos o síntomas que sospechen violencia física	1	
			17	• Se Identifican signos o síntomas que sospechen maltrato	1	
			18	• Se Identifican signos o síntomas que sospechen abuso o violencia sexual	1	
			19	• Se identifican prácticas nocivas como mutilación genital femenina o el matrimonio infantil o forzoso.	0	La IPS no realiza entrega de compromisos en cuanto a parametrización de historias clínicas, refieren que se encuentran sin profesional contratado ni recursos para realizar ajustes. Compromiso queda pendiente para dar cumplimiento en un plazo de 3 meses
			20	• Se realiza derivación al niño o niña a una atención resolutiva por pediatría para diagnóstico y tratamiento al identificarse factores de riesgo o alguna alteración en la valoración de la salud sexual.	1	
		Atención en Salud para Infancia (6 a 11 años) RESOLUCIÓN 309 DE 2025	21	•Se verifica uso de asentimiento y autonomía progresiva en niños y niñas para las atenciones en salud y/ o procedimientos a realizar según normatividad vigente.	0	La IPS no realiza entrega de compromisos en cuanto a parametrización de historias clínicas, refieren que se encuentran sin profesional contratado ni recursos para realizar ajustes. Compromiso queda pendiente para dar cumplimiento en un plazo de 3 meses
		Atención en Salud para Adolescencia (12 a 17 años) ANAMNESIS	22	• Se realiza valoración de desarrollo puberal (menarquia/espermenarquia, cambios de voz en el hombre y aparición de vello púbico, axilar o en otros lugares del cuerpo en el caso de ambos). Valoración de antecedentes ginecológicos (alteraciones en el ciclo menstrual, dismenorrea, metrorragia, amenorrea, oligomenorrea, pseudopolimenorrea, sindrome premenstrual).	1	HC 15 AÑOS, niña
			23	• Se realiza valoración de antecedentes psicosociales (incluyendo diversas formas de violencia entre otras) y asistencia escolar (identificar deserción escolar y desarrollo escolar acorde a la edad).	1	
			24	•Se verifica esquema de vacunación con énfasis en VPH y Hepatitis B.	1	
			25	•Se indaga sobre el ejercicio de los derechos sexuales y derechos reproductivos y la vivencia de la sexualidad en sus diferentes componentes y funciones (reproductivo, afectivo, erótico y comunicativo-relacional) en condiciones de libertad, equidad y dignidad. Es importante indagar sobre: Orientación sexual, identidad de género, inicio de relaciones sexuales, número de compañeros sexuales, uso de métodos anticonceptivos y protección contra ITS/VIH; haciendo uso del Instrumento de valoración de los derechos sexuales y derechos reproductivos (Anexo 13).	1	
			26	•Se indaga sobre dificultades durante las relaciones sexuales y experiencia del placer (excitación, lubricación , orgasmo, erección, eyaculación, dolor) desde la función erótica de la sexualidad.	1	
			27	•Se indaga sobre toma de decisiones alrededor de la sexualidad y la reproducción (autonomía, maternidad o paternidad planeada, interrupción voluntaria del embarazo) desde la función reproductiva de la sexualidad.	0	La IPS no realiza entrega de compromisos en cuanto a parametrización de historias clínicas, refieren que se encuentran sin profesional contratado ni recursos para realizar ajustes. Compromiso queda pendiente para dar cumplimiento en un plazo de 3 meses
			28	•Se indaga sobre conocimientos de fisiología y anatomía de la sexualidad y la reproducción, conocimientos, creencias y actitudes sobre relaciones sexuales, anticoncepción, ITS.	0	La IPS no realiza entrega de compromisos en cuanto a parametrización de historias clínicas, refieren que se encuentran sin profesional contratado ni recursos para realizar ajustes. Compromiso queda pendiente para dar cumplimiento en un plazo de 3 meses
			29	•Se indaga sobre vivencia de la identidad de género (sexismo, homofobia y transfobia), violencia contra la mujer y/o violencia de género (incluyendo explotación sexual y comercial con fines sexuales y violencia sexual).	0	La IPS no realiza entrega de compromisos en cuanto a parametrización de historias clínicas, refieren que se encuentran sin profesional contratado ni recursos para realizar ajustes. Compromiso queda pendiente para dar cumplimiento en un plazo de 3 meses
			30	•Se realiza valoración de prácticas de crianza de los cuidadores incluyendo la indagación sobre acciones correctivas (castigo corporal, violencia física, psicológica, sexual, negligencia y abandono). Se debe explorar la posibilidad de que adolescentes sean testigos o víctimas de actos violentos: *Estar expuestos al enaltecimiento de conductas violentas en los medios de comunicación. *Que al interior de la familia se den formas de ejercer autoridad y poder que legitimen el uso de la violencia.	0	La IPS no realiza entrega de compromisos en cuanto a parametrización de historias clínicas, refieren que se encuentran sin profesional contratado ni recursos para realizar ajustes. Compromiso queda pendiente para dar cumplimiento en un plazo de 3 meses
			31	•Se realiza valoración de la dinámica familiar a través del familiograma (Anexo 6) para indagar sobre capacidades y recursos personales y familiares, incluyendo evaluación del grado de satisfacción de la funcionalidad familiar (Anexo 7); así como del contexto social, condiciones de vida y las redes de apoyo scial y comunitarias de la familia, a través del Ecomapa, considerando aspectos como la pertenencia social y cultural (pertenencia étnica).	1	
		Atención en Salud para Adolescencia (12 a 17 años) EXAMEN FÍSICO	32	•Se realiza valoración de la salud sexual y maduración sexual: evaluación de los estadios de Tanner (Anexo 10). Se realiza exploración de la región ano-genital para descartar signos de violencia sexual. Valoración de presencia de Criptorquidia epi o hipospadias y varicocele. Evaluar y correlacional la maduración sexual con el crecimiento físico, que permite determinar si el proceso puberal ocurre en forma adecuada en función del sexo y la edad (Estirón puberal, modificación en la composición corporal).	1	
			33	•Se realiza la valoración del desarrollo respecto a Identidad (explorar e identificar el proceso y logros en la construcción de identidad Anexo 14) y de la Autonomía (tener en cuenta las opiniones del adolescente y su cuidador Anexo 15).	0	La IPS no realiza entrega de compromisos en cuanto a parametrización de historias clínicas, refieren que se encuentran sin profesional contratado ni recursos para realizar ajustes. Compromiso queda pendiente para dar cumplimiento en un plazo de 3 meses

			34	•Se realiza examen físico ginecológico haciendo uso de espejo de mano como experiencia educativa y la explicación sobre la valoración y examen de genitales.	0	La IPS no realiza entrega de compromisos en cuanto a parametrización de historias clínicas, refieren que se encuentran sin profesional contratado ni recursos para realizar ajustes. Compromiso queda pendiente para dar cumplimiento en un plazo de 3 meses
			35	•Se realiza valoración integral y remisión para asesoría en adolescentes intersexuales teniendo en cuenta variables de sexo, género y orientación sexual.	1	No han tenido ningun
		Atención en Salud para Adolescencia (12 a 17 años) INFORMACIÓN EN SALUD	36	•Se brinda información en salud sobre construcción de identidad, autonomía, agencia; el ejercicio de la sexualidad en el marco de los derechos sexuales y reproductivos, identificar los riesgos y cómo prevenirlos, evitarlos o mitigarlos, toma de decisiones como expresión de la autonomía, las relaciones con pares, los padres y la familia, servicios de salud y sociales disponibles para los adolescentes.	0	La IPS no realiza entrega de compromisos en cuanto a parametrización de historias clínicas, refieren que se encuentran sin profesional contratado ni recursos para realizar ajustes. Compromiso queda pendiente para dar cumplimiento en un plazo de 3 meses
			37	•Se brinda información en salud a familias sobre como apoya el proceso de desarrollo, construcción de autonomía e identidad del adolescente. En prevención de violencias de diversas formas de violencia, prevención de accidentes.	1	
		Atención en Salud para Adolescencia (12 a 17 años) PLAN DE CUIDADO	38	•Se realiza remisión para vacunación: Vacuna contra el virus del Papiloma humano (VPH): Niñas de 12 a 17 años. Pueden incluirse población de 18 años para completar el esquema iniciado cuando eran niñas menores de 18 años.	1	
			39	•Se realiza remisión a Consulta de anticoncepción cuando el adolescente presenta prácticas sexuales coitales sin uso de anticoncepción o tienen intención o riesgo de inicio de relaciones sexuales. De preferencia esta consulta debe realizarse de forma inmediata a este procedimiento.	1	
			40	•Se realizan Tamizajes para población con alguno de los siguientes riesgos: *Prueba rápida treponémica en caso de relaciones sexuales sin protección. *Prueba rápida para VIH previa asesoría pre y pos test y consentimiento informado en caso de relaciones sexuales sin protección. *Prueba de embarazo en caso de retraso menstrual u otros síntomas o signos de sospecha.	1	si es requerido si
			41	•Se realiza derivación a Educación individual, familiar y/o grupal: *Adolescentes que no han realizado exploración en los diferentes dominios de su identidad, o con falta de recursos para la toma de decisiones como la autoeficacia o no realizan reflexión sobre la toma de decisiones. *Adolescentes que habiten en un entorno social de alto riesgo, con pares o padres que ejercen presiones hacia comportamientos negativos, (actividades delictivas, diversas formas de violencia, Explotación Sexual y Comercial, Consumo de SPA). *Adolescentes que no cuentan con apoyo familiar o en los que se percibe déficits entre límites y libertad; tienen mala comunicación, desconfianza de sus amigos/as o se sienten apartados/as de ellos/as. *Adolescentes con preocupaciones no justificadas por su imagen corporal y su peso • Educación para la salud en Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos.	0	La IPS no realiza entrega de compromisos en cuanto a parametrización de historias clínicas, refieren que se encuentran sin profesional contratado ni recursos para realizar ajustes. Compromiso queda pendiente para dar cumplimiento en un plazo de 3 meses
		Atención en Salud para Adolescencia (12 a 17 años) RESOLUCIÓN 309 DE 2025	42	•Se verifica uso de consentimiento y autonomía progresiva en adolescentes para las atenciones en salud y/ o procedimientos a realizar según normatividad vigente.	1	
	PLAN DE MANEJO DERIVADO DE LA RIAPYMS	**Atención en Salud para Adolescencia (12 a 17 años) CONSULTA DE ANTICONCEPCIÓN**	43	•Se realiza asesoría en métodos anticonceptivos de acuerdo con criterios de elegibilidad orientados a la planificación familiar y el proyecto de vida.	1	
			44	•Se realiza asesoría y provisión efectiva de métodos anticonceptivos de acuerdo con criterios de elegibilidad (disponibilidad de insumos y tecnologías).	1	solo yadel
			45	•Se realiza distribución de condones y/o preservativos como método de doble protección de manera gratuita y accesible.	0	La IPS no realiza entrega de compromisos en cuanto a parametrización de historias clínicas, refieren que se encuentran sin profesional contratado ni recursos para realizar ajustes. Compromiso queda pendiente para dar cumplimiento en un plazo de 3 meses
			46	•Se realiza la inserción de DIU a la población que lo requiere y garantiza una adecuada proporción de disponibilidad de anticonceptivos para cubrir la demanda.	0	La IPS no realiza entrega de compromisos en cuanto a parametrización de historias clínicas, refieren que se encuentran sin profesional contratado ni recursos para realizar ajustes. Compromiso queda pendiente para dar cumplimiento en un plazo de 3 meses
			47	•Se facilita la inserción de anticonceptivos subdérmicos y garantiza la realización de los controles pertinentes según el tipo de implante.	0	La IPS no realiza entrega de compromisos en cuanto a parametrización de historias clínicas, refieren que se encuentran sin profesional contratado ni recursos para realizar ajustes. Compromiso queda pendiente para dar cumplimiento en un plazo de 3 meses
			48	•Se garantiza la adherencia al tratamiento con anticonceptivos orales e inyectables, asegurando su suministro regular y el seguimiento a las usuarias.	0	La IPS no realiza entrega de compromisos en cuanto a parametrización de historias clínicas, refieren que se encuentran sin profesional contratado ni recursos para realizar ajustes. Compromiso queda pendiente para dar cumplimiento en un plazo de 3 meses
			49	•Se realiza consulta exclusiva de anticoncepción para Adolescentes en modelo Servicio Amigable	1	Si
		GESTIÓN DEL RIESGO DE LA SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA, CON ENFASIS EN VIOLENCIAS POR RAZONES DE SEXO Y GENERO POR CURSO DE VIDA	PI 50	•Se identifican signos o síntomas que sospechen violencia física, maltrato, abuso o violencia sexual y prácticas nocivas como mutilación genital femenina.	1	Si
			J 51	•Se identifica violencia contra la mujer y/o violencia de género, signos de violencias física y signos de violencias sexual.	0	La IPS no realiza entrega de compromisos en cuanto a parametrización de historias clínicas, refieren que se encuentran sin profesional contratado ni recursos para realizar ajustes. Compromiso queda pendiente para dar cumplimiento en un plazo de 3 meses
			A	•Se identifica violencia contra la mujer y/o violencia de género, signos de violencias física y signos de violencias	1	Si
			V 53	•Se identifica violencia contra la mujer y/o violencia de género, signos de violencias física y signos de violencias sexual.	0	La IPS no realiza entrega de compromisos en cuanto a parametrización de historias clínicas, refieren que se encuentran sin profesional contratado ni recursos para realizar ajustes. Compromiso queda pendiente para dar cumplimiento en un plazo de 3 meses
		PONDERACIÓN CRITERIO RESOLUCIÓN 3280 DE 2018 RIAPYMS CON ENFASIS EN SSR Y ATENCIONES EN SALUD DE INFANCIA Y ADOLESCENCIA			27	**57%**
GARANTÍA DE DERECHOS DE NNA CON ÉNFASIS EN SSR	**Lineamiento para la garantía de los DSDR y la atención integral a NNA en Cundinamarca (Circular 104 del 2023)** **Lineamientos para garantizar el derecho a la información, participación en la toma de decisiones en salud y el ejercicio de la autonomía progresiva y contextual de NNA a través del asentimiento y el proceso de consentimiento informado (Resolución 309 de 2025)**	**GARANTIZAR EL DERECHO A LA INFORMACIÓN, PARTICIPACIÓN Y ATENCIÓN INTEGRAL DE NNA**	54	•La IPS informa, educa y comunica en Derechos Sexuales y Derechos reproductivos a 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.	1	Si
			55	•La IPS cuenta con Talento Humano en salud desde Gestoras de Bienestar, promotores de Salud. Enfermeros, Médicos, Psicólogos y Trabajadora/es Sociales) de todas las instituciones de Salud públicas y privadas del Departamento, para brindar información de salud sexual y reproductiva.	1	Si
			56	•La IPS facilita 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 partir de la ubicación geográfica o territorial y garantizan desde la red de prestación de servicios, que estos sean de manera continua, articulada y organizada.	1	Si
			57	•La IPS maneja 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 es 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.	1	Si
			58	•En la IPS los niños, niñas y adolescentes son autónomos en relación con sus decisiones en Salud Sexual y salud Reproductiva. Asentimiento a menor de 14 años: *Información para la realización de la prueba - ha iniciado relaciones sexuales (información de realización prueba, notificación, reporte, activación) *Información sobre metodos anticonceptivos modernos *No ha iniciado relaciones sexuales, pero desea iniciar un método anticonceptivo moderno (reporte) *Inicio de relaciones sexuales (notificación, reporte y activación de ruta)	0	La IPS no realiza entrega de compromisos en cuanto a parametrización de historias clínicas, refieren que se encuentran sin profesional contratado ni recursos para realizar ajustes. Compromiso queda pendiente para dar cumplimiento en un plazo de 3 meses
			59	•En la IPS los niños, niñas y adolescentes son autónomos en relación con sus decisiones en Salud Sexual y Reproductiva. Consentimiento mayor de 14 años: *Información para realización de pruebas *Información, atención y uso de métodos anticonceptivos.	1	Si
		PONDERACIÓN CRITERIO GARANTÍA DE DERECHOS DE NNA CON ÉNFASIS EN SSR			5	**83%**
RESOLUCIÓN 3100 DE 2019	**CRITERIOS Y PROCEDIMIENTOS IPS**		60	**Desarrollo de capacidades del recurso humano:** • Inducción, reinduccción y plan de capacitación del recurso humano asistencial, en el que se incluye el abordaje integral en salud a las víctimas de violencias por razones de sexo y género. • Certificación de personal en los servicios de urgencias, hospitalización y consulta externa en atención integral en salud de las víctimas de violencias sexuales.	1	
			61	**Ruta de atención institucional y gestión programática:** •Protocolo del proceso institucional que orienta la atención en salud de las víctimas de violencias sexuales y su evaluación. •Equipo institucional segun protocolo para la atención integral en salud para las víctimas de violencias sexuales.	1	
			62	**Acceso a los servicios de atención integral a víctimas de violencias sexuales:**	1	
			63	**Lugar de atención:**	1	
			64	**INSUMOS PARA PRUEBAS RAPIDAS** •Dos pruebas rápidas para VIH con sensibilidad y especificidad no inferior al 99,5% + solución diluyente •Dos pruebas rápidas de Sífilis + solución diluyente, se recomiendan pruebas duales con VIH, para simplificar la logística y la aplicación del protocolo •Dos pruebas rápidas de embarazo •Dos pruebas rápidas para antígeno de superficie de Hepatitis B + solución diluyente. •Dos pruebas rápidas para anticuerpos contra el VHC + solución diluyente •Diez lancetas •Diez micro-pipetas para recolección de muestra de sangre total por punción capilar, para las pruebas rápidas de VIH, VHB, VHC y de embarazo. •Un rotulador permanente para pruebas rápidas.	1	Si pero no en consultorio
		DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO	65	**Medicamentos para profilaxis postexposición (PPE)** **•PROFILAXIS POST EXPOSICIÓN PERSONAS MAYORES DE 13 AÑOS, INCLUSO MUJERES GESTANTES** - Anticoncepción de emergencia con Levonogestrel y DIU - Profilaxis de HB con vacuna para HB y gammaglobulina proporcionadas por la entidad de salud departamental según solicitud y gestión de la IPS - Profilaxis para ITS con antibióticos Ceftriaxona, metronidazol y Azitromicina, y penicilina benzatínica para profilaxis en gestantes - Profilaxis de VIH con - **Primera opción:** Tenofovir / emtricitabina y Dolutegravir – **Segunda opción:** Tenofovir / emtricitabina y Darunavir/ ritonavir - **Alternativa:** Tenofovir / emtricitabina Atazanavir / ritonavir o Tenofovir / emtricitabina y Raltegravir. **•PROFILAXIS POST EXPOSICIÓN PERSONAS MENORES DE 13 AÑOS (Tabletas y suspensión)** - Anticoncepción de emergencia con Levonogestrel - Profilaxis de HB con vacuna para HB y gammaglobulina proporcionadas por la entidad de salud departamental según solicitud y gestión de la IPS - Profilaxis para ITS con antibióticos Ceftriaxona, metronidazol y Azitromicina - Profilaxis de VIH con Zidovudina, Lamivudina, y Lopinavir/ritonavir, y abacavir para sustituir la Zidovudina, y Raltegravir para sustituir Lopinavir/ritonavir. **• Reposición de medicamentos e insumos del Kit**	1	Si

Resolución 459 de 2012 - Protocolo de la atención por exposición de riesgo biológico laboral y no laboral ante las infecciones de trasmisión sexual, el virus de inmunodeficiencia humana, el virus de la hepatitis B y el virus de la Hepatitis C, 2017. - Protocolo de Atención a la embarazada menor de 15 años del MSPS	ABORDAJE INTEGRAL DE LAS VIOLENCIAS POR RAZONES DE SEXO Y GENERO		66	**Insumos para toma de muestras medico legales:** • Organizador plástico donde se encuentren todos los elementos para la recolección de evidencia forense. • Bolsas de papel kraft diferentes tamaños para empacar las evidencias forenses • Bolsas plasticas transparentes de diferentes tamaños • Cortaúñas • Pinza de punta fina sin garra • Seda dental preferiblemente sin cera • Peinilla • Escobillones estériles con fragmento de cinta de enmascarar que permita el rotulado •Opciones para muestras de referencia: 1) Fragmentos estériles de tela gasa de 2.5 por 2.5 cms y copas plásticas desechables pequeñas+lancetas 2. Tubos tipo vacutainer tapa lila con EDTA 3) escobillones estériles para toma de saliva 3)Tarjetas FTA®+lancetas •Tubos tipo vacutainer tapa gris en vidrio (con Fluoruro de Sodio/Oxalato de Potasio). •Agujas hipodérmicas para toma de sangre, adaptables al sistema de vacio. • Camisa para toma de muestras de sangre, adaptable al sistema de vacio. • Torniquete • Frascos de polipropileno como mínimo de 20 ml, con boca ancha y tapa rosca hermética, sin preservativos. • Cinta de Seguridad • Rótulos autoadhesivos preimpresos . • Hojas de medio pliego de papel bond 60g blanco • Marcador de punta fina indeleble. • Gasas estériles. • Alcohol antiseptico con frasco lavador • Caja secadora de escobillones • Agua destilada estéril. • Tijeras • Lupa de 2X	1	Cuentan con KIT Completo
		ATENCIÓN CLINICA INTEGRAL	67	**Protocolo de atención a la embarazada menor de 15 años** •Al identificarse una menor de 14 años embarazada se considera como victima de violencia sexual y se inicia activación de ruta.	0	La IPS no realiza protocolo de atención a la embarazada menor de 15 años. Compromiso queda pendiente para dar cumplimiento en 3 meses
			68	**Atención Urgente:** • Selección y Clasificación de la victima según Resolución 5596 de 2015 y resolución 459 de 2012. • Triage I o II para la atención de la violencia sexual • Tiempos de ingreso, clasificacion y atencion según priorización	1	Si, HC: triage I, ingreso inmediato para atencion por medico de urgencias
			69	**Valoración medica Inicial:** •Anamnesis (motivo de consulta y enfermedad actual) •Antecedentes clínicos (Uso de anticonceptivo, historia menstrual, obstétrica, antecedentes de violencia sexual, Vacunación de HB y tétanos, estado ante VIH, análisis de riesgo biológico) •Examen Físico general (documentando presencia o ausencia de signos, y en búsqueda de fluidos cuando sea necesario según relato) •Examen Clínico Genital y anal (Acorde a tiempo de ocurrencia del evento al momento de la atención y al relato de la victima sobre el tipo de violencia sexual, documentando ausencia o presencia de lesiones, recientes o antiguas, en vulva, pene, región anal, y perianal de manera completa.) •Aspectos de relevancia medico legal (Acciones de lavado, cambio de ropa, Vomito, micción o defecación, y relaciones sexuales consentidas durante la ultima semana antes de la violencia- Solo en caso de ser necesario tomar análisis de DNA) •Examen Mental •Nota de evidencias recolectadas con fines forenses en los caso que aplique •Diagnóstico según clasificación internacional de enfermedades (CIE 10) para la codificación del diagnóstico de violencia sexual •Conducta/Plan de Manejo segun valoracion inicial •Consentimiento informado para: Toma de muestras para VIH, DIU, IVE, recolección de evidencias forenses según formatos y protocolos específicos •Se brinda asesoria y orientación a la victima sobre sus derechos dentro del sector salud y fuera del mismo en todos los casos. •Orientación en IVE •Remisiones a salud mental •Remisiones a otras áreas según pertinencia	1	Si, la IPS realiza anamnesis completa por parte del medico de urgencias, si realiza valoración de antecentes clinicos, examen fisico general y genital y anal, examen mental, consentimientos y remisiones a salud mental despues del egreso
			70	**Tamizajes para explorar el estado de salud de la víctima:** • VIH • Sífilis • Embarazo • VHB • VHC •Diez lancetas	1	Si
			71	**Tratamiento profiláctico completo:** • Infecciones de Transmisión sexual • Anticoncepción de emergencia • Hepatitis B (vacuna y/o Inmunoglobulina, Según aplique) • VIH	0,8	Cuando es requerido por la urgencia
			72	**Atención de la salud mental:** • Primera atención en salud mental psicoterapia breve a cargo de profesional de salud mental (Psiquiatría o Psicología en la atención urgente)	1	Si
			73	**Plan de seguimiento:** • Ordenes de seguimientos ambulatorios en salud fisica (2, 4, 12, 24 semanas, y al año, según se requiera) y mental (Cantidad, según valoración)	1	Si
			74	**Seguimientos ambulatorios:** • Seguimientos en salud mental y fisica efectivos	1	Si
		ARTICULACIÓN INTERSECTORIAL	75	**Reporte y denucia de los casos de violencias sexuales:** •Procedimientos para la reporte y denuncia de los casos de las violencias sexuales a las entidades competentes (ICBF, Fiscalia, Comisaria de Familia y personeria y UNP, Ministerio publico, en caso de victimas de violencia sexuales en el marco del conflicto armado)	1	Si, a comisaria de familia
			76	**Salvaguardas:** • Coodinación con entidad de proteccion y vigilancia para el acompañamiento en el egreso y traslado de menores de edad, y poblacion vulnerable y/o con riesgo de feminicidio. • Hospitalización por protección.	1	Si
		VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA	77	**Registro:** • Fichas de registro Evento 875 eventos de violencia sexual • Fichas de registro Evento 875 en menores de 14 años embarazadas	1	Si
			78	**Notificación SIVIGILA y BAI:** • Búsqueda activa y notificación de los casos de violencias basadas en género en adolescentes embarazadas menores de 14 años. • Base de datos evento 875 consolidada.	1	Si
			79	**Coordinación sectorial:** • Reporte de los casos identificados a las EAPB para debido seguimiento ambulatorio con copia de las ordenes del plan de seguimiento y demas ordenes según aplique.	1	Si
			80	•La IPS cuenta con agenda anual de un Comité Operativo de Vigilancia Epidemiológica Institucional (COVEI) sobre el tema.	1	Si, lo realizan a demanda de casos que se vayan presentando
		CRITERIO PONDERACIÓN ABORDAJE INTEGRAL DE VRSG			19,8	94%
TOTAL					66,8	71%





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