| | |
|---|---|
| **FECHA DE LA ASISTENCIA:** | **25/11/2025** |

**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: IPS Hospital Guaduas – Carlos Andrés Nieto – Enfermero PYM de Guaduas, Caparrapí y Chaguaní | Correo electrónico: pic@guaduascundinamarca.gov.co |

Municipio donde se realizó la Asistencia Técnica: Guaduas

Número total de beneficiarios: 1

**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 **14/08/2025** 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 **CENTRO DE SALUD CAPARRAPÍ**, 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 **14/08/2025**, 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:** Diseñar material visual que sirva como 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.
**Avance:** La IPS no ha dado cumplimiento al compromiso, se reporta que el dinero no ha sido autorizado.
**Medio de Verificación:** Reporte de la jefe del centro de salud donde indica la no ejecución; compromiso pendiente de verificación en tres meses.
**2. Compromiso Adquirido:** Parametrizar historias clínicas con la ruta integral de atención, promoción y mantenimiento de la salud en atenciones para infancia sobre SSR.
**Avance:** La IPS no ha dado cumplimiento, refiere la jefe que la parametrización no ha sido realizada desde el hospital.
**Medio de Verificación:** Reporte de la jefe del centro de salud
**3. Compromiso Adquirido:** Parametrizar historias clínicas con la ruta integral de atención, promoción y mantenimiento de la salud en atenciones para adolescencia sobre SSR.

**Avance:** La IPS no ha dado cumplimiento, refiere la jefe que la parametrización no ha sido realizada desde el hospital.
**Medio de Verificación:** Reporte de la jefe del centro de salud
**4. Compromiso Adquirido:** Parametrizar historias clínicas con el plan de manejo derivado de la RIAPYMS en atenciones para otros cursos de vida sobre SSR.
**Avance:** La IPS no ha dado cumplimiento, refiere la jefe que la parametrización no ha sido realizada desde el hospital.
**Medio de Verificación:** Reporte de la jefe del centro de salud
**5. Compromiso Adquirido:** Diseñar e implementar el asentimiento informado en todas las atenciones en salud a menores de 14 años.
**Avance:** La IPS no ha dado cumplimiento, refiere la jefe que la parametrización no ha sido realizada desde el hospital.
**Medio de Verificación:** Reporte de la jefe del centro de salud
**6. Compromiso Adquirido:** Diseñar e implementar el consentimiento informado en todas las atenciones en salud a mayores de 14 años.
**Avance:** La IPS no ha dado cumplimiento, refiere la jefe que el diseño y aprobación no ha sido realizado desde el hospital.
**Medio de Verificación:** Reporte de la jefe del centro de salud
**7. Compromiso Adquirido:** Crear el protocolo de atención a la embarazada menor de 15 años para la atención del Hospital San José de Guaduas.
**Avance:** La IPS no ha dado cumplimiento, refiere la jefe que el diseño y aprobación no ha sido realizado desde el hospital.
**Medio de Verificación:** Reporte de la jefe del centro de salud

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.

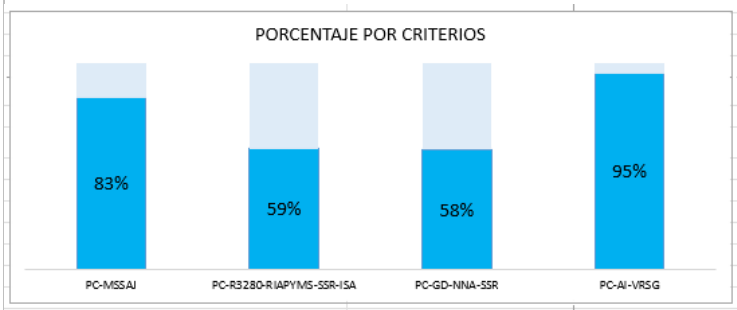
A continuación, se presenta una tabla comparativa por componente evaluado**:**

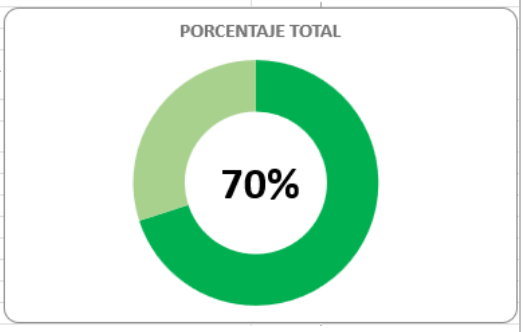
| Criterio | Puntaje primera AT % | Puntaje segunda AT % | Puntaje actual % |
|---|---|---|---|

| | | | |
|---|---|---|---|
| MODELO DE SERVICIOS DE SALUD AMIGABLES PARA ADOLESCENTES Y JÓVENES | 67% | 83% | 83% |
| RESOLUCIÓN 3280 DE 2018 RIAPYMS CON ENFASIS EN SSR Y ATENCIONES EN SALUD DE INFANCIA Y ADOLESCENCIA | 52% | 52% | 59% |
| GARANTÍA DE DERECHOS DE NNA CON ÉNFASIS EN SSR | 58% | 58% | 58% |
| PONDERACIÓN ABORDAJE INTEGRAL DE VRSG | 79% | 93% | 95% |
| TOTAL: | 61% | 66% | 70% |

## 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 MEJORAS**




El análisis del instrumento aplicado al Centro de Salud de Caparrapí muestra un cumplimiento global del 66%, lo que la clasifica como una institución susceptible de múltiples mejoras. En los servicios amigables para adolescentes y jóvenes, hay avances en la atención diferenciada y capacitación, pero faltan señalización, evaluación psicosocial y fortalecimiento de la confidencialidad. En la atención en infancia y adolescencia, se realizan valoraciones físicas y tamizajes, aunque persisten deficiencias en vacunación, educación en salud y aplicación de asentimiento/consentimiento informado. Frente a la Resolución 3280 de 2018, hay logros en consejería anticonceptiva y distribución de preservativos, pero baja remisión a consultas exclusivas y débil acompañamiento a adolescentes en riesgo. La garantía de derechos de NNA presenta cumplimiento limitado, con poca promoción de la autonomía progresiva y de los derechos sexuales y reproductivos. El componente más sólido es el de VRSG, con protocolos, insumos y notificación activa, alcanzando un 93% de cumplimiento. Sin embargo,

faltan protocolos específicos para embarazadas menores de 15 años y mejorar registros clínicos. En conclusión, la IPS muestra fortalezas en la atención clínica básica y en la respuesta a violencias, pero mantiene vacíos en la integralidad de SSR, educación en derechos y aplicación de normatividad reciente. Se recomienda fortalecer el enfoque diferencial y comunitario para garantizar atención integral y con calidad.

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,** evidenciando tanto avances como brechas en la implementación de lineamientos en salud sexual y reproductiva, SSAAJ, RIAPyMS y VRSG. Ambos instrumentos coinciden en que la IPS muestra fortalezas en la **disposición de talento humano**, la **capacitación básica del personal** y la **disponibilidad de algunos servicios amigables**, pero presentan limitaciones en la **parametrización de historias clínicas**, la **gestión documental de asentimiento y consentimiento informado** y la **información en derechos sexuales y reproductivos**. Mientras el primer instrumento resalta falencias en señalización, autonomía progresiva y abordajes psicosociales, el segundo enfatiza la necesidad de cumplir con compromisos pendientes en diseño de protocolos y adecuaciones normativas. En contraste, ambos verifican avances en **notificación de casos de violencia sexual**, en el **uso de kits y medicamentos para PPE** y en la **coordinación intersectorial con EAPB**. La principal diferencia radica en que el instrumento PDF aporta un análisis cuantitativo del cumplimiento (con porcentajes por criterio), mientras el Excel se centra en compromisos específicos y seguimiento de avances. En conjunto, los resultados muestran que la IPS se encuentra en un nivel **susceptible de múltiples mejoras (66%)**, con fortalezas en la respuesta a VRSG (93%), pero con vacíos significativos en la garantía de derechos de NNA y en la implementación plena de la RIAPyMS.

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 Centro de Salud de Caparrapí** |
| **RESPONSABLES: Carlos Andrés Nieto – enfermero PYM** |
| **FECHA: 25/11/2025** |
| |

| 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 |
|---|---|---|---|---|---|
| MODELO DE SERVICIOS DE SALUD AMIGABLES PARA ADOLESCENTES Y JÓVENES | Oportunidad de la atención del servicios de salud sexual y reproductiva y servicios sociales para adolescentes y jóvenes | • 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 | °Diseñar material visual que sirva como 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 | Inmediato | |
| RUTA INTEGRAL DE ATENCIÓN DE PROMOCIÓN Y MANTENIMI | Atención en Salud para Infancia (6 a 11 años) ANAMNESIS | •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 y | | Inmediato | |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| ENTO DE LA SALUD | | víctimas de violencia de género (si aplica). | | | |
| RUTA INTEGRAL DE ATENCIÓN DE PROMOCIÓN Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD | Atención en Salud para Infancia (6 a 11 años) INFORMACIÓN EN SALUD | •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. | | Inmediato | |
| 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:<br>*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.<br>*Padres, madres o familiares que requieran claridad sobre su responsabilidad en el cuidado, en el acompañamiento y/o la protección del niño | | Inmediato | |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| | | 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. | | | |
| 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 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 | | Inmediato | |
| 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 PROMOCIÓN Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD | Atención en Salud para Adolescencia (12 a 17 años) ANAMNESIS | •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 | °Parametrizar HC con la ruta integral de atención, de promoción y mantenimiento de la salud en atenciones para adolescencia sobre SSR | Inmediato | |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| | | derechos reproductivos (Anexo 13). | | | |
| RUTA INTEGRAL DE ATENCIÓN DE PROMOCIÓN Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD | Atención en Salud para Adolescencia (12 a 17 años) ANAMNESIS | •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. | | 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 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. | | 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 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 MANTENIMIENTO 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 DE PROMOCIÓN Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD | Atención en Salud para Adolescencia (12 a 17 años) EXAMEN FÍSICO | •Se realiza examen físico ginecológico haciendo uso de espejo de mano como experiencia educativa y la explicación sobre la valoración y examen de genitales. | | Inmediato | |
| RUTA INTEGRAL DE ATENCIÓN | Atención en Salud para Adolescencia (12 a 17 | •Se brinda información en salud sobre construcción de identidad, autonomía, | | Inmediato | |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| DE PROMOCIÓN Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD | años) INFORMACIÓN EN SALUD | 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. | | | |
| 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 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. | | 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 exploración en los diferentes dominios de su identidad, o con falta de recursos para la toma de | | Inmediato | |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| ENTO DE LA SALUD | | 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 en Salud para Adolescenc | •Se verifica uso de consentimiento y autonomía progresiva | | Inmediato | |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| ATENCIÓN DE PROMOCIÓN Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD | ia (12 a 17 años) RESOLUCIÓN 309 DE 2025 | en adolescentes para las atenciones en salud y/ o procedimientos a realizar según normatividad vigente. | | | |
| PLAN DE MANEJO DERIVADO DE LA RIAPYMS | Atención en Salud para Adolescencia (12 a 17 años) CONSULTA DE ANTICONCEPCIÓN | •Se realiza consulta exclusiva de anticoncepción para Adolescentes en modelo Servicio Amigable | | Inmediato | |
| PLAN DE MANEJO DERIVADO DE LA RIAPYMS | 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. A •Se identifica violencia contra la mujer y/o violencia de género, signos de violencias física y signos de violencias sexual. | °Parametrizar HC con Iplan de manejo derivado de la RYAPYMS, en atenciones para otros curso de vida sobre SSR | Inmediato | |
| Lineamiento para la garantía de los DSDR y la atención integral a NNA en Cundinama | GARANTIZAR EL DERECHO A LA INFORMACIÓN, PARTICIPACIÓN Y | •En la IPS los niños, niñas y adolescentes son autónomos en relación con sus decisiones en Salud Sexual y salud Reproductiva. Asentimiento a menor | °Diseñar asentimiento para atenciones en salud a menores de 14 años°Incluir el asentimiento | Inmediato | |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| rca (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) | ATENCIÓN INTEGRAL DE NNA | 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) | informado en todoas atenciones en salud a menores de 14 años | | |
| Lineamiento para la garantía de los DSDR y la atención integral a NNA en Cundinamarca | GARANTIZAR EL DERECHO A LA INFORMACIÓN, PARTICIPACIÓN Y ATENCIÓN | •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: | °Diseñar consentimiento para atenciones en salud a mayores de 14 años °Incluir el consentimient | Inmediato | |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| (Circular 104 del 2023)<br><br>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) | INTEGRAL DE NNA | *Información para realización de pruebas<br>*Información, atención y uso de métodos anticonceptivos. | o informado en todoas atenciones en salud a mayores de 14 años | | |
| ABORDAJE INTEGRAL DE LAS VIOLENCIAS POR RAZONES | ATENCIÓN CLINICA INTEGRAL | Protocolo de atención a la embarazada menor de 15 años<br>• Al identificarse una menor de 14 años embarazada se considera como | °Crear el protocolo de atención a la embarazada menor de 15 años para la atención del Hospital San | Inmediato | |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| DE SEXO Y GENERO | | víctima de violencia sexual y se inicia activación de ruta. | Jose de Guaduas | | |
| | | | | | |

| 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: 1 de 2 |

| | | | |
|---|---|---|---|
| **TEMA:** | promoción de los derechos sexuales y Reproductivos | **No TEMA:** | 1218 y 1223 |
| **LUGAR:** | EPS | **FACILITADOR:** | Nathalie Tatiana Cano |
| **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 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 25/11/2025 | Carlos Andres Nieto M. | Lider Pdff | ESE. | Guasca | 3204737203 | [illegible] | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |

*«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

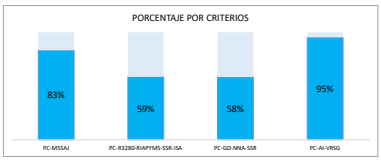
**INSTRUMENTO DE DIAGNÓSTICO DEL COMPONENTE DE SEXUALIDAD DERECHOS SEXUALES Y DERECHOS REPRODUCTIVOS - SSR DE ADOLESCENTES Y ABORDAJE INTEGRAL DE VIOLENCIAS POR RAZONES DE SEXO Y GÉNERO**

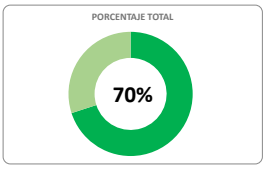
**FECHA VISITA: 25.11.2025**
**IPS: Centro de salud Caparrapi**
**NOMBRE DE QUIEN RECIBE LA VISITA: Carlos andres nieto**
**CARGO: Enfermero PYM**
**REFERENTE ASIGNADO COMPONENTE SDSDR: Nicholle Tatiana Lozano Medina**
**TEMA: 1218. FORTALECER LINEAMIENTOS EN DERECHOS SEXUALES Y DERECHOS REPRODUCTIVOS - 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:<br>-Consulta diferenciada para adolescentes y jóvenes<br>-Unidades de Salud Amigables para adolescentes y jóvenes<br>-Centro de Salud Amigables para adolescentes y jóvenes | 1 | Si, cuentan con consulta diferenciada |
| | | 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 | 0 | No |
| | | | 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 | Si, cuenta con horarios de Lunes a viernes |
| | | | 4 | • La IPS prestre atencion oportuna a los adolescentes y jovenes en:<br>• Consulta y controles de medicina general<br>• Consulta y controles de enfermeria<br>• Consulta de odontologia<br>• Profilaxis oral<br>• Detartraje<br>• Sellantes.<br>• Control de placa bacteriana<br>• Asesoria en planificación familiar<br>• Consejeria en planificación familiar<br>• Consulta de planificación familiar<br>• Asesoria sobre embarazo y embarazo no deseado<br>• Asesoria sobre salud sexual y reproductiva<br>• Asesoria en salud mental<br>• Asesoria sobre violencia intrafamiliar y de pareja<br>• Asesoria sobre identidad sexual<br>• Asesoria sobre infecciones de transmisión sexual (ITS) incluido VIH/Sida<br>• Asesoria y prueba de VIH<br>• Asesoria sobre cáncer de cérvix y mama<br>• Asesoria en nutrición<br>• Atención del abuso sexual<br>• Anticoncepción POS<br>• Anticoncepción hormonal no POS<br>• Anticoncepción de emergencia<br>• Atención integral a jóvenes viviendo con VIH<br>• Atención de las infecciones de transmisión sexual<br>• Control prenatal y atención del parto<br>• Toma de citologia cérvico-vaginal<br>• Consulta de psicologia (Verificar acciones y estrategias para la prestación del servicio)<br>• Consulta de nutrición (Verificar acciones y estrategias para la prestación del servicio)<br>• Consulta de trabajo social (Verificar acciones y estrategias para la prestación del servicio)<br>• Consulta por pediatria (Verificar acciones y estrategias para la prestación del servicio)<br>• Consulta por ginecologia (Verificar acciones y estrategias para la prestación del servicio)<br>• Consulta por urologia (Verificar acciones y estrategias para la prestación del servicio)<br>• Consulta por endocrinologia (Verificar acciones y estrategias para la prestación del servicio)<br>• Consulta de dermatologia (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 consejeria vinculados a los servicios amigables. | 1 | medico y enfermera |
| | | | 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. | 1 | Si, la jefe del centro de salud realizo capacitación a medicos del centro de salud frente al SSAAJ y la debida prestación del servicio. Entrega acta de capacitación con fecha del 4 de agosto del 2025 |
| | | **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)<br>ANAMNESIS | 7 | •Se realiza valoración de antecedentes ginecológicos y menarquia en niñas. | 1 | Si |
| | | | 8 | •Se verifica el esquema de vacunación con énfasis en Hepatitis B y VPH. | 1 | Si |
| | | | 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 y víctimas de violencia de género (si aplica). | 1 | Si |
| | | | 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 | Si |
| | | Atención en Salud para Infancia (6 a 11 años)<br>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). | 1 | Si |
| | | Atención en Salud para Infancia (6 a 11 años)<br>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 | No |
| | | Atención en Salud para Infancia (6 a 11 años)<br>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 |
| | | | 14 | •Se realiza derivación a sesiones de educación individual para la salud dirigida a:<br>*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.<br>*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.<br>*Niños y/o familiares que requieran mayor conocimiento sobre desarrollo psicosexual y/o derechos sexuales y reproductivos. | 0 | No |
| | | | 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: | 0 | No |
| | | Atención en Salud para Infancia (6 a 11 años)<br>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 | Si |
| | | | 17 | • Se Identifican signos o síntomas que sospechen maltrato | 1 | Si |
| | | | 18 | • Se Identifican signos o síntomas que sospechen abuso o violencia sexual | 1 | Si |
| | | | 19 | • Se identifican prácticas nocivas como mutilación genital femenina o el matrimonio infantil o forzoso. | 0 | No |
| | | | 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 | Si |
| | | Atención en Salud para Infancia (6 a 11 años)<br>RESOLUCIÓN 309 DE 2025 | 21 | •Se verifica uso de asentimiento y autonomía progresiva en niños y niñas para las atenciones en salud y/ o prozedimientos a realizar según normatividad vigente. | 0 | No |
| | | Atención en Salud para Adolescencia (12 a 17 años)<br>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 13 AÑOS FEMENINA. NIEGA ESPERMENARQUIA Y MENARQUIA A LOS 12 AÑOS |
| | | | 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 | Si |
| | | | 24 | •Se verifica esquema de vacunación con énfasis en VPH y Hepatitis B. | 1 | Si |
| | | | 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). | 0 | No |
| | | | 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. | 0 | No |
| | | | 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 | No |
| | | | 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 | No |
| | | | 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 | No |
| | | | 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:<br>*Estar expuestos al enaltecimiento de conductas violentas en los medios de comunicación.<br>*Que al interior de la familia se den formas de ejercer autoridad y poder que legitimen el uso de la violencia. | 1 | Si |
| | | | 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 | Si |
| | | Atención en Salud para Adolescencia (12 a 17 años)<br>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 | Si |
| | | | 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 | No |
| | | | 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 | No |
| | | | 35 | •Se realiza valoración integral y remisión para asesoría en adolescentes intersexuales teniendo en cuenta variables de sexo, género y orientación sexual. | 1 | HASTA EL MOMENTO NINGUNO |
| | | Atención en Salud para Adolescencia (12 a 17 años)<br>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 | No |
| | | | 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. | 0 | No |

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | 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. | 0,5 | Si esta dentro de la HC pero medicos o enfermeros no completan diligenciamiento |
| | | | 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 | Si |
| | | | 40 | •Se realizan Tamizajes para población con alguno de los siguientes riesgos:<br>*Prueba rápida treponémica en caso de relaciones sexuales sin protección.<br>*Prueba rápida para VIH previa asesoría pre y pos test y consentimiento informado en caso de relaciones sexuales sin protección.<br>*Prueba de embarazo en caso de retraso menstrual u otros síntomas o signos de sospecha. | 1 | REMITEN A LABORATORIO |
| | | | 41 | •Se realiza derivación a Educación individual, familiar y/o grupal:<br>*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.<br>*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).<br>*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.<br>*Adolescentes con preocupaciones no justificadas por su imagen corporal y su peso • Educación para la salud en Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos. | 0 | No |
| | | 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. | 0 | No |
| | 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 | Si |
| | | | 44 | •Se realiza asesoría y provisión efectiva de métodos anticonceptivos de acuerdo con criterios de elegibilidad (disponibilidad de insumos y tecnologías). | 1 | ORALES: 14<br>INYECTABLES: 21<br>IMPLANTE: 19<br>DIU: 12<br>CONDONES 39 |
| | | | 45 | •Se realiza distribución de condones y/o preservativos como método de doble protección de manera gratuita y accesible. | 1 | CON FORMULA ENTREGAN 15 MENSUALES EN FORMULA POR 3 |
| | | | 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. | 1 | Si |
| | | | 47 | •Se facilita la inserción de anticonceptivos subdérmicos y garantiza la realización de los controles pertinentes según el tipo de implante. | 1 | Si |
| | | | 48 | •Se garantiza la adherencia al tratamiento con anticonceptivos orales e inyectables, asegurando su suministro regular y el seguimiento a las usuarias. | 1 | PRIMER CONTROL AL MES, 6 MESES Y LUEGO CADA AÑO |
| | | | 49 | •Se realiza consulta exclusiva de anticoncepción para Adolescentes en modelo Servicio Amigable | 0 | LOS DERIBAN |
| | | 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 | HC: 24 AÑOS MUJER |
| | | | A 52 | •Se identifica violencia contra la mujer y/o violencia de género, signos de violencias física y signos de violencias sexual. | 0 | HC MUJER 29 AÑOS |
| | | | V 53 | •Se identifica violencia contra la mujer y/o violencia de género, signos de violencias física y signos de violencias sexual. | 1 | HC MUJER 67 AÑOS |
| | | **PONDERACIÓN CRITERIO RESOLUCIÓN 3280 DE 2018 RIAPYMS CON ENFASIS EN SSR Y ATENCIONES EN SALUD DE INFANCIA Y ADOLESCENCIA** | | | 27,5 | 59% |
| 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)<br><br>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. | 0,5 | Deben fortalecerlo |
| | | | 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:<br>*Información para la realización de la prueba - ha iniciado relaciones sexuales (información de realización prueba, notificación, reporte, activación)<br>*Información sobre metodos anticonceptivos modernos<br>*No ha iniciado relaciones sexuales, pero desea iniciar un método anticonceptivo moderno (reporte)<br>*Inicio de relaciones sexuales (notificación, reporte y activación de ruta) | 0 | No |
| | | | 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:<br>*Informacion para realizacion de pruebas<br>*Información, atención y uso de métodos anticonceptivos. | 0 | No |
| | | **PONDERACIÓN CRITERIO GARANTÍA DE DERECHOS DE NNA CON ÉNFASIS EN SSR** | | | 3,5 | 58% |
| RESOLUCIÓN 3100 DE 2019 | CRITERIOS Y PROCEDIMIENTOS IPS | DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO | 60 | **Desarrollo de capacidades del recurso humano:**<br>• 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.<br>• Certificación de personal en los servicios de urgencias, hospitalización y consulta externa en atención integral en salud de las victimas de violencias sexuales. | 1 | Si, la jefe del centro de salud realiza capacitación a medicos y encargado según el flujograma del protocolo de atención a Victimas de violencias sexuales, frente a la atención en salud y ruta de atención de las VRSG. Entrega acta de capacitación con fecha del 1 de agosto del 2025 |
| | | | 61 | **Ruta de atención institucional y gestión programática:**<br>•Protocolo del proceso institucional que orienta la atención en salud de las víctimas de violencias sexuales y su evaluación.<br>•Equipo institucional segun protocolo para la atención integral en salud para las victimas de violencias sexuales. | 1 | Si |
| | | | 62 | **Acceso a los servicios de atención integral a víctimas de violencias sexuales:** | 1 | Si |
| | | | 63 | **Lugar de atención:** | 1 | Si |
| | | | 64 | **INSUMOS PARA PRUEBAS RAPIDAS**<br>•Dos pruebas rápidas para VIH con sensibilidad y especificidad no inferior al 99,5% + solución diluyente<br>•Dos pruebas rápidas de Sífilis + solución diluyente, se recomiendan pruebas duales con VIH, para simplificar la logística y la aplicación del protocolo<br>•Dos pruebas rápidas de embarazo<br>•Dos pruebas rápidas para antígeno de superficie de Hepatitis B + solución diluyente.<br>•Dos pruebas rápidas para anticuerpos contra el VHC + solución diluyente<br>•Diez lancetas<br>•Diez micro-pipetas para recolección de muestra de sangre total por punción capilar, para las pruebas rápidas de VIH, VHB, VHC y de embarazo.<br>•Un rotulador permanente para pruebas rápidas. | 1 | Si |
| | | | 65 | **Medicamentos para profilaxis postexposición (PPE)**<br>**•PROFILAXIS POST EXPOSICIÓN PERSONAS MAYORES DE 13 AÑOS, INCLUSO MUJERES GESTANTES**<br>- Anticoncepción de emergencia con Levonogestrel y DIU<br>- Profilaxis de HB con vacuna para HB y gammaglobulina proporcionadas por la entidad de salud departamental según solicitud y gestión de la IPS<br>- Profilaxis para ITS con antibióticos Ceftriaxona, metronidazol y Azitromicina, y penicilina benzatínica para profilaxis en gestantes<br>- 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.<br>**•PROFILAXIS POST EXPOSICIÓN PERSONAS MENORES DE 13 AÑOS (Tabletas y suspensión)**<br>- Anticoncepción de emergencia con Levonogestrel<br>- Profilaxis de HB con vacuna para HB y gammaglobulina proporcionadas por la entidad de salud departamental según solicitud y gestión de la IPS<br>- Profilaxis para ITS con antibióticos Ceftriaxona, metronidazol y Azitromicina<br>- Profilaxis de VIH con Zidovudina, Lamivudina, y Lopinavir/ritonavir, y abacavir para sustituir la Zidovudina, y Raltegravir para sustituir Lopinavir/ritonavir.<br>• **Reposición de medicamentos e insumos del Kit** | 1 | Si |
| | | | 66 | **Insumos para toma de muestras medico legales:**<br>• Organizador plástico donde se encuentren todos los elementos para la recolección de evidencia forense.<br>• Bolsas de papel kraft diferentes tamaños para empacar las evidencias forenses<br>• Bolsas plasticas transparentes de diferentes tamaños<br>• Cortaúñas<br>• Pinza de punta fina sin garra<br>• Seda dental preferiblemente sin cera<br>• Peinilla<br>• Escobillones estériles con fragmento de cinta de enmascarar que permita el rotulado<br>•Opciones para muestras de referencia: 1) Fragmentos estériles de tela garsa 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<br>•Tubos tipo vacutainer tapa gris en vidrio (con Fluoruro de Sodio/Oxalato de Potasio).<br>•Agujas hipodérmicas para toma de sangre, adaptables al sistema de vacio.<br>• Camisa para toma de muestras de sangre, adaptable al sistema de vacio.<br>• Torniquete<br>• Frascos de polipropileno como mínimo de 20 ml, con boca ancha y tapa rosca hermética, sin preservativos.<br>• Cinta de Seguridad<br>• Rótulos autoadhesivos preimpresos.<br>• Hojas de medio pliego de papel bond 60g blanco<br>• Marcador de punta fina indeleble.<br>• Gasas estériles.<br>• Alcohol antiseptico con frasco lavador<br>• Caja secadora de escobillones<br>• Agua destilada estéril.<br>• Tijeras<br>• Lupa de 2X | 1 | Si |
| | | | 67 | **Protocolo de atención a la embarazada menor de 15 años**<br>•Al identificarse una menor de 14 años embarazada se considera como victima de violencia sexual y se inicia activación de ruta. | 0 | No |
| | | | 68 | **Atención Urgente:**<br>• Selección y Clasificación de la victima según Resolución 5596 de 2015 y resolución 459 de 2012.<br>• Triage I o II para la atención de la violencia sexual<br>• Tiempos de ingreso, clasificacion y atencion según priorización | 1 | clasificación diagnostico: T742<br>Triage: No es posible verificar porque colocan codigos<br>Tiempos de ingreso inmediatos |

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 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 | ATENCIÓN CLINICA INTEGRAL | 69 | **Valoración medica Inicial:**<br>•Anamnesis (motivo de consulta y enfermedad actual)<br>•Antecedentes clinicos (Uso de anticonceptivo, historia menstrual, obstétrica, antecedentes de violencia sexual, Vacunación de HB y tétanos, estado ante VIH, análisis de riesgo biológico)<br>•Examen Físico general (documentando presencia o ausencia de signos, y en búsqueda de fluidos cuando sea necesario según relato)<br>•Examen Clínico Genital y anal (Acorde a tiempo de ocurrencia del evento al momento de la atención y al relato de la víctima 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. )<br>•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)<br>•Examen Mental<br>•Nota de evidencias recolectadas con fines forenses en los caso que aplique<br>•Diagnóstico según clasificación internacional de enfermedades (CIE 10) para la codificación del diagnóstico de violencia sexual<br>•Conducta/Plan de Manejo segun valoracion inicial<br>•Consentimiento informado para: Toma de muestras para VIH, DIU, IVE, recolección de evidencias forenses según formatos y protocolos específicos<br>•Se brinda asesoría y orientación a la victima sobre sus derechos dentro del sector salud y fuera del mismo en todos los casos.<br>•Orientación en IVE<br>•Remisiones a salud mental<br>•Remisiones a otras áreas según pertinencia | 1 | Si |
| | | | 70 | **Tamizajes para explorar el estado de salud de la víctima:**<br>• VIH<br>• Sífilis<br>• Embarazo<br>• VHB<br>• VHC<br>•Diez lancetas | 1 | Si |
| | | | 71 | **Tratamiento profiláctico completo:**<br>• Infecciones de Transmisión sexual<br>• Anticoncepción de emergencia<br>• Hepatitis B (vacuna y/o Inmunoglobulina, Según aplique)<br>• VIH | 1 | Si |
| | | | 72 | **Atención de la salud mental:**<br>• 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:**<br>• Ordenes de seguimientos ambulatorios en salud física (2, 4, 12, 24 semanas, y al año, según se requiera) y mental (Cantidad, según valoración) | 1 | Si |
| | | | 74 | **Seguimientos ambulatorios:**<br>• Seguimientos en salud mental y física efectivos | 1 | Si |
| | | ARTICULACIÓN INTERSECTORIAL | 75 | **Reporte y denucia de los casos de violencias sexuales:**<br>•Procedimientos para la reporte y denuncia de los casos de las violencias sexuales a las entidades competentes (ICBF, Fiscalía, Comisaria de Familia y personeria y UNP, Ministerio publico, en caso de victimas de vioelncia sexuales en el marco del conflicto armado) | 1 | Si |
| | | | 76 | **Salvaguardas:**<br>• 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.<br>• Hospitalización por protección. | 1 | Si |
| | | VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA | 77 | **Registro:**<br>• Fichas de registro Evento 875 eventos de violencia sexual<br>• Fichas de registro Evento 875 en menores de 14 años embarazadas | 1 | Si |
| | | | 78 | **Notificación SIVIGILA y BAI:**<br>• Búsqueda activa y notificación de los casos de violencias basadas en género en adolescentes embarazadas menores de 14 años.<br>• Base de datos evento 875 consolidada. | 1 | Si |
| | | | 79 | **Coordinación sectorial:**<br>• 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 | La IPS realiza notificación a las diferentes EAPB una vez se presente un caso de violencia sexual. Entregan envio de correos de la debida notificación. |
| | | | 80 | •La IPS cuenta con agenda anual de un Comité Operativo de Vigilancia Epidemiológica Institucional (COVEI) sobre el tema. | 1 | MENSUAL |
| | | CRITERIO PONDERACIÓN ABORDAJE INTEGRAL DE VRSG | | | 20 | 95% |
| TOTAL | | | | | 56 | 70% |




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