FECHA DE LA ASISTENCIA:	**20/02/2026**

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 Y DERECHOS REPRODUCTIVOS

FUNCIONARIO O CONTRATISTA FACILITADOR

Nombres y apellidos: Nicholle Tatiana Lozano Medina	Cargo: Profesional Universitario SS-CD-PSP-508-2026
Correo electrónico institucional: Nicholle.lozano@cundinamarca.gov.co	Teléfono: 3153899171

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

Grupo de interés asistido: Entidad Territorial (Municipio)

Nombre del beneficiario: Secretaria de Salud – Coordinadora PIC – Zulma Jauregui Nesly Jazmin R – Enfermera Gestion	Correo electrónico: Salud@ricaurte-cundinamarca.gov.co

Municipio donde se realizó la Asistencia Técnica: Ricaurte

Número total de beneficiarios: 2

TEMA DE LA ASISTENCIA TÉCNICA

TEMA N° 210: 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° 213: 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 LA ASISTENCIA TÉCNICA

TEMA N° 210: 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° 213: 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 inicia la asistencia técnica en compañía de funcionarios institucionales del Municipio **RICAURTE** indicando el objeto de la asistencia (referido en apartado superior del informe), así mismo se indica que se hará uso de formatos institucionales de la Secretaría de Salud de Cundinamarca (Informe de asistencia técnica, Encuesta de satisfacción, Control de asistencia, entre otros) para el registro de la información suministrada por los funcionarios de la entidad objeto de visita. Se desarrolla las temáticas establecidas de la siguiente manera:

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

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

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

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

PROMOCIÓN DE LOS DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS

Generar en el sector salud procesos que garanticen el disfrute de la sexualidad, mediante el favorecimiento a la libre expresión de pensamiento, opinión, asociación y ejercicio de los derechos sexuales y los derechos reproductivos en un marco de referencia laico y una ética civilista, que facilite el establecimiento de relaciones interpersonales, sociales y políticas saludables. El Estado, especialmente a través de los agentes del SGSSS, debe garantizar el respeto a la libertad de pensamiento y a la libre expresión en torno a la sexualidad y la reproducción, minimizando la posibilidad de señalamiento o juzgamiento en los procesos de atención inducidos por posturas políticas, religiosas o culturales de los prestadores.

Las acciones orientadas por este objetivo responderán a la construcción de una mirada holística frente al disfrute de la sexualidad, que permeen la prestación de los servicios y la acción intersectorial e interinstitucional. Para ello es necesario:

1. Gestionar la promoción del reconocimiento de la sexualidad y la reproducción, en el marco de respeto de las libertades de pensamiento, opinión y expresión de la orientación sexual, la identidad de género y los derechos sexuales, dentro del sector salud y en la comunidad, sin juzgamientos o discriminación, a través de medidas inclusivas, apropiadas a los diferentes contextos.
2. Convocar a la conformación de grupos y organizaciones sociales, interculturales, ecuménicas y otras, para la promoción y defensa de los derechos sexuales y los derechos reproductivos, la libertad de pensamiento, asociación y la interlocución directa con la institucionalidad del sector salud y de otros sectores.
3. Coordinar espacios, en asocio con otros sectores, para intercambiar información entre la comunidad y la institucionalidad de salud respecto de la sexualidad, los derechos sexuales y los derechos reproductivos, sobre el alcance y la interpretación de los instrumentos legales, para que la expresión de la sexualidad y la reproducción cursen sin temor, vergüenza, culpa, falsas creencias y otras restricciones sociales, sobre formas de expresión de la sexualidad como el vestir o el modo de hablar, entre otras.
4. Fortalecer procesos de educación sexual integral, para los prestadores de servicios de salud, orientados a promover el reconocimiento de la sexualidad como condición humana, que permitan el abordaje y respuestas con acciones y servicios dentro de un enfoque laico15 y de ética civilista16 para garantizar el ejercicio de derechos, el bienestar y la calidad de vida.
5. Desarrollar los mecanismos para asegurar el liderazgo apropiado del sector salud en la construcción de las intervenciones, las medidas y los instrumentos sectoriales e intersectoriales necesarios y efectivos de orden legislativo, sanitario, educativo, judicial, de protección, reparación integral y comunicacional en los aspectos de la salud sexual y la salud reproductiva, de forma coordinada y en el respeto de las competencias que facilite la garantía de los derechos.

6. Impulsar la aplicación de acciones administrativas y disciplinarias a que hubiere lugar, por atentados a la libertad de pensamiento, opinión y expresión frente a la sexualidad o la reproducción, registrados en la prestación de los servicios o en la institucionalidad del sector salud.

Disminuir la posibilidad de afectación a la vida, la libertad, la seguridad personal o la integridad física y mental por causas asociadas a la vulneración de los derechos sexuales y los derechos reproductivos, a través de acciones que promuevan el cuidado, la protección y la erradicación de las distintas formas de violencia, u otras afectaciones a la vida e integridad en los ámbitos de la sexualidad y la reproducción, a fin de alcanzar el completo bienestar físico, mental y social. El Estado, especialmente a través de los agentes del SGSSS, debe garantizar que la vida, la integridad física o mental de las personas no se vean afectadas por hechos de violencia o de fallas en los servicios, que afecten el ejercicio de los derechos humanos, de los cuales hacen parte los derechos sexuales y los derechos reproductivos, lo cual como máxima expresión de la libertad, deben desarrollarse dentro de un ambiente de seguridad y protección y donde el derecho a la salud actúa como elemento vinculante y fundamental. Para garantizar la vida e integridad en el ejercicio de los derechos humanos el Estado tiene la responsabilidad de las acciones de prevención, protección, atención, rehabilitación y búsqueda de medidas de reparación, hasta donde sea posible.

Las acciones orientadas por este objetivo responderán al reconocimiento de las prácticas del sector mediante las cuales se pueden legitimar la violencia (ONU Mujeres, 2010), en cualquiera de sus formas incluidas las que ejercen las Instituciones de salud (Rueda, 2010) y otras. Esto conduce a la aplicación de las medidas necesarias para erradicarlas como condición para la garantía de los derechos sexuales y los derechos reproductivos y como medio para lograr el bienestar de las personas y las comunidades y el desarrollo humano integral. Lo cual también incluye el diseño de estándares de atención integral para la identificación, reparación y rehabilitación del daño a la salud sexual y la salud reproductiva, especialmente en los casos cuando se presentan hechos de violencia sexual o basada en género, independiente de su autor o forma. Para ello es necesario:

1. Establecer procesos sistemáticos de promoción del derecho a una vida libre de violencia física, psicológica o sexual; de tipo social, político o económico; por causas asociadas a la vivencia de la sexualidad y la reproducción; identificando los eventos violentos y emitiendo alertas, especialmente cuando afecta a personas o grupos en contextos de vulnerabilidad.
2. Diseñar mecanismos orientados a la prevención de las torturas y los tratos crueles, inhumanos o degradantes -como la ablación de clítoris, el negar el acceso a la Interrupción Voluntaria del Embarazo en los casos establecidos por la Corte Constitucional, los feminicidios o los crímenes de odio motivados por la intolerancia a las diferentes vivencias de la sexualidad, la orientación, las identidades de género, entre otros- y difundirlos ampliamente por medios sociales a toda la comunidad.

3. Integrar a los grupos sociales y a los actores de la comunidad en la construcción de acciones sectoriales y comunitarias, orientadas a la erradicación de prácticas culturales o tradicionales que según la evidencia científica son lesivas, relacionadas con la forma de vivencia de la sexualidad y la reproducción, así como, la eliminación de prácticas culturales que se configuran en riesgos desde el concepto de derechos, como algunos ritos de paso y de iniciación al ejercicio sexual que viven niños, niñas y adolescentes.
4. Establecer dentro del sector, sistemas de alerta temprana y detección de riesgos o amenaza a la vida y la integridad personal asociada al ejercicio de la sexualidad, la identidad o expresión de género y el ejercicio de los derechos reproductivos; así como, los modos de respuesta integral inmediata.
5. Identificar y erradicar las prácticas institucionales que legitiman o promueven cualquier forma de violencia asociada al ejercicio de los derechos sexuales y los derechos reproductivos, como es el caso del trato sexista a las mujeres en la atención de los diferentes eventos obstétricos o por la iniciación temprana del ejercicio sexual o el estigma y discriminación a las personas viviendo con VIH, a las y los trabajadores sexuales, entre otros.

Proteger la privacidad de las personas, en los asuntos relacionados con la vivencia de la sexualidad y el ejercicio de los derechos sexuales y los derechos reproductivos, a través de mecanismos que aseguren la confidencialidad y la integridad física y psicológica, así como el establecimiento de vínculos de confianza entre los ciudadanos y las instituciones del sector salud. El Estado, especialmente a través de los agentes del SGSSS, debe garantizar que las opciones, decisiones o condiciones en materia de sexualidad y reproducción se mantengan dentro de la órbita de la privacidad y confidencialidad definida por cada persona y por el reconocimiento de las normas de conducta social. Lograr esta condición desde la institucionalidad permitirá el fortalecimiento de las relaciones de confianza y la legitimidad del sector salud como garante del ejercicio de los derechos sexuales y los derechos reproductivos.

Las acciones orientadas por este objetivo responderán al fortalecimiento de posturas éticas frente al respeto a la privacidad y manejo de la información, relacionada con la sexualidad o la reproducción de las personas, en el personal asistencial y el fortalecimiento de mecanismos de seguridad de la información. Para ello es necesario:

1. Difundir dentro de la comunidad y el personal prestador de servicios de salud el derecho a la privacidad y confidencialidad como elemento esencial para ejercer la autonomía sexual, la autonomía reproductiva y la toma de decisiones en estos aspectos, sin ser objeto de amenaza o riesgo y en cumplimiento del compromiso ético profesional y del mandato legal del secreto profesional.
2. Promover la aplicación de los mecanismos para hacer efectivos el debido reconocimiento y respeto del derecho a la intimidad y a la privacidad, dentro del personal del sector y hacia los titulares del derecho a la atención de la salud sexual y la salud

reproductiva, en cumplimiento del Código de Ética y Buen Gobierno reglamentado por la Superintendencia de Salud e incluido como norma en los procesos de habilitación y acreditación (Normas de aseguramiento de la calidad de la atención).
3. Establecer procesos para garantizar la reserva y el sigilo de la información sobre los aspectos relacionados con la sexualidad y la reproducción de las personas, incluido el fortalecimiento de los principios éticos que exige el derecho a la intimidad por parte de los prestadores de servicios de salud y la adecuación de los espacios de forma que las consultas puedan llevarse a cabo en condiciones de reserva e intimidad.
4. Fortalecer los protocolos para garantizar la seguridad de la información producida por el sector, así como para controlar la divulgación o fuga de información en relación con las preferencias, la historia, los comportamientos sexuales o reproductivos de las personas, así como otros asuntos relacionados con la atención en salud o la investigación y la inclusión de los temas de sexualidad en reglamentaciones existentes para asegurar la confidencialidad de la, información y fortalecer su vigilancia.
5. Diseñar los mecanismos para el restablecimiento del derecho a la privacidad de la vida sexual o reproductiva de las personas cuando este fuera vulnerado en razón de la prestación de los servicios de salud.

Fortalecer en los espacios de atención de salud el desarrollo de formas de relación igualitaria entre hombres y mujeres mediante la formulación de acciones orientadas a la construcción de una convivencia social libre de discriminación justificada en las diversas formas de vivencia de la sexualidad, la orientación sexual o el género. El Estado, especialmente a través de los agentes del SGSSS, debe promover la transformación de prácticas culturales discriminatorias que vulneran los derechos sexuales y los derechos reproductivos.

Las acciones orientadas por este objetivo responderán a la visibilización de las posibles discriminaciones y al cumplimiento de los desarrollos normativos para superarlas, el ejercicio de las competencias sectoriales y la distribución eficiente de los recursos. Para ello es necesario:

1. Propiciar espacios y mecanismos de reconocimiento de la diversidad y la igualdad de las personas, para que los servidores del sector salud, superen las distintas formas de discriminación ante los comportamientos, usos y costumbres asociados a la vivencia de la sexualidad y la reproducción, manteniendo el respeto por los rasgos culturales dentro del reconocimiento de los límites establecidos en el ejercicio del derecho.
2. Identificar y remover las prácticas sociales e institucionales del sector salud, que basadas en estereotipos o estigmas, son abiertamente discriminatorias en relación con la sexualidad o la garantía de los derechos sexuales y los derechos reproductivos en condiciones de igualdad.
3. Facilitar y exigir la formación del recurso humano del sector, con la inclusión de contenidos educativos sobre relacionamiento igualitario, convivencia social y superación

del estigma y la discriminación, en los currículos de enseñanza de diferentes profesionales, especialmente en los que ejercerán como prestadores o como entes de control.
4. Establecer mecanismos de identificación, seguimiento, control y sanción, de los servicios de prevención, atención, protección, rehabilitación, restablecimiento de los derechos sexuales y los derechos reproductivos que vulneran el derecho a la igualdad y garantizar las acciones de vigilancia, inspección y control en los casos de estigma y discriminación.

Fortalecer en los espacios de atención de salud el desarrollo de formas de relación igualitaria entre hombres y mujeres mediante la formulación de acciones orientadas a la construcción de una convivencia social libre de discriminación justificada en las diversas formas de vivencia de la sexualidad, la orientación sexual o el género. El Estado, especialmente a través de los agentes del SGSSS, debe promover la inclusión de toda la ciudadanía desde su diversidad, en los diferentes niveles de acción estatal, social, comunitaria e institucional del sector salud, para la materialización de los derechos sexuales y los derechos reproductivos, así como el ejercicio pleno de la autonomía de todas las personas.

Las acciones orientadas por este objetivo responderán al reconocimiento, aceptación, y respeto de las diferencias y adecuación de los servicios de salud en función de estas, conservando la integridad del ser humano. Para ello es necesario:

1. Gestionar y diseñar procesos pedagógicos que permitan reconocer la libertad sexual y la libertad reproductiva, que incluye la resignificación del cuerpo, diversidad de opciones disponibles para la vivencia de la sexualidad y la reproducción, la elección de parejas sexuales; experimentar el potencial de la sexualidad a plenitud, disfrutar del erotismo, dentro de un marco de no discriminación y consideración de los derechos de otras personas y a la capacidad evolutiva según el momento del ciclo vital, para el personal del sector y la comunidad en general.
2. Fortalecer los procedimientos relacionados con definición de marcos éticos de la atención e investigación, para que ninguna persona de manera involuntaria pueda ser sujeta a estudios, procedimientos médicos de diagnóstico, atención, intervención farmacológica o quirúrgica o confinamiento, sobre la base de una expresión sexual protegida, orientación sexual, historia o comportamiento sexual, identidad o expresión de género o situación reproductiva.
3. Fomentar el desarrollo de nuevas formas relacionales, mediadas por la libertad para ejercer en condición igualitaria las prácticas sexuales y reproductivas que en el marco de respeto a las normas y principios de los derechos humanos sean posibles. Estas acciones darán especial atención al cuidado de la sexualidad en la niñez, la adolescencia y la vejez y de las personas con discapacidad física, mental, intelectual o sensorial, así como, a los mecanismos para el control de posibles formas de conculcación o persecución legal basadas en la vivencia de la sexualidad o la reproducción cuando median circunstancias étnicas o culturales y otras formas que requieran manejos excepcionales ante la ley.

4. Diseñar oferta de servicios de salud, específicamente sensibles a la diversidad y las necesidades de las poblaciones en contextos de vulnerabilidad, y en especial para adolescentes y jóvenes, que requieren atención a su salud sexual y salud reproductiva de forma integral, lo cual incluye su derecho a acceder a los servicios de consejería sin el consentimiento de los padres (Ley 1098, 2006), el apoyo y protección para insistir en prácticas sexuales y reproductivas más seguras.
5. Adaptar los procedimientos administrativos del sistema de salud a la identidad de género que indique o defina la propia persona, ello implica procesos de identificación a través de la gestión de documentos de identidad dentro del sistema, carné y otras certificaciones oficiales, coherentes con ello, sitios de hospitalización, reclusión, custodia entre otros.

POLÍTICA NACIONAL DE SEXUALIDAD, DERECHOS SEXUALES Y DERECHOS REPRODUCTIVOS

En el contexto de la promoción, protección, ejercicio, garantía, restablecimiento y reivindicación de los derechos sexuales y los derechos reproductivos, las acciones, en clave de derechos señaladas en precedencia, pueden ser desarrolladas a través de diversas estrategias, las cuales son transversales a todos los objetivos o las acciones y coincidentes con algunas de las también propuestas en el Plan Decenal de Salud Pública PDSP.

Estas estrategias tienen el sentido de proponer una forma de organización en la realización de las acciones y el logro de los objetivos y deben ser desarrolladas a todos los niveles del Estado y por el sector salud, en lo nacional, departamental y local en los territorios y las Instituciones.

1. **Fortalecimiento de la Gestión del Sector Salud:**

El fortalecimiento a la gestión de lo público es una de las demostraciones del esfuerzo de los gobiernos para lograr los niveles estructurales del desarrollo. Para el sector salud esto significa observar y analizar los procesos y logros en el conocimiento y en práctica de la complejidad que significa la salud sexual y la salud reproductiva, para con esta información proponer los ajustes a que hubiere lugar.

Esto implica una mirada reflexiva y crítica de los modelos de gestión aplicados en el sector salud y de su evolución hasta la actualidad, así como de los contenidos que se han dado a cada uno de los actores sectoriales, a través de diferentes medios o con asistencias técnicas, para determinar barreras de acceso, insatisfacción con la calidad de los servicios y los esquemas de discriminación y exclusión prevalentes, percibidos por los titulares de derechos de servicio y recibidos por los prestadores y que se ha traducido en vulneraciones de los derechos sexuales y los derechos reproductivos.

Las Direcciones Territoriales de Salud, en cumplimiento de sus funciones de coordinación, asesoría, vigilancia y control, requieren el desarrollo de liderazgo, concertación y

cooperación técnica para el desarrollo de capacidades, mediante el diálogo permanente y otros mecanismos para la aplicación de los contenidos adaptándolos a las prioridades territoriales en sexualidad y reproducción. Los aseguradores a su vez, con su red de prestadores, operacionalizan los contenidos a través de la entrega de servicios. En este proceso, la gestión de las entidades de vigilancia, inspección y control garantizan la realización de acciones y el logro de resultados, en los contenidos territoriales priorizados.

El mejoramiento de esta capacidad implica que las Instituciones desarrollen al máximo la suficiencia para entregar servicios, en el marco de las definiciones de la política de calidad, para lo cual se requiere desarrollo, aplicación y exigencia de los estándares, en términos de infraestructura, dotación, equipamiento, organización y sistemas administrativos necesarios para el cumplimiento de las normas de atención en salud sexual y salud reproductiva por parte del personal cualificado. Así como la existencia de desarrollos de información, vigilancia y control para la gestión institucional, la integración de los registros administrativos y la aplicación de las medidas de control.

La atención a los aspectos de la sexualidad y la reproducción, como materialización de la garantía de los derechos sexuales y de los derechos reproductivos, requiere de un talento humano formado en los contenidos actuales de la ciencia y la técnica y con desarrollos de su capacidad relacional para el reconocimiento de la legitimidad de todos los seres humanos, sin que haya causal alguna de exclusión o discriminación y por el contrario toda la posibilidad de realización de la dignidad mediante trato digno, humanizado y solidario.

2. **Generación de alianzas y sinergias entre sectores y actores competentes e interesados:**

La coordinación interinstitucional se alcanza mediante la construcción de alianzas y sinergias orientadas al logro permanente de los contenidos de los derechos sexuales y los derechos reproductivos, al reconocimiento y respeto de las diferencias y la identificación de las coincidencias en las estrategias y compromisos con la realización de esos derechos en las diferentes instancias.

La generación de acuerdos y alianzas, entre el sector salud y los otros sectores, alude a la formalización de los compromisos adquiridos, el logro de los objetivos, la apropiación de recursos y la sostenibilidad de los procesos. Estos mecanismos se facilitan al clarificarse el beneficio social, el progreso en términos de desarrollo y el reconocimiento de los agentes que participan en su diseño, implementación, movilización política y social, y la consolidación para la sostenibilidad.

3. **Movilización social:**

El sustento y objetivo del Estado descansa en la cohesión de elementos que construyen el tejido social, así el principio y fin de la existencia y accionar de ese Estado y sus estructuras están constituidos por los ciudadanos, sus relaciones, sus anhelos y logros de bienestar y realización. Esta dinámica social y su producto pueden ser propiciados de forma casual o política, esta última reconocida como movilización social.

La realización de los derechos propicia nuevas miradas de las condiciones humanas de sexualidad y reproducción y cambia los usos y las costumbres; lo cual dependerá del ritmo que la sociedad se permita en la medida que asuma como propia y legitima la propuesta construida como nueva práctica al interior del núcleo social. Estas nuevas miradas, emergen de la necesidad de satisfacer anhelos de expresar las realidades en una sociedad que incorpora estos modos diversos como alternativas posibles, lo cual contribuye al establecimiento de nuevas formas de relacionamiento. Cuando las personas se comprometen con la realización de acciones para el logro de un fin común se denomina participación social.

4. Gestión de la comunicación de los derechos sexuales y los derechos reproductivos:

El principal objetivo de la comunicación masiva es el uso de ciertos medios para la entrega de información rápida, donde a pesar del direccionamiento para franjas poblacionales, no es posible saber su alcance, si no incorpora procesos de evaluación; condición que le da características positivas en lo social y otras que deben ser tenidas en cuenta. De otra parte, la comunicación interpersonal, es más referida a procesos donde se requiere fortalecer contenidos especiales que hacen parte de procesos educativos y de formación en grupos específicos.

El sector de la salud al integrar de forma coherente y continua la comunicación como estrategia de promoción de los contenidos de los derechos, también debe incidir sobre las empresas de medios de comunicación, especialmente masivos, para que asuman y respeten las definiciones y contenidos del discurso de los derechos, en vez de adoptar posturas discriminatorias, irrespetuosas, abusadoras de la dignidad humana y la diferencia del otro y en casos extremos violatorias de los derechos sexuales y reproductivos que pueden ocurrir desde marcos ideológicos, opuestos al Estado Social de Derecho, laico, democrático y civilista, que define al Estado colombiano.

El auge de la conectividad o interacción en medios virtuales en el siglo actual propicia la aparición de grupos sociales que interconectados se denominan redes sociales, construidas sobre las plataformas de la comunicación virtual. Por la identidad que los seres humanos hacen alrededor de la inmediatez de la información, la proliferación de estas redes es hoy una realidad. Estas como redes sociales que son, han sido utilizadas para la estructuración de fuerzas, alrededor de ideologías, identidades, problemáticas e intereses y en ellos han demostrado contar con niveles de eficiencia útiles, por lo tanto esta Política

valora su uso como medio para los fines de la promoción de los derechos sexuales y los derechos reproductivos.

5. **Gestión de conocimiento:**

La gestión de conocimiento en el sector salud parte de la necesidad de registrar y explicar la ocurrencia de eventos, procesos, causalidades e impactos, de donde se desprenden varias formas de producir conocimiento de forma intencional.

Si bien el sector salud, cuenta con importantes y robustos sistemas de información útiles para el seguimiento de los procesos, la gestión administrativa, la vigilancia epidemiológica o en salud pública, la evaluación de la calidad, la pertinencia, la eficiencia y el impacto de las acciones que al interior del sector se producen; el uso de estos sistemas para los fines de la gestión y garantía de los derechos sexuales y los derechos reproductivos, requiere de la adecuada inclusión de todos los contenidos y componentes de la sexualidad y la reproducción en la forma de variables, indicadores, técnicas y metodologías ya definidas por el sistema de información del sector de la salud almacenados en el Sistema Integral de Información de la Protección Social (SISPRO).

Se requiere promover el mayor uso, aprovechamiento y adecuado análisis e interpretación de las salidas del sistema, en los niveles descritos, ello implica, fortalecimiento de capacidades para la interpretación, análisis y divulgación, los cuales en diferentes momentos han sido reclamados como una de las graves debilidades del sector en lo referente a la sexualidad y la reproducción.

El desarrollo de la investigación en sexualidad en un país diverso y multicultural como Colombia es una urgencia que debe ser abordada a través de los diferentes métodos y procesos propios de la ciencia y la tecnología. Para ello, la combinación de las metodologías cuantitativas, junto con abordajes cualitativos con lo cual pueden realizarse triangulaciones es esencial para sustentar las transformaciones, la inclusión de nuevas acciones y la urgencia de respuestas adecuadas para la garantía de derechos y la consistencia con los principios de calidad de vida y su sostenibilidad.

LINEAMIENTO DEPARTAMENTAL DE EDUCACIÓN SEXUAL INTEGRAL (ESI) CON ÉNFASIS EN LA PROMOCIÓN DE LA IGUALDAD DE GÉNERO, PREVENCIÓN DE LAS VIOLENCIAS POR RAZONES DE SEXO Y GÉNERO Y DEL EMBARAZO EN LA NIÑEZ Y LA ADOLESCENCIA EN EL DEPARTAMENTO DE CUNDINAMARCA.

Para la implementación del Lineamiento de Educación en Sexualidad para el ejercicio de los Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos en fundamental apropiar los conceptos relacionados y derechos en materia para Niños, Niñas y Adolescentes, haciendo énfasis en:

Derechos sexuales y Derechos Reproductivos en Niños, Niñas y Adolescentes

En el marco del reconocimiento que hace la Constitución Nacional y el bloque de Constitucionalidad, de los Derechos Sexuales y los Derechos Reproductivos y siguiendo los postulados de la Política Nacional en Sexualidad, Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos, partiendo de la separación de los campos de la sexualidad y la reproducción, la interpretación de los Derechos en la población de Adolescentes Y Jóvenes pasa por:

1. Disfrute pleno de la sexualidad
2. Ausencia de violencia, coacción o abuso
3. Acceso a servicios de salud sexual y salud reproductiva de calidad y amigables
4. Autodeterminación reproductiva

Sobre Niñas, Niños y Adolescentes la Corte Constitucional afirma que: "... **Los niños no son propiedad de nadie**: ni son propiedad de sus padres, ni son propiedad de la sociedad. **Su vida y su libertad son de su exclusiva autonomía.** Desde que la persona nace está en libertad y la imposibilidad física de ejercitar su libre albedrío no sacrifica aquélla..." (Corte Constitucional. Sentencia T-477 de 1995). Con esta base, y entendiendo que el Derecho a la Libertad está ligado a la autonomía progresiva, coincidente con la edad y el desarrollo de las personas, se establece que el **derecho a la salud sexual y salud reproductiva se debe prestar a quien la solicite, siempre guardando la confidencialidad.** También que es un papel del Estado la **promoción de los Derechos Sexuales y Reproductivos y la educación para la Sexualidad** en tanto que esto posibilita el desarrollo de la autonomía progresiva y permite la creación de relaciones democráticas sin exclusión y no discriminación.

Sexualidad

Los seres humanos son seres sexuados, desde que nacen hasta que mueren y en el desarrollo evolutivo, están influenciados por factores biológicos, psíquicos, sociales y culturales, que los alejan del instinto meramente biológico para construir un campo de la acción humana que se responde con la adquisición de la racionalidad y el libre albedrío. En este sentido, el Ministerio de Salud y Protección Social reconoce a la Sexualidad como una condición esencialmente humana, relacionada con, pero diferenciada de la reproducción, que compromete a la persona a lo largo de todos los momentos del curso de vida, lo que permite sustraerla de la mirada exclusivamente biológica o médica, para también abordarla desde lo social, con todos sus determinantes dentro de un marco de derechos.

Si bien las personas experimentan la sexualidad en formas que cambian dependiendo de los contextos y de factores individuales -diversidad que está plenamente reconocida a través del enfoque diferencial- los derechos humanos relacionados con la sexualidad, su

protección y promoción deben formar parte de la existencia diaria de todas las personas. Esto quiere decir que ninguna persona que expresa su sexualidad en pensamientos, fantasías, deseos, creencias, actitudes, valores, comportamientos, prácticas y relaciones puede ser estigmatizada, discriminada y/o violentada por esa expresión. En este sentido el Estado Colombiano y el Minsalud en particular está comprometidos en la promoción y garantía de los Derechos Sexuales.

Antecedentes

Las acciones de política pública en materia de educación y promoción de la salud sexual y reproductiva surgen del compromiso y la necesidad de transformar los sistemas con el fin de alcanzar una educación de calidad que permita superar la inequidad e incrementar las oportunidades. Por esta razón, la Conferencia internacional sobre la Población y el Desarrollo CIPD, celebrada en el Cairo, Egipto en Septiembre de 1994, consideró la salud y la educación como prioridades; determinando la importancia de promover la información y la oferta de servicios que permitieran a los jóvenes tomar decisiones responsables desde la comprensión su sexualidad y de los diferentes riesgos a los cuales están expuestos, principalmente en relación a embarazos no deseados, enfermedades de transmisión sexual, violencias por razones de sexo y género; así como la prevención de otros riesgos asociados a la salud sexual y reproductiva.

A partir de la década de los noventa, ha sido fundamental la incorporación efectiva, del enfoque de derechos desde el reconocimiento de los derechos sexuales y derechos reproductivos; lo cual ha permitido avanzar en el abordaje de problemáticas como las violencias basadas en género dentro de las cuales se encuentran también las diferentes formas de discriminación asociadas a la orientación sexual, así como el reconocimiento de la sexualidad y la reproducción de las personas con discapacidad y la vulneración de derechos en el marco del conflicto armado desde los diferentes delitos sexuales.

Marco normativo

- La **Ley 115 de 1994** establece que es de carácter **obligatorio** que la educación sexual sea impartida de acuerdo con las necesidades y condiciones físicas, psicológicas y afectivas de las y los estudiantes según su edad. De acuerdo con el Decreto 1860 de 1994, esta enseñanza sobre educación sexual se construye bajo la modalidad de proyectos pedagógicos, de donde se plantean los proyectos de educación para la sexualidad y construcción de ciudadanía; los cuales deberán articularse a los planes de estudio.

- La **Ley 1620 de 2013** por medio de la cual se crea el Sistema Nacional de Convivencia Escolar y Formación para el ejercicio de los Derechos Humanos, la Educación para la Sexualidad y la Prevención y Mitigación de la Violencia Escolar;

dando alcance a la promoción de los Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos y a la prevención de las diferentes formas de Violencias por razones de sexo y género, teniendo en cuenta que uno de los entornos en los que se presentan estos eventos es en el entorno escolar y que desde las acciones de coordinación y articulación sectorial y transectorial que desde el Comité Departamental de Convivencia Escolar se generan, se tiene como propósito fortalecer la educación sexual en los establecimientos educativos, a partir de la formulación de los Proyectos Pedagógicos de Educación para la Sexualidad y Construcción de Ciudadanía y de la implementación del presente Lineamiento que sugiere las temáticas a desarrollar por curso de vida.

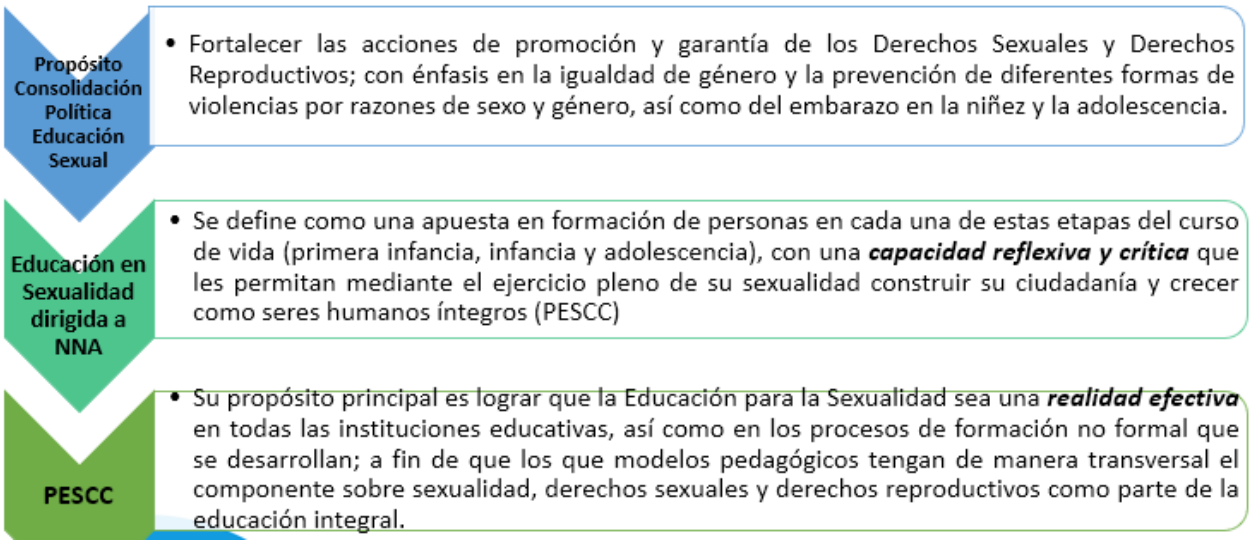
- Por su parte, la **Política Nacional de Sexualidad, Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos (PNSDSDR)** en la que se comprende la Sexualidad como un concepto dinámico que ha evolucionado para reconocer la actividad sexual, las identidades de género, la orientación sexual; así como la experiencia erótica, el placer, la intimidad y la reproducción, a partir de la interacción de factores biológicos, psicológicos, sociales, económicos, políticos, culturales, entre otros. Este concepto ampliado de la Sexualidad está construido desde el enfoque de derechos, haciendo énfasis en la necesidad de evitar cualquier forma de estigma o discriminación, resaltando el respeto a la diversidad cultural y a la dignidad; y desde el enfoque de género, partiendo del reconocimiento de construcciones socioculturales de lo femenino y lo masculino dentro de un sistema de relaciones sociales en el que se establecen normas, formas de comportamiento, prácticas, costumbres y actitudes sociales y psicológicas; con el propósito de establecer relaciones simétricas que permitan superar las violencias, las desigualdades y las discriminaciones en el campo de la sexualidad y la reproducción.

Implementación de la Política De Educación Sexual

El documento del Lineamiento de la Política de Educación en Sexualidad para el Ejercicio de los Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos es una iniciativa de la Secretaría de Salud de Cundinamarca que se aprobó a través del Comité Departamental de Prevención de Embarazo Temprano. Este Lineamiento pretende fortalecer las acciones de promoción y garantía del ejercicio de los derechos humanos, derechos sexuales y derechos reproductivos; con énfasis en la igualdad de género, y la prevención de las diferentes formas de violencias por razones de sexo y género y del embarazo en la niñez y la adolescencia. La Educación Integral en Sexualidad dirigida a niños, niñas, adolescentes y jóvenes; surge como una apuesta en la formación de personas en cada una de estas etapas del curso de vida, con una capacidad reflexiva y crítica que les permitan mediante el ejercicio pleno de su sexualidad construir su ciudadanía y crecer como seres humanos íntegros.

La consolidación e implementación de la Política de Educación Sexual en el Departamento de Cundinamarca para la promoción y garantía del ejercicio de los derechos sexuales y derechos reproductivos; con énfasis en la igualdad de género y la prevención de las diferentes formas de violencias por razones de sexo y género y del embarazo en la niñez y la adolescencia, requiere del despliegue de acciones y estrategias orientadas a fortalecer el acceso a la información para la toma de decisiones autónomas, los procesos de comunicación asertiva y la implementación efectiva del modelo de la Educación Integral en Sexualidad EIS orientados a niños, niñas, adolescentes y jóvenes en los territorios.

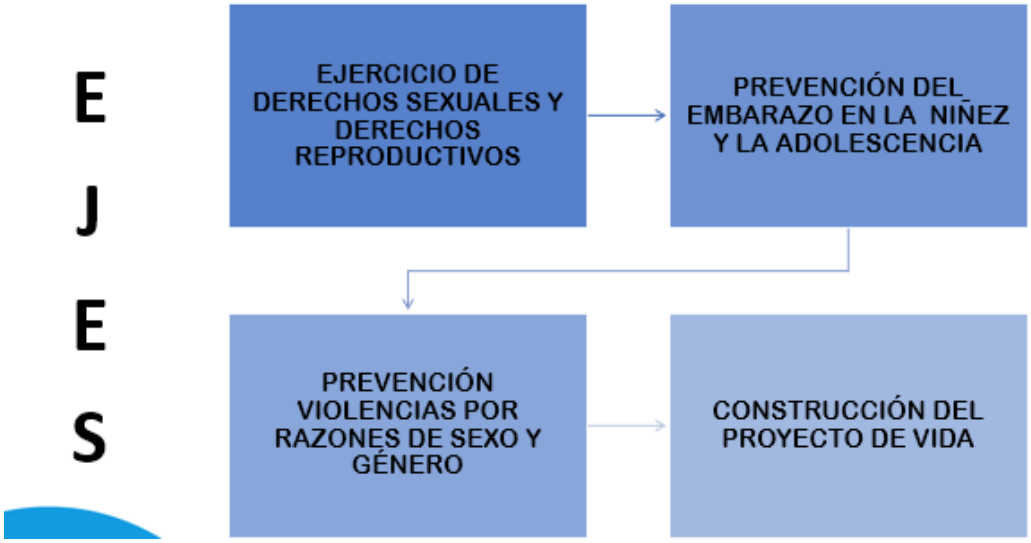
Para prevenir el embarazo en la niñez y la adolescencia, se propone desde el Comité Departamental de Prevención de Embarazo en la niñez y la adolescencia, la implementación de estrategias de educación para la sexualidad y construcción de ciudadanía, que permitan a los Niños, Niñas, Adolescentes Y Jóvenes reconocerse como sujetos activos de derechos para expresar sus necesidades e inquietudes sin temor a ser discriminados. Se reconoce la importancia y la necesidad de crear materiales pedagógicos con contenidos actualizados sobre el embarazo en la infancia y la adolescencia, las enfermedades de transmisión sexual, entre otros temas relevantes; como lo contempla la estrategia la estrategia **"Adolescente, piensa y actúa positivamente"** de la Secretaría de Salud de Cundinamarca.



La consolidación e implementación de la Política de Educación Sexual en el Departamento de Cundinamarca para la promoción y garantía del ejercicio de los derechos sexuales y derechos reproductivos; con énfasis en la igualdad de género y la prevención de las diferentes formas de violencias por Razones de Sexo y Género y del embarazo en la niñez y la adolescencia, requiere del ***despliegue de acciones y estrategias***

orientadas a fortalecer el acceso a la información para la toma de decisiones autónomas, los procesos de comunicación asertiva y la construcción de proyectos pedagógicos desde el modelo de la Educación Integral para la Sexualidad orientados a niños, niñas, adolescentes y jóvenes en los territorios.

Estructura de la Política de Educación Sexual

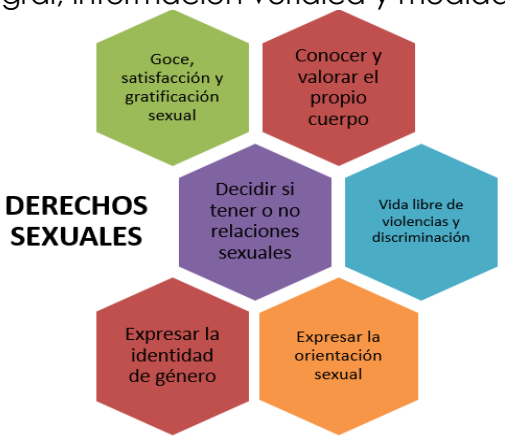


EJE 1: EJERCICIO DE LOS DERECHOS SEXUALES Y DERECHOS REPRODUCTIVOS

Los derechos humanos, derechos sexuales y derechos reproductivos son privilegios, posibilidades y facultades reconocidas por ley a las personas por la dignidad de serlo y se encuentran protegidos incluso por la legislación internacional que incluye Declaraciones, Pactos y Convenciones. Se considera que los derechos humanos son ***Fundamentales*** porque se necesitan para vivir, ***Irrenunciables*** porque ninguna persona puede renunciar a ellos, ***Inalienables*** ya que no pueden ser objeto comercial y ningún titular puede ser privado de sus derechos bajo ningún concepto; e ***Irrevocables*** ya que no se pueden quitar o abolir. Desde este enfoque, se reconoce a las personas como SUJETOS de derechos para que desde el ejercicio de su ciudadanía comprendan sus derechos y tengan la facultad de exigirlos y ejercerlos; con el propósito de superar condiciones de inequidad que impiden o afectan su realización como ser humano.

Derechos Sexuales: se fundamentan en la LIBERTAD para garantizar el ejercicio y desarrollo libre, informado, saludable y satisfactorio de la sexualidad. Están orientados a que las personas puedan disfrutar la sexualidad y el erotismo, sin coacción y libre de toda forma de violencia. Implica explorar y disfrutar una vida sexual placentera, sin sentimientos o sensaciones de miedo, vergüenza, temor inhibición, culpa por creencias infundadas y

prejuicios que limiten la expresión de estos derechos. El ejercicio de los derechos sexuales requiere del acceso a servicios integrales de salud, los cuales se complementan con acciones de educación integral, información verídica y medidas de acceso a la justicia.



Derechos Reproductivos: se fundamentan en la AUTODETERMINACIÓN reproductiva de manera libre, autónoma y responsable. Reconocimiento de la facultad que tienen todas las personas para tomar decisiones libres e informadas sobre la posibilidad de procrear o no, de regular su fecundidad y la posibilidad de conformar una familia y disponer de los medios para ello. El ejercicio de los derechos reproductivos incluye al acceso a servicios de salud reproductiva para garantizar una maternidad segura, el derecho de las mujeres a interrumpir voluntariamente el embarazo, a prevenir embarazos no deseados y la prevención y tratamiento de afectaciones en el sistema reproductor.



La Política Nacional de Sexualidad, Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos señala que "*la salud sexual y la salud reproductiva entrañan a su vez, la capacidad de disfrutar de una vida sexual satisfactoria y sin riesgos y la libertad para decidir procrear o no hacerlo, o cuando y con qué frecuencia*".

EJE 2: PREVENCIÓN DEL EMBARAZO EN LA NIÑEZ Y LA ADOLESCENCIA

De acuerdo con la estrategia del "Adolescente Piensa y Actúa Positivamente" (2016) el embarazo adolescente se define como gestaciones no planeadas y no deseadas, que ocurren en una edad y etapa del desarrollo de adolescentes que no cuentan con las capacidades y condiciones necesarias para enfrentar, manejar o superar la situación y las consecuencias de este evento de salud. Se considera como un problema de salud pública, por las afectaciones físicas, emocionales y sociales de los adolescentes, ubicándolos en una situación de vulnerabilidad. El embarazo en la adolescencia tiene una estrecha vinculación con la pobreza, la marginalidad, la desescolarización, la carencia de acceso a servicios de salud especialmente de salud sexual y reproductiva e incluso la forma como se desarrolla, se ejerce y se vive la sexualidad en los diferentes contextos culturales.

EJE 3: PREVENCIÓN DE VIOLENCIAS POR RAZONES DE SEXO Y GÉNERO Y PROMOCIÓN DEL DERECHO A UNA VIDA LIBRE DE VIOLENCIAS

El derecho a una vida libre de violencias se define como el derecho principalmente de las mujeres, a que ninguna acción u omisión, basada en el género cause algún daño o sufrimiento de tipo físico, psicológico, patrimonial, económico, sexual o incluso la muerte tanto en el ámbito público como en el privado.

Las víctimas de Violencias basadas en género requieren de atención integral en salud desde la detección y el tratamiento de las afectaciones físicas y mentales provocadas por la violencia; medidas de protección que garanticen su seguridad e integración personal y el acceso a la justicia a través de las medidas de verdad, reparación y garantías de no repetición de la violencia. En este eje, es importante fortalecer las estrategias y programas en los que promueva la educación en derechos humanos, derechos sexuales y derechos reproductivos, con el fin de desarrollar capacidades para el trabajo entre pares con base en la estrategia "Piensa y Actúa Positivamente".

Estrategias de Promoción del Derecho a una vida libre de violencias:

• **Participación Política:** Fortalecer la participación de organizaciones de mujeres, de víctimas de diferentes formas de violencias de género, organizaciones que trabajan por los derechos de niñas, niños y adolescentes, etc.

• **Cultura:** Generar acciones para la transformación de roles, estereotipos e imaginarios de género para la promoción de nuevas masculinidades y la corresponsabilidad.

• **Seguridad:** Articular con los Planes Integrales de Seguridad y Convivencia PISC la generación de espacios seguros, especialmente para mujeres, niñas y personas con

identidades de género u orientaciones sexuales no normativas (LGBTIQ+).

• **Económico:** Coordinar y proponer acciones para el empoderamiento económico de las mujeres y sus familias y de distribución de tareas en el hogar (Economía del cuidado).

EJE 4: CONSTRUCCIÓN DEL PROYECTO DE VIDA

La Educación para la Sexualidad y Construcción de Ciudadanía con énfasis en los cursos de vida de infancia, adolescencia y juventud tiene un significado importante en el Proyecto de Vida de niños, niñas, adolescentes y jóvenes ya que les permite reconocerse como sujetos activos de derechos para expresar sus necesidades e inquietudes sin discriminaciones ni señalamientos. Así mismo, se pueden sentir personas dueñas de sus propios cuerpos y por lo tanto de su vida; a partir de decisiones libres e informadas y el establecimiento de relaciones sanas y constructivas. Ejercer de manera plena sus derechos sexuales y derechos reproductivos hace que también sean conscientes de sus decisiones, y por ende puedan asumir mejor las consecuencias, evitando situaciones no planeadas o no deseadas para sus vidas que afecten tanto su presente como su futuro.

MODELO DE EDUCACIÓN INTEGRAL EN SEXUALIDAD EIS

El modelo de ***Educación Integral en Sexualidad (EIS)*** se define como un proceso de enseñanza y aprendizaje que integra aspectos cognitivos, psicológicos, físicos y sociales de la sexualidad; cuyo propósito es empoderar a niños, niñas, adolescentes y jóvenes por medio de conocimientos, habilidades, actitudes y valores para disfrutar de salud, bienestar y dignidad; así como establecer relaciones sociales y sexuales desde el respeto, analizar cómo sus decisiones inciden en el bienestar y comprender cómo proteger sus derechos en los diferentes cursos de vida.

Educar en sexualidad es una iniciativa que tiene como propósito fortalecer principalmente al sector salud en la implementación y sostenibilidad de una Política de Educación para la Sexualidad desde el enfoque del ejercicio de los derechos humanos, sexuales y reproductivos; a partir de la gestión de la salud pública y la implementación de las intervenciones colectivas. En este sentido, la propuesta pedagógica de la educación en sexualidad va más allá de los aspectos biológicos y de informar sobre los riesgos con relación a lo sexual; entendiendo la Sexualidad como una dimensión humana con unas funciones y componentes determinantes en la formación de los niños, niñas, adolescentes y jóvenes a quienes se reconoce como sujetos activos de derechos.

La Organización Mundial de la Salud en conjunto con el Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA) define la Educación Integral para la Sexualidad como un derecho y un proceso pedagógico de enseñanza y aprendizaje de la sexualidad desde factores físicos, sociales, cognitivos y emocionales; a partir de la promoción de los derechos

humanos, derechos sexuales y derechos reproductivos. Desde este modelo se abordan las formas en las que las normas sociales de género generan desigualdades y cómo estas pueden afectar la salud y el bienestar de niñas, niños, adolescentes y jóvenes y se entiende la sexualidad como parte fundamental de su desarrollo emocional y social.

La Educación Integral en Sexualidad busca que las personas puedan adquirir información correcta sobre sus derechos sexuales y derechos reproductivos, que en esencia les permita transformar mitos e imaginarios alrededor de la vivencia de su sexualidad, desarrollar aptitudes para la toma de decisiones desde el autoconocimiento, la asertividad, la empatía y la capacidad de ser responsables de su propia vida.

COMPONENTES DE LA EDUCACIÓN INTEGRAL EN SEXUALIDAD

- Comprender la diferencia entre sexo y género, reconociendo los roles y atributos y percepciones de la masculinidad y la feminidad dentro de la familia y a lo largo del curso de vida. Así mismo, hace referencia a normas y valores que se transforman social y culturalmente; y a las consecuencias que generan los prejuicios, estereotipos y desigualdades de género con relación a las diferentes formas de violencias y discriminación, incluyendo la auto estigmatización.

- Información y educación en salud sexual y reproductiva haciendo énfasis en la sexualidad y el ciclo de vida, anatomía y fisiología, asesoría en anticoncepción y uso de preservativo, información sobre el embarazo y sus determinantes sociales, interrupción voluntaria del embarazo y aborto seguro; prevención, tratamiento y atención de infecciones de transmisión sexual, consejería y pruebas voluntarias para VIH, cómo vivir con un diagnóstico positivo, prevención de transmisión VIH sífilis gestacional, uso de drogas inyectables; mitos sobre el inicio de las relaciones sexuales, abstinencia sexual y conceptos de la fidelidad, expectativas sociales, entre otros.

- Conocimiento de los derechos humanos, derechos sexuales y derechos reproductivos en el marco de la salud sexual y reproductiva, así como las barreras sociales, culturales y éticas para ejercerlos; reconociendo la oferta y disponibilidad de servicios y recursos y su acceso a estos. Desde este modelo se busca promover la incidencia política, la participación y el derecho a decidir a partir de habilidades de negociación y el derecho a vivir y expresar libremente la sexualidad de manera segura, saludable y placentera.

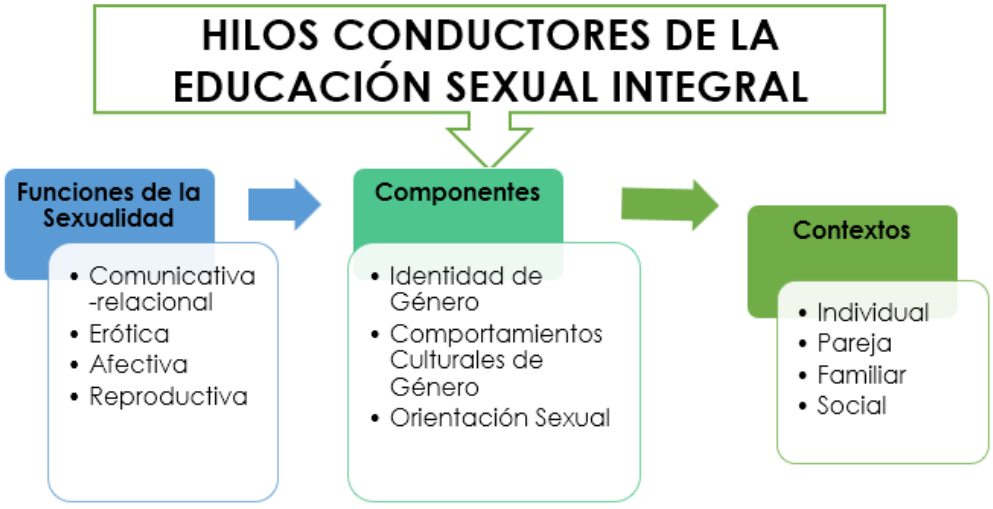
- Fomentar una actitud positiva alrededor de la sexualidad desde su función erótica, entendiendo que el sexo debe ser agradable pero que va más allá del coito. En este sentido, el propósito es fortalecer el cuidado de la experiencia sexual de manera saludable, reconociendo las emociones que hacen parte de la respuesta sexual y la importancia de prácticas sexuales seguras y placenteras. Incluye abordar conceptos como la masturbación y sus mitos, el amor y el deseo, la comunicación interpersonal, la

diversidad sexual, la primera experiencia sexual, el consentimiento en las relaciones sexuales, el uso de sustancias psicoactivas en las relaciones sexuales y los estigmas asociados al placer.

- Identificación de las diferentes formas y manifestaciones de las violencias por razones de sexo y género con énfasis en la violencia y las relaciones sexuales no consensuadas; normas sociales y mitos relacionados con el poder y el género, atención integral a víctimas de violencias basadas en género, promoción del derecho a una vida libre de violencia.

- Reconocimiento positivo de la diversidad (cultural, étnica, condición socioeconómica, discapacidad, orientación sexual) y prevención de acciones de violencia y discriminación; promoviendo la igualdad, el respeto a la dignidad humana y la inclusión.

- Construcción de diferentes tipos de relaciones a partir de las emociones y sentimientos, comprensión de la intimidad, reconocimiento de derechos y responsabilidades, dinámicas de poder, relaciones saludables, comunicación y confianza, comprender que amor y sexo no es lo mismo.



Funciones fundamentales de la Sexualidad

La Sexualidad como construcción social tiene cuatro funciones fundamentales que son:

1. Comunicativa relacional
2. Reproductiva
3. Erótica

4. Afectiva

A partir de estas funciones fundamentales, que se viven y se expresan de manera independiente, es como la Sexualidad pasa de ser un fenómeno individual a un proceso común y compartido, a partir de los diferentes vínculos que se establecen desde cada una de estas funciones.

- ***Función Comunicativa relacional:*** está relacionada con las distintas maneras y formas de expresar los sentimientos, pensamientos y comportamientos asociados a la sexualidad, facilitando el desarrollo de procesos cognitivos, emocionales y comunicativos en las relaciones y vínculos que se construyen. Cabe señalar que cualquier encuentro entre dos o más personas está directamente asociado a la comunicación, lo que implica que en el campo de los vínculos a partir de lo sexual exista una función comunicativa relacional. Fortalecer el desarrollo de estas competencias permite que se construyan relaciones humanas de calidad, basadas en el respeto y en el reconocimiento de la dignidad de la otra o del otro y en que existan acuerdos que generen beneficios para todas las partes involucradas. Dicho de otro modo, esta función permite a las personas comunicarse y expresarse de manera adecuada para la vivencia de una sexualidad plena, a partir de relaciones que les genere satisfacción y bienestar.

- ***Función Reproductiva:*** se entiende como la posibilidad humana de crear una nueva vida y biológicamente, de procrear individuos con características similares. Esta función se caracteriza por manifestaciones psicológicas y sociales que van más allá de lo que biológicamente corresponde a la gestación, el embarazo y el parto; con relación a lo que significa la maternidad y la paternidad para una persona, y específicamente, en lo que puede representar en la vida de las y los adolescentes. A nivel social, la reproducción está relacionada con el comportamiento sociodemográfico de un territorio, para lo cual se requiere de políticas y el seguimiento a indicadores de fecundidad.

- ***Función Erótica:*** hace alusión al componente placentero de las experiencias corporales, tanto individuales como compartidas, en las que las personas alcanzan un nivel de disfrute y satisfacción de su sexualidad, a partir de la activación de la respuesta genital, sensorial y corporal; ya que la mayoría de estos procesos se dan en el sistema nervioso central, tales como la excitación sexual o el orgasmo. Estas experiencias tienen características tanto biológicas en términos de la respuesta placentera producto de la excitación, pero también psicológicas por las representaciones y el significado social asociado a la regulación del comportamiento sexual de los seres humanos. Esta función se centra en el placer y disfrute, como parte de los derechos sexuales para vivir una sexualidad plena.

- ***Función afectiva:*** corresponde a la capacidad de los seres humanos de desarrollar vínculos afectivos a partir de la presencia o ausencia de la otra persona con quien se establece algún tipo de relación; así como las construcciones mentales, individuales y sociales que se derivan de lo que sexualmente se establece en dicha relación. Se caracteriza por expresiones como el amor que comprende cuidado, responsabilidad, respeto y conocimiento hacia otra persona con la que se experimentan sentimientos de afecto intensos. Así mismo, se caracteriza por patrones que definen el apego y el establecimiento de vínculos como el de pareja, en sus diferentes etapas tanto de formación, consolidación y en ocasiones ruptura o disolución, como un aspecto importante en la Sexualidad.

Componentes fundamentales para comprender la Sexualidad:

- ***Identidad de Género:*** se define como el sentimiento profundo de una persona de igualdad, unidad y persistencia como hombre, mujer o ambos, a través del tiempo y de los cambios físicos o psicológicos. La identidad de género se diferencia de la identidad sexual, asociada al conjunto de características biológicas, morfológicas, genéticas y fisiológicas que caracterizan a una persona como hombre o como mujer. Se refiere entonces a la conciencia de la identidad psicosocial y cultural a partir de los roles y el papel desempeñado por mujeres y hombres en la sociedad.

- ***Comportamientos culturales de género:*** este término está relacionado con los roles de género y se refiere a los gestos, las conductas y los comportamientos asociados a cada uno de los géneros, tanto femenino como masculino. Sin embargo, aunque estos son atribuidos más a uno que al otro, son intercambiables y flexibles de acuerdo con la adaptación y la identidad construida.

  Los roles de género están determinados por factores culturales, que son transmitidos y se transforman de una generación a otra. Estos comportamientos incluyen diferentes características, que están relacionadas con los estereotipos, prejuicios e imaginarios sobre los cuales existe un valor dado por la cultura que determina lo que se espera tanto de los hombres como de las mujeres. Dichas características van desde la asignación de los colores, juguetes, actividades en el tiempo libre, roles en la pareja, la familia, la sociedad, así como en el ejercicio del poder. ***Al ser características atribuidas culturalmente, se pueden transformar hacia formas cada vez más equitativas e incluyentes; siendo este uno de los propósitos que deben estar dentro de los Proyectos Pedagógicos de Educación para la Sexualidad y Construcción de Ciudadanía.***

- ***Orientación Sexual:*** hace referencia a las diferentes manifestaciones de la atracción sexual-erótica y sexual-afectiva, abarcando todas las variaciones posibles entre la orientación hacia personas del sexo opuesto (heterosexual), del mismo sexo (homosexual) o de ambos sexos (bisexual).

¿Qué estrategias y modelos se pueden implementar para una Educación Integral en Sexualidad?

En el Departamento de Cundinamarca, se tiene como propósito lograr la consolidación e implementación de una Política de Educación Sexual, en la que se articulen acciones de promoción y garantía del ejercicio de los derechos sexuales y derechos reproductivos; a través de la puesta en marcha de modelos pedagógicos, que involucran a toda la comunidad educativa como población sujeta de las intervenciones.

Desde los modelos de educación sexual se pretende formar personas con una capacidad reflexiva y crítica, que les permita manejar y resolver mejor las situaciones que se presentan tanto a nivel individual, como en cuanto a las relaciones con los demás y con su entorno; todo esto con relación a la vivencia de la Sexualidad, entendida como una construcción social que involucra varios procesos y aspectos que determinan parte del comportamiento del ser humano.

Es importante revisar permanentemente el ***sistema de conocimientos y creencias frente a la Sexualidad y la Convivencia,*** para comprender el legado de contenidos emocionales y mentales de lo que se transmite de una generación a otra en forma de normas, valores y creencias; respecto a lo que socialmente se inculca sobre la vivencia de la sexualidad, las relaciones de pareja o las formas posibles de ser hombres o mujeres. Hacer este ejercicio de manera reflexiva, permite acompañar el proceso de aprendizaje de niños, niñas, adolescentes y sobre su Sexualidad y que tengan una vida libre de miedos y prejuicios.

¿Qué se debe aprender sobre Sexualidad en cada etapa del curso de vida? (Temas, contenidos, información)

Respecto a lo que se debe aprender sobre la Sexualidad, es amplio el espectro de temáticas y contenidos que se encuentran dentro de los diferentes modelos, guías y protocolos, de lo que tanto desde el sector educación como desde el sector salud se considera relevante en la formación en sexualidad. La definición de estas temáticas está directamente relacionada con el derecho a garantizar el acceso a información científica, verídica y de calidad, que permita la toma de decisiones autónomas, responsables e informadas sobre todo lo que involucre la vivencia de la Sexualidad en sus diferentes características, componentes y expresiones. Desde este modelo de la Educación para la Sexualidad, se tiene como propósito que, en el entorno educativo y comunitario, se promuevan hábitos de vida saludable, el ejercicio de la ciudadanía y aprendizajes básicos para la vida; a partir de una formación para la democracia sexual desde el enfoque de

derechos, que se fundamenta en el reconocimiento y el respeto de los estilos de vida sexual, de pareja y del género, tanto de sí mismo como de las y los demás.

La Sexualidad es una dimensión que se manifiesta tanto en lo público como en lo privado, y en este sentido, el entorno educativo y comunitario desempeña un papel fundamental en el desarrollo de competencias para un desarrollo libre, saludable, autónomo y placentero; para el reconocimiento de sí mismos y la construcción de vínculos y formas de relacionamiento desde diferentes culturas y estilos de vida. Es así como desde el sector educativo se debe:

- Fortalecer los procesos de construcción de la identidad de niños, niñas, adolescentes y jóvenes, desde su autoestima y la creación de un proyecto de vida propio.
- Generar espacios de análisis y reflexión crítica sobre los roles, imaginarios y estereotipos de género, con el fin de contribuir en la transformación de comportamientos culturales de género, con el fin de que estos sean flexibles e igualitarios para que tanto las mujeres como los hombres cuenten con condiciones sociales y materiales dignas para desarrollarse como personas sujetas de derechos, incluyendo los sexuales y reproductivos.
- Construir ambientes pluralistas y diversos, en los que todos los miembros de la comunidad educativa puedan elegir y vivir su orientación sexual-erótica y sexual-afectiva, de manera libre y autónoma, sin ningún tipo de discriminación o de formas de violencias que puedan afectar su integridad física, psicológica y/o moral.

¿En qué espacios y escenarios se debe impartir la Educación Integral en Sexualidad?
Los entornos educativos se consideran como espacios óptimos para el desarrollo de habilidades, actitudes y conocimientos que permitan el ejercicio de estos; desde una educación de calidad, para que de manera libre y autónoma vivan y expresen su sexualidad y construyan relaciones fundamentadas en la convivencia pacífica, la inclusión y la pluralidad. Las instituciones educativas y los espacios comunitarios son espacios apropiados para visibilizar las diferencias entre sus miembros, de manera que se les permita aprender a reconocerse, valorarse y relacionarse entre sí. Es por esto por lo que desde la Educación para la Sexualidad se propone la generación de espacios para el desarrollo de competencias y conocimientos, en los que se dé el ***reconocimiento y aprendizaje de los derechos sexuales y reproductivos tanto de manera individual como colectiva.***

¿Qué actores contribuyen al proceso de aprendizaje sobre la Sexualidad?
Existen varios actores que contribuyen al proceso de aprendizaje sobre Sexualidad de un ser humano en etapa de formación. Dentro de estos se encuentran todos los miembros de la comunidad educativa (estudiantes, docentes, orientadores, directivas, padres de familia) que juegan un papel fundamental en la educación sexual. El aprendizaje sobre Sexualidad implica un proceso de desarrollo de conocimientos, habilidades y competencias a nivel individual y colectivo como parte de la formación integral; y en este

proceso se requiere del acompañamiento de figuras, tanto aquellas que representan autoridad como entre pares; en las que es importante no solo el respeto a los demás, sino el ejemplo que transmiten para moldear comportamientos. Acompañar en el aprendizaje significa estar al lado y del lado de una persona en su proceso, de manera comprensiva y empática, permitiendo ser y aprender a partir de su propia experiencia, pero también orientando y reconociendo al otro como un interlocutor válido e idóneo, con competencias y capacidades para tomar sus propias decisiones. Es importante que padres de familia, docentes y orientadores en el entorno escolar y educativo, den un nuevo valor y significado a la manera como acompañan el proceso de aprendizaje sobre Sexualidad de niños, niñas, adolescentes y jóvenes; acercándose a estos de manera abierta, afectiva y comprensiva. En este sentido el papel de los adultos y de quienes orientan la educación en Sexualidad desde distintos roles, no debe ser el de decir qué hacer o cómo hacerlo, sino permitir que surjan preguntas y generar espacios de reflexión conjunta.

¿Cuándo se debe aprender sobre Sexualidad?

No existe un momento determinado en la vida de una persona, ni hay una edad específica que indique cuándo debe aprender sobre Sexualidad; lo cierto es que la educación para la sexualidad debe darse según el curso de vida y lo que se esté viviendo en cada etapa. La educación para la sexualidad además de una serie de competencias, habilidades y conocimientos; incluye gestos, actitudes e incluso silencios en relación con un sistema de valores y creencias y a la experiencia propia de cada persona. Esto significa, que se debe incluir la reflexión constante sobre la forma en la que se vive la sexualidad y la manera como se valora y se discierne para establecer juicios sobre los comportamientos y formas de ser de los demás.

¿Existen habilidades, conocimientos y actitudes propias para la Sexualidad?

La Educación Integral en Sexualidad comprende por un lado el desarrollo de conocimientos específicos con relación a los derechos sexuales y derechos reproductivos, métodos de planificación familiar y anticoncepción, promoción de la salud sexual y reproductiva, prevención de enfermedades asociadas a disfunciones sexuales y reproductivas, así como todos los aspectos biológicos de la sexualidad. Así mismo, este modelo establece el desarrollo de competencias como lo son las cognitivas, comunicativas y emocionales para la vivencia de la Sexualidad.

- **Competencias Cognitivas:** se basan en la capacidad para comprender lo que pueden sentir o pensar tanto personas del mismo género, como del género opuesto frente a diversas situaciones; con el fin de generar acciones individuales y colectivas en contra de la discriminación y de las diferentes formas de violencias por razones de sexo y género, que se dan tanto por la orientación sexual como por la identidad de género y prever las consecuencias de determinadas acciones tanto en las relaciones de pareja como en el contexto familiar. Estas competencias se

fundamentan también en el desarrollo de habilidades para la vida y la construcción de relaciones desde la empatía.

- **Competencias Comunicativas:** son competencias por medio de las cuales se busca promover la asertividad, por medio de la escucha activa y el diálogo respetuoso para lograr acuerdos y tener la capacidad de decidir en qué momento, cuando y con quién tener relaciones sexuales, el uso de métodos anticonceptivos o el número de hijos que se quiere tener; y poderlo manifestar de manera libre y autónoma. Se incluyen dentro de estas competencias todas las formas y medios, tanto verbales como no verbales, para expresar sentimientos y pensamientos que hacen parte de las relaciones tanto afectivas como eróticas.

- **Competencias Emocionales:** se trata del desarrollo de capacidades para identificar, expresar y tener un control adecuado de las emociones propias y ajenas, siendo empáticas con los diferentes estilos y formas de vida; principalmente en el reconocimiento de la diferencia y la diversidad.

IMPLEMENTACIÓN DE LA POLÍTICA DE EDUCACIÓN SEXUAL DESDE LAS INTERVENCIONES COLECTIVAS

Desde el Componente de Sexualidad, Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos se proponen algunas acciones para la implementación de las intervenciones colectivas en los Planes de Acción en Salud en los entornos hogar, educativo y comunitario:

- Educar sobre la vivencia de la sexualidad, incluyendo temas como afecto, expresión de emociones, sentimientos y ética del cuidado.

- Educar en el derecho a una vida libre de violencias, y Prevención de violencias por razones de sexo y género.

- Educar para la construcción de relaciones equitativas y solidarias entre géneros, enfatizando en promover la visibilización de masculinidades y feminidades que se alejan de lo tradicional, fomentando su reconocimiento positivo, respeto e inclusión.

- Educar a los adolescentes y jóvenes del grupo semillero en el marco de los Derechos Humanos, Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos, con el fin de desarrollar capacidades para el trabajo entre pares con base en la estrategia PIENSA Y ACTÚA POSITIVAMENTE.

- Educar en derechos sexuales y derechos reproductivos a población general de Adolescentes y jóvenes, con énfasis en: 1 Vivencia de la sexualidad: Componentes

y funciones. 2. Toma de decisiones propias, con énfasis en autonomía sexual y reproductiva, elección de compañeros (as) sexuales, inicio y postergación de relaciones sexuales, y proyecto de vida. 3. anticoncepción, uso de doble protección (Preservativo), e Infecciones de transmisión sexual 4. Interrupción voluntaria del embarazo y aborto seguro.

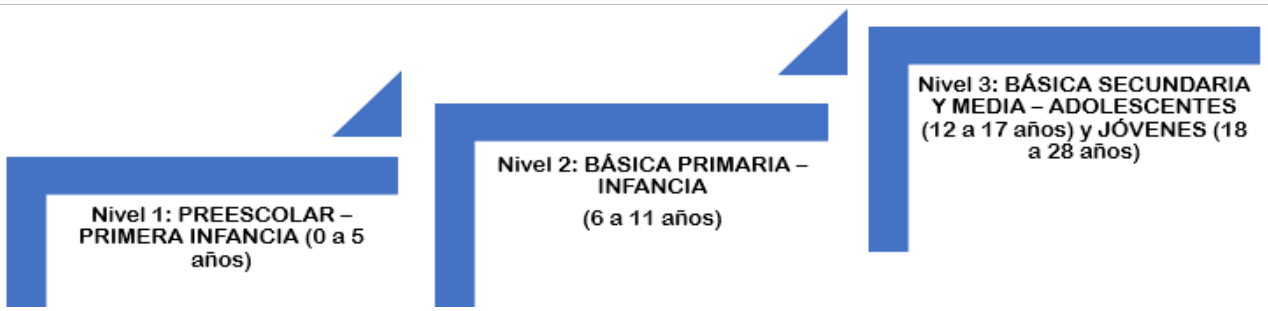
- Educar a mujeres adolescentes y jóvenes en salud menstrual.
- Constitución de grupos semilleros de Sexualidad, Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos tanto en el área urbana como rural y rural dispersa.
- Conformación de redes comunitarias y sociales veredales, conformadas por Adolescentes, Jóvenes y líderes comunitarios en el marco de los Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos.
- Creación, actualización y fortalecimiento de Veedurías Sociales Juveniles conformadas y activas para el ejercicio de los Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos y la prevención de las VBG y VIF.

Articulación con Entornos Educativos Saludables

La coordinación de las acciones de implementación de la Política de Educación Sexual en el Departamento de Cundinamarca para la promoción y garantía del ejercicio de los derechos sexuales y derechos reproductivos; con énfasis en la igualdad de género y la prevención de las diferentes formas de violencias por razones de sexo y género y del embarazo en la niñez y la adolescencia, se realizará en articulación con la estrategia de Entornos Educativos Saludables de la Dirección de Salud Pública a través del desarrollo de jornadas pedagógicas y de acercamiento a las instituciones educativas del Departamento.

Temáticas para desarrollar por Curso de Vida

Para el fortalecimiento en la consolidación e implementación de la Política de Educación Sexual en el Departamento de Cundinamarca a través de los Proyectos Pedagógicos de Educación para la Sexualidad y Construcción de Ciudadanía PESCC; desde la promoción y garantía de los derechos sexuales y derechos reproductivos, se propone un instrumento con las temáticas a desarrollar para cada curso de vida y nivel académico, según la metodología y actividades que serán definidas en cada institución educativa.



NIVEL ACADÉMICO	CURSO DE VIDA	TEMÁTICAS
PREESCOLAR	PRIMERA INFANCIA (0 a 5 años)	• Derechos Humanos y Sexualidad • Reconocimiento, importancia y valoración del cuerpo: las partes privadas del cuerpo • Prevención del abuso sexual: Reglas de Seguridad – Secretos buenos y secretos malos • Expresión de emociones (Alegría, Tristeza, Rabia y Miedo) • Relaciones interpersonales dignas, sanas y divertidas

NIVEL ACADÉMICO	CURSO DE VIDA	TEMÁTICAS
BÁSICA PRIMARIA	INFANCIA (6 a 11 años)	• Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos • Reconocimiento, importancia y valoración del cuerpo • Construcción de la familia • Igualdad de género: Reconocimiento de las personas como sujetos de derechos. • Igualdad de género: Transformación de roles, imaginarios y estereotipos de sexo y género. • Expresión de sentimientos. • Autonomía en la toma de decisiones. • Comunicación asertiva y fomentando así lazos de amistad; practicando valores como el respeto, la sinceridad y la honestidad. • Prevención del abuso sexual • Sexualidad: Funciones y competencias

NIVEL ACADÉMICO	CURSO DE VIDA	TEMÁTICAS
BÁSICA SECUNDARIA Y MEDIA	ADOLESCENCIA (12 a 17 años) JUVENTUD (18 a 28 años)	• Sexualidad: Derechos sexuales y derechos reproductivos • Manejo emocional, afectivo y de habilidades sociales (cognitivas y ciudadanas) • Amor propio en el marco de las relaciones afectivas y sexuales. • Respeto por la diversidad: Identidades y orientaciones diversas • Construcción de relaciones respetuosas y equitativas • Masculinidades Corresponsables y no violentas • Proyecto de vida, autonomía reproductiva y postergación de la maternidad y paternidad • Servicios sociales y en salud sexual y reproductiva • Métodos de anticoncepción y protección • Infecciones de transmisión sexual • Prevención de las violencias por razones de sexo y genero, con énfasis en Violencia Sexual

PROMOCIÓN DE LA SALUD Y CUIDADO MENSTRUAL

De acuerdo con la *Estrategia Intersectorial para la Promoción de la Salud y el Cuidado Menstrual* del Ministerio de Salud y Protección Social (2023) y aspectos técnicos aportados por el Fondo Nacional de Poblaciones Unidas UNFPA, la Promoción de la Salud Menstrual comprende acciones de educación, prevención y mantenimiento de la salud y el cuidado menstrual; como parte del reconocimiento de los derechos menstruales y la atención integral de las personas. En este sentido, resulta importante reconocer las condiciones poblacionales no solamente de niñas, adolescentes, mujeres y personas menstruantes; sino también de personas pertenecientes a grupos étnicos, personas con discapacidad, hombres trans y personas no binarias asignadas al sexo femenino con el fin de garantizar una atención diferencial ajustando los modelos de atención que permitan satisfacer las necesidades en el cuidado menstrual de estas personas.

Esta integralidad requiere de conocer el proceso de menstruación (inicio, progreso y finalización); la definición de ciclo menstrual como un proceso biológico, la perspectiva social y antropológica sobre la menstruación, las alteraciones del ciclo menstrual, los servicios mínimos necesarios para el cuidado menstrual, las patologías asociadas al mal cuidado menstrual y las necesidades particulares de algunas poblaciones alrededor de la menstruación.

El **Cuidado Menstrual** se define como el conjunto de acciones e intervenciones que deben ser garantizadas por el Estado para que las niñas, mujeres, hombres trans y personas no binarias asignadas al sexo femenino al nacer puedan realizar una gestión menstrual saludable. En este sentido, la menstruación es un proceso que ocurre en diferentes personas: mujeres cisgénero, hombres trans y personas no binarias asignadas al sexo femenino al nacer. En razón a lo anterior en este documento, la mención de "personas

menstruantes" se refiere a toda la diversidad de género.

De acuerdo con el Ministerio de Salud y Protección Social, la **salud menstrual** emerge como nuevo eje prioritario en la agenda de política pública de la salud pública en Colombia, como componente transversal del derecho fundamental a la salud, articulando los derechos humanos esenciales desde la dignidad humana, igualdad de género, intimidad, autonomía y toma de decisiones, no discriminación, acceso a servicios de salud, acceso a educación, acceso al trabajo; así como el acceso al agua y a infraestructura para saneamiento básico. En este sentido, la estrategia intersectorial para la Promoción de la Salud y el Cuidado Menstrual responde a las necesidades de garantizar la vivencia digna de la menstruación en todos los entornos de vida cotidiana y la eliminación de barreras estructurales que históricamente han invisibilizado esta dimensión del curso de vida femenino, así como personas trans y no binarias.

Responsabilidades de los actores del SGSSS en la implementación de estrategia de Salud y Cuidado Menstrual – Entidades Territoriales

- Conocer la situación de salud menstrual de su población con enfoque de género, derechos y territorial; a través de procesos de caracterización implementados, estudios poblacionales, encuestas, entre otras fuentes de información local.

- Realizar la adecuación sociocultural de la estrategia de cuidado menstrual, incluyendo el acceso a la información en lenguas y formatos que sean entendibles para los distintos pueblos que habitan en el territorio; la identificación y promoción de buenas prácticas para la salud y el cuidado menstrual desde las tradiciones de cada pueblo; la provisión y adecuación de infraestructura a los lugares en donde habitan pueblos étnicos (sobre todo en áreas rurales dispersas); y la sensibilización del personal sanitario y educativo sobre las necesidades de los pueblos étnicos en materia de salud y cuidado menstrual.

- Definir la oferta en infraestructura, servicios y talento humano requerida para implementar la estrategia de salud y cuidado menstrual en sus cuatro pilares, incluyendo las necesidades de adecuación de infraestructura al contexto sociocultural de los pueblos étnicos que viven en el territorio y las necesidades de accesibilidad para mujeres, hombres trans y personas no binarias con discapacidad.

- Implementar las acciones requeridas para ejecutar la estrategia de salud y cuidado menstrual en conjunto con las entidades públicas y privadas de los sectores de salud, educación, planeación y demás sectores competentes.

- Vigilar y evaluar en el marco de sus competencias los resultados en salud de la estrategia implementada.

- Promover la participación social alrededor de los derechos sexuales, reproductivos y el cuidado menstrual, especialmente de mujeres, hombres trans y personas no binarias que hacen parte de grupos étnicos o que tienen algún tipo de discapacidad.

Orientaciones operativas para el desarrollo de intervenciones colectivas en la implementación de la Estrategia Intersectorial de Promoción de la Salud y el Cuidado Menstrual (2023-2031)

Las orientaciones colectivas para la implementación de la Estrategia Intersectorial de Promoción de la Salud y el Cuidado Menstrual (2023-2031) a través del Plan de Intervenciones Colectivas PIC, deben concentrarse en las intervenciones que son pertinentes en este tema, articulada con los entornos de vida y respetando los límites de aplicabilidad definidos en la Resolución 3280 de 2018.

Intervención 1: Caracterización social y ambiental en entornos de vida cotidiana.

Intervención 2: Información en salud.

Intervención 3: Educación y comunicación para la salud.

Intervención 5: Conformación y fortalecimiento de redes familiares, comunitarias y sociales.

Intervención 6: Zonas de orientación y centros de escucha.

Intervención 7: Rehabilitación basada en la comunidad (en particular para condiciones como endometriosis o dolor pélvico crónico asociado).

Respecto a las intervenciones individuales, se refiere la Jornadas de Salud si incluyen valoración clínica, manejo de dolor, consejería individual, referencia para alteraciones menstruales.

Intervenciones colectivas para la Promoción de la Salud y gestión del riesgo en el marco de la estrategia de Salud y Cuidado Menstrual

Entorno Hogar:

Caracterización del entorno:

- Conocer las condiciones socioeconómicas de los hogares en relación con servicios

para el cuidado menstrual.
- Conocer los niveles educativos y de conocimiento de los habitantes del entorno hogar sobre la menstruación.
- Reconocer las creencias y mitos alrededor de la salud y cuidado menstrual que hay en los hogares teniendo en cuenta condiciones territoriales y características de la población.
- Identificar niñas, adolescentes, mujeres, hombres trans y personas no binarias asignadas al sexo femenino.

Información y educación:

- Educar a las familias sobre derechos sexuales, derechos reproductivos, equidad y dignidad sobre salud y cuidado menstrual.
- Informar la disponibilidad de actividades colectivas e individuales para la promoción de la salud y cuidado menstrual.
- Informar la periodicidad de las atenciones individuales en salud menstrual.

Acciones en el entorno:

- Canalizar a la RIAPYMS con enfoque de cuidado menstrual si se identifican necesidades particulares durante la valoración.
- Realizar reporte diario de casos canalizados que requieran asignación de valoración individual.
- Asegurar el suministro de productos para el cuidado menstrual en población identificada con condiciones de vulnerabilidad.

Gestión del riesgo

- Identificar factores de riesgo y protectores de los hogares en relación con la salud y cuidado menstrual.
- Realizar la articulación entre los actores a través de canalizaciones de acuerdo con los hallazgos identificados.
- Seguimiento por parte del equipo multidisciplinario en el entorno para personas que menstrúan con factores de riesgo.

Entorno Educativo:

Caracterización del entorno

- Conocer la población de mujeres, hombres trans y no binarias asignadas al sexo femenino en edad fértil, sus condiciones étnico-raciales, condiciones de discapacidad y otras condiciones diferenciales.

- Conocer los servicios de cuidado menstrual con los que cuenta el entorno educativo asegurando la disposición de mecanismos de acceso para la población con discapacidad.
- Reconocimiento del clima educativo alrededor de salud y cuidado menstrual de toda la comunidad incluyendo docentes, padres, administrativos y demás participantes del entorno.
- Conocimientos, mitos y creencias de la comunidad educativa alrededor de la salud y el cuidado menstrual.
- Recursos disponibles para promover la salud y cuidado menstrual, la identificación y gestión de riesgos individuales.
- Identificación de poblaciones e individuos con necesidades particulares de atención intersectorial.

Información y Educación

- Apoyar la capacitación del talento humano del entorno educativo sobre salud y cuidado menstrual con enfoque diferencial por identidad de género, pertenencia étnico-racial y discapacidad.
- Educar a las familias pertenecientes a la comunidad educativa sobre salud y cuidado menstrual teniendo en cuenta los derechos sexuales, reproductivos, de equidad, vida digna y eliminación de creencias negativas alrededor del tema.
- Implementar métodos educativos sobre salud y cuidado menstrual de acuerdo con los ciclos de vida y necesidad particulares de su población.

Fortalecimiento de redes sociales

- Conformar y fortalecer las redes comunitarias para el cuidado menstrual incluyendo la participación de toda la comunidad educativa.
- Fomentar la integración de adolescentes y jóvenes en las redes comunitarias alrededor del cuidado menstrual.
- Fortalecer la participación de población diversa por género, ético/racial y condición de discapacidad en las redes comunitarias de acuerdo con las características de cada población.

Asegurar el suministro de servicios e insumos en los entornos

- Asegurar la disponibilidad de servicios para cuidado menstrual en el entorno comunitario con ajustes razonables de acuerdo con las necesidades específicas de su comunidad.
- Propender por la disponibilidad de productos para la atención menstrual de acuerdo con las necesidades de la comunidad.

Gestión del riesgo

- Identificar y gestionar los riesgos particulares de la comunidad educativa para asegurar la salud y cuidado menstrual.
- Identificar los eventos particulares de alteración de la salud y el cuidado menstrual para la gestión pertinente.

Entorno Comunitario:

Caracterización del entorno

- Conocer la sociodemográficas, comunitarias, el entorno, los servicios, los grupos diferenciales que hay en el territorio.
- Conocer la totalidad de la población en edad fértil, su distribución por ciclo de vida y área demográfica.
- Reconocer las creencias, mitos, actitudes y prácticas de la comunidad con relación a la salud y cuidado menstrual.
- Identificar los grupos diferenciales y vulnerables del territorio.
- Reconocer la distribución y vías de acceso a los centros de atención en salud y cuidado menstrual para la población.
- Reconocer las barreras geográficas, administrativas, asistenciales y culturales de la población para el acceso a la salud y cuidado menstrual.
- Educar a la comunidad sobre el ciclo menstrual, la salud y el cuidado menstrual, desde una perspectiva de derechos humanos, sexuales y reproductivos.

Información y Educación

- Educar a la comunidad sobre el ciclo menstrual, la salud y el cuidado menstrual.
- Realizar piezas comunicativas para promover la salud y cuidado menstrual con enfoque diferencial.
- Actividades educativas a través del arte para fomentar la salud y cuidado menstrual.

Fortalecimiento de redes sociales

- Identificar, reconocer y fortalecer las redes comunitarias existentes para fomentar la salud y el cuidado menstrual.
- Fomentar la conformación de nuevas redes comunitarias con participación étnica para fomentar la salud y cuidado menstrual.
- Desarrollar espacios para intercambio de saberes entre los grupos étnico-raciales e integrar sus conocimientos dentro de los procesos de salud y cuidado menstrual.

Asegurar el suministro de servicios e insumos en los entornos

- Asegurar la disponibilidad de servicios para cuidado menstrual en el entorno comunitario con ajustes razonables de acuerdo con las necesidades específicas de su comunidad.
- Propender por la disponibilidad de productos para la atención menstrual de acuerdo con las necesidades de la comunidad.

Gestión del riesgo

- Promover los factores protectores para el adecuado cuidado menstrual.
- Conformar redes de promoción del cuidado menstrual conformado por personal técnico capacitado.
- Crear ambientes de promoción de salud menstrual asegurando la disponibilidad de servicios sanitarios e insumos.

Educación Integral en Sexualidad con énfasis en Salud y Cuidado Menstrual

La Educación Integral en Sexualidad EIS incluye aspectos de educación para la salud y cuidado menstrual, tanto en los entornos educativos formales como no formales y se caracteriza por ser amplia, oportuna, suficiente, clara e incluyente para las poblaciones objetivo; vinculando la participación social, académica, cultural y de grupo diversos. Debe estar presente en todos los momentos del ciclo de vida y se orienta a recuperar el valor del ciclo menstrual como condición natural y visibilizarlo como un proceso biológico, que garantiza la vida, esto en condiciones de dignidad y del ejercicio pleno de los derechos.

Este eje se basa en un proceso de enseñanza/aprendizaje acerca de los aspectos cognitivos, emocionales, físicos y sociales de la sexualidad, con énfasis en la experiencia/vivencia del ciclo menstrual. Su objetivo es preparar a niños, niñas, adolescentes y jóvenes con conocimientos, habilidades, actitudes y valores que les empoderen para: alcanzar y mantener su salud, bienestar y dignidad; desarrollar relaciones sociales y sexuales respetuosas; considerar cómo sus elecciones afectan su propio bienestar y el de las demás personas; y asumir sus derechos a lo largo de la vida y asegurarse de ejercerlos. Así mismo, estos procesos de enseñanza aprendizaje, facultan a familias, docentes y adultos de referencia, para el acompañamiento a los grupos, en sus procesos de desarrollo vital.

LINEAMIENTO PARA LA GARANTÍA DE LOS DERECHOS SEXUALES Y DERECHOS REPRODUCTIVOS Y LA ATENCIÓN INTEGRAL A NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES EN CUNDINAMARCA – Circular No. 104 de 2023

El Lineamiento de **Atención en Salud Sexual y Reproductiva para Niños, Niñas y Adolescentes** tiene como objetivo que los actores de los sectores de atención, protección

y justicia puedan tener orientaciones para la *prevención, manejo y actuaciones* alrededor de la prevención del embarazo en la niñez y la adolescencia; razón por la cual, la Secretaría de Salud, la Secretaría de Gobierno y el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar ICBF – Regional Cundinamarca, a través de la ***Circular No. 104 de 2023*** se permiten definir lo siguiente:

1. La información, educación y comunicación en Derechos Sexuales y Derechos reproductivos debe estar al alcance de todos los niños, niñas y adolescentes del Departamento de Cundinamarca sin barreras de acceso, sin limitaciones de índole religiosa o moral y de acuerdo con su curso de vida.

2. Son actores con las competencias para brindar esta información (Talento Humano en Salud desde Gestora/es de Bienestar, Promotores de Salud, Enfermeras, Médicos, Psicólogos y Trabajadora/es Sociales) de todas las instituciones de Salud públicas y privadas del Departamento.

3. Se consideran adicionalmente actores competentes los docentes directivos, docentes orientadores y docentes en general de las instituciones educativas públicas y privadas, así como psicólogos y trabajadores sociales de las instituciones educativas, de las entidades territoriales municipales y agentes educativos de la oferta de servicios del ICBF que operan en los territorios.

4. En ninguna circunstancia ningún funcionario público o privado puede **obstaculizar** el acceso de los niños, niñas y adolescentes a recibir la información acerca de sus derechos sexuales y derechos reproductivos, a acceder a las intervenciones en salud sexual y salud reproductiva de acuerdo con su curso de vida.

5. Los niños, niñas y adolescentes del Departamento de Cundinamarca son sujetos de protección integral por parte del estado y tienen derecho a recibir información y ser atendidos por las instituciones de salud.

6. Las Entidades Territoriales Municipales o DTS deben realizar en el marco del Plan de Intervenciones Colectivas y proyectar dentro de los Planes Territoriales de Salud las acciones necesarias para que en las comunidades ***se identifiquen e intervengan los diferentes factores de riesgo para Violencias con enfoque interseccional, de género y de riesgo***. Adicionalmente ejecutar intervenciones de Información, educación y comunicación en Salud Sexual y Reproductiva dentro del territorio en los diferentes entornos y con énfasis en las áreas rurales dispersas del Departamento de Cundinamarca.

7. Se debe incrementar y facilitar el acceso a los **Servicios de Salud Amigables para Adolescentes y Jóvenes SSAAJ**, 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 de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS), las cuales deben encontrarse en sitios cercanos a la población o garantizar el acceso mediante acciones de demanda inducida y atención efectiva.

El modelo de servicios amigables propone que adolescentes y jóvenes puedan obtener una respuesta oportuna a sus necesidades, a partir de servicios de salud diferenciados y flexibles, que incluyan estrategias de acercamiento a estos grupos poblacionales, bien sea desde el trabajo extramural o con la creación de grupos y redes de apoyo comunitario. Así mismo, se debe garantizar desde la red de prestación de servicios, que estos sean de manera continua, articulada y organizada. (Servicios de Salud Amigables para Adolescentes y Jóvenes. MSPS junto con el Fondo de Población de las Naciones Unidas UNFPA-Colombia, 2008).

Estos servicios parten de la ***identificación y satisfacción de las necesidades*** de las personas adolescentes y jóvenes en el ámbito de la salud sexual y reproductiva; promoviendo alternativas novedosas y adaptadas a su realidad. Desde este modelo, se busca orientar a los prestadores, entidades aseguradoras y a quienes toman decisiones dentro del SGSSS sobre los procesos de planificación, ejecución, monitoreo y evaluación; con el fin de facilitar que los profesionales puedan cumplir con su corresponsabilidad en la atención integral; a partir de sus competencias y obligaciones establecidas en los marcos legales y normativos para las diferentes intervenciones.

8. Se exhorta a las Instituciones de Salud a que el talento humano que presta intervenciones a niños, niñas y adolescentes en Derechos Sexuales y Derechos reproductivos reciba fortalecimiento periódico de competencias técnicas, afectivas y de calidad para la atención de esta población con enfoque de género, intercultural y diferencial.

9. Los niños, niñas y adolescentes tienen derecho a la **confidencialidad** en el marco de las atenciones prestadas por parte de instituciones de salud, protección y justicia. La información brindada es de carácter confidencial y no puede ser revelada a los padres o cuidadores excepto autorización explícita del niño, niña o adolescente o en caso de que la información ponga en riesgo inminente la vida o la salud del individuo o un tercero.

10. Los niños, niñas y adolescentes tienen ***derecho a exteriorizar su deseo a ser acompañados por un adulto de su confianza a las intervenciones en salud***. En caso de no desear acompañamiento o no tenerlo, esto no debe ser barrera para recibir los servicios de Salud Sexual y salud Reproductiva. De acuerdo con la normatividad aplicada por el SGSSS, no existen disposiciones que regulen el acompañamiento de

los menores de edad en los servicios de salud. Sin embargo, el artículo 27 del Código de Infancia y Adolescencia (Ley 1098 de 2006) sobre el derecho a la salud, indica que todos los niños, niñas y adolescentes tienen derecho a recibir atención integral en salud y que ninguna Institución Prestadora de Servicios de Salud puede abstenerse de atender a un niño, niña o adolescente que requiera de atención en salud interponiendo barreras en el acceso a los servicios.

11. Los niños, niñas y adolescentes son autónomos en relación con sus decisiones en Salud Sexual y salud Reproductiva. Cuando se identifiquen **menores de 14 años** que estén interesados en recibir orientación y asesoría en anticoncepción, esta debe ser prestada. Si se confirma actividad sexual en menores de 14 años, debe activarse la ruta de Atención a Víctimas de Violencia Sexual, realizando la atención integral en salud y las acciones intersectoriales correspondientes según aplique; sin que esto sea una barrera para la prestación efectiva del método anticonceptivo escogido por el niño, niña o adolescente. En caso de no confirmarse se deberá realizar salvaguarda con entidad de protección para el acompañamiento del caso según se requiera.

12. Ninguna institución de salud debe exigir a niños, niñas y adolescentes documentos de denuncia ante las autoridades, copagos, aseguramiento o barreras administrativas para iniciar la ruta integral de atención en salud.

13. La vulneración de derechos por violencia sexual contra una niña o niño menor de 14 años se considera **URGENCIA MÉDICA** por lo que de manera inmediata las autoridades administrativas (ICBF y/o Comisarías de Familia) así como la Policía deben procurar la activación de la ruta de atención integral en articulación con los sectores Salud y de Justicia durante las primeras 72 horas para la recolección de pruebas y realización de exámenes médicos pertinentes.

14. La identificación de casos de niñas menores de 14 años que se encuentren en estado de gestación requiere el tratamiento de este como producto de violencia sexual. De tal manera que debido al interés superior de los niños, niñas y adolescentes se requiere la **activación inmediata** de la Ruta de Atención a Víctimas de Violencia Sexual, en la que se reconoce el derecho a recibir orientación y asesoría integral para la toma de decisiones libres e informadas respecto a su gestación, con enfoque de riesgo y permitiendo que sea ella misma sin presión o coacción quien tome las decisiones respecto a su cuerpo.

15. Mediante la circular 068 de 2008 el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar ICBF y la Corte Constitucional Colombiana ha reconocido a las menores de 14 como sujetas autónomas respecto a la toma de decisiones referentes a sus derechos sexuales y reproductivos incluyendo el derecho a decidir sobre la Interrupción Voluntaria del Embarazo. Cualquier medida de protección que despoje de

relevancia jurídica el consentimiento de la menor de 14 años frente a la interrupción voluntaria del embarazo, se revela sin remedio no sólo como inconstitucional, sino como contraproducente para la efectividad de sus derechos fundamentales y para la defensa de su legítimo interés superior, por ser abiertamente contraria a la dignidad humana. En concordancia a las Sentencias C-355 de 2006 y C-055 de 2022.

16. Todos los actores del sistema de salud y de los sectores de Protección y Justicia deben aunar esfuerzos en el cumplimiento del ***Plan de Aceleración de la Reducción de la Mortalidad Materna en Colombia 2022-2024***, que contempla en la línea de acción número 1 "Garantizar la autonomía sexual y reproductiva de las personas en capacidad de gestar", acciones para la garantía del acceso y provisión de métodos anticonceptivos de larga duración con prioridad para la población adolescente y para las personas menores de 14 años que decidan acceder a la intervención; así mismo, da lineamiento para que las entidades territoriales dirijan sus acciones a la implementación del protocolo de atención a víctimas de violencia sexual, con énfasis en niñas y adolescentes.

17. Se definen para la implementación efectiva de la Ruta de Promoción y Mantenimiento de la Salud, dentro de las intervenciones colectivas, la educación para la salud, derechos en salud, derechos sexuales y derechos reproductivos, prevención de riesgos, acceso al SGSSS, mantenimiento de la salud mental.

18. Se insiste en que los niños y niñas menores de 14 años no se encuentran en capacidad para consentir uniones tempranas; de acuerdo con la incapacidad que como menos de 14 años tiene para dar un libre consentimiento tipificado en el Artículo 209 el cual indica que aquellos actos sexuales diversos del acceso carnal con personas menores de catorce años, en su presencia o la inducción a prácticas sexuales constituye un acto sexual abusivo con menor de catorce años. Se exhorta a todos los actores a **NO NORMALIZAR** las uniones infantiles, considerando este tipo de conductas como contrarias al ordenamiento jurídico establecido por el estado colombiano.

19. Todos los casos identificados de Atención a Víctimas de Violencia Sexual y en especial los de niños y niñas menores de 14 años deben tener garantía de la totalidad de las intervenciones en salud, las intervenciones de Protección y las de Justicia con garantía de no repetición, oportunidad y calidad.

20. Ninguna entidad del sector protección o justicia debe coaccionar, presionar o solicitar indebidamente al sector salud, acciones que no estén contempladas en las rutas integrales o que actúen en contravía de los derechos reconocidos de niños, niñas y adolescentes.

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

Con la aprobación de la Convención sobre los derechos del niño por parte Organización de las Naciones Unidas, se generó un cambio frente al reconocimiento de los derechos de niñas, niños y adolescentes, en el que se pasó de considerar a estos como sujetos "menores" e incapaces que requerían de protección tutelar por parte de personas adultas, a ser reconocidos como sujetos de derechos que deben ser escuchados en sus opiniones, participar y decidir de forma activa en las situaciones que les afectan, así como asumir el control sobre sus propias vidas.

Tal reconocimiento debe permitir a niñas, niños y adolescentes manifestar sus preferencias a través de la autonomía progresiva y contextual, y de sus habilidades para la toma de decisiones en salud, en consonancia con el derecho y responsabilidad que recae en representantes legales, en el apoyo que deben proporcionar en la dirección y orientación necesarias para que niñas, niños y adolescentes en el curso de su vida puedan ejercer los derechos que les son reconocidos en la Convención.

En este orden, el Estado colombiano debe desarrollar diferentes reglamentos y lineamientos encaminados a garantizar los derechos consagrados en la Convención sobre los derechos del niño, que involucra a los diferentes actores corresponsables, como la familia, sociedad y el Estado, y adoptar medidas que permitan a niñas, niños y adolescentes ejercer sus derechos a la participación, a la opinión y a ser escuchados y decidir sobre los asuntos que les afectan, al generar y proporcionar los medios que les permitan avanzar en la configuración de la autonomía progresiva y contextual, para tomar decisiones en salud y comprender la responsabilidad en la adopción de estas.
En coherencia con lo anterior, y con las diferentes providencias de la Corte Constitucional relacionadas con el tema, en particular la sentencia T-083 de 2021, sobre la autonomía de los menores de edad, donde se indica la ''Diferenciación entre capacidad legal y autonomía'' de la siguiente manera:

Por un lado, la capacidad legal está determinada por el cumplimiento de la mayoría de edad prevista por el Legislador y "se requiere para adelantar válidamente un negocio jurídico conforme al derecho civil, o para ejercer el voto, de acuerdo con las disposiciones qué regulan el acceso a la ciudadanía". De otro lado, el ejercicio de la autonomía, "o capacidad para consentir", depende de que la persona tenga "una voluntad reflexiva formada" y es necesaria para tomar una decisión sanitaria". De tal suerte que "una persona puede no ser legalmente capaz, pero, sin embargo, ser suficientemente autónoma para tomar una opción medica en relación con su salud" y viceversa. En consecuencia, la autonomía de los menores de edad para participar en las decisiones relativas a la práctica

de procedimientos y tratamientos médicos depende de que tengan ''la voluntad reflexiva y la posibilidad de adoptar o participar en la toma de decisiones en el campo de las intervenciones sanitarias".

Se debe precisar que estas orientaciones deben partir del reconocimiento de niñas, niños y adolescentes como sujetos de derechos y en ese orden, contiene parámetros que permiten al personal de los servicios de salud ponderar cada situación y caso concreto, de acuerdo con las condiciones particulares en la vida de niñas, niños y adolescentes, relacionadas con la evolución de sus facultades y autonomía progresiva, respecto a su relacionamiento en los diferentes entornos como el familiar, social y comunitario, educativo e institucional, vivencia de situaciones adversas de vulneración de derechos y violencia, desarrolló cognitivo y socio afectivo y condiciones de vida.

Estas orientaciones parten de las Observaciones Generales del Comité de la Convención sobre los Derechos del Niño, en las que se incluyen una serie recomendaciones a los Estados y al talento humano, y de acuerdo con lo propuesto en los documentos de "La Evolución de las facultades del niño" de UNICEF y Save the Children, así como de los desarrollos que desde la bioética y neurobiología del desarrollo humano se han discutido y puestos a disposición de los tomadores de decisiones para el respeto de los derechos humanos.

Objeto
Impartir lineamientos para garantizar la participación en la toma de decisiones en salud y el ejercicio de la autonomía progresiva y contextual de niños, niñas y adolescentes, a través del asentimiento pediátrico y el proceso de consentimiento informado en las atenciones en salud de acuerdo con el concepto de autonomía progresiva y contextual, desde un enfoque de derechos humanos, género, diferencial étnico, curso de vida, discapacidad, territorial, y bajo la comprensión del marco de los derechos individuales y colectivos, los cuales, están contenidos en esta resolución y su anexo técnico que hace parte integral del presente acto administrativo

Ámbito de aplicación
Las disposiciones contenidas en esta resolución serán de obligatorio cumplimiento por parte de las secretarias departamentales, distritales y municipales de salud o las entidades que hagan sus veces en el ámbito de sus competencias; las entidades promotoras de salud, las entidades que administren planes voluntarios de salud, las entidades adaptadas en salud, las entidades pertenecientes a los regímenes especial y de excepción, los prestadores de servicios de salud y demás entidades responsables de las intervenciones relacionadas con la promoción, mantenimiento de la salud, prevención de la enfermedad, diagnóstico, tratamiento, paliación y muerte digna, y en general, quienes desarrollen acciones en salud, de acuerdo con sus competencias, responsabilidades y funciones en el marco de la atención integral en salud.

Definiciones

- **Actos asistenciales**: Actos del talento humano en salud mediante los cuales se trata la prestación directa de servicios médicos, odontológicos, psicológicos, quirúrgicos, hospitalarios, farmacéuticos, así como servicios de trabajo social, terapias física, ocupacional, respiratoria, ocupacional, fonoaudiología, nutrición y dietética, los servicios paramédicos y médicos auxiliares de diagnóstico y tratamiento, conducentes a conservar o restablecer la salud de los pacientes, así como a la paliación y muerte digna.
- **Bajo riesgo**: Actos asistenciales con evidentes beneficios para la salud, el desarrollo integral y el mantenimiento de la salud. Sin nesgo o de mínimo riesgo para la integridad y el desarrollo integral del niño, niña o adolescente.
- **Mediano riesgo**: Actos asistenciales con beneficios para la salud, el desarrollo Integral y el mantenimiento de la salud. Con riesgo mínimo a moderado para la integridad y el desarrollo integral del niño, niña o adolescente.
- **Alto riesgo**: Actos asistenciales que pueden resultar en beneficios para la salud, el desarrollo integral y el mantenimiento de la salud. Con alto riesgo para la supervivencia, integridad y el desarrollo integral del niño, niña o adolescente.
- **Actos extraordinarios o experimentales**: Actos asistenciales donde el beneficio para la salud, el desarrollo integral y el mantenimiento de la salud, no es claro o previsible, y se presenta la probabilidad de alto riesgo a la integridad y el desarrollo Integral del niño, niña o adolescente.
- **Autonomía progresiva y contextual en la atención en salud**: Principio de agenciamiento para autodeterminarse, ponerse limites así mismo y a los otros, a partir de las características, necesidades, capacidades, creencias y valores personales.
  La autonomía en el caso de niños, niñas y adolescentes es progresiva y contextual, y al mismo tiempo tiene carácter relacional, se desarrolla gradualmente, de acuerdo con el contexto individual, la decisión a tomar y las relaciones con los adultos que promueven la provisión de información y promoción de la participación, permitiéndoles desempeñar la tarea de tomar decisiones sobre el cuidado de su salud y asumir las responsabilidades de las decisiones.
  La autonomía progresiva y contextual está íntimamente relacionada con la capacidad mental del individuo para la toma de decisiones, por lo que para el caso de niños, niñas y adolescentes se reconoce desde factores asociados al desarrollo cognitivo, a su desarrollo emocional, al entorno y la experiencia vital, incluyendo experiencias previas con la salud y enfermedad Requiere de la provisión de Información, esto es información clara, suficiente y verificable, de la comprensión de esta y de la promoción de la participación de modo que permita la libre escogencia.
- **Asentimiento Pediátrico**: Se entiende como la manifestación informada, libre, voluntaria que emiten niñas, niños, y adolescentes, de aceptar que dé lugar un acto

asistencial. El asentimiento informado, es resultado del proceso de información realizado conforme su nivel de desarrollo acerca de la naturaleza de su condición, y busca promover el ejercicio a la autonomía progresiva y contextual para participar en los procesos de toma de decisiones en salud y enfermedad que le afectan, promoviendo su capacidad moral y desarrollo emocional.
Tiene como objeto solicitar una expresión de la voluntad del paciente para aceptar el cuidado propuesto. El asentimiento pediátrico, puede ser evaluado por medio de la identificación de la comprensión del paciente acerca de la situación y de los factores que influyen en su respuesta.

- **Consentimiento informado Pediátrico**: Se comprende como la manifestación informada, libre, y voluntaria e informada para que dé lugar un acto asistencial por parte del adolescente de 14 años o más, tras la adecuada provisión de información incluyendo la naturaleza de la enfermedad o la condición, la naturaleza de los pasos del diagnóstico y tratamiento propuestos, y las probabilidades de éxito. Así como los riesgos involucrados y la existencia de los potenciales beneficios de los tratamientos alternativos recomendados, incluyendo la opción de no tratamiento.
- **Consentimiento Sustituto**: Es la manifestación informada, libre, y voluntaria para que dé lugar un acto asistencial por parte de quienes se encuentran en ejercicio de los derechos de patria potestad en los casos en los cuales el niño, niña o adolescente no pueda participar en el proceso de toma de decisiones, dar su asentimiento o consentimiento, por razones de derivadas del no desarrollo de su autonomía progresiva y contextual o debido a su condición clínica.
  El consentimiento sustituto, no se traduce en un poder absoluto y en la toma de decisiones en salud. A través de este, el niño, niña o adolescente tiene derecho a que las decisiones se tomen en el marco de su mejor interés, esto es con el fin de garantizar el ejercicio y el goce efectivo del derecho a la salud y mejorar sus condiciones de salud hacia el futuro
- **Habilidades para la toma de decisiones en salud**. La toma de decisiones en el ámbito médico está definida por la concurrencia de las siguientes aptitudes: (i) capacidad de comunicar la decisión, (i) capacidad de entendimiento, (ii) capacidad de razonar y (iv) capacidad de juicio Es el conjunto de estas habilidades y su desarrollo, el que permite que las personas puedan expresar de manera voluntaria una preferencia, manifestar sus preocupaciones, pensar y elegir con independencia, evaluar los beneficios, peligros, riesgos y daños potenciales.
  La evolución de las habilidades para la toma de decisiones en salud resulta en el agenciamiento de la autonomía progresiva y contextual, en consecuencia, está permeada por la experiencia individual, la cultura, la educación, el apoyo y orientación que reciben de madres, padres o cuidadores. La evolución de estas habilidades para la toma de decisiones en salud está vinculada a la información y educación que se recibe para el mantenimiento de la salud, y sobre los procesos de atención en salud, incluyendo el reconocimiento del cuidado de sí mismo.

- **Toma de decisiones compartidas**: es el proceso colaborativo entre el paciente, familiares, tutores y personal de salud, para tomar decisiones de manera conjunta; guiados a través de la evidencia científica disponible y los valores, metas y preferencias del paciente.
  Para el caso de la toma de decisiones compartidas con los niños, niñas y adolescentes, estos deben estar incluidos en el proceso de información, comunicación y la toma de decisiones, promoviendo las opciones que respondan al mayor interés del niño, niña o adolescente

Intensidad en el acompañamiento para la toma de decisiones de niñas, niños y adolescentes

Los profesionales de salud de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, deberán considerar la participación en la toma de decisiones en salud y el ejercicio de la autonomía progresiva y contextual de niños, niñas y adolescentes, a través del asentimiento pediátrico y el proceso de consentimiento informado pediátrico teniendo en cuenta: (i) el concepto de autonomía progresiva y contextual, (il) el tipo de acto asistencial de acuerdo con la naturaleza de su indicación, (ii) el tipo de riesgo y los efectos para su desarrollo integral, (iv) las necesidades y condiciones particulares en el que la niña, niño o adolescentes crece y se desarrolla.

En ese orden, se deben seguir las siguientes reglas

a. Si la niña, niño, o adolescente no cuenta con habilidades para la toma de decisiones en salud, y no pude recibir información ni participar en la toma de decisiones, de conformidad con las indicaciones que se dan el Anexo Técnico de esta Resolución serán sus representantes legales quienes deberán emitir el consentimiento informado, por medio del consentimiento sustituto, teniendo en cuenta su condición de salud hacia el futuro, buscando que estas no limiten la autonomía y el libre desarrollo de la personalidad a través de decisiones irreversibles que puedan afectar su salud física o mental, así como su aspecto físico o su imagen corporal
b. Si la niña, niño, o adolescente presenta con una condición clínica que impide al ejercicio de autonomía progresiva y contextual, serán sus representantes legales quienes deberán emitir el consentimiento informado, por medio del consentimiento. sustituto; y en los casos de emergencia donde la situación amerite una intervención inmediata el médico podrá intervenir al paciente sin el consentimiento o asentimiento. La decisión deberá siempre ser ponderada frente al mejor interés del menor de edad.
c. Frente a actos asistenciales de bajo riesgo, niñas, niños y adolescentes podrán asumir la responsabilidad en la toma de decisiones, sin que esto demande niveles. significativos en la autonomía progresiva y contextual, de esta manera se reconoce la posibilidad de emitir una decisión frente al acto asistencial a realizar.

d. Respecto de actos asistenciales de mediano riesgo, la autonomía progresiva y contextual, debe enfocarse desde factores asociados al desarrollo cognitivo, a su desarrollo emocional, al entorno y la experiencia vital, incluyendo experiencias previas con la salud y enfermedad, así como de la identificación de habilidades para la toma de decisiones y de comprender el alcance y la naturaleza de la decisión para que puedan asumir la responsabilidad de la decisión.
e. En el caso de actos asistenciales de alto riesgo, en reconocimiento de la autonomía progresiva y contextual, y al tipo de acto asistencial de acuerdo con la naturaleza de su indicación, se deberá tener en cuenta el asentimiento informado de la niña, el niño o el adolescente, y quienes estén en ejercicio de los derechos de patria potestad tendrán responsabilidad en la toma de decisiones
f. En el caso de actos asistenciales de alto riesgo, en reconocimiento de la autonomía progresiva y contextual, y al tipo de acto asistencial de acuerdo con la naturaleza de su indicación se deberá tener en cuenta el consentimiento informado pediátrico por parte del adolescente de 14 años o más, podrán ser estos quienes tendrán la responsabilidad en la toma de decisiones.
g. Respecto a actos extraordinarios o experimentales, se requerirá siempre el asentimiento del niño o niña, y adolescentes menores de 14 años, quienes estén en ejercicio de los derechos de patria potestad tendrán la responsabilidad en la toma de decisiones
h. En el caso de actos extraordinarios o experimentales, se requerirá siempre el consentimiento informado del adolescente de 14 años o más, quien podrá asumir la responsabilidad en la toma de decisiones
i. Para los casos en los cuales se considere un acto asistencial complejo con múltiples riesgos y efectos sobre el desarrollo integral, se debe promover la toma de decisiones compartidas.

El Ministerio de Salud y Protección Social, realizará un proceso sectorial e intersectorial de difusión de la presente resolución, para que los diferentes actores del Estado en sus niveles nacional, departamental, distrital y municipal incluyan dentro de sus actividades para la promoción de la salud y prevención de la enfermedad de niños, niñas y adolescentes, las siguientes acciones:

- ✓ Desarrollar un proceso para la socialización y difusión del presente acto administrativo con los diferentes actores vinculados a esta Resolución.
- ✓ Promover espacios de participación de niñas, niños y adolescentes que les permitan expresar sus opiniones, experiencias, así como proponer y sugerir ajustes en la planificación y programación de servicios destinados a garantizar el derecho a la salud, y en los diferentes entornos de vida donde crecen y se desarrollan.
- ✓ Promover el desarrollo de procesos de fortalecimiento de capacidades dirigido al talento humano en salud de los prestadores de servicios de salud, así como al personal administrativo, sobre derechos humanos de niñas, niños y adolescentes

igualdad, no discriminación, garantía del derecho a la información, la participación en la toma de decisiones en salud y el ejercicio de la autonomía progresiva y contextual de niños niñas y adolescentes.

- ✓ Adoptar medidas que generen el cambio social para la eliminación de barreras en la atención, a través de la intervención de creencias, imaginarios, estereotipos. actitudes y comportamientos que generan barreras en el acceso, ingreso y atención en salud y en el reconocimiento de los derechos de niñas, niños y adolescentes a ser escuchados y participar en las decisiones que los afectan, y no ser discriminados por su condición de salud, sexo, identidad de género, etnia, condición de discapacidad, procedencia o estatus migratorio.
- ✓ Delimitar criterios para orientar al talento humano en salud en la determinación del interés superior de niñas, niños y adolescentes respecto de su condición de salud, así como de las herramientas u orientaciones para llevar a cabo procesos de evaluación de las habilidades para la toma de decisiones de niños, niñas y adolescentes.
- ✓ Diseñar, establecer y gestionar mecanismos que permitan promover la autonomía progresiva y contextual, y fomentar el reconocimiento de las habilidades de toma de decisiones de niñas, niños y adolescentes en la participación y loma de decisiones en el ejercicio del derecho a la salud.
- ✓ Promover con padres, madres y cuidadores, así como con autoridades administrativas de protección a niñas, niños y adolescentes, procesos de generación de capacidades que permitan garantizar los derechos a ser escuchados, de opinión y participación en los asuntos que les afectan, así como en la generación de entornos que promuevan el desarrollo de la autonomía contextual y progresiva.
- ✓ Disponer, por parte del prestador de servicios de salud, de talento humano en salud y administrativo con habilidades y competencias para interactuar con niñas, niños y adolescentes.
- ✓ Contar con información adaptada a las necesidades, que sean en lenguaje claro y accesible, y teniendo en cuenta la pertenencia étnica o la condición de discapacidad.
- ✓ Los Prestadores de Servicios de Salud deberán generar o adecuar los sistemas de registro en el acceso al servicio de salud, que permitan a niñas, niños y adolescentes presentar de forma directa su registro civil de nacimiento o tarjeta de identidad, y relacionarla con el número de documento de sus representantes legales de quienes sean beneficiarios, sin que se exija a niñas, niños y adolescentes el conocimiento de tal Información.

Activación ruta de violencias

El personal de salud, sin perjuicio de las medidas que deban ser adoptadas para garantizar el acceso a los servicios de salud a niñas, niños y adolescentes, deberá prestar atención a las diferentes condiciones y particularidades de estos al momento de la consulta, dados los riesgos relacionados con diferentes formas de violencia en razón de la edad, el sexo, el

género, la discapacidad, o pertenencia étnica y deberán adoptar las medidas necesarias para coordinar acciones con otros sectores para prevenir o atender todo tipo de violencia, adoptar medidas de protección cuando se pueden estar vulnerando los derechos de niñas, niños y adolescentes y para evitar la repetición de esta

En este orden, se deberán tomar las medidas necesarias en coordinación con defensores o comisarios de familia, y centros zonales y regionales del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, con la finalidad de adoptar para cada caso concreto, las medidas para prevenir o atender cualquier tipo de violencia, adoptar las medidas de protección para evitar que esta se siga cometiendo, teniendo en cuenta su seguridad, así como asegurar la prestación de servicios y el acceso a estos.

De igual manera, ante la sospecha de la existencia de un caso de violencia, el prestador de servicio de salud deberá articular las acciones pertinentes con la fiscalía general de la Nación y Policía de infancia y Adolescencia, y con las autoridades administrativas de protección, que permitan garantizar el acceso a la justicia, protección y a los servicios de salud de niñas, niños y adolescentes víctimas de violencia.

PREVENCIÓN Y ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA DESDE UN ENFOQUE DE DERECHOS

- ***Fortalecimiento a la atención y promoción de la salud sexual y reproductiva de adolescentes y jóvenes para la prevención del embarazo temprano***

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



La estrategia Joven piensa y Actúa positivo fue documentada en la ejecución del Plan de Desarrollo Departamental "Cundinamarca, Unidos podemos más" 2016 - 2020 del periodo, y ejecutada con éxito con el operador Oriéntame y Concurrencias de las E.S.E Hospitales del Departamento, impactando positivamente el indicado de Tasa especifica de fecundidad en mujeres de 10 a 19 años, en respuesta a la necesidad de atender la

problemática del embarazo adolescente; que se define como "gestaciones, por lo general, no planeadas y no deseadas, que ocurren en una edad y una etapa del desarrollo de adolescentes que no cuentan con las capacidades y condiciones necesarias para enfrentar, manejar o superar la situación y las consecuencias que este evento de salud les implica".

En este sentido, el embarazo adolescente es considerado como un problema de salud pública, ya que tiene unas afectaciones físicas, emocionales y sociales en los adolescentes, ubicándolos en una situación de vulnerabilidad. Así mismo, el embarazo en la adolescencia tiene una estrecha vinculación con múltiples factores como la pobreza, la marginalidad, la desescolarización, la carencia de acceso a servicios de salud, especialmente de salud sexual y reproductiva, incluyendo la forma como se desarrolla la sexualidad en los contextos culturales.



El comportamiento de **embarazos en la Niñez y adolescencia** se mide de manera anualizada, entre el **2020 y el 2023** se observa un **decremento porcentual del 9,4% pasando de 20,93% en 2020 a 11,5 % 2023** con datos preliminar.

Esta reducción se ha logrado con el fortalecimiento de los **Servicios Amigables en Salud para Adolescentes y Jóvenes**, y la **estrategia Joven piensa y actúa positivamente** a nivel municipal **en los 116 municipios del Departamento,** en articulación con la implementación de la **Ruta de promoción y mantenimiento**, generando acciones de coordinación sectorial y transectorial en el seguimiento de cada uno de los eventos de embarazos en adolescentes, para el ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos, equidad de

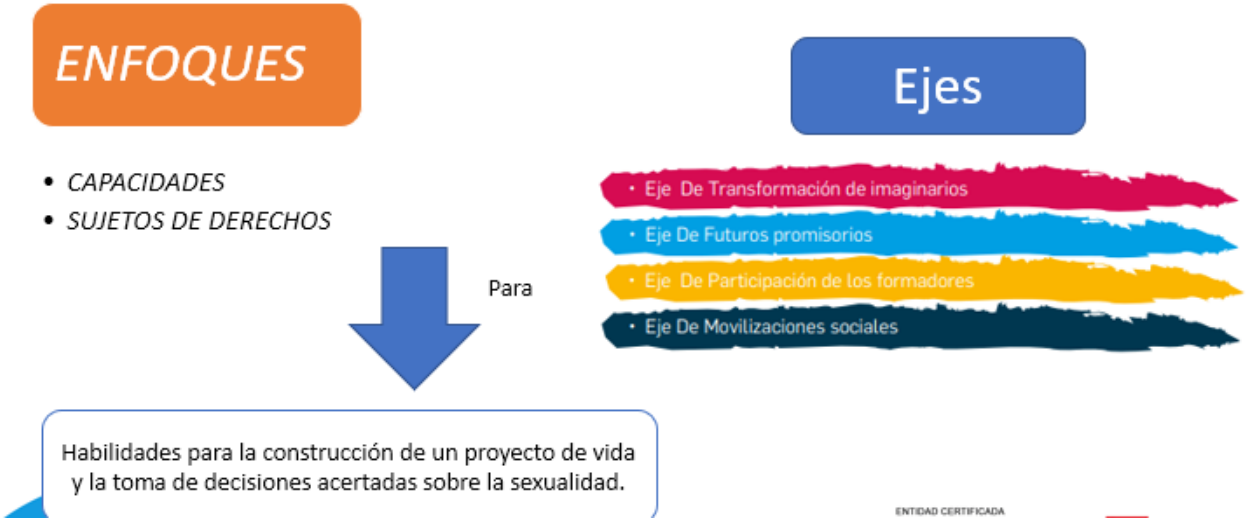
género y prevención de violencias por razones de sexo y género se realizan acciones en el marco de la concurrencia y complementariedad entre el departamento y los municipios.

Estructura de la estrategia

Esta estrategia está dirigida a profesionales que intervienen en áreas de prevención y formación con adolescentes y jóvenes, de tal manera que desde diferentes instancias se pueda promover su implementación mediante los recursos metodológicos y pedagógicos que se proponen en este documento. De ahí que se presenta de manera sencilla y práctica para facilitar la apropiación de sus elementos.

La estrategia se sustenta en dos enfoques; por un lado, el enfoque de capacidades que permite situar a los y las adolescentes como seres con potencialidades y funcionalidades para transformar imaginarios sobre la sexualidad y motivarse hacia un cambio frente al embarazo temprano en su municipio. Y, por otro lado, el enfoque de derechos, el cual no solamente pone de manifiesto un tema de igualdades, sino que permite el reconocimiento de los y las adolescentes como sujetos capaces de ejercer una ciudadanía en el disfrute de sus derechos.

Está compuesta por cuatro ejes: Transformación de imaginarios, Motivación por Futuros promisorios, Participación de los formadores y Movilizaciones Sociales alrededor de los cuales se desarrolla el acompañamiento a los y las adolescentes en la prevención del embarazo.



1. Eje de trasformación de imaginarios: "Los imaginarios sociales se asocian con las representaciones simbólicas que se tiene de la sociedad o parte de ella, respecto

a ciertos temas. Pueden entenderse entonces como una forma simbólica que mediatiza la relación de las personas con la realidad social"

2. Eje de Motivación hacia futuros promisorios: Fortalecer habilidades para la vida en dos tipos; habilidades sociales y habilidades cognitivas: La resolución de problemas y Toma de decisiones
3. Eje de Participación de los Formadores: vinculación de adultos significativos o agentes sociales cercanos a los y las adolescentes, al proceso de educación para la sexualidad, cuyo propósito es sensibilizar sobre el rol de acompañante en el ejercicio de derechos para una vivencia libre y responsable de la sexualidad.
4. Eje de Movilizaciones Sociales: La inserción de la transformación personal en el colectivo; entendiendo que las pequeñas transformaciones ganadas individualmente deben ser comunicadas y compartidas para motivar a otros.

EJE TEMÁTICO	SESIÓN DE TRABAJO	MOMENTO PEDAGOGICO	ACTOR INVOLUCRADO
Transformación de imaginarios	· Sesión 1. Sensibilización · Sesión 2. Formación/ Cuerpo y sexualidad · Sesión 3. Formación/ Derechos sexuales y derechos reproductivos · Sesión 4. Formación/: Decisiones sexuales y reproductivas	Reflexión	Adolescentes (grupo focalizado no superior a 25)
	· Sesión 5. Transformando imaginarios	Movilización	Adolescentes (grupo focalizado no superior a 25)
Futuros promisorios	· Sesión 6. Encuentro Vivencial de Opciones de vida · Sesión 7. Proyecciones de vida	Reflexión	Adolescentes (grupo focalizado no superior a 25)
	· Sesión 8. Cinco razones para no embarazarse en la adolescencia	Movilización	Adolescentes (grupo focalizado no superior a 25)
Participación de los formadores	· Sesión 9. Transformando realidades	Reflexión y Movilización	Agentes educativos (grupo focalizado no superior a 25)
Movilizaciones Sociales	· Sesión 10. Moviendo transformaciones	Movilización	Comunidad en general (Entre 50 y 300 personas)

- ***Abordaje integral de las violencias por razones de sexo y género***

MECANISMO ARTICULADOR PARA EL ABORDAJE INTEGRAL DE VIOLENCIAS POR RAZONES DE SEXO Y GÉNERO – DECRETO 1710 DE 2020

OBJETO

El presente decreto tiene por objeto adoptar el Mecanismo Articulador para el Abordaje Integral de las Violencias por Razones de Sexo y Género, de las mujeres, niños, niñas y adolescentes, como estrategia de coordinación interinstitucional del orden nacional, departamental, distrital y municipal, para la respuesta técnica y operativa dirigida a (i) la promoción del derecho a una vida libre de violencia, (ii)la prevención de esta, (iii) la

atención, protección y acceso a la justicia a niñas, niños, adolescentes y mujeres víctimas de la violencia por razones de sexo y género, y (iv) la gestión del conocimiento.

DEFINICIÓN

El Mecanismo Articulador para el Abordaje Integral de las Violencias por Razones de Sexo y Género de las mujeres, niños, niñas y adolescentes, en adelante el Mecanismo Articulador, tiene como propósito coordinar y articular las acciones de política pública técnicas y operativas de las diferentes autoridades y agentes del Sistema Nacional de Bienestar Familiar - SNBF y del Sistema Nacional de Mujeres, para la prevención de todas las formas de violencia, gestionar la atención integral, la protección y el acceso a la justicia a las víctimas y establecer los criterios para llevar a cabo los procesos de la gestión del conocimiento sobre la materia que serán implementados en el orden nacional, departamental, distrital y municipal.

ENFOQUES

El Mecanismo Articulador debe estructurar las acciones de promoción al derecho a una vida libre de violencias, su prevención, atención, protección y acceso a la justicia a las víctimas, así como la gestión del conocimiento para la toma de decisiones, bajo los siguientes enfoques:

- ***Enfoque de derechos humanos:*** Se fundamenta en la noción de ser humano y del reconocimiento de la dignidad e igualdad, a partir de la no discriminación por razones de sexo, género, orientación sexual, edad, pertenencia étnica, discapacidad, ideología política, estatus migratorio o procedencia geográfica. Requiere de la implementación de acciones de política pública para garantizar la igualdad de las personas y grupos de personas. Este enfoque, además, implica que en toda circunstancia las víctimas merecen credibilidad, y debe asegurarse la confidencialidad e intimidad, de manera que se respeten, promuevan, garanticen sus derechos humanos y los de su núcleo familiar y, en ningún momento, sean vulnerados.

- ***Enfoque de género:*** Se fundamenta en evidenciar las desigualdades, inequidades y discriminaciones, que se generan a partir de roles, estereotipos, creencias, mitos, prácticas e imaginarios y relaciones de poder, por medio de los cuales se normaliza la violencia contra niñas, niños, adolescentes y mujeres. Desde este enfoque, las autoridades del Estado deben desarrollar acciones dirigidas a modificar patrones culturales, que se fundamentan en roles, estereotipos, prácticas e imaginarios, así como intervenir las relaciones asimétricas de poder que naturalizan la violencia por razones de sexo o género.

- ***Enfoque Interseccional:*** Mediante el Mecanismo Articulador se establecerán procesos articulados con autoridades e instancias de coordinación intersectorial

frente a la respuesta integrada del Estado para intervenir otras formas de violencia o vulneración de derechos humanos. Se fundamenta en evidenciar que la violencia se entrecruza con las diferentes formas de violencia por razones de sexo y género que afectan a grupos y personas que histórica y socialmente han sido discriminadas.

- ***Enfoque diferencial:*** Se concibe como un método de análisis y actuación, que reconoce las inequidades, riesgos y vulnerabilidades de sujetos de especial protección (grupos étnicos, personas con discapacidad, víctimas de la violencia) y valora las capacidades y la diversidad de un determinado sujeto -individual o colectivo-, para incidir en el diseño, implementación, seguimiento y evaluación de la política pública, con miras a garantizar el goce efectivo de derechos en especial el derecho a la igualdad y no discriminación. Desde este enfoque las acciones de política pública deben tener en cuenta las particularidades de los diferentes grupos de personas que requieren acciones positivas y de esta manera intervenir causas estructurales de la violencia, así como proporcionar una respuesta que permita restablecer o restituir los derechos cuando estos han sido vulnerados.

- ***Enfoque de curso de vida:*** Constituye una perspectiva que permite reconocer en los distintos momentos de vida, las trayectorias, sucesos, transiciones, ventanas de oportunidad y efectos acumulativos que inciden en la vida cotidiana de los sujetos, en el marco de sus relaciones y desarrollo. Este enfoque se orienta desde el reconocimiento del proceso continuo de desarrollo a lo largo de la vida. Desde este enfoque, se plantea que desarrollar atenciones oportunas en cada generación repercutirá en las siguientes y que el mayor beneficio de un momento vital puede derivarse de intervenciones hechas en un periodo anterior.

COMITÉS DEL ORDEN TERRITORIAL

En los departamentos, distritos y municipios se crearán los comités para el abordaje Integral de las violencias por razones de sexo y género. El acto administrativo de creación expedido por las autoridades territoriales incluirá la conformación, funciones y estructuras en las que deberán concurrir las autoridades presentes en el territorio con competencia en la promoción a una vida libre de violencias, prevención de esta forma de violencia, la atención integral a las víctimas, la protección y la garantía al acceso a la justicia y la generación de conocimiento.

Funciones de los comités del orden territorial: Los comités departamentales, distritales y municipales tienen como finalidad la implementación de lineamientos de política para la promoción, prevención de la violencia por razones de sexo y género, la atención, protección y acceso a la justica a las víctimas de violencias por razones de sexo y género, para lo cual deberán:

a. Elaborar el plan de acción para la operación del comité departamental, distrital o municipal, y reportarlo al Sistema de Seguimiento y Monitoreo de las Violencias por razones de Género del Observatorio Nacional de Violencias de Género.
b. Diseñar e implementar estrategias de prevención de conformidad con los lineamientos que para tal efecto defina el Comité de Promoción y Prevención como instancia técnica operativa del orden nacional del Mecanismo Articulador.
c. Elaborar las rutas del orden departamental, distrital o municipal para la atención integral, protección y acceso a la justicia a las víctimas de estas formas de violencia.
d. Reportar a los Consejos de Política Social, Mesa de Mujer y a la Mesa de Infancia, Adolescencia y Familia del departamento, distrito o municipio los avances en la implementación del Plan de Acción del Comité en el marco del Mecanismo Articulador.
e. Promover la participación de las organizaciones comunitarias o de la sociedad civil, que trabajan por los derechos de niñas, niños y adolescentes, de mujeres, y de víctimas de violencias por razones de sexo y género en el respectivo comité.
f. Promover y fortalecer los procesos de gestión de conocimiento en violencias por razones de sexo y género, de acuerdo con los lineamientos que defina el Comité de Sistemas de Información como instancia técnica operativa del orden nacional. Respecto a los comités municipales deberán cumplir con esta función las ciudades capitales, y los municipios de categoría especial y categoría 1.
g. Formular, implementar, monitorear y reportar en el marco de su autonomía y competencias, las acciones para la implementación de la política pública de acuerdo con los lineamientos establecidos desde el orden nacional, bajo los principios de colaboración armónica, coordinación, concurrencia, complementariedad y subsidiariedad.

En atención a las competencias de los departamentos, distritos y municipios, y en el marco de los principios de complementariedad, concurrencia y subsidiariedad, los comités deberán además cumplir las siguientes funciones:

Comités municipales:
1. Efectuar el seguimiento a casos que se presenten en el municipio.
2. Consultar al departamento los casos que requieran de seguimiento.

PROTOCOLO Y RUTA DE ATENCIÓN EN SALUD A VÍCTIMAS DE VIOLENCIAS POR RAZONES DE SEXO Y GÉNERO, CON ÉNFASIS EN VIOLENCIA SEXUAL

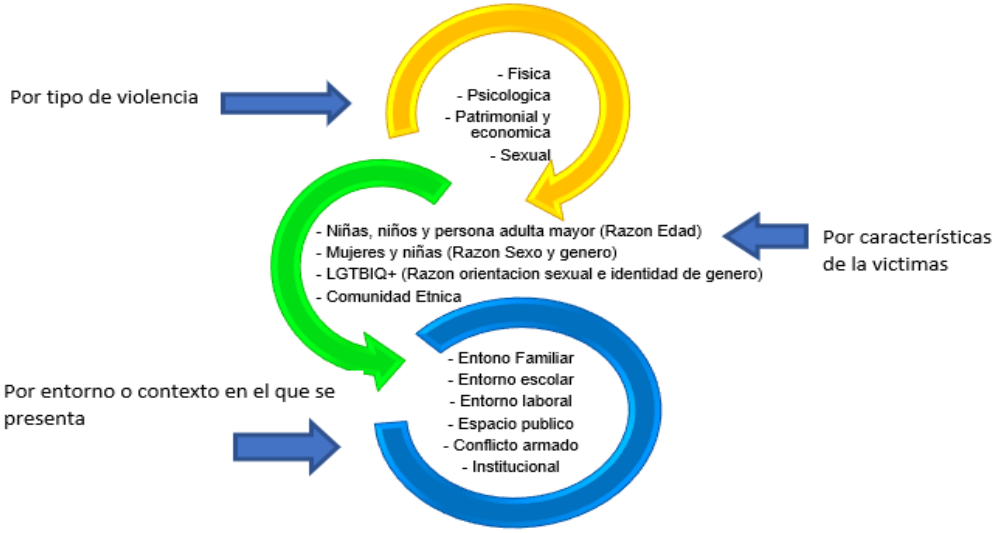
Conceptualización de las Violencias por razones de sexo y género

Las Violencias por razones de sexo y género de tipo sexual se definen como una exigencia de mantener contacto sexual, visual, verbal y/o físico; así como la imposición de un intercambio sexual mediante el uso de la fuerza, de la amenaza para intimidar, de la

coerción, del chantaje, presión, soborno y manipulación del ejercicio de la sexualidad y/o de la reproducción. Estas formas de violencia pueden presentarse con o sin contacto físico. Cabe señalar que la violencia es una práctica aprendida, consciente y orientada, producto de una organización social estructurada sobre la desigualdad entre hombres y mujeres, donde predomina la dominación y el control social; principalmente el poder de los hombres y la subordinación de las mujeres.

La OMS define violencia contra la mujer como cualquier acción o conducta que por el solo hecho de ser mujer la que la recibe cause muerte, daño o sufrimiento físico, sexual o psicológico, tanto en el ámbito público como en el privado. Como se ha documentado en diversos estudios, una de las formas más comunes de la violencia contra las mujeres es la que perpetran los propios miembros de la familia, sobre todo la pareja sexual. Algunos trabajos han mostrado cómo el embarazo puede ser un factor asociado positiva o negativamente con mayor violencia intrafamiliar. Cuando una mujer es víctima de la violencia intrafamiliar, ésta puede llegar a repercutir en forma grave sobre su salud, en donde el aborto provocado, el homicidio o el suicidio son la última consecuencia.

Clasificación de las Violencias por razones de sexo y género



La Organización Panamericana de la Salud, OPS (2002, p. 21) define la violencia sexual como una gran diversidad de actos, que refiere una acción sexual, la tentativa de consumar un acto sexual, los comentarios o insinuaciones sexuales no deseados, o las acciones para comercializar o utilizar de cualquier otro modo la sexualidad de una persona. Entre sus múltiples acepciones puede ser la exigencia de mantener contacto sexual visual, verbal y/o físico, la imposición de un intercambio sexual mediante el uso de la

fuerza, de la amenaza para intimidar, de la coerción, del chantaje, presión, soborno y manipulación del ejercicio de la sexualidad y/o de la reproducción.

Las violencias de género y entre ellas, las violencias sexuales, son violaciones sistemáticas y masivas de los derechos humanos que afectan la vida, la salud física, mental y social, la integridad, la libertad e igualdad de niñas, niños, adolescentes, jóvenes, mujeres, hombres y personas con orientaciones diferentes a la heterosexual, en particular a las de la comunidad de lesbianas, gays, bisexuales, transgénero e intersexuales (LGBTI).

La Violencia Sexual es una problemática mundial reconocida en las últimas décadas como una violación de los Derechos Humanos, sexuales y reproductivos que vulnera la dignidad humana, la integridad, libertad, igualdad y autonomía, entre otros. Estas violencias se constituyen en una problemática de salud pública por varias razones:

1. Por las graves afectaciones en el bienestar y la salud física y emocional de las víctimas, sus familias y la sociedad en general, y por los años de vida saludables perdidos.
2. Por su magnitud, es decir, la cantidad de población afectada, principalmente niñas, niños, adolescentes, jóvenes y mujeres; lo cual evidencia que la violencia de género es un asunto social y de interés público y no meramente un problema psicológico circunscrito al ámbito de lo privado, por lo tanto, requiere una acción coordinada por parte del Estado.
3. Son evitables ya que sus causas son culturales, comportamentales y sociales, más que biológicas y hereditarias.

Consecuencias de las Violencias por razones de sexo y género en la salud de las víctimas según la OMS:

Las violencias de género y entre ellas, las violencias sexuales, son violaciones sistemáticas y masivas de los derechos humanos que afectan la vida, la salud física, mental y social, la integridad, la libertad e igualdad de niñas, niños, adolescentes, jóvenes, mujeres, hombres y personas con orientaciones diferentes a la heterosexual, en particular a las de la comunidad de lesbianas, gays, bisexuales, transgénero e intersexuales (LGBTI).

Constitución política de Colombia de 1991.

1.Dignidad Humana 2. Vida 3. Libertad 4. Igualdad

Autonomía sexual, entendida en general como la facultad de elegir y ejercer consciente y libremente la sexualidad

Integridad sexual, que pretende salvaguardar física y síquicamente el cuerpo humano, en las dimensiones de la satisfacción y la expresión personal, para que no sea objeto de violencias, y se pueda ejercer de manera libre la sexualidad

Libertad sexual, que protege las posibilidades de una persona de auto determinar su comportamiento sexual, bien sea mediante la acción y abstención de entablar comportamientos sexuales

Formación sexual, que supone la protección de los procesos de adquisición de conciencia sobre la propia sexualidad y de definición de criterios para elegir y ejercer la libertad sexual. Este bien jurídico es especialmente protegido en los casos de niños, niñas y adolescentes, para el efecto de que las conductas de personas adultas no interfieran en su proceso de aprendizaje y ejercicio de la libertad sexual.

Las violencias sexuales son actos que atentan contra la dignidad y la libertad de una persona, vulnerándole los Derechos Humanos, contra su voluntad o no, mediante el uso de fuerza física, psíquica o moral. Se trata de una problemática multicausal y polimorfa en sus múltiples expresiones que incluyen diferentes modalidades: desde el abuso sexual, el incesto, la violencia sexual doméstica, el asalto sexual, el acceso carnal violento, la explotación sexual comercial, la trata de personas con fines sexuales, la prostitución forzada y su inducción, la pornografía infantil, la violencia sexual como arma de guerra en el contexto del conflicto armado, hasta el rechazo a la diversidad sexual, el acoso sexual, los comentarios y/o insinuaciones sexuales no deseados, el impedimento de una libre opción por la planificación familiar, entre otras posibles. Todas las formas de atentar contra los derechos sexuales y los derechos reproductivos (García Peña, s.f., p. 6).

COMPETENCIA DEL SECTOR SALUD EN EL EJE DE ATENCION DE LAS VIOLENCIAS POR RAZONES DE SEXO Y GENERO DE TIPO SEXUAL

Garantizar la atención integral en salud para minimizar el daño físico, mental y social que la violencia por razones de sexo y género ha ocasionado en las víctimas, estableciendo intervenciones reparadoras en pro de la recuperación de su salud.

SON DERECHOS DE LAS VÍCTIMAS DE VIOLENCIA SEXUAL (Ley 360 de 1997):

a. Ser tratada con dignidad, privacidad y respeto durante cualquier entrevista o actuación con fines médicos, legales o de asistencia social.
b. Ser informada acerca de los procedimientos legales que se derivan del hecho punible.
c. Ser informada de los servicios disponibles para atender las necesidades que le haya generado el delito.
d. Tener acceso a un servicio de orientación y consejería gratuito para ella y su familia atendido por personal calificado.
e. Tener acceso gratuito a los siguientes servicios:
   1. Examen y tratamiento para la prevención de infecciones de transmisión sexual, incluido el VIH/SIDA.
   2. Examen y tratamiento para trauma físico y emocional.
   3. Recopilación de evidencia médica legal.
   4. Ser informada sobre la posibilidad de acceder a la indemnización de los perjuicios ocasionados con el delito

Protocolo de Atención en Salud a Víctimas de Violencia Sexual – Resolución 459 de 2012

Objetivo General

Brindar a los equipos de salud una herramienta metodológica y conceptual con los criterios básicos e indispensables en el abordaje integral de las víctimas de violencia sexual que garanticen una atención de calidad y el restablecimiento de los derechos de las víctimas.

Objetivos Específicos

1. Ofrecer a las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, profesionales y equipos interdisciplinarios, procesos, procedimientos e insumos para garantizar la atención oportuna, integral y de calidad a la población más allá de la ocurrencia de los eventos que constituyen violencia sexual y evitar la revictimización.
2. Articular guías y reglamentos relacionados con la toma de pruebas, tratamiento adecuado y acciones de protección para garantizar la integralidad de la atención y la restitución de derechos de las víctimas.
3. Poner en marcha el funcionamiento de la ruta intersectorial, articulando el sector salud con protección y justica para garantizar la restitución de derechos de las víctimas.
4. Ofrecer instrumentos y formatos necesarios para cumplir con los procedimientos necesarios en los procesos de judicialización de los casos de violencia sexual.

Alcance

El Protocolo de Atención Integral en Salud para Víctimas de Violencia Sexual contiene los procesos y procedimientos contemplados en la normatividad vigente para los actores del SGSSS y de aplicación a nivel nacional por los prestadores de servicios de salud. Está

diseñado para ser utilizado por profesionales de salud debidamente entrenados en el manejo de víctimas de violencia sexual en las diferentes IPS, principalmente en los servicios de urgencias. Así mismo, ofrece a los sectores de protección, justica y educación, información pertinente sobre los procesos de articulación intersectorial, que deben contemplarse en la atención integral de víctimas de violencia sexual.

Justificación

Las consecuencias de la violencia sexual dependen del tipo o forma en que ocurra, de la relación entre la víctima y el agresor, de las condiciones o situaciones de las víctimas como, por ejemplo, la edad, el contexto en el que se produzcan las victimizaciones sexuales, así como de la respuesta y atención de las instituciones y los recursos personales para sobreponerse al hecho violento.

Las formas más frecuentes de violencia sexual son el abuso sexual, el asalto sexual, y la explotación sexual comercial del niños, niñas y adolescentes. Las cifras de las que se dispone evidencian solamente una parte de la realidad por el alto subregistro de los casos. Los diferentes tipos de violencia de tipo sexual producen altos costos tanto para el sistema de salud, como para las personas y sus familias. Las afectaciones directas de la salud física y mental de las víctimas pueden incluir el VIH/SIDA, ITS, embarazos no deseados, dolores pélvicos crónicos, depresión, ansiedad, trastornos de alimentación y sueño, suicidio o intentos de suicidio, entre otros.

Debido a las implicaciones de la violencia sexual en la salud de las personas y en la salud pública, así como de la relevancia del papel del sector salud en la prevención y detección de la violencia sexual y la atención de las víctimas, es necesario contar con herramientas que, de acuerdo con la normatividad vigente y el funcionamiento del SGSSS, brinden una atención humana y de calidad para garantizar a las víctimas de violencias sexuales la recuperación de su salud y la restitución de sus derechos a través de una acción articulada entre los sectores de salud, protección y justicia.

Población

La población beneficiaria de la implementación del Protocolo de Atención Integral en Salud para víctimas de Violencia Sexual son las víctimas de las diferentes formas de violencia sexual que sean atendidas por el sector salud por parte de sus equipos interdisciplinarios, capacitados y comprometidos con la restitución de los derechos que han sido vulnerados a niñas, niños, adolescentes, mujeres, hombres y personas adultas mayores de diversas etnias, habilidades físicas y cognitivas, orientaciones sexuales, clases sociales, procedencia rural o urbana, situaciones como ser víctima del conflicto armado o el desplazamiento forzado, entre otras.

Pasos fundamentales en la atención integral de las Víctimas de Violencia Sexual

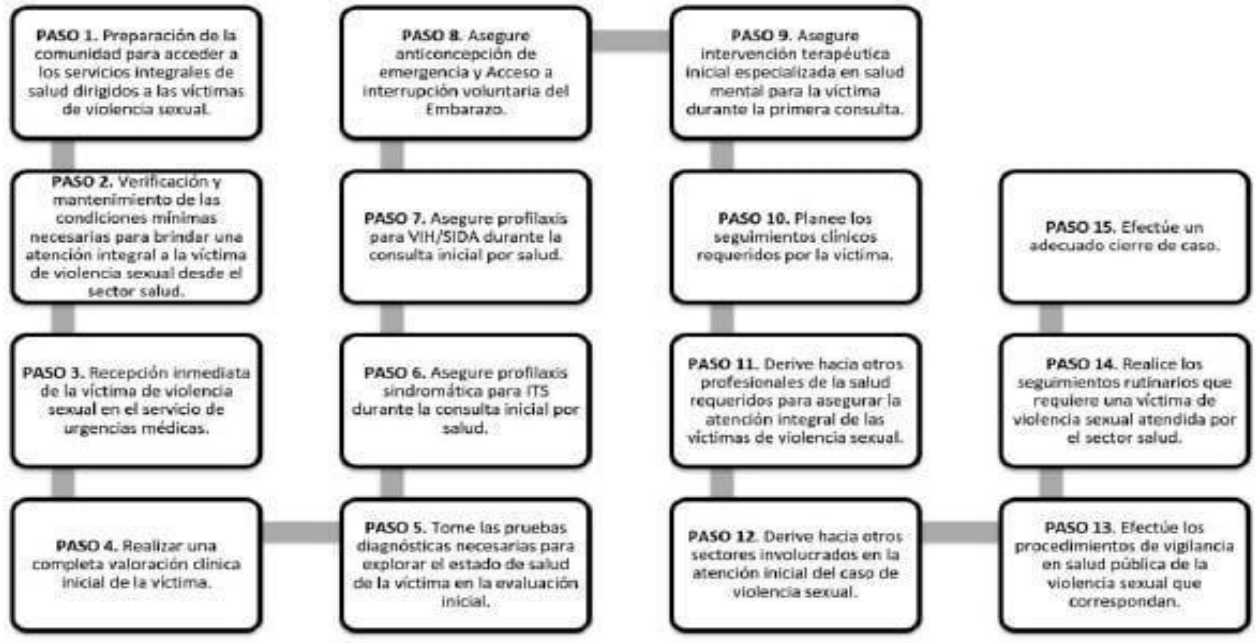


Figura 1. Pasos fundamentales en la atención integral de las víctimas de violencia sexual.

COMPETENCIAS DE LAS ENTIDADES TERRITORIALES DE SALUD

Realizar acciones de vigilancia en salud pública en violencias de género (reportar al SIVIGILA de acuerdo con el protocolo)

- Verificar la activación de la ruta de atención integral e interinstitucional de las víctimas de violencia de género e intrafamiliar notificadas en su territorio (según lo establecido en la normatividad vigente).
- Articular respuestas sectoriales y transectoriales en el espacio municipal establecido para tal fin (comité evento 875)
- Realizar el acompañamiento, monitoreo y seguimiento (según competencias) de los casos notificados.
- Identificar y solucionar barreras de acceso en la prestación de servicios de salud.
- Hacer seguimiento a las acciones de promoción y mantenimiento
- Implementar estrategias de información en salud dirigidas a la prevención de violencias en los entornos hogar y comunitario.
- Socializar las líneas de ayuda y rutas de activación de notificación y denuncia, ante un caso de violencia.
- Articular acciones con medios de comunicación para el manejo adecuado de la información relacionada con las violencias.

- Mantener la respuesta institucional mediante tecnologías de la información y la comunicación, o medios virtuales ante casos de violencia especialmente, en relación con la ubicación de las casas de acogida de municipios donde funcionan (circular 025/2020)
- Incluir acciones de promoción, prevención, gestión para la atención y gestión para el fortalecimiento transectorial y comunitario en el plan de acción de prevención de violencias municipal.

GESTIÓN DE SALUD PÚBLICA Y PLAN DE SALUD PÚBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS

Resolución 1597 de 2025 - Gestión Territorial Integral de la Salud Pública

Antecedentes Normativos

El Ministerio de Salud y Protección Social expidió la Resolución 1597 de 2025, mediante la cual se establecen disposiciones para la Gestión Territorial Integral de la Salud Pública, incluyendo la Gestión en Salud Pública y el Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas (PIC), en el marco del Plan Decenal de Salud Pública 2022–2031, adoptado a través de la Resolución 1035 de 2022 y modificado por la Resolución 2367 de 2023.

La resolución desarrolla lo dispuesto en la Ley 1751 de 2015 (Ley Estatutaria de Salud), la Ley 715 de 2001 y la Ley 1438 de 2011, consolidando la estrategia de Atención Primaria en Salud (APS) como eje estructurante del modelo territorial.

Objeto

Establecer disposiciones para la implementación de la Gestión Territorial Integral de la Salud Pública, articulando:

- ✓ La Gestión en Salud Pública.
- ✓ El Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas (PIC).
- ✓ Los instrumentos de Planeación Integral en Salud.
- ✓ La estrategia de Atención Primaria en Salud (APS).

Su finalidad es fortalecer la gobernanza territorial, incidir sobre los determinantes sociales de la salud y optimizar la ejecución de los recursos del Sistema General de Participaciones (SGP) – Subcomponente de Salud Pública.

Gestión Territorial Integral de la Salud Pública

Se define como el conjunto de planes, programas, proyectos, estrategias y procesos orientados a garantizar el derecho fundamental a la salud en los territorios, con énfasis en la incidencia sobre los determinantes sociales, económicos, ambientales y culturales.

- Enfoque de curso de vida.
- Territorialización mediante microterritorios de salud.
- Coordinación intersectorial y participación social.
- Desarrollo de Equipos Básicos de Salud.

Procesos Transversales de la Gestión en Salud Pública

La Resolución establece doce (12) procesos transversales que estructuran la gestión territorial:

4.1 Planeación Integral en Salud

Proceso estratégico de formulación, implementación, seguimiento, evaluación y rendición de cuentas del Plan Territorial de Salud, alineado con el Plan Decenal.

4.2 Gestión del Conocimiento en Salud Pública

Consolidación de espacios para la identificación, análisis y comprensión de las necesidades y potencialidades en salud de acuerdo con las particularidades poblacionales y territoriales, así como el establecimiento de mecanismos para la generación y difusión del conocimiento asegurando la integración de fuentes de información cuantitativas y cualitativas y promoviendo la investigación en salud pública. Incluye análisis de situación de salud, integración de fuentes de información, investigación y generación de evidencia para la toma de decisiones.

4.3 Cuidado Integral de la Salud

Proceso ordenador que integra promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y cuidados paliativos, implementado mediante Redes Integrales e Integradas Territoriales de Salud (RIITS).

Gestión territorial integral en salud pública que integra el aseguramiento, el acceso efectivo y de calidad a los servicios de salud y la integralidad, continuidad y resolutividad de la respuesta en salud desde la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad, el diagnóstico, el tratamiento, la rehabilitación y los cuidados paliativos para la garantía del derecho a la salud de las personas, familias y comunidades. Se fundamenta en la participación incidente entre los actores del sistema de salud, los otros sectores, los agentes

sociales y comunitarios y la comunidad en general, reconociendo las realidades poblacionales y territoriales.

4.4 Direccionamiento de Políticas Públicas

Desarrollo de estrategias y mecanismos para identificar, analizar y evaluar la viabilidad y pertinencia de las políticas públicas en función de las necesidades en salud del territorio, así como el establecimiento e implementación de elementos para su formulación, adopción, adaptación, monitoreo, seguimiento, control social y evaluación. Comprende la formulación, adopción, adaptación y evaluación de políticas en salud con enfoque territorial.

4.5 Coordinación Intersectorial / Transectorial

Vincular las acciones conjuntas y coordinadas entre el sector salud y los diferentes sectores y organizaciones que, de manera directa o indirecta, inciden sobre los determinantes sociales de la salud, con el fin de establecer objetivos compartidos y superar barreras institucionales que permitan la continuidad del cuidado de las personas, familias y comunidades, de manera que se garanticen servicios esenciales para su bienestar y de esta forma contribuir a la garantía del derecho fundamental a la salud. Articulación con otros sectores (educación, ambiente, vivienda, entre otros) para intervenir determinantes sociales de la salud.

4.6 Participación Social y Comunitaria

Fortalecimiento del control social, la cogestión y la incidencia comunitaria en la toma de decisiones en salud. Proceso que incluye las acciones mediante las cuales la sociedad civil, la comunidad organizada y la ciudadanía intervienen e influyen directa y activamente en la organización de la atención y servicios que se desarrollan en su territorio, el control, la gestión y la fiscalización de las instituciones y del sistema de salud en su conjunto, así como también, en la cogestión de la salud propia y de sus familias y comunidades.

4.7 Desarrollo de Capacidades

Fortalecimiento de competencias institucionales, técnicas y comunitarias para la gestión territorial en salud. Proceso mediante el cual las personas, las organizaciones y la sociedad, obtienen, fortalecen y mantienen conocimientos, aptitudes, actitudes, habilidades y condiciones necesarias para establecer y alcanzar sus propios objetivos de desarrollo, a partir del reconocimiento de sus necesidades, capacidades, oportunidades y, en respeto a la autonomía y la función descentralizada local.

4.8 Gestión del Trabajo Digno y Decente

Mejoramiento de condiciones laborales, formación y distribución del talento humano en salud. Desarrollo e implementación de políticas, planes, proyectos, programas y estrategias orientadas a la mejora y fortalecimiento de condiciones de empleo y trabajo, contribuyendo a la atracción y permanencia del talento humano en salud y de los demás integrantes del personal sanitario, lo que favorece la disponibilidad, distribución equitativa, formación integral y continua, bienestar y condiciones laborales dignas y decentes.

4.9 Vigilancia en Salud Pública

Recopilación, análisis e interpretación sistemática de información para detección y control de eventos de interés en salud pública a través de la gestión de sistemas de información interoperables, cuyo objetivo es detectar, prevenir y controlar enfermedades y eventos de interés en salud pública. Este proceso permite la toma de decisiones informadas para la planificación e implementación de intervenciones sanitarias, facilitando la detección temprana, la respuesta oportuna, el monitoreo de tendencias y la evaluación del impacto de políticas de salud.

4.10 Inspección, Vigilancia y Control (IVC)

Supervisión del cumplimiento normativo en aseguramiento, prestación de servicios y producción/consumo de bienes relacionados con la salud. Proceso esencial asociado a la responsabilidad estatal y ciudadana de proteger la salud sexual y reproductiva individual y colectiva, verificando de manera sistemática y constante el cumplimiento de lo establecido en las normas constitucionales, legales y reglamentarias del aseguramiento, la prestación de servicios de salud en el sistema de salud y de los procesos de producción y consumo de bienes como alimentos, medicamentos y tecnologías en salud, con el fin de eliminar o minimizar riesgos, daños e impactos negativos para la salud de la población.

4.11 Gestión de Medicamentos e Insumos de Interés en Salud Pública

Planeación, adquisición, distribución, control y uso racional de medicamentos, biológicos e insumos estratégicos. Conjunto de actividades para la planeación, programación, adquisición, almacenamiento, control de la disponibilidad, distribución, uso y disposición final de los medicamentos, biológicos, reactivos de laboratorio, insecticidas, equipos y otros insumos para garantizar a la población del territorio departamental y/o municipal los insumos requeridos para la prevención y atención de eventos de interés en salud.

4.12 Monitoreo y Evaluación

Seguimiento sistemático a indicadores de proceso, producto y resultado, orientado a medir impacto en salud y equidad. Fortalecimiento de las capacidades de las entidades

territoriales y los demás integrantes del sector salud para la recolección sistemática de información sobre indicadores específicos, la medición sobre el grado de avance y logros de los objetivos relacionados con el estado de salud y bienestar de la población, la equidad en salud, los determinantes sociales de la salud, la capacidad de respuesta del sistema de salud, la implementación de la estrategia de atención primaria en salud y las acciones en salud pública; así como la determinación de la efectividad de las políticas, planes, programas y estrategias en salud.

Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas (PIC)

Instrumento operativo territorial para la ejecución de intervenciones colectivas gratuitas dirigidas a la población, formulado con base en el Análisis de Situación de Salud y ejecutado principalmente mediante Equipos Básicos de Salud.

Responsabilidades Institucionales

La Resolución define responsabilidades diferenciadas para:

a. Departamentos y distritos (asistencia técnica, concurrencia y monitoreo municipal).
b. Municipios (formulación, ejecución y seguimiento del PIC).
c. Instituciones contratadas (ejecución técnica y reporte).
d. Entidades Promotoras de Salud (coordinación bajo principios de complementariedad y concurrencia).

Conclusión

La Resolución 1597 de 2025 consolida un modelo de Gestión Territorial Integral en Salud Pública alineado con el Plan Decenal de Salud Pública 2022–2031, fortaleciendo la gobernanza territorial, la participación social y la Atención Primaria en Salud como eje estructurante del sistema.

Los procesos transversales definidos constituyen el marco técnico-operativo que deben adoptar las entidades territoriales para garantizar la integralidad, continuidad, calidad y equidad en la prestación de las intervenciones colectivas y la gestión de la salud pública.

RUTA DE PROMOCIÓN Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD EN ARTICULACIÓN CON SSAAJ Resolución 3280 de 2018

Ruta de Atención Integral en Salud de Promoción y Mantenimiento RIAPYMS

La RIAPYMS tiene como propósito contribuir a la garantía del derecho fundamental a la salud y al desarrollo integral de las personas, familias y comunidades en los entornos donde viven y se desarrollan como son el entorno Hogar, Comunitario, Educativo, Laboral e Institucional; mediante la atención integral en salud en lo relacionado con la ***promoción de la salud y la prevención de la enfermedad***, a través de:

- La acción coordinada y efectiva del Estado y la sociedad sobre los determinantes sociales de la salud.
- El seguimiento del estado de salud y el desarrollo integral de las personas en cada uno de los momentos del curso de vida.
- La identificación oportuna de vulnerabilidades, factores de riesgo y riesgos acumulados; así como alteraciones en cada momento vital para establecer intervenciones en salud a las personas, familias y comunidades.
- El desarrollo de capacidades, habilidades y prácticas en las personas, las familias y las comunidades para el cuidado y mantenimiento para la salud.
- La afectación de los entornos para que sean protectores y potenciadores de la salud y el desarrollo.

Objetivo general

Definir, ordenar e integrar las intervenciones individuales, colectivas, poblacionales y acciones de gestión de la salud pública, requeridas para la promoción de la salud y la gestión oportuna e integral de los principales riesgos en salud de las personas, las familias y las comunidades.

Objetivos específicos

a. Orientar el diseño de intervenciones poblacionales o de tipo estructural dirigidas a afectar los determinantes sociales de la salud.

b. Establecer las intervenciones colectivas que se ejecutarán por entorno de manera tal que complementen las intervenciones de otros planes de beneficios.

c. Definir las intervenciones de obligatorio cumplimiento dirigidas a los individuos y familias a cargo de los diferentes agentes del Sistema.

d. Establecer acciones de gestión requeridas para la efectiva implementación de la RPMS y la integración de los agentes del sistema de salud en el territorio en torno a la promoción de la salud y la gestión integral del riesgo, para el logro de los resultados esperados en las personas, las familias y las comunidades.

Población sujeto

La Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud está dirigida a toda la población que habita en el territorio nacional.

Resultados en salud

Son los cambios en las condiciones de vida, concepciones y prácticas que promueven, mantienen y recuperan la salud a la vez que favorecen el desarrollo integral de las personas, familias y comunidades, atribuidos a las intervenciones y atenciones en el continuo de la atención integral en salud. Comprenden los resultados finales o de impacto y los resultados intermedios o de efecto.

Resultados intermedios

Son los cambios esperados en las personas en cada momento del curso de vida, en las familias y comunidades atribuibles a la garantía de una o varias atenciones contempladas en las RIAS y que pueden ser logrados en un corto o mediano plazo. Los resultados intermedios de la RPMS son los siguientes:

Primera Infancia	Infancia	Adolescencia	Juventud	Adultez	Vejez
Personas con adecuado estado de salud visual					
Personas con adecuado estado de salud auditiva y comunicativa					
Personas con adecuado estado de salud bucal					
Personas que ejercen sus derechos sexuales		Personas que ejercen sus derechos sexuales y reproductivos			
		Personas con prácticas que favorecen el establecimiento de relaciones sanas y constructivas			
		Personas con habilidades sociales y emocionales para la promoción de la salud mental y convivencia			
			Trabajadores con prácticas de cuidado de su salud en el trabajo		
Personas con capacidades para afrontar los diferentes sucesos vitales					
Personas, familias y comunidades que cuentan con redes de apoyo comunitarias y sociales para la promoción de la salud					
Personas, familias y comunidades con capacidad de agencia y prácticas para el cuidado de su salud					
Personas cuidadoras con prácticas para el cuidado de la salud y crianza promotora de la salud y del desarrollo de niñas y niños					
Personas, familias y comunidades con prácticas para el cuidado y protección de los entornos					
Personas, familias y comunidades que habitan, laboran y estudian en entornos saludables					
Personas, familias y comunidades empoderadas para la exigibilidad y ejercicio del derecho a la vida y la salud					
Personas con detección temprana de alteraciones y riesgos en salud					

La RPMS se enmarca en el concepto de atención integral en salud y su implementación supone el reconocimiento, apropiación y puesta en operación de los pilares planteados

por la PAIS y el MIAS:

a) Atención primaria en salud con enfoque de salud familiar y comunitaria.
b) El cuidado
c) La gestión integral del riesgo en salud
d) Enfoque diferencial de territorios y poblaciones

La atención integral requiere de acciones de gestión coordinada para la garantía del derecho a la salud desarrolladas por el sector salud (sectoriales), otros sectores y la acción integrada entre diferentes sectores.

Los entornos como escenarios de transformación social
Los entornos se definen como "escenarios de la vida cotidiana en los cuales los sujetos se desarrollan, en los que constituyen su vida subjetiva, construyen vínculos y relaciones con la vida social, histórica, cultural y política de la sociedad a la que pertenecen. Están configurados por dinámicas y condiciones sociales, físicas, ambientales, culturales, políticas y económicas; donde las personas, las familias y las comunidades conviven y en los que se produce una intensa y continua interacción y transformación entre ellos y el contexto que les rodea.

Hogar: Es el escenario de refugio, acogida y afecto. Constituye un espacio de residencia y convivencia permanente, es fundamental para el desarrollo y establecimiento de vínculos y relaciones sociales de base para la vida social, cultural y política de las personas y las familias.

Comunitario: comprende los espacios donde se da la dinámica social de las personas y los colectivos dispuestos en grupos de base, redes sociales y comunitarias organizadas de manera autónoma y solidaria, las cuales pueden compartir características, objetivos comunes y agruparse para desarrollar actividades y representarlas ante instancias nacionales y/o territoriales; también hacen parte los espacios conformados por elementos constitutivos naturales, artificiales y elementos complementarios, compuestos por espacios abiertos, caracterizados por el libre acceso (plazas, parques, vías entre otros) y de espacios a los que la comunidad atribuye valor político, histórico, cultural o sagrado (bibliotecas, ludotecas, casa de cultura, museos, teatros, templos, malocas, estadios, escenarios de participación entre otros).

Educativo: corresponde a escenarios de vida cotidiana donde la comunidad educativa desarrolla capacidades a través de procesos de enseñanza/aprendizajes contextualizados, que permiten la construcción social y reproducción de la cultura, el pensamiento, la afectividad, los hábitos y estilos de vida, que le brindarán mejores formas de vivir y relacionarse consigo mismo, con los demás y con el ambiente.

Laboral: comprende los escenarios donde las personas e individuos se organizan para producir bienes y servicios en condiciones que promueven y protegen la salud brindando bienestar a los trabajadores, sus familias y comunidades, con participación en la potenciación de factores protectores y en el control y mitigación de los factores adversos a su salud. Comprende los escenarios laborales formales e informales

Institucional: comprende los espacios intramurales de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (públicas y privadas), las instituciones que prestan servicios sociales o de protección integral, y las instituciones en donde viven un grupo de personas -generalmente no parientes- que participan de una vida en común. En este entorno, interactúan los servicios sanitarios y sociales para garantizar la atención integral en salud a las personas.

Responsabilidades de las Entidades territoriales distritales y municipales

1. Realizar el análisis de situación de salud de la población, que además de lo definido en la normatividad vigente:

   a) Identificar las poblaciones y sus características según momento del curso de vida, grupo de riesgo, así como de las familias y las condiciones de los entornos donde se desarrollan y transcurren sus vidas.
   b) Definir atenciones complementarias a las definidas en las RIAS.
   c) Realizar la adecuación sociocultural de las atenciones o intervenciones en salud de las RIAS.
   d) Identificar la oferta requerida, adecuar los servicios de salud y establecer las modalidades de atención que garanticen la atención integral en el marco de las RIAS.
   e) Definir los tiempos para la implementación progresiva de las intervenciones dispuestas en las RIAS.

2. Identificar las poblaciones y los entornos a abordar a partir de los resultados en salud y de las prioridades del territorio definidas en el Plan Territorial de Salud (PTS).

3. Definir por entorno las intervenciones colectivas complementarias a las intervenciones individuales y las poblacionales a abordar en los mismos y socializar o poner a disposición de las EAPB de su territorio el portafolio de intervenciones colectivas, señalando la población sujeta de las intervenciones y el mecanismo de acceso a las mismas.

4. Identificar los programas, proyectos y oferta de servicios (respuestas) existentes en el municipio, distrito o departamento, bien sean sectoriales o de otros sectores que incidan en el logro de los resultados definidos en el PTS.

5. Suscribir o acordar los procedimientos, rutas y mecanismos de activación de la respuesta sectorial e intersectorial, requeridas para la complementariedad de las acciones y la gestión integrada e integral de los servicios sociales y de salud, centrada en las necesidades de las personas, familias y comunidades.

6. Analizar la disponibilidad, suficiencia y completitud de servicios y las tecnologías en el territorio para la operación de la Ruta de promoción y mantenimiento de la salud.

7. Establecer espacios únicos de coordinación y mecanismos organizados para la gestión integral e integrada, con los profesionales de las áreas técnicas con capacidad de toma de decisiones designados por las Entidades Promotoras de Salud, las Entidades Obligadas a Compensar, los Regímenes de Excepción y los Regímenes Especiales, quienes están obligados a participar en los municipios donde dichas entidades cuenten con más de 120.000 afiliados.

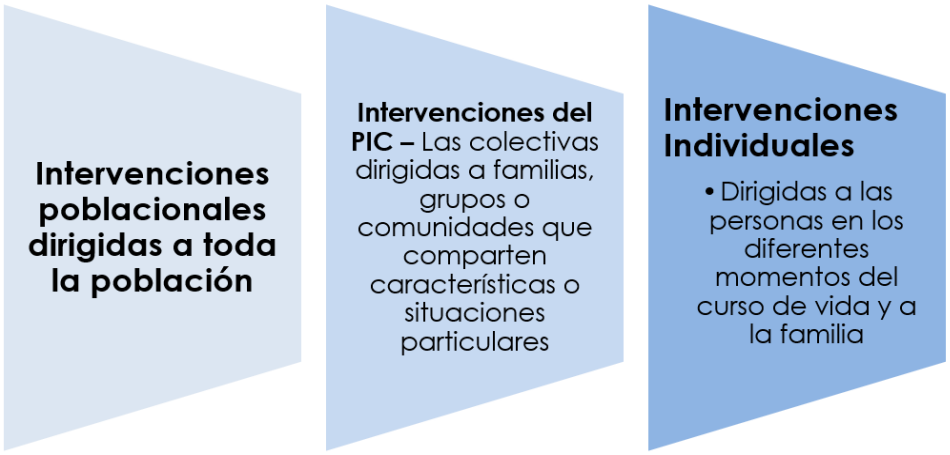
8. Realizar la adaptación y adecuación de las intervenciones individuales y colectivas, en conjunto con los grupos poblacionales presentes en el territorio que permita el acceso, respeto y reconocimiento de sus prácticas tradicionales o culturales.

9. Generar espacios o mecanismos de coordinación y concertación sectorial e intersectorial para implementar, monitorear y evaluar las Rutas Integrales de Atención en Salud.

10. Evaluar en el marco de sus competencias, los resultados en salud en las personas, familias y las comunidades conforme a lo establecido en las Rutas Integrales de Atención en Salud, planes y acuerdos suscritos a nivel departamental para la adaptación e implementación progresiva de las mismas o acuerdos operativos suscritos entre las partes.

INTERVENCIONES PARA LA PROMOCIÓN Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD PARA PERSONAS, FAMILIAS Y COMUNIDADES

Existen tres (3) tipos de intervenciones para la Promoción y Mantenimiento de la salud:



Intervenciones colectivas

Se definen como un conjunto de intervenciones, procedimientos o actividades para la promoción de la salud y la gestión del riesgo dirigidas a grupos poblacionales a lo largo del curso de vida, definidas con fundamento en la evidencia disponible y en las prioridades de salud de cada territorio. Estas intervenciones comprenden: a). Caracterización social y ambiental en entornos de vida cotidiana, b). Información en salud, c). Educación y comunicación para la salud, d). Prevención y control de vectores, e). Conformación y fortalecimiento de redes familiares, comunitarias y sociales, f). Zonas de orientación y centros de escucha, g). Tamizaje, y h). Jornadas de salud.

Implementación de las intervenciones colectivas

Para la definición de las intervenciones colectivas, la entidad territorial debe identificar poblaciones y los entornos a abordar a partir de los resultados en salud y de las prioridades del territorio definidas en el Plan Territorial de Salud – PTS. Dichas intervenciones se deberán ejecutar de manera integrada e integral en los entornos **hogar, educativo, comunitario, laboral** (con énfasis en la informalidad) **e institucional,** trascendiendo el abordaje por temas e intervenciones separadas o aisladas.

Intervenciones colectivas en el Entorno Educativo

Se definen como el conjunto de procedimientos y actividades que buscan el bienestar y protección de la salud de la comunidad educativa; constituida por estudiantes (niños, niñas, adolescentes, jóvenes, adultos y personas mayores), padres de familia, directivos, educadores y personal administrativo de los diferentes escenarios de este entorno. El objetivo es desarrollar o fortalecer factores protectores para la salud e identificar y gestionar el riesgo en salud de los integrantes de la comunidad educativa.

Caracterización social y ambiental del entorno educativo

Identificar:

- Aspectos básicos sociales y demográficos de la comunidad educativa. Incluye la identificación de personas con discapacidad, problemas o trastornos mentales y afectaciones psicosociales.
- Condiciones sociales, sanitarias y ambientales internas y externas (vías de acceso, vendedores ambulantes, riesgos ambientales, parques, entre otros).
- Situaciones que evidencien el ejercicio de los derechos; incluye Identificar los mecanismos de participación y grupos de interés de la comunidad educativa.
- Características del clima educativo (relaciones y dinámicas, presencia de grupos al margen de la ley; intimidación escolar; estigmatización; entre otros).
- Características de la infraestructura de la institución educativa (áreas o espacios de carácter cultural, deportivo, recreativo y zonas verdes); así como de los servicios de alimentación, salud y bienestar estudiantil.
- Creencias, actitudes y prácticas de cuidado, de la comunidad educativa relacionadas con el mantenimiento de la salud y la gestión del riesgo.
- Recursos disponibles para la promoción de la salud y la gestión del riesgo, que incluye identificar el proyecto educativo institucional y el grado de implementación de los proyectos estratégicos transversales; así como otros planes, programas, proyectos y estrategias implementados en el marco de los proyectos pedagógicos, para establecer estrategias mediante las cuales el sector salud los potenciará.

Información en salud

Orientar, advertir, anunciar o recomendar a la comunidad educativa mediante mensajes clave relacionados con las prioridades definidas con la comunidad y que estén relacionados con el logro de los objetivos, resultados e indicadores definidos en el Plan Territorial de Salud.

Educación para la salud

Estará ajustado a los resultados esperados, las capacidades a desarrollar y los contenidos de la educación para la salud, definidos en las directrices de obligatorio cumplimiento para la operación de la ruta integral de atención para la promoción y mantenimiento de la Salud.

Conformación y fortalecimiento de redes sociales y comunitarias

a. Identificar y caracterizar las redes ya existentes en cada territorio que desarrollen políticas, planes, programas y proyectos para la promoción de la salud y gestión de riesgos en salud en el entorno educativo o las posibilidades de su creación.
b. Desarrollar capacidades a las redes o miembros de estas, para fortalecer su funcionamiento, sumar esfuerzos, crear sinergias y potenciar los recursos que poseen.
c. Desarrollar o fortalecer los mecanismos para el intercambio de información, conocimientos, experiencias entre las personas, familias, comunidades, grupos, organizaciones y redes, que permitan la construcción conjunta de condiciones favorables para el mejoramiento de la salud física y mental.
d. Evaluar los resultados e impacto en salud de los proyectos o actividades adelantadas por redes sociales o comunitarias en el entorno educativo y la percepción de satisfacción, de los resultados o cambios percibidos por parte de la comunidad.

Intervenciones colectivas en el Entorno Comunitario

Es el conjunto de procedimientos y actividades que buscan incidir en el bienestar y protección de la salud de sus comunidades y representarlas ante instancias nacionales y territoriales; reconociendo la dinámica social de las personas y los colectivos dispuestos en grupos de base, redes sociales y comunitarias, organizadas de manera autónoma y solidaria.

La población sujeto son los Grupos de base comunitaria, organizaciones, redes y demás formas organizativas de la comunidad y comunidad en general y el objetivo de las intervenciones es Desarrollar proyectos o iniciativas de base comunitaria para promover la salud y el cuidado, proteger los entornos y gestionar riesgos en salud, mediante el desarrollo de capacidades.

Caracterización social y ambiental del entorno comunitario

Identificar:

- Aspectos básicos sociales y demográficos de las personas, familias o comunidades del entorno; incluye la identificación de grupos de base, redes sociales y comunitarias, infraestructuras, bienes y servicios dispuestos en el espacio público y ecosistemas estratégicos.
- Condiciones sociales, sanitarias y ambientales del entorno que inciden en la salud de las personas, familias y comunidades e identificación de riesgos asociados.
- Situaciones que evidencien el ejercicio de los derechos en salud; incluye la identificación de los mecanismos de participación comunitaria.
- Creencias, actitudes y prácticas relacionadas con el mantenimiento de la salud y la gestión del riesgo existentes en la comunidad.

- Recursos disponibles para la promoción de la salud y la gestión del riesgo.

Información en salud
Orientar, advertir, anunciar o recomendar a los grupos, organizaciones y redes comunitarias y sociales en temas de liderazgo, autogestión y corresponsabilidad, en derecho y deberes en salud, mediante mensajes clave relacionados con las prioridades definidas con la comunidad y que apunten al logro de los objetivos, resultados e indicadores definidos en el Plan Territorial de Salud.

Educación para la salud
Estará ajustado a los resultados esperados, las capacidades a desarrollar y los contenidos de la educación para la salud, definidos en las directrices de obligatorio cumplimiento para la operación de la ruta integral de atención para la promoción y mantenimiento de la Salud.

Conformación y fortalecimiento de redes sociales y comunitarias

a. Identificar y caracterizar las redes ya existentes en cada territorio que desarrollen políticas, planes, programas y proyectos para la promoción de la salud y gestión de riesgos en salud en el entorno educativo o las posibilidades de su creación.
b. Desarrollar capacidades individuales a los miembros de las redes existentes que les permita fortalecer su funcionamiento, sumar esfuerzos, crear sinergias y potenciar los recursos que poseen para la promoción de la salud y la gestión de riesgos colectivos. Incluye: la formación para la incidencia en el ciclo de políticas públicas saludables, formación y promoción de la participación incidente en las instancias y espacios de participación en salud (COPACOS, Asociaciones de Usuarios, CTSSS, etc.), la formación y promoción de participación en los escenarios de veeduría y rendición de cuentas, entre otros.
c. Desarrollar o fortalecer los mecanismos para el intercambio de información, conocimientos, experiencias entre las personas, familias, comunidades, grupos, organizaciones y redes, que permitan la construcción conjunta de condiciones favorables para el mejoramiento de la salud física y mental.
d. Desarrollar espacios de construcción de saberes y generación de respuestas que promuevan prácticas sociales y de salud durante el curso de vida o fortalecer los existentes.
e. Evaluar los resultados e impacto en salud de los proyectos o actividades adelantadas por redes sociales o comunitarias en el entorno educativo y la percepción de satisfacción, de los resultados o cambios percibidos por parte de la comunidad.

Intervenciones Individuales

Se definen como el conjunto de intervenciones en salud dirigidas a las personas en sus diferentes momentos de curso de vida y a la familia como sujeto de atención, que tienen como finalidad la valoración integral, la detección temprana, la protección específica y la educación para la salud de forma individual, grupal o familiar; con el fin de potenciar o fortalecer las capacidades para el cuidado de la salud de las personas, minimizar el riesgo de enfermar o derivar oportunamente a rutas de grupo de riesgo o a los servicios de salud requeridos para el manejo de su condición de salud.

Intervenciones en SSR por momento del curso de vida

Las **intervenciones colectivas en salud sexual y reproductiva** están dirigidas a toda la población a partir de la identificación de problemáticas que son de interés público como lo son el embarazo en la adolescencia, el desconocimiento de derechos sexuales y derechos reproductivos, las violencias por razones de sexo y género, ITS en población general y gestantes, mujeres en edad fértil sin planificación, entre otros. En este sentido, es importante fortalecer las acciones y estrategias que permitan proteger a grupos poblacionales (infancia, adolescencia y juventud) identificados frente a los problemas detectados.

Corresponde a la identificación de problemáticas de interés público con énfasis en adolescentes y jóvenes:

- Embarazo en la adolescencia
- Desconocimiento de DSDR
- Violencias basadas en género VBG
- ITS en población general y gestantes
- Mujeres en edad fértil sin planificación

INFANCIA (6 a 11 años, 11 meses y 29 días)

Educación individual: Según valoración y criterio del profesional se establecerán los contenidos de educación requeridos conforme a las directrices para la atención en salud y de educación para la salud.

Educación dirigida a la familia: Según valoración y criterio del profesional se establecerán los ciclos y contenidos de educación requeridos conforme a las directrices para la atención en salud y de educación para la salud.

ADOLESCENCIA (12 a 17 años)

	PROCEDIMIENTOS /CONSULTAS	CUPS	FRECUENCIA SEGÚN EDAD EN AÑOS						TALENTO HUMANO	DIRECTRICES DE OBLIGATORIO CUMPLIMIENTO
			12	13	14	15	16	17		
VALORACIÓN INTEGRAL	Atención en salud por medicina general o medicina familiar	890201	X		X		X		Profesional en medicina general Especialista en medicina familiar	Atención en salud por enfermería, medicina general o medicina familiar en la adolescencia
	Atención en salud por profesional de enfermería	890205		X		X		X	Profesional en enfermería	
	Atención en salud bucal por profesional de odontología	890203	Una vez al año						Profesional en odontología	Atención en salud bucal
DETECCIÓN TEMPRANA	Prueba rápida treponémica	906039	Según exposición al riesgo (relaciones sexuales sin protección)						Profesional en medicina general Profesional en enfermería Técnico auxiliar en enfermería	Atención en salud por enfermería, medicina general o medicina familiar en la adolescencia
	Prueba rápida para VIH	906249	Según exposición al riesgo (relaciones sexuales sin protección)						Profesional en medicina general Profesional en enfermería Técnico auxiliar en enfermería	

	PROCEDIMIENTOS /CONSULTAS	CUPS	FRECUENCIA SEGÚN EDAD EN AÑOS						TALENTO HUMANO	DIRECTRICES DE OBLIGATORIO CUMPLIMIENTO
			12	13	14	15	16	17		
	Asesoría pre y pos test VIH	No aplica							Profesional en medicina general Profesional en enfermería	
	Tamizaje para anemia - Hemoglobina y hematocrito*	902211	Una vez entre los 10 y 13 años		Una vez entre los 14 y 17 años				No aplica	
		902213								
	Prueba de embarazo	904508	En caso de retraso menstrual u otros síntomas o signos de sospecha						Profesional en medicina general Profesional en enfermería Técnico auxiliar en enfermería	
PROTECCIÓN ESPECÍFICA	Atención en salud por medicina general, medicina familiar o enfermería para la asesoría en anticoncepción**	890201			Por demanda				Profesional en enfermería Profesional en medicina general Especialista en medicina familiar Especialista en ginecología	Atención en salud para la anticoncepción
		890301								
	Atención en salud por medicina general, medicina familiar o enfermería para la asesoría en anticoncepción - Control**	890205								
		890305								
	Inserción de dispositivo intrauterino anticonceptivo [DIU] sod	697100								
	Inserción de anticonceptivos subdérmicos	861801								
	Suministro de anticoncepción oral ciclo e inyectable	No aplica								
	Suministro de preservativos				Por demanda				No aplica	
	Aplicación de barniz de flúor	997106	Dos veces al año (1 por semestre)						Profesional en odontología Técnico en auxiliar de salud oral	Atención en salud bucal

CANALIZACIÓN

Conjunto de actividades de orientación y direccionamiento de los usuarios, pacientes, familias y comunidades a los ***servicios sociales o de salud*** disponibles en el territorio, con el fin de mejorar el acceso a estos y de esta manera mejorar su estado de salud y su calidad de vida y se adelanta en el marco de la ejecución de las tecnologías del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas – PIC, incluye el seguimiento a los individuos y familias canalizados y reporte de información conforme al documento de orientaciones y al sistema de monitoreo y evaluación de la RPMS.

Modelo de Servicios de Salud Amigables para Adolescentes y Jóvenes SSAAJ

El Modelo de SSAAJ es un proceso en el cual se busca que las instituciones de salud generen espacios y formas de atención integral y diferencial para la población entre 10 y 29 años y de esta manera contribuyan a la garantía de los Derechos Sexuales y de los Derechos

Reproductivos de esta población. El Modelo se construyó participativamente con el liderazgo del Ministerio de Salud y Protección Social y ha logrado escalarse a la mayor parte del territorio nacional.

Un servicio de salud amigable constituye una "forma de concebir la actividad diaria dentro de las unidades de atención en salud". Esta forma orienta la organización y prestación de servicios de salud para la población (entre los 10 y 29 años, en el caso de servicios para adolescentes y jóvenes) y promueve su vinculación y participación para favorecer la prevención de problemas frecuentes en esta etapa evolutiva.

Este tipo de servicios parten de la identificación y satisfacción de las necesidades de las personas adolescentes y jóvenes en el ámbito de la salud sexual y reproductiva, y promueve alternativas novedosas y adaptadas a su realidad. También ofrece otros servicios que los adolescentes requieren y logra mantenerlos como usuarios continuos.

Así mismo, busca orientar a prestadores, aseguradores y tomadores de decisiones dentro del Sistema General de Seguridad Social en Salud sobre los procesos de planificación, ejecución, monitoreo y evaluación, para facilitar que los profesionales puedan cumplir con su corresponsabilidad en la integralidad de la atención, de acuerdo con las competencias y obligaciones establecidas en la Ley.

En el marco del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) propone tres modalidades de organización de servicios, para que sean adaptados de acuerdo a las condiciones diferenciales de los territorios y las instituciones que conforman el SGSSS:

1. **Consulta diferenciada para adolescentes y jóvenes:** Propuesta para Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS) con infraestructura básica, en la que lo esencial es que exista al menos un profesional formado en capacidades de atención integral para adolescentes y jóvenes dentro de su consulta diaria. Es necesario contar con una red de servicios bien definida para todos los niveles de complejidad.
2. **Unidades de salud amigables para adolescentes y jóvenes:** Se caracteriza por la existencia de ambientes o lugares exclusivos para la atención de adolescentes y jóvenes, con horarios diferenciados y adaptados a sus necesidades. Generalmente coexisten con otros servicios de salud, pero están debidamente señalizadas y cuentan con personal capacitado para la atención.
3. **Centro de salud amigable para adolescentes y jóvenes:** Se trata de una IPS especializada en adolescentes y jóvenes. Generalmente independiente de otros servicios y que cuenta con especialistas asignados y con horarios de atención continuos y adaptados a las necesidades de la población que atiende. También cuenta con espacios de participación juvenil distintos a la prestación de servicios – espacios recreativos, culturales, artísticos- que permiten el desarrollo de la acción social de adolescentes y jóvenes en distintos aspectos de su vida y su entorno.

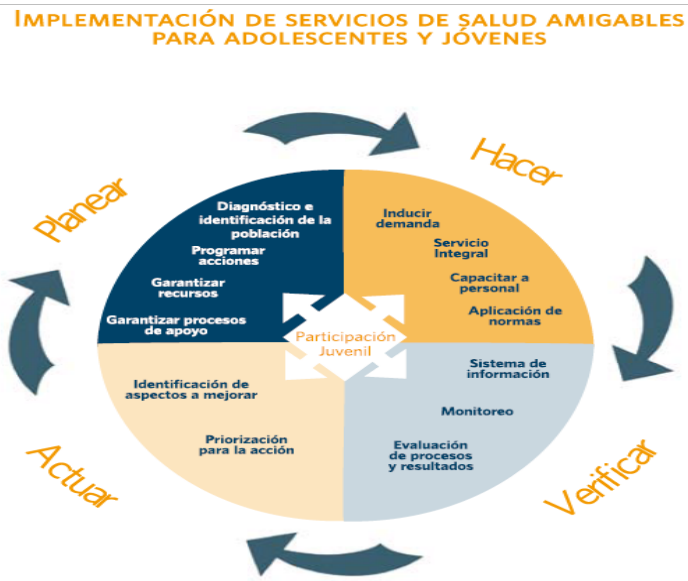
El Modelo de SSAAJ se enmarca adecuadamente en la nueva Política de Atención Integral en Salud –PAIS– y en el Modelo Integral de Atención en Salud –MIAS– respondiendo a las líneas operativas de gestión del riesgo, promoción de la salud y gestión de la salud pública, en el cuidado y el autocuidado en un momento que es central en el curso de vida. Además, se inscribe en lo planteado por el Plan Decenal de Salud Pública (PDSP) y la Política Nacional de Sexualidad, Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos (PNDSDSDR) promoviendo los Derechos Sexuales y los Derechos Reproductivos con equidad de género y realizando prevención y atención de la salud sexual y la salud reproductiva desde el enfoque de Derechos. Todo esto partiendo del reconocimiento y la adaptación a la diversidad de territorios y poblaciones.

Orientaciones para la implementación de la estrategia SSAAJ

La construcción del modelo de servicios amigables tiene como eje central la calidad, y para construirla se basa en el ciclo de Deming (también conocido como ciclo de calidad), el cual desarrolla el proceso administrativo en cuatro fases: Planear, Hacer, Verificar y Actuar P.H.V.A. Las fases facilitan el análisis institucional permanente para mantenerse a la par con los constantes cambios en el entorno económico y social.

En el proceso de su aplicación se logran dos aspectos fundamentales en la calidad de los servicios: el aprendizaje para mejorar y la sostenibilidad de los procesos. En los servicios amigables esto se traduce en las siguientes acciones:

- Planear: proyectar el servicio con base en las necesidades del grupo poblacional entre los 10 y 29 años, señalando condiciones para la prestación del servicio y el proceso de atención.
- Hacer: desarrollar las acciones planeadas de acuerdo con cada nivel de atención.
- Verificar: controlar el proceso de prestación del servicio conforme a indicadores de calidad durante las fases del proceso de prestación.
- Analizar y actuar: interpretar reportes y registros para actuar a través de cambios en el diseño del proceso de prestación del servicio para lograr la mejora continua.



Un servicio amigable se logra con la suma de muchos y diversos aportes. Para diseñar el modelo de atención e incluir procesos que fluyan amigablemente, se requiere la participación de profesionales de la salud, adolescentes jóvenes, representantes de la comunidad y del equipo humano de la administración y gestión institucional.

Una característica fundamental de este modelo es que evidencia y considera las acciones de inducción de la demanda dentro del proceso de prestación del servicio; este es un compromiso de aseguradores y prestadores que está ampliamente reglamentado pero que pocos cumplen. Se sabe que adolescentes y jóvenes son quienes menos visitan las instituciones de salud y, cuando lo hacen, con frecuencia la oferta del servicio se limita a solucionar un motivo de consulta específico y diligenciar formatos para cumplir metas.

Por esto, la posibilidad o decisión de tener servicios amigables de salud para adolescentes y jóvenes debe prever siempre el desarrollo de los cinco componentes definidos como fundamentales en la implementación de los servicios de salud amigables, que son:

- ✓ Acceso a los servicios y oportunidad en su prestación.
- ✓ Profesionales y personal de salud
- ✓ Procedimientos administrativos y de gestión
- ✓ Disponibilidad de una amplia gama de servicios diferenciados
- ✓ Participación juvenil, social y comunitaria

La estructura circular en que se presentan estos componentes de los servicios amigables, facilita a los prestadores de servicios el ingreso de la población atendida en cualquier parte del proceso, y su análisis sugiere logros y niveles de desarrollo que dependen directamente

de las condiciones locales, en cuanto a la disponibilidad de recursos, infraestructura y personal, para la prestación de los servicios de salud a jóvenes y adolescentes. Su aplicación y puesta en marcha permite a las instituciones de salud establecer la modalidad de servicio e implementar y fortalecer sus servicios -en especial los de salud sexual y reproductiva- para adolescentes y jóvenes, hasta hacerlos amigables.

SEGUIMIENTO DE INDICADORES DE SSR DE ADOLESCENTES Y JÓVENES Y VIOLENCIAS POR RAZONES DE SEXO Y GÉNERO

Indicadores definidos en la RIAPYMS relacionados con salud sexual y reproductiva

ACTIVIDADES DE MONITOREO Y EVALUACIÓN DE LA RIA PYMS

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

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

Indicadores

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

RESULTADO ESPERADO	NOMBRE DEL INDICADOR	ENTIDAD TERRITORIAL	EAPB	IPS

Personas que ejercen sus derechos sexuales y reproductivos	Proporción de mujeres y hombres que deciden iniciar sus relaciones sexuales de forma autónoma			
	Proporción de personas con conocimientos y prácticas de sus derechos sexuales y sus derechos reproductivos			
	Proporción de personas que conocen métodos anticonceptivos			
	Tasa de fecundidad en mujeres de 10 a 14 años			
	Tasa de fecundidad en mujeres de 15 a 19 años			
	Tasa de fecundidad en mujeres de 20 a 24 años			
	Tasa general de fecundidad			

CARACTERIZACIÓN DE POBLACIÓN EN SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA

- Población de 15 a 19 años que ejerce sus derechos sexuales y reproductivos (proporción de adolescentes y jóvenes que deciden iniciar sus relaciones sexuales de forma autónoma).

- Población de 15 a 19 años que ejerce sus derechos sexuales y reproductivos (proporción de adolescentes y jóvenes con conocimientos y prácticas de sus derechos sexuales y reproductivos).

- Población de 15 a 19 años que ejerce sus derechos sexuales y reproductivos (proporción de adolescentes y jóvenes que conocen métodos anticonceptivos de acuerdo con los criterios de elegibilidad de la OMS).

- Tasa de fecundidad en mujeres de 10 a 14 años *1000 habitantes.

- Tasa de fecundidad en mujeres de 15 a 19 años *1000 habitantes.

Las fuentes de información para la obtención de los indicadores se establecen así: Para el desarrollo e implementación del proceso de monitoreo y evaluación, se hace indispensable utilizar y complementar la información cuantitativa y cualitativa disponible en las fuentes de información dispuestas en el Sistema Información de la Protección Social (SISPRO), la historia clínica o en otras fuentes oficiales sectoriales o intersectoriales. El Ministerio ajustará los procedimientos de captura, consolidación, análisis y divulgación de la información que den cuenta de los resultados en salud establecidos en las RIAS.

Para lo cual, la información se obtendrá a través de:

a. Fuentes cualitativas: encuestas, instrumentos de auditoría o de evaluación, sistema de monitoreo y evaluación de los planes territoriales en salud, entre otros.

b. Fuentes cuantitativas: Por ejemplo, RIPS, EEVV, RUAF, BDUA, Resoluciones 4505 de 2012 y 2175 de 2015; registro de intervenciones colectivas; portal web de gestión del, PDSP y los servicios de información predefinido en SISPRO o las que las modifiquen, adicionen o sustituyan.
c. La historia clínica, la cual debe documentar la totalidad de intervenciones individuales de las Rutas Integrales de Atención en Salud, conforme a los procedimientos definidos para cada una. (página 92 res 3280)

REVISIÓN DE KARDEX DE GESTANTES Y EVENTOS DE INTERES DE SALUD PÚBLICA	
Total de gestantes de 10 a 14 años	0
Total de gestantes de 15 a 19 años	4
Total de gestantes de 10 a 19 años con más de cuatro controles prenatales	1
Porcentaje de gestantes de 10 a 19 años con más de 4 controles prenatales	25%

INDICADORES DE EVENTOS DE EMBARAZO INFANTIL, EMBARAZO ADOLESCENTE Y VIOLENCIAS DE TIPO SEXUAL - CIRCULAR XXX DE 2026

En el marco del **Objetivo de Desarrollo Sostenible (ODS) No. 3 – Salud y Bienestar**, el cual insta a garantizar el acceso universal a los servicios de salud sexual y reproductiva, reducir la razón de mortalidad materna a nivel mundial y poner fin a la epidemia del VIH/SIDA para el año 2030, y en articulación con las metas establecidas en el **Plan Departamental de Desarrollo 2024–2028 "Gobernando: Más que un Plan"**, en lo correspondiente a la **Dirección de Salud Pública**, a través de la línea estratégica **"CON-UNIDAD"**, apuesta **Integridad Humana**, en la cual se definen como metas resultado *"Disminuir en un (1) punto porcentual la razón de mortalidad materna por cada 100.000 nacidos vivos en el departamento de Cundinamarca"* y *"Disminuir en 0,5 puntos porcentuales la tasa de fecundidad en adolescentes de 10 a 19 años por cada 1.000 mujeres en el departamento de Cundinamarca"*, se establecen mediante la presente circular las **directrices para el seguimiento y el cargue de información** de las acciones en salud relacionadas con los **eventos de interés en salud pública de Sexualidad, Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos**, derogando para tal efecto las **Circulares No. 080 de 2021 y No. 207 de 2024**.

Así mismo, y de conformidad con las competencias asignadas a las **Entidades Territoriales de Salud**, de acuerdo con lo dispuesto en el **Decreto 3518 de 2006**, por el cual se crea y reglamenta el Sistema de Vigilancia en Salud Pública, y en el **Decreto 780 de 2016**, mediante el cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Salud y Protección

Social, que establecen responsabilidades en materia de **vigilancia, seguimiento y articulación de las acciones en salud**, así como en la implementación de mecanismos territoriales de identificación y respuesta frente a situaciones de interés en salud pública, se insta, a través de la presente circular, a que el **abordaje del seguimiento de la atención en salud** se realice en el marco de la **gestión de la salud pública**, garantizando para ello la **disponibilidad de personal suficiente e idóneo**, con las competencias técnicas necesarias para la ejecución oportuna, continua y con calidad de los seguimientos correspondientes.

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

A. ***EMBARAZO ADOLESCENTE:*** Se define el embarazo adolescente como el que se produce desde los 14 años cumplidos hasta los 19 años.

- **Objetivo del seguimiento:** Realizar gestión del riesgo de la salud física, mental y social de la persona gestante adolescente con énfasis en la prevención del embarazo subsiguiente.
- ***Responsables del seguimiento:***
  - Entidades Territoriales de Salud (ETS o DTS): Todos los casos de embarazo adolescente identificados en el territorio.
  - Entidades Administradoras de Planes de Beneficios de Salud (EAPB): Casos de embarazo adolescente identificados en población asegurada

- **Alcance del seguimiento:** Las acciones en salud a las cuales se les debe realizar seguimiento corresponden a las indicadas en la Ruta Materno Perinatal, Resolución N° 3280 de 2018 y demás normatividad que la actualice o sustituya en materia de Embarazo Adolescente. El seguimiento clínico se debe realizar con la Institución Prestadora de Servicios de Salud (IPS), generando las indicaciones para la gestión de las Barreras encontradas (Procedimentales, administrativas, personales, en el trato, en los insumos) y del riesgo en la salud física, mental y social de la persona gestante adolescente, activando de ser necesario servicios de salud, educación, sociales, protección, o justicia, según corresponda.

- **Instrumentos para el registro del seguimiento:** Matriz Seguimiento Embarazo Adolescente.

- **Instrucciones para el diligenciamiento del instrumento:** Revisar hoja de instructivo del instrumento "Matriz Seguimiento Embarazo Adolescente", anexo integral de la presente circular.

- ***Instrucciones del cargue de la información:***
  - Entidades Territoriales de Salud (ETS o DTS): Cargar el instrumento diligenciado para la totalidad de casos de embarazo adolescente identificados en el territorio en la carpeta digital del Municipio ingresando con el correo autorizado indicado en el acuerdo de confidencialidad de información - DSP.
  - Entidades Administradoras de Planes de Beneficios de Salud (EAPB): Cargar los instrumentos diligenciados para la totalidad de casos de casos de embarazo adolescente en población con aseguramiento en la carpeta digital de la Dirección de aseguramiento, según corresponda.

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

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

Los casos de gestantes y puérperas menores de 14 años identificados según municipio de residencia deben ser atendidos en salud e intersectorialmente, además de ser notificados como presunta violencia sexual, considerando la obligatoriedad de la atención en salud y la clasificación según la ficha de notificación Código INS 875; teniendo en cuenta las características del evento y la normativa vigente, se debe notificar en primera instancia como un evento de violencia sexual (5.2), específicamente por acceso carnal (6), a excepción que se identifique una sospecha de explotación sexual (7) o trata de personas (10). En síntesis, debido a la naturaleza del evento solo aplica una de estos tres tipos de violencia con base en la definición operativa del evento. Lo anterior debe estar en concordancia con el motivo de consulta, relato de los hechos o demás soportes con que cuente el municipio y/o UPGD.

Nota: *Los casos identificados se extraen de la base total de nacidos vivos de estadísticas vitales en mujeres menores de 14 años, y otros eventos asociados a gestación, con fuente oficial de vigilancia epidemiológica, que se encuentran en seguimiento por parte de las*

entidades que hacen parte de la mesa de atención adscrita al Comité Departamental de abordaje integral de violencias por razones de sexo y género (Mecanismo Articulador).

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

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

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

- **Instrumentos para el registro del seguimiento:** Matriz Seguimiento Embarazo Infantil.

- **Instrucciones para el diligenciamiento del instrumento:** Revisar hoja de instructivo del instrumento "Matriz Seguimiento Embarazo Infantil.", anexo integral de la presente circular.

- **Instrucciones del cargue de la información:**
  - Entidades Territoriales de Salud (ETS o DTS): Cargar el instrumento diligenciado para la totalidad de casos de embarazo infantil identificados en el territorio en la carpeta digital del Municipio ingresando con el correo autorizado indicado en el acuerdo de confidencialidad de información - DSP.
  - Entidades Administradoras de Planes de Beneficios de Salud (EAPB): Cargar los instrumentos diligenciados para la totalidad de casos de casos de embarazo

infantil en población con aseguramiento en la carpeta digital de la Dirección de aseguramiento, según corresponda.

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

- **Objetivo del seguimiento:** Gestión del riesgo de la salud física, mental y social de la víctima, con énfasis en la activación de las rutas sectoriales e intersectoriales para que de manera coordinada se garantice el restablecimiento de derechos con entidades de salud, protección y justicia.

- **Responsables del seguimiento**:
  - Entidades Territoriales de Salud (ETS o DTS): Se debe realizar el seguimiento de la totalidad de los casos de violencia sexual con residencia en el territorio y notificados en el apartado cinco (5) de la ficha de notificación individual, Código INS 875, correspondiente al evento de violencia sexual (5.2), específicamente aquellos relacionados con ***acceso carnal (6)***, ***explotación sexual (7)*** o ***trata de personas (10)***. Adicionalmente, este seguimiento deberá extenderse a **otras formas de violencia sexual**, ***acoso sexual (5), actos sexuales (12), otras violencias sexuales (14) y mutilación genital (15),*** en las cuales se identifique la existencia de alguna **barrera de acceso, oportunidad, calidad o continuidad en la atención en salud**, de conformidad con lo establecido en la **Resolución N.° 459 de 2012** del Ministerio de Salud y Protección Social y demás normatividad que la modifique, actualice o sustituya, garantizando la activación de las rutas de atención integral y la adopción de acciones orientadas a la eliminación de dichas barreras.
  - Entidades Administradoras de Planes de Beneficios de Salud (EAPB): Se debe realizar el seguimiento de la totalidad de los casos de violencia sexual de la población asegurada y notificados en el apartado cinco (5) de la ficha de notificación individual, Código INS 875, correspondiente al evento de violencia sexual (5.2).

- **Alcance del seguimiento:** Las acciones en salud a las cuales se les debe realizar seguimiento inmediato y periódico corresponden a las indicadas en la Ruta de Atención Integral en Salud a Víctimas de Violencia Sexual, Resolución N° 459 de 2012,

y demás normatividad que la actualice o sustituya. El seguimiento clínico se debe realizar con la Institución Prestadora de Servicios de Salud (IPS) que atendió la urgencia médica de violencia sexual, y la IPS primaria que realiza los seguimientos médicos hasta el año, según aplique, generando las indicaciones para la gestión de las Barreras encontradas (Procedimentales, administrativas, personales, en el trato, en los insumos) y del riesgo en la salud física, mental y social de la víctima, activando servicios de salud, protección, o justicia en el marco del mecanismo articulador para el abordaje de las violencias por razones de sexo y genero del Decreto 1710 de 2020, y demás normatividad que la actualice o sustituya.

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

- **Instrumentos para el registro del seguimiento:** Matriz de seguimiento de violencia sexual.

- **Instrucciones para el diligenciamiento del instrumento:** Revisar hoja de instructivo del instrumento "Matriz de seguimiento de violencia sexual", anexo integral de la presente circular.

Instrucciones del cargue de la información:

- Entidades Territoriales de Salud (ETS o DTS): Cargar el instrumento diligenciado en la carpeta digital del Municipio ingresando con el correo autorizado indicado en el acuerdo de confidencialidad de información - DSP.
- Entidades Administradoras de Planes de Beneficios de Salud (EAPB): Cargar el instrumento diligenciado, en la carpeta digital de la Dirección de aseguramiento, según corresponda.

SEGUIMIENTO DE EVENTOS DE INTERES EN SALUD PUBLICA RELACIONADOS CON EL COMPONENTE DE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA

En cumplimiento de la **Circular N.º XXX de 2026**, expedida por la secretaria de salud de Cundinamarca, las entidades territoriales deben garantizar el seguimiento nominal, la verificación y el análisis de los casos priorizados como eventos de interés en salud pública, con el fin de fortalecer la gestión territorial, identificar barreras y promover acciones institucionales y comunitarias que mejoren los desenlaces en salud. La presente asistencia técnica revisa el estado de los casos reportados y el proceso de seguimiento realizado por el municipio en relación con los siguientes eventos:

- Embarazo adolescente
- Embarazo infantil

- Violencia sexual

Se analiza el registro de los instrumentos utilizados por el municipio para la identificación, caracterización y canalización de los casos, así como los reportes y medios de verificación relacionados. Se enfatiza la necesidad de mantener el análisis sistemático de cada evento y de garantizar la trazabilidad de las acciones implementadas. Se reconoce la importancia del enfoque diferencial y la activación oportuna de las rutas de atención, especialmente en eventos evitables o con implicaciones en la salud sexual y reproductiva.

CONSOLIDADO GENERAL DE CASOS REPORTADO

De acuerdo con la información suministrada durante la asistencia técnica, a la semana epidemiológica XX del año 2026 no se registran casos activos ni reportes recientes de **Embarazo Infantil** dentro de los eventos priorizados en la Circular N° XXX de 2026.

Se reitera la importancia de mantener la vigilancia activa, el cruce permanente de bases de datos con las EPS e IPS del territorio, y la actualización semanal de los reportes a través del sistema de vigilancia epidemiologia, a fin de garantizar la detección oportuna, el análisis de situación y la activación inmediata de las rutas de atención correspondientes.

La entidad territorial reporta un total de **1** caso correspondientes a Embarazo Adolescente y **1** caso de Violencia Sexual como eventos de interés en salud pública priorizados en la Circular XXX de 2026. Estos eventos han sido objeto de seguimiento nominal y se encuentran en diferentes fases de análisis y gestión institucional. A continuación, se presenta el consolidado general por tipo de evento:

Evento reportado	Número de casos	Número casos con seguimiento	Porcentaje de cumplimiento
Embarazo adolescente	**1**	**1**	**100%**
Embarazo infantil	**0**	**N/A**	**N/A**
Violencia sexual	**1**	**0**	**0%**
TOTAL	**2**	**1**	**50%**

DETALLE NOMINAL DE CASOS CON NÚMERO DE DOCUMENTO

A continuación, se describen de manera nominal los casos reportados, con información individual para el análisis y seguimiento institucional. La información ha sido suministrada por el equipo técnico del municipio y cotejada durante la asistencia técnica.

Tipo del evento	Número de documento de identidad	Estado del caso	Acciones realizadas	Observación
Embarazo Adolescente	1013597662	**ABIERTO**	Se verifica IPS primaria JUNICAL GIRARDOT, el parto fue cesaria – 27.01.2026, 5 controles en total, metodo anticoncepti vo posevento obstetrico INYECCIÓN TRIMESTRAL, sin fecha de inicio. Durante embarazo no tuvo riesgo hipertensivo ni riesgo psicosocial	El caso queda pendiente de fecha de inicio de inyección trimestral y posterior para cambio de método anticonceptivo para poder ser cerrado
Violencia Sexual	1069176967	**ABIERTO**	IPS que notifica evento es pertenecient e a otro departament o y no se tiene acceso a la HC, la EPS famisanar no facilita la información solicitada por la DTS municipal	

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

PONDERACIÓN 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

Sistema de Calificación por Cumplimiento Técnico

Ponderación	Clasificación	Interpretación Técnica
>95%	**ÓPTIMO**	Cumplimiento integral, evidencia sólida, sin brechas críticas.
85% - 94,9%	**ADECUADO**	Cumple en lo esencial, brechas menores corregibles.
70% - 84,9%	**ACEPTABLE CON MEJORAS**	Cumplimiento parcial, requiere plan de mejora formal.
50% - 69,9%	**DEFICIENTE**	Brechas significativas que afectan la gestión.
<50%	**CRITICO**	Incumplimiento estructural, riesgo sanitario.

El Puntaje total obtenido en el Instrumento de Diagnóstico del Componente de Sexualidad, Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos - SSR de adolescentes y jóvenes y Abordaje Integral de Violencias por Razones de Sexo y Género**,** es clasificado como **DEFICIENTE/ SUSCEPTIBLE A MÚLTIPLES MEJORAS/ ADECUADO/ OPTIMO.** Se generan recomendaciones contenidas en el plan de mejoramiento en el contenido de este informe.

CRITERIO	PUNTAJE	PORCENTAJE
PROMOCIÓN DE LOS DERECHOS SEXUALES Y DERECHOS REPRODUCTIVOS	**5,7**	**81%**
PREVENCIÓN Y ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA DESDE UN ENFOQUE DE DERECHOS	**12,5**	**96%**
GESTIÓN DE LA SALUD PÚBLICA Y PLAN DE SALUD PÚBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS	**9,5**	**68%**
RUTA DE PROMOCIÓN Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD EN ARTICULACIÓN CON SSAAJ	**4**	**80%**

SEGUIMIENTO DE INDICADORES DE SSR DE ADOLESCENTES Y VIOLENCIAS POR RAZONES DE SEXO Y GÉNERO	**1**	**33%**
TOTAL	**32,7**	**78%**

El diagnóstico aplicado a la Dirección Territorial de Salud del municipio de Ricaurte, mediante el instrumento de evaluación del componente de Sexualidad, Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos (SSR) en adolescentes y el abordaje integral de las Violencias por Razones de Sexo y Género (VRSG), evidencia un puntaje global de cumplimiento del 78%, lo que ubica al municipio en un nivel de desempeño alto con oportunidades de mejora, indicando que la entidad territorial ha avanzado de manera importante en la incorporación de lineamientos técnicos, programáticos y operativos para la garantía de los derechos sexuales y reproductivos; sin embargo, aún persisten brechas en algunos procesos específicos relacionados con la gestión de la información, el seguimiento y la articulación operativa de las acciones.

Desde el análisis cuantitativo por componentes, el proceso con mayor nivel de cumplimiento corresponde a Política de Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos (PDSDR) con 82,9%, lo que evidencia una adecuada apropiación del marco normativo y la incorporación del enfoque de derechos dentro de la gestión territorial de salud pública. Este resultado sugiere que el municipio ha avanzado en la formulación e implementación de acciones orientadas a la promoción y garantía de los derechos sexuales y reproductivos de la población, así como en la inclusión de este enfoque dentro de los instrumentos de planificación y gestión territorial.

El componente PAISSR-ED (Plan de Acción Integral en Salud Sexual y Reproductiva con enfoque educativo) presenta un 59,2% de cumplimiento, reflejando que existen acciones programáticas dirigidas a adolescentes y jóvenes en materia de promoción, prevención y educación en salud sexual y reproductiva. No obstante, el resultado evidencia oportunidades de fortalecimiento en la sistematización de actividades, la articulación intersectorial con actores educativos y comunitarios, y el seguimiento a los resultados de las estrategias implementadas para la prevención del embarazo adolescente y la promoción del acceso a métodos anticonceptivos.

En relación con el componente Gestión de la Salud Pública – PSPIC, el instrumento evidencia 47,9% de cumplimiento, siendo uno de los resultados más bajos dentro del diagnóstico. Este hallazgo sugiere debilidades en la implementación y documentación de acciones dentro del Plan de Intervenciones Colectivas relacionadas con salud sexual y reproductiva, particularmente en la planeación territorial, el desarrollo de estrategias comunitarias y la evidencia de intervenciones dirigidas específicamente a población adolescente y joven.

Por su parte, el componente Ruta de Promoción y Mantenimiento de la Salud para Servicios Amigables para Adolescentes y Jóvenes (RPMS-SSAAJ) alcanza 60% de cumplimiento, lo que indica que existen avances en la articulación con las instituciones prestadoras de servicios de salud para garantizar la atención diferencial a esta población. Sin embargo, se identifican oportunidades de mejora en el seguimiento a la implementación efectiva de los servicios amigables, la verificación de la captación temprana de adolescentes en los servicios de salud y la evaluación de la calidad de la atención en salud sexual y reproductiva.

Finalmente, el componente Sistema de Información, Seguimiento y Análisis de Violencias por Razones de Sexo y Género (SISSA-VRSG) presenta 33,3% de cumplimiento, constituyéndose en el aspecto más crítico del diagnóstico. Este resultado evidencia debilidades en la consolidación y análisis de la información relacionada con violencias sexuales y de género, la articulación de bases de datos entre los diferentes sistemas de información y el seguimiento sistemático de estos eventos. Desde el análisis cualitativo, esta situación puede limitar la identificación temprana de casos, la activación oportuna de rutas de atención y la generación de acciones preventivas basadas en evidencia.

PLAN DE MEJORAMIENTO

PLAN DE MEJORAMIENTO					
INSTITUCIÓN: DTS RICAURTE					
RESPONSABLES: ZULMA JAUREGUI - COORDINADORA PIC					
FECHA: 20.02.2026					
Criterio	**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**
Columna C del Instrumento	Columna D del Instrumento	ítem	Tareas, actividades o acciones específicas para dar cumplimiento al ítem	Según la necesidad para dar cumplimiento al ítem (inmediato o siguiente visita)	Compromisos por parte del referente asignado como parte del proceso de asesoría y acompañamiento
PROMOCIÓN DE LOS DERECHOS SEXUALES Y DERECHOS REPRODUCTIVOS	Lineamiento Departamental de Educación Sexual Integral con énfasis en el ejercicio de DSDR, Prevención del Embarazo en la Adolescencia, Prevención de VRSG.	Estrategia Intersectorial para la promocion de la Salud y Cuidado Menstrual	*Implementar estrategias y acciones para la promoción la salud y el cuidado menstrual en los curso de vida de infancia y adolescencia. *Educar en Salud y cuidado menstrual desde el reconocimiento de los derechos de las personas menstruantes. *Realizar transformación de imaginarios y estigmas alrededor de la menstruación.	Inmediato	
PROMOCIÓN DE LOS DERECHOS SEXUALES Y DERECHOS REPRODUCTIVOS	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)	Adopción del Lineamiento para la garantía de los DSDR y la atención integral a NNA en Cundinamarca, según competencias de la Dirección Territorial de Salud DTS	*Implementar acciones para el reconocimiento de NNA como sujetos de especial protección por parte del estado y erradicar las uniones tempranas y matrimonios infantiles	Inmediato	

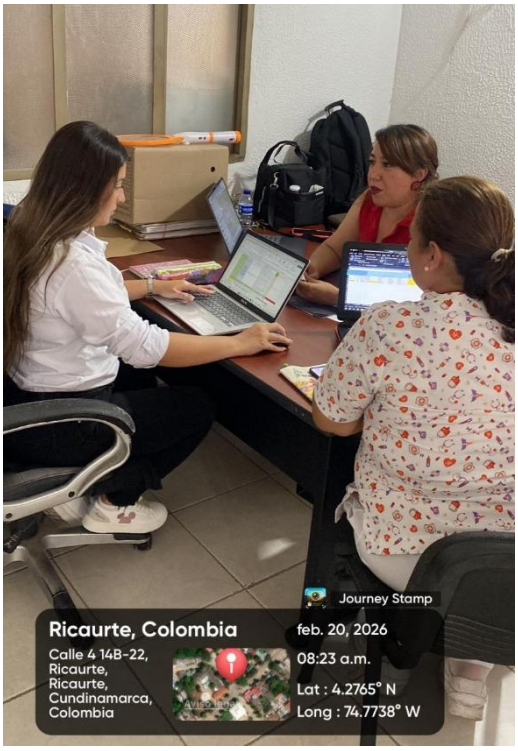
GESTIÓN DE LA SALUD PÚBLICA Y PLAN DE SALUD PÚBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS	Procesos de Gestión de la Salud Pública	Planeación Integral en Salud. Formular, implementar, desarrollar, monitorear y evaluar el Plan Territorial de Salud, como instrumento estratégico de la Política en Salud Territorial.	Formular, implementar, desarrollar, monitorear y evaluar acciones de Política Pública en Salud con enfoque territorial, mediante la estructuración y ejecución de planes, programas y proyectos relacionados con la Salud Sexual y Reproductiva (SSR) de adolescentes y jóvenes, así como el abordaje integral de las Violencias por Razones de Sexo y Género (VRSG), garantizando la articulación intersectorial, el seguimiento a eventos priorizados y la promoción del ejercicio efectivo de los Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos.	Inmediato	
GESTIÓN DE LA SALUD PÚBLICA Y PLAN DE SALUD PÚBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS	Procesos de Gestión de la Salud Pública	Cuidado integral de la salud. Gestión territorial integral en salud pública que integra el aseguramiento, el acceso efectivo y de calidad a los servicios de salud y la integralidad, continuidad y resolutividad de la respuesta en salud desde la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad, el diagnóstico, el tratamiento, la rehabilitación y los cuidados paliativos para la garantía del derecho a la salud de las personas, familias y comunidades. Se fundamenta en la participación incidente entre los actores del sistema de salud, los otros sectores, los agentes sociales y comunitarios y la comunidad en general, reconociendo las realidades poblacionales y territoriales.	*Implementar redes integrales e integradas territoriales de salud (RIITS) bajo el liderazgo de la entidad territorial a nivel departamental y municipal en coordinación con los prestadores de servicios de salud (IPS), las entidades promotoras de salud (EAPB) o quien haga sus veces y demás actores del territorio.	Inmediato	
GESTIÓN DE LA SALUD PÚBLICA Y PLAN DE SALUD PÚBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS	Procesos de Gestión de la Salud Pública	Direccionamiento de las políticas públicas. Desarrollo de estrategias y mecanismos para identificar, analizar y evaluar la viabilidad y pertinencia de las políticas públicas en función de las necesidades en salud del territorio, así como el establecimiento e implementación de elementos para su formulación, adopción, adaptación, monitoreo, seguimiento, control social y evaluación.	*Implementar acciones de política publica mediante planes, programas y proyectos orientados al ejercio de los derechos sexuales y derechos reproductivos de Niños, Niñas y Adolescentes, mediante estrategias que se adapten y den respuesta a las particularidades del territorio y la poblacion.	Inmediato	
GESTIÓN DE LA SALUD PÚBLICA Y PLAN DE SALUD PÚBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS	Procesos de Gestión de la Salud Pública	Gestión de medicamentos e insumos de interés en salud pública.Conjunto de actividades para la planeación, programación, adquisición, almacenamiento, control de la disponibilidad, distribución, uso y disposición final de los medicamentos, biológicos, reactivos de laboratorio, insecticidas, equipos y otros insumos para garantizar a la población del territorio departamental y/o municipal los insumos requeridos para la prevención y atención de eventos de interés en salud .	*Realizar focalización de la población de NNA para la gestión territorial INTERSECTORIAL en los procesos de articulación necesarios para el abastecimiento de insumos y/o medicamentos en la acciones de promoción de la salud sexual y reproductiva, gestion del riesgo y cuidado integral de la salud menstrual.	Inmediato	
RUTA DE PROMOCIÓN Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD EN ARTICULACIÓN CON SSAAJ	Indicadores definidos en la RIAPYMS relacionados con salud sexual y reproductiva	Canalización a servicios en las atenciones individuales en salud sexual y reproductiva y seguimiento a la demanda inducida y efectiva en articulación con actores del SGSSS (IPS-EAPB).	*Determinar porcentaje de canalización de adolescentes (12 a 17 años) y jóvenes (18 a 28 años) para la prestación de servicios en las atenciones individuales por curso de vida en las IPS teniendo en cuenta la RIAPYMS y mecanismos de atención para las intervenciones de Anticoncepción (asesoría y provisión), Asesoría en Derechos Sexuales y Reproductivos e Interrupción Voluntaria del Embarazo (IVE). *Realizar seguimiento a la demanda inducida y efectiva de adolescentes (12 a 17 años) y jóvenes (18 a 28 años) para la prestación de servicios en las atenciones individuales por curso de vida en las IPS teniendo en cuenta la ruta de promoción y mantenimiento y mecanismos de atención.	Inmediato	

CONCLUSIONES

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

Observaciones:

Se realiza cierre de la asistencia generando recomendaciones para el **plan de mejoramiento del proceso en la entidad beneficiada**; reiterando el acompañamiento permanente y continuo desde el Componente de Sexualidad, Derechos Sexuales Y Derechos Reproductivos para el seguimiento de los compromisos generados**.** La información relacionada en el formato de Revisión de Kárdex de Gestantes y Eventos de Interés en Salud Pública corresponde a los datos del total de nacidos vivos de la base actualizada de gestantes de la fuente DANE – Estadísticas vitales, suministrada por la Subdirección de Vigilancia en Salud Pública de la Secretaría de Salud de Cundinamarca. Se recomienda revisar los datos y compararlos con los demás sistemas y fuentes de información del municipio para el seguimiento oportuno de los eventos de interés en salud pública correspondientes a Embarazo Infantil (10 a 14 años) y Embarazo en Adolescentes (15 a 19 años) y Violencias de tipo sexual (evento 875). Por último, se realiza 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.



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: 20.02.2026

DTS: Ricaurte

NOMBRE DE QUIEN RECIBE LA VISITA: Zulma Jauregui

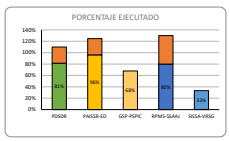
CARGO: Coordinadora PIC

REFERENTE ASIGNADO COMPONENTE SDSDR: Nicholle Tatiana Lozano Medina

TEMA: 210. FORTALECER LINEAMIENTOS EN DERECHOS SEXUALES Y DERECHOS REPRODUCTIVOS - 213. FORTALECIMIENTO DE LINEAMIENTOS PARA LA PREVENCIÓN DE EMBARAZOS EN ADOLESCENTES

Nº ítem	MARCO NORMATIVO	CRITERIO	INTERVENCIÓN	ÍTEM	Descripción ítem	SI (1) - NO (0) - N/A	OBSERVACIÓN (DESCRIBIR LA RESPUESTA PARA LA APLICACIÓN DE LA ACTVIDAD)
1			**Política Nacional de Sexualidad, Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos PNSDSDR**	Implementación de las líneas estratégicas de la Política Nacional de Sexualidad, Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos	*Fortalecimiento Gestión del Sector Salud en el territorio *Coordinación intersectorial e interinstitucional *Movilización Social (Participación, Organizaciones de base comunitaria, Fortalecimiento de redes sociales solidarias) *Gestión de la Comunicación de los DSDR *Gestión del Conocimiento (Sistemas de información, seguimiento y evaluación)	1	5 MOVILIZACIONES PROGRAMADAS HASTA EL MOMENTO
2			**Lineamiento Departamental de Educación Sexual Integral con énfasis en el ejercicio de DSDR, Prevención del Embarazo en la Adolescencia, Prevención de VRSG.**	Implementación de estrategias para Educación Integral en Sexualidad desde un enfoque de derechos, diferencial y de género	**Ejes:** 1. Ejercicio de derechos sexuales y derechos reproductivos de NNAJ 2. Prevención del embarazo en la niñez y adolescencia 3. Prevención de violencias por razones de sexo y género y promoción del derecho a una vida libre de violencias 4. Construcción del proyecto de vida	1	Si
3				Estrategia Intersectorial para la promocion de la Salud y Cúidado Menstrual	**Promoción de la Salud y Cuidado Menstrual en NNA:** *Implementación de estrategias y acciones para la promoción la salud y el cuidado menstrual en los curso de vida de infancia y adolescencia. *Educación en Salud y cuidado menstrual desde el reconocimiento de los derechos de las personas menstruantes. *Transformación de imaginarios y estigmas alrededor de la menstruación. *Acceso a servicios sanitarios e insumos (medicamentos) para la salud y el cuidado de la higiene menstrual en los entornos hogar, educativo y comunitario. *Adecuacion de entornos y articulacion intersectorial (escuelas, colegios, universidades,entidades publicas, sector social, sector de servicios publicos, carceles y protección) *Gestion del conocimiento acerca de la salud menstrual: condiciones de gestion menstrual en la población, ausentismo escolar por menstruación y condiciones especificas (poblacion rural, etnica, trabajadoras informales y personas trans)	0	No
4		PROMOCIÓN DE LOS DERECHOS SEXUALES Y DERECHOS REPRODUCTIVOS		Cursos de vida a quienes van dirigidas las estrategias de Educación Integral en Sexualidad desde enfoque poblacional y de curso de vida	**Cursos de vida:** *Primera infancia (0-5 años) *Infancia (6-11 años) *Adolescencia (12-17 años) *Juventud (18-28 años)	1	Si
5				Entornos en los que se implementan estrategias de Educación Integral en Sexualidad para NNAJ	**Entornos:** *Entorno educativo (Instituciones educativas publicas, privadas, de educación superior y complementaria) *Entorno Comunitario (Programas del ICBF, escuelas de formación deportivas y culturales, Programa Renta Ciudadana de Prosperidad Social, Programas Sociales del municipio, Consejo Municipal de Juventudes y Plataforma de Juventud)	1	Si
6				Temáticas identificadas y desarrolladas desde el análisis de situación en salud y problemáticas sociales para la implementación de acciones de Educación Integral en Sexualidad para NNAJ	**Fuentes de análisis:** *ASIS (Análisis de Situación en Salud) *Plan de Desarrollo Municipal - Plan Territorial de Salud *Caracterización Estrategia de Atención Primaria en Salud - APS *Acciones de coordinación intersectorial e interinstitucional (Educación, Protección, Otros)	1	PAS: 11 MESES + ADICIONES CON MODIFICACIONES EN EL PAS Y QUE QUEDE A 12 MESES
7			**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 procaso de consentimiento informado (Resolución 309 de 2025)**	Adopción del Lineamiento para la garantía de los DSDR y la atención integral a NNA en Cundinamarca, según competencias de la Dirección Territorial de Salud DTS	*Acciones de IEC en Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos para NNA sin barreras ni limitaciones de índole moral o religiosa y por curso de vida. *Identificación de actores claves para la garantía de los Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos de NNA en el territorio. *Reconocimiento de NNA como sujetos de especial protección integral por parte del Estado y la erradicación del Matrimonio Infantil y las Uniones Tempranas MIUT. *Acciones para identificar factores de riesgo de Violencias con enfoque interseccional, de género y de riesgo dentro del Plan de Intervenciones Colectivas y el Plan Territorial de Salud. *Promoción para el acceso de los SSAAJ según el modelo y competencias de la Dirección Territorial de Salud (Oferta de Servicios Colectivos). *Fortalecimiento periódico de las competencias del talento humano en salud para la atención de NNA con enfoque de género, intercultural y diferencial. *Reconocimiento del derecho a la información, la participación en la toma de decisiones en salud y el ejercicio de la autonomía progresiva de NNA a través del asentimiento y el proceso de consentimiento informado. *Garantía de intervenciones y acciones en el marco de la ruta de violencia sexual (salud, protección y justicia) en menores de 14 años en los que se identifique actividad sexual. Así mismo, salvaguarda con entidad de protección para el acompañamiento del caso cuando no se confirme actividad sexual. *Reconocimiento de la autonomía para la toma de decisiones respecto a los DSDR de menores de 14 años, incluyendo el acceso a IVE por medio de la Circular 058 de 2008 del ICBF. *Garantizar la autonomía sexual y reproductiva de las personas en capacidad de gestar, el acceso y provisión de métodos anticonceptivos de larga duración de manera prioritaria para adolescentes y menores de 14 años; en el marco del PLAN DE ACELERACIÓN PARA LA REDUCCIÓN DE LA MORTALIDAD MATERNA PARE MM 2025. *Implementación de la Ruta de Promoción y Mantenimiento de la Salud (Intervenciones colectivas, educación para la salud, derechos en salud y DSDR, prevención de riesgos, acceso al SGSSS y mantenimiento de la salud mental).	0,7	No tiene acciones de la erradicacion del matrimonio infantil y uniones tempranas
		PONDERACIÓN CRITERIO: PROMOCIÓN DE LOS DERECHOS SEXUALES Y DERECHOS REPRODUCTIVOS			**PDSDR**	**5,7**	**81%**
8	**PLAN DECENAL DE SALUD PÚBLICA 2022-2031** **CIRCULAR 148 DE 2025 - ORIENTACIONES EN SEXUALIDAD, DERECHOS SEXUALES Y DERECHOS REPRODUCTIVOS PARA PLANES OPERATIVOS DE ACCIONES TERRITORIALES EN SALUD**	**PREVENCIÓN Y ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA DESDE UN ENFOQUE DE DERECHOS**	**Fortalecimiento a la atención y promoción de la salud sexual y reproductiva de niños, niñas y adolescentes para la prevención del embarazo en la infancia y adolescencia**	Caracterización del riesgo sexual y reproductivo de Adolescentes y Jóvenes a través de estrategia de Atención Primaria en Salud APS o del Plan de Intervenciones Colectivas.	*Cuenta con una caracterización territorial para la demanda a actividades colectivas o individuales del plan de intervenciones colectivas dirigidas a la población adolescente y joven (10 a 29 años) del municipio con base en la implementación de la ficha familiar.	1	Si
9				Realiza gestión del riesgo identificado en la población con embarazo en la adolescencia e ITS y la canalización a los servicios de salud correspondientes.	*Seguimiento a las acciones de verificación del riesgo y asesoría en Prevención del Embarazo subsiguiente y asesoría en métodos anticonceptivos de acuerdo con criterios de elegibilidad y autonomía reproductiva.	1	Se realiza el debido seguimiento del caso que llevan a corte de 2026
11				Desarrollo de actividades extramurales como jornadas de salud para la promoción de la salud sexual y reproductiva y el ejercicio de los DSDR de adolescentes y jóvenes.	*Desarrollo de Jornadas de Salud en articulación con actores del SGSSS para la prestación de servicios de salud sexual y reproductiva de anticoncepción (asesoría y provisión de acuerdo con criterios de elegibilidad de la OMS) y prevención de ITS.	1	Si
12				Seguimiento **clínico** de casos correspondientes a Embarazo Infantil (10 a 14 años) y el cargue de instrumentos de seguimiento en la carpeta asignada por el Componente de Sexualidad, Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos mediante la Circular N° XXX de 2026.	*Seguimiento de casos correspondientes al evento de Embarazo Infantil de 10 a 14 años de manera articulada entre los actores del SGSSS a través del Formato Matriz de Seguimiento y Análisis de Caso evidenciando las acciones en salud de la atención del caso. *Cargue de mensual (últimos cinco días calendario del mes) de la matriz de seguimiento en la carpeta asignada al municipio de **todos los casos de embarazo infantil** identificados en el territorio.	1	Si, por PAS de gestión
13				Seguimiento **clínico** de casos correspondientes a Embarazo Adolescente (15 a 19 años) y el cargue de instrumentos de seguimiento en la carpeta asignada por el Componente de Sexualidad, Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos mediante la Circular N° XXX de 2026.	*Seguimiento de casos correspondientes al evento de Embarazo Adolescente de 15 a 19 años de manera articulada entre los actores del SGSSS a través del Formato Matriz de Seguimiento evidenciando las acciones en salud de la atención del caso. *Cargue de mensual (últimos cinco días calendario del mes) de la matriz de seguimiento en la carpeta asignada al municipio de **todos los casos de embarazo adolescente** identificados en el territorio.	1	Si, por PAS de Gestion
14				Implementación de Estrategia Piensa y Actúa Positivamente para la prevención del Embarazo en la Adolescencia de manera articulada a la oferta de servicios de salud para adolescentes y jóvenes desde el modelo de Servicios Amigables, coordinación las respuestas operativas sectoriales en salud e intersectoriales para la instauracion y fortalecimiento de la estrategia	*Establecimiento de acuerdos con entidades del SGSSS y demás actores municipales para la implementacion y fortalecimiento de la estrategia. *Identificación de líderes adolescentes y juveniles para la constitución del grupo semillero de Sexualidad, Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos; tanto en IED priorizadas (entorno educativo) así como en escuelas de formación deportivas, culturales y de recreación o en programas sociales (entorno comunitario) en área urbana, rural y rural dispersa. *Coordinación de acciones de forma permanente garantizando complementariedad en el marco de la Educación Integral para la Sexualidad para el ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos. *En el PAS para la vigencia 2026 se encuentra la implementación de la Estrategia Piensa y actúa positivamente, incluyendo todas las sesiones según sus ejes y metodología. *Implementación de la estrategia Piensa y Actúa Positivamente está articulada a la oferta de servicios de salud para adolescentes y jóvenes desde el modelo de Servicios Amigables.	1	Si
15			**Abordaje integral de las violencias por razones de sexo y género**	Caracterización de la población sobre el riesgo de violencias por razones de sexo y género a través de estrategia de Atención Primaria en Salud APS y Plan de Intervenciones Colectivas	*Cuenta con una caracterización territorial sobre el riesgo de violencias por razones de sexo y género para la demanda a actividades colectivas o individuales del plan de intervenciones colectivas dirigidas a la población adolescente y joven (10 a 29 años) del municipio con base en la implementación de la ficha familiar.	1	Si
16				Realiza gestión del riesgo identificado en la población con relación a violencias por razones de sexo y género, y canalización a los servicios de salud correspondientes	*Seguimiento a las acciones de verificación del riesgo y asesoría sobre prevención de violencias por razones de sexo y género con énfasis en violencia sexual en las atenciones del servicio amigable para adolescentes y jóvenes en el marco de la RIAPYMS.	1	Si
17				Información y comunicación sobre acciones para la prevención y atención integral a víctimas de violencia sexual, identificación, derechos de las víctimas y las líneas de ayuda y activación de rutas de atención en salud de las Violencias por razones de sexo y género, con énfasis en violencia sexual	*Derechos de las víctimas de violencia sexual. *Socialización de las Líneas de ayuda y rutas de activación de notificación y denuncia ante un caso de VRSG de acuerdo con la oferta institucional disponible en el territorio. *Activación de rutas de atención en salud y rutas intersectoriales en el marco de del abordaje integral de VRSG con énfasis en violencia sexual.	1	Si
18				Educación en salud con énfasis en abordaje integral de violencias por razones de sexo y género	*Educación en derechos sexuales y derechos reproductivos y prevención de VRSG con énfasis en violencia sexual. *Promoción del derecho a una vida libre de violencias *Transformación de prácticas y representaciones sociales y culturales que legitiman la discriminación, el estigma, las violencias de género y las violencias sexuales.	1	Si
19				Partipación social y movilización ciudadana para el abordaje integral de violencias por razones de sexo y género	*Espacios y mecanismos de participación ciudadana y movilización social para una vida libre de violencias en el entorno comunitario.	1	Si, 2 en el año programadas
20				Seguimiento **clínico** de casos correspondientes a Violencias de tipo sexual (Evento 875) y el cargue de instrumentos de seguimiento en la carpeta asignada por el Componente de Sexualidad, Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos mediante la Circular N° XXX de 2026.	*Seguimiento, acompañamiento y monitoreo de casos correspondientes al evento de Violencias de tipo sexual notificados en el Sistema de Vigilancia en Salud Pública (Evento 875) de manera articulada entre los actores del SGSSS a través del Formato Matriz de Seguimiento evidenciando las acciones en salud de la atención del caso. *Cargue de mensual (últimos cinco días calendario del mes) de la matriz de seguimiento en la carpeta asignada al municipio de **los casos de violencia sexual** identificados en el territorio.	1	Si, en el PAS de gestión
21				Mecanismo Articulador para el abordaje integral de Violencias por razones de sexo y género - Decreto 1710 de 2020 y demás normatividad que la modifique o sustituya.	*Articulación de respuestas operativas sectoriales en salud e intersectoriales, según aplique, en el espacio municipal establecido en el marco del Mecanismo Articulador para el abordaje integral de las Violencias por razones de sexo y género, para la solución de barreras de acceso en la prestación de servicios de salud con énfasis en salud sexual y reproductiva, contribuyendo a la atención integral y de calidad de las víctimas de violencias por razones de sexo y género. *Actualización de rutas de atención en salud de acuerdo con el Protocolo de Atención a víctimas de violencia sexual y demás normatividad que la modifique o sustituya (Resolución 459 de 2012). *Identificación y solución de barreras de acceso en la prestación de servicios de SSR, contribuyendo a la atención integral y de calidad de las víctimas de VRSG; así como el traslado de casos con barreras no resueltas a la Mesa de Atención adscrita al Comité Departamental de articulación para el abordaje de Violencias por razones de sexo y género.	0,5	No cuentan con mecanismo articulador, lol manejan por el COVE municipal
		PONDERACIÓN CRITERIO: PREVENCIÓN Y ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA DESDE UN ENFOQUE DE DERECHOS			**PAISSR-ED**	**12,5**	**96%**
22				**Planeación Integral en Salud.** Formular, implementar, desarrollar, monitorear y evaluar el Plan Territorial de Salud, como instrumento estratégico de la Política en Salud Territorial.	*Formulación, implementación, desarrollo, monitoreo y evaluación de acciones de Política Pública en Salud con enfoque territorial que incluyan planes, programas y proyectos relacionados con la SSR de Adolescentes y Jóvenes y el abordaje integral de VRSG para la garantía y el ejercicio efectivo de los Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos.	0	No
				Gestión del Conocimiento en salud pública. Consolidación de espacios para la identificación, análisis y comprensión de las necesidades y potencialidades en salud de acuerdo con las particularidades poblacionales y territoriales, así como el establecimiento de mecanismos para la generación y difusión del conocimiento asegurando la integración de fuentes de información cuantitativas y cualitativas y promoviendo la investigación en salud pública.	Análisis de la situación en salud sexual y reproductiva de Adolescentes y Jóvenes con énfasis en ejercicio de DSDR, Prevención de Embarazo en la niñez y la adolescencia, Prevención de ITS, Prevención de violencias por razones de sexo y género; como insumos para la formulación del Plan Territorial de Salud, Plan de Acción en Salud y planes de acción intersectoriales.	1	Si
				Cuidado integral de la salud. Gestión territorial integral en salud pública que integre el aseguramiento, el acceso efectivo y de calidad a los servicios de salud y la integralidad, continuidad y resolutividad de la respuesta en salud desde la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad, el diagnóstico, el tratamiento, la rehabilitación y los cuidados paliativos para la garantía del derecho a la salud de las personas, familias y comunidades. Su fundamento en la participación incidente entre los actores del sistema de salud, los otros sectores, los agentes sociales y comunitarios y la comunidad en general, reconociendo las realidades poblacionales y territoriales.	*Implementacion de redes integrales e integradas territoriales de salud (RIITS) bajo el liderazgo de la entidad territorial a nivel departamental y municipal en coordinación con los prestadores de servicios de salud (IPS), las entidades promotoras de salud (EAPB) o quien haga sus veces y demás actores del territorio.	0	No
				Direccionamiento de las políticas públicas. Desarrollo de estrategias y mecanismos para identificar, analizar y evaluar la viabilidad y pertinencia de las políticas públicas en función de las necesidades en salud del territorio, así como el establecimiento e implementación de elementos para su formulación, adopción, adaptación, monitoreo, seguimiento, control social y evaluación.	*Implementacion de acciones de política pública mediante planes, programas y proyectos orientados al ejercio de los derechos sexuales y derechos reproductivos de Niños, Niñas y Adolescentes, mediante estrategias que se adapten y den respuesta a las particularidades del territorio y la población.	0	No
				Coordinación Intersectorial / transectorial para el cuidado integral de la salud. Vincular las acciones conjuntas y coordinadas entre el sector salud y los diferentes sectores y organizaciones que, de manera directa o indirecta,inciden sobre los determinantes sociales de la salud, con el fin de establecer objetivos compartidos y superar barreras institucionales que permitan la continuidad del cuidado de las personas, familias y comunidades, de maneras que se garanticen servicios esenciales para su bienestar y de esta forma contribuir a la garantía del derecho fundamental a la salud.	Articular esfuerzos y crear sinergias que favorezcan la consecución de objetivos estratégicos sobre la SSR de Adolescentes y Jóvenes, el abordaje integral de las violencias por razones de sexo y género y el ejercicio de los DSDR: *Espacios de análisis y articulación intersectorial para la Prevención del Embarazo en la Adolescencia. *Creación y funcionamiento del Comité Intersectorial Municipal para la prevención de las violencias por razones de sexo y género y la atención integral de las víctimas en el marco del Mecanismo Articulador.	1	Si

	Resolución 1597 de 2025 - Disposiciones para la gestión territorial integral de la salud pública incluida la Gestión en Salud Pública y el Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas (PIC), en el marco del Plan Decenal de Salud Pública y la estrategia de Atención Primaria en Salud (APS)	GESTIÓN DE LA SALUD PÚBLICA Y PLAN DE SALUD PÚBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS	Procesos de Gestión de la Salud Pública	**Participación Social y Comunitaria.** Proceso que incluye las acciones mediante las cuales la sociedad civil, la comunidad organizada y la ciudadanía intervienen e influyen directa y activamente en la organización de la atención y servicios que se desarrollan en su territorio, el control, la gestión y la fiscalización de las instituciones y del sistema de salud en su conjunto, así como también, en la cogestión de la salud propia y de sus familias y comunidades.	*Generar y promover espacios y mecanismos de participación social de Adolescentes y Jóvenes para la toma de decisiones en salud con énfasis en SSR, acciones de Veeduría en Salud y control social de los recursos en espacios de rendición de cuentas, así como ante el Consejo Municipal de Juventud, la mesa de PIAF y demás instancias de interés para la población adolescente y joven.	1	Si
23				**Desarrollo de Capacidades.** Proceso mediante el cual las personas, las organizaciones y la sociedad, obtienen, fortalecen y mantienen conocimientos, aptitudes, actitudes, habilidades y condiciones necesarias para establecer y alcanzar sus propios objetivos de desarrollo, a partir del reconocimiento de sus necesidades, capacidades, oportunidades y, en respeto a la autonomía y la función descentralizada local.	*Desarrollar capacidades en el talento humano en salud de las DTS e IPS para la Garantía de derechos sexuales y derechos reproductivos a los actores del sistema de salud; a través de un Plan de Capacitación y/o desarrollo de capacidades con énfasis en SSR de Adolescentes y Jóvenes y abordaje integral de VRSG.	1	Si
				Gestión del trabajo digno y decente. Desarrollo e implementación de políticas, planes, proyectos, programas y estrategias orientadas a la mejora y fortalecimiento de condiciones de empleo y trabajo, contribuyendo a la atracción y permanencia del talento humano en salud y de los demás integrantes del personal sanitario, lo que favorece la disponibilidad, distribución equitativa, formación integral y continua, bienestar y condiciones laborales dignas y decentes.	*El talento humano en salud que implementa las estrategias de salud sexual y reproductiva de NNA y prevención de violencias por razones de sexo y genero (equipos APS, PIC, extramurales, profesionales en escuelas, entre otros) cuentan con condiciones de trabajo que permiten continuidad, calidad y oportunidad en las acciones de educacion, promocion y cuidado de la salud sexual y reproductiva. *Talento humano contratado para gestión y PIC en SSR (Referentes, GEBIS) *Plan de ejecución contratado para la vigencia 2026 *Garantizar disponibilidad, suficiencia y pertinencia del talento humano con capacidades necesarias sobre SSR de Adolescentes y Jóvenes y abordaje integral de VRSG.	1	Si
				Vigilancia en Salud Pública. Recopilación, análisis, interpretación y difusión de datos relacionados con la salud sexual y reproductiva de una población a través de la gestión de sistemas de información interoperables, cuyo objetivo es detectar, prevenir y controlar enfermedades y eventos de interés en salud pública. Este proceso permite la toma de decisiones informadas para la planificación e implementación de intervenciones sanitarias, facilitando la detección temprana, la respuesta oportuna, el monitoreo de tendencias y la evaluación del impacto de políticas de salud.	*Cuenta con talento humano de Epidemiología y Digitación del PIC para el fortalecimiento de los sistemas de información en salud pública con enfasis en SSR de Adolescentes y Jóvenes y abordaje integral de VRSG. *Acciones y competencias como Unidad Primaria Generadora de Datos UPGD para la generación y sistematización de información correspondiente a eventos de SSR de adolescentes y jóvenes y la notificación de eventos de VRSG (Evento 875) en el Sistema de Vigilancia en Salud Pública (Sivigila).	1	EL EQUIPO INICIA EL 1 DE ABRIL DEL 2026, 8 AUX ENF, 1 CORRESPONSAL (GESTOR COMUNITARIO), 2 JEFES DE ENFER, 2 PSICOLOGAS,1 EDU FISICO, 1 ODONTOLOGO, 1 DIGITADOR, 1 TEC SALUD LABORAL, 1 AUX ENFE EN APOYO DEL SOE
				Inspección, vigilancia y control - IVC. Proceso esencial asociado a la responsabilidad estatal y ciudadana de proteger la salud sexual y reproductiva individual y colectiva, verificando de manera sistemática y constante el cumplimiento de lo establecido en las normas constitucionales, legales y reglamentarias del aseguramiento, la prestación de servicios de salud en el sistema de salud y de los procesos de producción y consumo de bienes como alimentos, medicamentos y tecnologías en salud, con el fin de eliminar o minimizar riesgos, daños e impactos negativos para la salud de la población.	*Identificación de barreras en la atención de adolescentes y jóvenes en los servicios de SSR, así como en la atención de víctimas de violencias por razones de sexo y género con énfasis en Violencia Sexual y la articulación con el Departamento desde su competencia de autoridad sanitaria territorial.	0,5	Si pero la ESE no ha realizado la compra de kits para atención de VSX 875, lo cual continua generando barrera de atencion
				Gestión de medicamentos e insumos de interés en salud pública. Conjunto de actividades para la planeación, programación, adquisición, almacenamiento, control de la disponibilidad, distribución, uso y disposición final de los medicamentos, biológicos, reactivos de laboratorio, insecticidas, equipos y otros insumos para garantizar a la población del territorio departamental y/o municipal los insumos requeridos para la prevención y atención de eventos de interés en salud .	*Focalización de la población de NNA para la gestión territorial INTERSECTORIAL en los procesos de articulación necesarios para el abastecimiento de insumos y/o medicamentos en la acciones de promoción de la salud sexual y reproductiva, gestion del riesgo y cuidado integral de la salud menstrual.	0	No
				Monitoreo y evaluación. Fortalecer las capacidades de las entidades territoriales y los demás integrantes del sector salud para la recolección sistemática de información sobre indicadores específicos, la medición sobre el grado de avance y logros de los objetivos relacionados con el estado de salud y bienestar de la población, la equidad en salud, los determinantes sociales de la salud, la capacidad de respuesta del sistema de salud, la implementación de la estrategia de atención primaria en salud y las acciones en salud pública; así como la determinación de la efectividad de las políticas, planes, programas y estrategias en salud.	*Monitorear y evaluar el Plan de Salud Publica y Plan Territorial de Salud, mediante acciones de seguimiento a la ejecución tecnica, operativa y financiera contratadas para su respectiva implementación, de acuerdo con la periodicidad anual establecida segun la normatividad vigente.	1	Si
32			Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas PIC	Formulacion del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas PIC. A partir de los resultados del análisis de situación de salud y la comprensión integral de: i.La realidad territorial, ii. Las formas de configuración de los determinantes sociales de la salud, iii. Las problemáticas y necesidades sociales en salud, iv. Los procesos que determinan las condiciones y situaciones de inequidad.	*Formulación y ejecución del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas municipal mediante procesos de participación social. * Garantizar durante el proceso de formulación, la participación de los demás actores del sector salud, las entidades del sector público, el sector privado, los agentes sociales y comunitarios y la comunidad en general. *Determinar la periodicidad del monitoreo y evaluación de las intervenciones colectivas de promoción de la salud y gestión del riesgo.	1	Si
				Implementación de estrategias que incluyan las intervenciones colectivas pertinentes en cada uno de los entornos (Hogar, Educativo, Comunitario, Laboral con enfasis en informalidad, Institucional).	**INTERVENCIÓN:** ***Caracterización Social y Ambiental en entornos de vida cotidiana** ***Informacion en Salud.** Difusión de información estructurada con enfasis en salud menstrual, prevención del embarazo en la infancia y la adolescencia, prevención de violencias por razones de sexo y genero. ***Educación y Comunicación para la Salud.** Implementacion de procesos educativos en el marco de la Educacion Integral de Sexualidad, dirigidos a individuos, familias y comunidades, sobre el cuidado de la salud menstrual, prevención del embarazo en la infancia y la adolescencia, prevención de violencias por razones de sexo y genero. ***Conformación y fortalecimiento de redes familiares, comunitarias y sociales.** Contribuir al fortalecimiento de las redes de cuidado para potenciar las capacidades familiares y comunitarias en el acompañamiento y cuidado integral de niños, niñas, adolescentes y jóvenes en temas relacionados con la salud sexual y reproductiva. ***Tamizajes:** Pruebas rápidas para el tamizaje de ITS en Adolescentes y Jóvenes (VIH-HEPATITIS B-HEPATITIS C) -Jornadas de salud dirigidas para Adolescentes y Jóvenes. *Vacunación con enfasis en VPH y HEPATITIS B a través del PAI.	1	EN EL PAS TIENEN 12 JORNADAS PROGRAMADAS + JORNADAS PROGRAMADAS CON LA ESE, 100 PRUEBAS RAPIDAS DE VIH, 300 CONDONES
		PONDERACIÓN CRITERIO: GESTIÓN DE LA SALUD PÚBLICA Y PLAN DE SALUD PÚBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS			GSP-PSPIC	9,5	68%
35	Resolución 3280 de 2018 - Lineamientos técnicos y operativos de la Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud y la Ruta Integral de Atención en la Salud para la población Materno Perinatal	RUTA DE PROMOCIÓN Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD EN ARTICULACIÓN CON SSAAJ	Resolución 3280 de 2018 - RIAPYMS con énfasis en SSR de NNAJ Modelo Servicios de Salud Amigables para Adolescentes y Jóvenes del MSPS	Intervenciones individuales y colectivas para los cursos de vida de infancia, adolescencia y juventud con enfasis en salud sexual y reproductiva y Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos	**Información y Comunicación en Salud con énfasis en SSR (Plan de Comunicaciones):** *Estrategia de información en salud dirigida a adolescentes y jóvenes para la promoción de la salud y calidad de vida, a partir de datos o mensajes para orientar, advertir, anunciar o recomendar sobre aspectos relacionados con la salud sexual y reproductiva, contribuyendo a la construcción de elementos que propician la toma de decisiones libres y autónomas. *Estrategia de comunicación para promocionar la oferta de servicios de salud amigables para adolescentes y jóvenes y demás acciones de comunicación en salud a través del Plan de Comunicaciones con acciones de IEC.	1	Si
36					**Educación en Salud con énfasis en SSR:** *Acciones de Educación en salud sexual y reproductiva, derechos sexuales y reproductivos, prevención en violencia de Género y sexuales, prevención del riesgo sexual, métodos anticonceptivos y criterios de elegibilidad, anticoncepción de emergencia, asesoría en IVE interrupción voluntaria del embarazo dirigidas a adolescentes y jóvenes.	1	Si
37					**Servicios de Salud Amigables para Adolescentes y Jóvenes - SSAAJ:** *Implementación de Servicios de Salud Sexual y Reproductiva del Modelo de los Servicios de Salud Amigables para Adolescentes y Jóvenes en el marco de la Ruta de Promoción y Mantenimiento. *Verificación de las adecuaciones y/o adaptaciones realizadas en las IPS que cuentan con SSAAJ implementados en las diferentes modalidades (Consulta diferenciada, Unidades Amigables, Centros de Salud Amigables) para la oferta de los servicios.	1	Si
			Indicadores definidos en la RIAPYMS relacionados con salud sexual y reproductiva	Canalización a servicios en las atenciones individuales en salud sexual y reproductiva y seguimiento a la demanda inducida y efectiva en articulación con actores del SGSSS (IPS-EAPB).	*Se determina el porcentaje de canalización de adolescentes (12 a 17 años) y jóvenes (18 a 28 años) para la prestación de servicios en las atenciones individuales por curso de vida en las IPS teniendo en cuenta la RIAPYMS y mecanismos de atención para las intervenciones de Anticoncepción (asesoría y provisión), Asesoría en Derechos Sexuales y Reproductivos e Interrupción Voluntaria del Embarazo (IVE). *Seguimiento a la demanda inducida y efectiva de adolescentes (12 a 17 años) y jóvenes (18 a 28 años) para la prestación de servicios en las atenciones individuales por curso de vida en las IPS teniendo en cuenta la ruta de promoción y mantenimiento y mecanismos de atención.	0	Total de adolescentes 12 a 17 años atendidos en servicios de salud sexual y reproductiva (demanda efectiva) / Total de adolescentes de 12 a 17 años canalizados a servicios de salud sexual y reproductiva (demanda inducida)*100 Total de jóvenes 18 a 28 años atendidos en servicios de salud sexual y reproductiva (demanda efectiva) / Total de jóvenes de 18 a 28 años canalizados a servicios de salud sexual y reproductiva (demanda inducida)*100
38				Medición de indicadores definidos en la RIAPYMS de la población de 15 a 19 años que ejerza sus derechos sexuales y derechos reproductivos; de acuerdo con la Resolución 3280 de 2018 y demás normatividad que la modifique o sustituya	*Proporción de adolescentes y jóvenes que deciden iniciar sus relaciones sexuales de forma autónoma. 52% *Proporción de adolescentes y jóvenes con conocimientos y prácticas de sus derechos sexuales y reproductivos. 52.9% *Proporción de adolescentes y jóvenes que conocen métodos anticonceptivos de acuerdo con los criterios de elegibilidad de la OMS. 51,5% *Tasa de fecundidad en mujeres de 10 a 14 años *1000 hab. 20% *Tasa de fecundidad en mujeres de 15 a 19 años *1000 hab. 25%	1	Si
		PONDERACIÓN CRITERIO: RUTA DE PROMOCIÓN Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD EN ARTICULACIÓN CON SSAAJ			RPMS-SSAAJ	4	89%
39	Circular XXX de 2026 - Seguimiento de las acciones en salud de los eventos de interés en salud pública de Sexualidad, Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos	SEGUIMIENTO DE INDICADORES DE SSR DE ADOLESCENTES Y VIOLENCIAS POR RAZONES DE SEXO Y GÉNERO	Indicadores de eventos de Embarazo Infantil, Embarazo Adolescente y Violencias de tipo sexual (Circular XXX de 2026)	Seguimiento de las atenciones en salud de los casos de embarazo infantil, embarazo adolescentes y violencias por razones de sexo y género de acuerdo con el protocolo del MSPS (Protocolo de atención a la embarazada menor de 15 años) según Lineamientos del Componente de Sexualidad, Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos mediante la Circular 207 de 2024.	*Seguimiento y monitoreo de indicadores correspondientes al evento de Embarazo Infantil (10 a 14 años) efectuando los procedimientos de vigilancia en salud pública, de acuerdo con los lineamientos del Componente de Sexualidad, Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos en articulación con el Protocolo de Atención a menor de 15 años embarazada y el Protocolo de Atención a victimas de violencia sexual según aplique.	1	Sin casos
					*Seguimiento y monitoreo de indicadores correspondientes al evento de Embarazo Adolescente (15 a 19 años) efectuando los procedimientos de vigilancia en salud pública, de acuerdo con los lineamientos del Componente de Sexualidad, Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos en articulación con el Protocolo de Atención a menor de 15 años embarazada y el Protocolo de Atención a victimas de violencia sexual según aplique.	0	Verificar el cargue de instrumentos de seguimiento de los eventos y determinar el porcentaje de cumplimiento del indicador: *Total de casos de embarazo adolescente con seguimiento / Total de casos de embarazo adolescente identificados en el territorio*100
40					*Seguimiento y monitoreo de indicadores asociados a las violencias por razones de sexo y género efectuando los procedimientos de vigilancia en salud pública del evento 875, en articulación con los lineamientos y protocolos para la atención integral en salud a las víctimas de Violencia sexual	0	Verificar el cargue de instrumentos de seguimiento del evento y determinar el porcentaje de cumplimiento del indicador: *Total de casos de violencia sexual con seguimiento / Total de casos de violencia sexual identificados en el territorio*100
		PONDERACIÓN CRITERIO: SEGUIMIENTO INDICADORES SSR ADOLESCENTES Y VRSG			SISSA-VRSG	1	33%
OTAL						32,7	78%





Ponderación	Clasificación	Interpretación Técnica
>95%	ÓPTIMO	Cumplimiento integral, evidencia sólida, sin brechas críticas.
85% - 94.9%	ADECUADO	Cumple en lo esencial, brechas menores corregibles.
70% - 84.9%	ACEPTABLE CON MEJORAS	Cumplimiento parcial, requiere plan de mejora formal.
50% - 69.9%	DEFICIENTE	Brechas significativas que afectan la gestión.
<50%	CRÍTICO	Incumplimiento estructural, riesgo sanitario.

Gobernación de Cundinamarca	PROCESO DE ASISTENCIA TÉCNICA	Codigo: M-AT-FR-17
	REGISTRO DE PARTICIPACIÓN EN ASISTENCIA TÉCNICA	Versión: 01
		Fecha de Aprobación: 16/02/2026

TEMA(Numero y Descripción)	Salud sexual y Reproductiva NNA-VRSS 2104213	FECHA DE AT:	20-02-2026
LUGAR:	Ofs Ricaurte	FACILITADOR:	Nichole Lizano
DEPENDENCIA O ENTIDAD QUE COORDINA AT:	Secretaria de salud - Salud pública	DIRECCIÓN O ÁREA RESPONSABLE:	Salud Pública

	NOMBRES Y APELLIDOS	TIPO DOCUMENTO / NUMERO DOCUMENTO	ENTIDAD / CARGO	MUNICIPIO QUE REPRESENTA O DE RESIDENCIA	E-MAIL / TELÉFONO	CARACTERIZACIÓN ASISTENTE (MARQUE CON X)					FIRMA
						Sexo	Edad: entre	Grupo poblacional	Grupo étnico	Nivel Académico	
1	Zulma Javiegi Velandia	1069731222 / CC	Secretaria de salud. / Coordinadora PIC	Ricaurte.	salud@ricaurte-cundinamarca.gov.co. / 3128045175	[ ] Masculino [X] Femenino [ ] No binario	[ ] Menor de 12 años [ ] 13-17 años [ ] 18-28 años [X] 29-59 años [ ] 60 años o más	[ ] Pers. con discap [ ] Vict. del conf. Arm [ ] Campesino [ ] Cabeza de hogar [ ] Situación de Pobreza [ ] LGBTIQA+ [ ] Pers. Migrantes [X] Ninguno	[ ] Indígena [ ] Afrocolombiano [ ] Raizal [ ] Palenquero/a [ ] Rrom o gitano [X] Ninguno	[ ] Sin escolaridad [ ] Primaria [ ] Secundaria [ ] Tecnólogo [ ] Universitario [X] Posgrado	AUTORIZO USO DE DATOS Si [X] No [ ]
2	Maria Cardenas Ramos	CC / 39569274	Secretaria de Salud / Enfermera gestion	Ricaurte	gestion.ricaurte2024@gmail.com / 3112688655	[ ] Masculino [ ] Femenino [ ] No binario	[ ] Menor de 12 años [ ] 13-17 años [ ] 18-28 años [ ] 29-59 años [ ] 60 años o más	[ ] Pers. con discap [ ] Vict. del conf. Arm [ ] Campesino [ ] Cabeza de hogar [ ] Situación de Pobreza [ ] LGBTIQA+ [ ] Pers. Migrantes [ ] Ninguno	[ ] Indígena [ ] Afrocolombiano [ ] Raizal [ ] Palenquero/a [ ] Rrom o gitano [ ] Ninguno	[ ] Sin escolaridad [ ] Primaria [ ] Secundaria [ ] Tecnólogo [ ] Universitario [ ] Posgrado	AUTORIZO USO DE DATOS Si [ ] No [ ]
3						[ ] Masculino [ ] Femenino [ ] No binario	[ ] Menor de 12 años [ ] 13-17 años [ ] 18-28 años [ ] 29-59 años [ ] 60 años o más	[ ] Pers. con discap [ ] Vict. del conf. Arm [ ] Campesino [ ] Cabeza de hogar [ ] Situación de Pobreza [ ] LGBTIQA+ [ ] Pers. Migrantes [ ] Ninguno	[ ] Indígena [ ] Afrocolombiano [ ] Raizal [ ] Palenquero/a [ ] Rrom o gitano [ ] Ninguno	[ ] Sin escolaridad [ ] Primaria [ ] Secundaria [ ] Tecnólogo [ ] Universitario [ ] Posgrado	AUTORIZO USO DE DATOS Si [ ] No [ ]
4						[ ] Masculino [ ] Femenino [ ] No binario	[ ] Menor de 12 años [ ] 13-17 años [ ] 18-28 años [ ] 29-59 años [ ] 60 años o más	[ ] Pers. con discap [ ] Vict. del conf. Arm [ ] Campesino [ ] Cabeza de hogar [ ] Situación de Pobreza [ ] LGBTIQA+ [ ] Pers. Migrantes [ ] Ninguno	[ ] Indígena [ ] Afrocolombiano [ ] Raizal [ ] Palenquero/a [ ] Rrom o gitano [ ] Ninguno	[ ] Sin escolaridad [ ] Primaria [ ] Secundaria [ ] Tecnólogo [ ] Universitario [ ] Posgrado	AUTORIZO USO DE DATOS Si [ ] No [ ]

En cumplimiento de lo dispuesto en la Ley 1581 de 2012 y demás normas concordantes sobre protección de datos personales, autorizo de manera previa, expresa e informada a la Gobernación de Cundinamarca para que, en el marco de la ejecución del proceso de asistencia técnica departamental, recolecte, almacene, procese, use, circule y suprima mis datos personales, única y exclusivamente con fines relacionados con la planeación, implementación, seguimiento y evaluación de las acciones propias de dicho proceso. Así mismo, declaro conocer que podré ejercer en cualquier momento mis derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición ante la Gobernación de Cundinamarca, a través de los canales oficiales dispuestos para tal fin.

Scanned with CamScanner