OBJETIVO DE LA REUNION:	**FECHA:**	**ACTA No.**
Concretar la circular 207 y el instrumento (matriz) para el seguimiento de eventos de embarazo infantil y adolescente, definir criterios de edad, fuentes de datos, responsabilidades de cargue y la gestión y el monitoreo de eventos y casos de violencia sexual y embarazo infantil/adolescente, definir criterios de priorización y coordinar las tareas administrativas asociadas	12-02-2026 / 17-02-2026	1

LUGAR:	**HORA INICIO**	**HORA FINALIZACIÓN**
https://meet.google.com/dns-vnkk-jom y https://meet.google.com/mqm-iptb-dnd	5:30pm	6:45pm

ORDEN DEL DÍA

1. Revisión del alcance Circular 207 y matriz de seguimiento.
2. Competencias del referente para el cumplimiento de la Circular 207 de 2024.
3. Definición del alcance del seguimiento y responsabilidades (entidades territoriales, EPS/IPS)
4. Establecimiento de tareas y responsables
5. Ajustes en cargue y visualización de información MATRIZ DE SEGUIMIENTO
6. Revisión contractual – Cuenta de cobro
7. Priorización de casos – Violencia Sexual
8. Lineamientos para “traer el caso”
9. Instrumento de seguimiento – Embarazo Infantil
10. Lineamientos para municipios
11. Monitoreo quincenal
12. Organización de bases
13. Conclusión

DESARROLLO DE LA REUNIÓN

En el marco de la sesión, se realizó revisión detallada de la Circular 207 de 2024 correspondiente a los eventos de embarazo infantil y embarazo adolescente.

1. **REVISIÓN DEL ALCANCE CIRCULAR 207 Y MATRIZ DE SEGUIMIENTO:**

EMBARAZO INFANTIL Y ADOLESCENTE

El embarazo adolescente es el que se produce desde los 15 años hasta los 19, como se encuentra establecido en indicadores de la 3280, (se mantendrá la información hasta 19 años en la matriz, pero el seguimiento operativo podrá priorizar hasta 18 según criterio técnico).

Fuentes de identificación: base total de nacidos vivos (estadísticas vitales) y otros eventos asociados a gestación (vigilancia epidemiológica, morbilidad/ mortalidad perinatal, interrupciones, MIESES, etc.).

El diligenciamiento del instrumento se refiere a que las acciones en salud a las cuales se les debe realizar seguimiento corresponden a las indicadas en la ruta materno perinatal resolución 3280 del 2018 y de Mando 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 generando las indicaciones para la gestión de las barreras encontradas procedimental procedimentales administrativas personales en el trato en los insumos y del riesgo en la salud física mental social de la persona gestante adolescente activando de ser necesario servicios de salud educación sociales, protección o justicia según corresponda.

Notificación y violencia sexual: todos los embarazos en menores de 14 años se consideran presunta violencia sexual; para 15–19 años se registrará si el embarazo fue producto de violencia sexual y si se activó la ruta (variable en la matriz). Se acordó cotejar matriz con la base de violencias para validación.

Se acordó mantener una matriz general (con las variables que permitan copiar/pegar desde la base) y archivos por municipio en Drive; se simplificarán campos que generan dobles registros (p. ej., estado del caso será de uso interno del equipo, no del municipio).

Gestión de permisos y carpetas: se mantendrán las carpetas actuales, pero se modificarán permisos (editar por personas autorizadas). Ana Milena será responsable de asignar permisos por carpeta una vez se firme el ***"ACUERDO DE CONFIDENCIALIDAD DE INFORMACIÓN DSP M-PDS-GSP-GPSP-FR-102"*** para el debido y correcto uso de datos que serán entregados a los municipios.

2. **INSTRUCCIONES OPERATIVAS Y FLUJO MENSUAL:**

- ✓ Plazo de entrega de bases por vigilancia: buscar unificar entregas para la primera semana de cada mes (corte periodo epidemiológico actual).

- ✓ Proceso mensual: Diana Poveda organiza la matriz general con los casos; en dos (2) días (tras recibir la base) el equipo filtra/parte por municipio; Juan y Nicholle cargan las matrices en las carpetas municipales dentro de los 5 últimos días calendario de cada mes (objetivo: carpetas con información actualizada máximo día 12 de cada mes).
- ✓ Cargue y depuración: los referentes técnicos (Juan, Nicholle y Yuli) serán quienes centralicen la carga por evento en las carpetas municipales para evitar edición por múltiples actores.

3. VARIABLES Y FORMATO DE LA MATRIZ (DECISIONES RELEVANTES):

- ✓ Mantener formato y opciones alineadas con la base (mayúsculas para nombres de EPS/IPS para facilitar migración).
- ✓ Incluir: identificación, edad, territorio, escolaridad, etnicidad, afiliación, IPS primaria, semanas de gestación, fecha de captación, fecha probable de parto, controles prenatales, valoraciones (nutrición, salud mental, odontología, gineco-obstetricia), riesgo de trastorno hipertensivo, método anticonceptivo postevento (opciones estandarizadas) y fecha de inicio del método.
- ✓ Seguimientos: incluir al menos 3 campos (fecha seguimiento 1/2/3) + campo de observaciones para describir acciones por fecha.
- ✓ Violencia: para adolescentes (15–19) incluir variables: embarazo por violencia sexual (sí/no), se activó ruta (sí/no), y si aplica notificación (sí/no) para violencias.
- ✓ Embarazo infantil: incluir pestaña/variables de ruta de violencia (acciones y tamizajes) y obligación de notificación como presunta violencia sexual.

4. TAREAS, RESPONSABLES Y PLAZOS:

- ✓ Diana Poveda: organizar y dejar lista la matriz general (con variables y datos precargados desde la base) — entregar el sábado (inmediato) para que el equipo pueda partirla por municipio. También remitirá la lista de casos pendientes 2025 para revisión. (Plazo: sábado siguiente a la reunión)
- ✓ Juan Carrillo y Nicholle Lozano: desagregar la matriz general por municipio y cargar/colocar archivos en las carpetas municipales correspondientes; hacer filtros para garantizar que cada carpeta sólo contenga casos de su municipio. (Plazo: cargar en Drive antes de la reunión del martes; idealmente completar el lunes)
- ✓ Lorena Riaño: gestionar la modificación de permisos en Drive (quitar edición general y coordinar con Ana Milena para otorgar accesos específicos); preparar el oficio/ comunicación desde la subdirección para reforzar la obligación de respuesta municipal. (Plazo: iniciar de inmediato; coordinar con Ana Milena antes del martes)
- ✓ Equipo técnico (Lorena, Diana, Juan, Nicholle): revisar y aprobar la versión final de la circular (redacción y anexos) — objetivo dejar la versión para radicación el miércoles al mediodía; mientras tanto se mantiene la circular vigente 207. (Plazo: entrega de la circular preliminar al día siguiente al mediodía)
- ✓ Ana Milena (encargada por administración): crear/organizar carpetas municipales

en Drive y aplicar permisos según lista que el equipo entregue; garantizar trazabilidad de carpetas históricas. (Plazo: carpeta lista a primera hora del lunes o conforme coordinación con Lorena)

- ✓ Equipo: elaborar texto y formato de consentimiento/compromiso de manejo de datos para envío a municipios (Lorena y Diana preparan primero borrador; Diana entregará el formato en la reunión del martes). (Plazo: antes de la entrega de accesos).

PENDIENTES PARA LA REUNIÓN DEL MARTES:

- ✓ Tener la matriz general cargada (Diana) y las carpetas municipales creadas y con permisos provisionales (Ana Milena/Lorena).
- ✓ Enviar correo a referentes municipales con la lista de casos por municipio y solicitar soportes pendientes (soportes de residencia, remisiones entre municipios, confirmación de anticoncepción postevento, etc.).
- ✓ Revisar y acordar criterios de priorización de casos a acompañar (por ej.: embarazo por violencia sexual, riesgo hipertensivo, casos con atención incompleta o nacimientos fuera de red).

Otros puntos relevantes:

- ✓ Se acordó dejar el cierre de casos 2025: los casos anteriores se dejarán en la matriz histórica; las actualizaciones puntuales (p. ej., confirmación de anticoncepción postevento) se solicitarán a EPS/IPS por oficio si es necesario.
- ✓ Se reconoció la necesidad de fortalecer capacitación en IPS sobre identificación/registro de violencia y completar datos clínicos para evitar normalización del embarazo adolescente sin valoración de riesgo.
- ✓ Próxima reunión
- ✓ Martes (reunión con equipo ampliado): revisar cumplimiento de entregables (matriz cargada, carpetas creadas, consentimiento listo) y planificar inicio operativo de asistencias técnicas.

5. AJUSTES EN CARGUE Y VISUALIZACIÓN DE INFORMACIÓN MATRIZ DE SEGUIMIENTO:

- ✓ Se evidenció que algunos archivos enviados contenían información adicional (monitoreo interno) que no debía ser visible para municipios.
- ✓ Se acordó reforzar la instrucción de ocultar o eliminar pestañas no pertinentes antes de compartir los instrumentos.
- ✓ Se resaltó la necesidad de realizar reunión explicativa adicional para evitar reprocesos y doble trabajo.

6. AJUSTES EN CARGUE Y VISUALIZACIÓN DE INFORMACIÓN:

- ✓ Se evidenció que algunos archivos enviados contenían información adicional (monitoreo interno) que no debía ser visible para municipios.
- ✓ Se acordó reforzar la instrucción de ocultar o eliminar pestañas no pertinentes antes de compartir los instrumentos.

- ✓ Se resaltó la necesidad de realizar reunión explicativa adicional para evitar reprocesos y doble trabajo.

7. PRIORIZACIÓN DE CASOS – VIOLENCIA SEXUAL:

- ✓ De más de 200 casos notificados en enero, se priorizaron 99 casos según criterios departamentales.
- ✓ ***Eventos priorizados:*** acceso carnal violento, trata y explotación sexual (eventos 6, 7 y 10).
- ✓ Los municipios deben reportar estos casos según la Circular 207.

Existen dos tipos de priorización:

- ✓ *Priorización para municipios:* seguimiento al cumplimiento de reporte.
- ✓ *Priorización para ejecutores:* casos que deben gestionarse directamente en asistencia técnica.
- ✓ Los casos deben revisarse el primer y tercer martes de cada mes.
- ✓ Cuando no haya visita presencial, el seguimiento se realizará mediante gestión virtual con IPS o apoyo de la Dirección Territorial.

8. LINEAMIENTOS PARA "TRAER EL CASO":

- ✓ El referente diligencia la matriz para uso interno.
- ✓ No se reemplaza la responsabilidad del municipio; este debe cargar su información en carpeta oficial.
- ✓ El seguimiento es clínico, no administrativo.
- ✓ Se verifican acciones de ruta (tamizajes, controles, protocolo riesgo biológico, etc.).
- ✓ Se identifican barreras y se determinan compromisos de mejora.

9. INSTRUMENTO DE SEGUIMIENTO – EMBARAZO INFANTIL:

Base inicial: Nacidos vivos.

Se explicó la reestructuración del instrumento:

- ✓ Inicio con variables de atención del nacido vivo.
- ✓ Información precargada desde base oficial (municipio nacimiento, IPS, controles prenatales, tipo de parto, pertenencia étnica, aseguramiento, etc.).

Variables nuevas o reorganizadas:

- ✓ Enfoque diferencial (discapacidad, víctima conflicto, migrante).
- ✓ Captación y seguimiento clínico.
- ✓ Situación gestacional.
- ✓ Antecedentes obstétricos (fórmula obstétrica).
- ✓ Valoraciones ruta materno perinatal.

- ✓ Riesgos hipertensivos y psicosociales.
- ✓ Autonomía reproductiva y asesoría en IVE.
- ✓ Anticoncepción posterior al evento obstétrico (priorizando métodos de larga duración).
- ✓ Activación ruta de violencia sexual.
- ✓ Notificación en SIVIGILA (875 y otros eventos como VIH, sífilis gestacional, hepatitis B, Chagas).

10. LINEAMIENTOS PARA MUNICIPIOS:

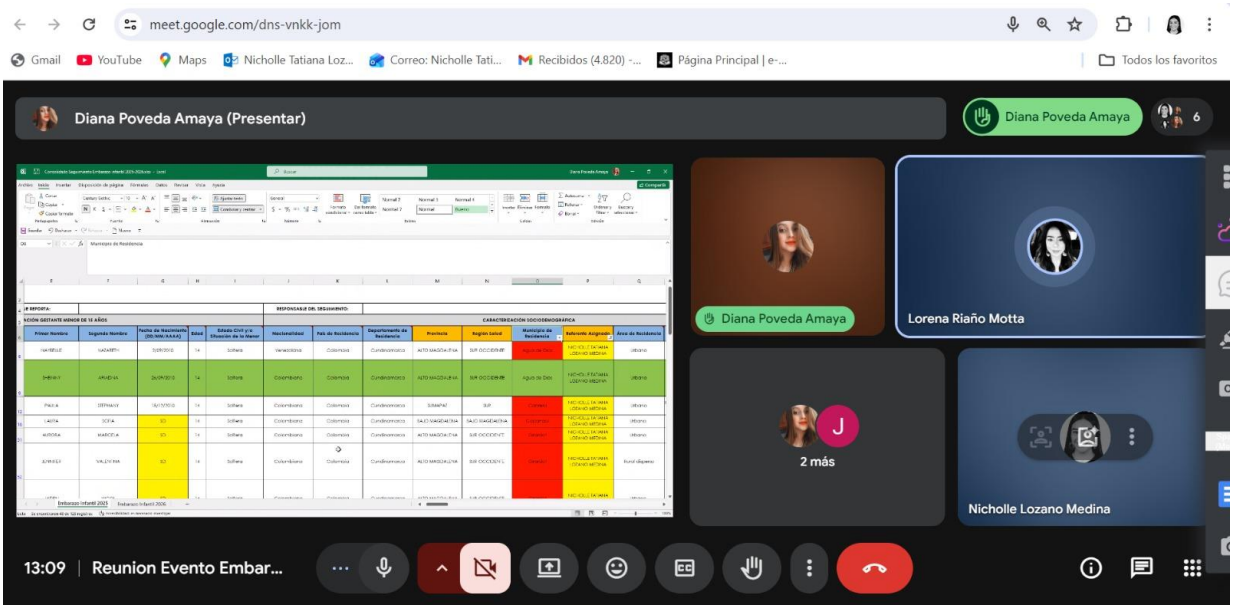
- ✓ Solo deben visualizar dos pestañas:
- ✓ Reporte general (casos del municipio).
- ✓ Instructivo (bloqueado, solo consulta).
- ✓ Las pestañas de monitoreo interno no deben compartirse.
- ✓ Las observaciones deben ser clínicas y relevantes; no se aceptan comentarios como “no contestó llamada”.

11. MONITOREO QUINCENAL:

- ✓ Se realizará el primer y tercer martes de cada mes.
- ✓ Estados del caso: pendiente, abierto, cerrado.
- ✓ Cierre condicionado a gestión adecuada de anticoncepción y cumplimiento de ruta.
- ✓ En caso de barreras, se definirá si corresponde gestión ante IPS, EAPB o Dirección Territorial.

12. ORGANIZACIÓN DE BASES:

- ✓ La base se organizará por fecha de notificación / nacimiento para facilitar identificación de casos nuevos.
- ✓ Se filtrará por municipio cuando sea necesario.
- ✓ Se mantendrá coherencia en nombres de archivos para evitar confusión.



CONCLUSIONES

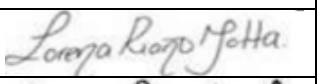
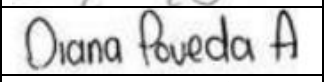
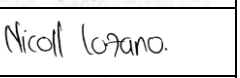
Se definió la metodología unificada para la gestión y monitoreo de eventos priorizados de violencia sexual, embarazo infantil y adolescente, fortaleciendo el control clínico de los casos, evitando reprocesos y estableciendo seguimiento sistemático quincenal.

COMPROMISOS ADQUIRIDOS:

COMPROMISO	FECHA DE CUMPLIMIENTO	RESPONSABLE
Organizar y dejar lista la **matriz general consolidada** con variables definidas y datos precargados desde la base oficial.	Sábado siguiente a la reunión (previo al martes)	Diana Poveda
Remitir listado de casos pendientes 2025 para revisión y depuración.	Sábado siguiente a la reunión	Diana Poveda
Desagregar la matriz general por municipio y cargar los archivos en las carpetas municipales correspondientes, verificando que cada carpeta contenga únicamente los casos de su territorio.	Antes de la reunión del martes (idealmente lunes previo)	Nicholle Lozano y Juan Carrillo
Garantizar que en las carpetas municipales solo queden visibles las pestañas autorizadas (reporte general e instructivo) y que las de monitoreo interno no sean compartidas.	Antes de compartir a municipios	Lorena Riaño (coordinación) – Ana Milena (ejecución)
Gestionar modificación de permisos en Drive (retirar edición general y asignar accesos específicos previa firma de consentimiento).	Antes del martes	Lorena Riaño (coordinación) – Ana Milena (ejecución)
Crear/organizar carpetas municipales en Drive y garantizar trazabilidad histórica de archivos.	Primera hora del lunes o antes del martes	Lorena Riaño (coordinación) – Ana Milena (ejecución)
Elaborar y remitir borrador de consentimiento/compromiso de manejo de datos para envío a municipios.	Antes de la entrega de accesos (presentar en	Lorena Riaño y Diana Poveda

COMPROMISO	FECHA DE CUMPLIMIENTO	RESPONSABLE
	reunión del martes)	
Enviar correos de solicitud de seguimiento de eventos de salud pública según circular 207 de 2024 (Embarazo infantil, embarazo adolescente y violencia sexual)	Posterior a cargue de carpetas	Referentes SSR – NNA – VSX Nicholle Lozano y Juan Carrillo
Definir y formalizar criterios de priorización de casos para acompañamiento técnico (violencia sexual, riesgo hipertensivo, atención incompleta, nacimientos fuera de red).	Reunión del martes	Diana Poveda y Lorena Riaño
Implementar seguimiento quincenal (primer y tercer martes de cada mes) a casos priorizados, con revisión clínica y verificación de activación de rutas.	3 de Marzo y 17 de marzo	Diana Poveda y Lorena Riaño
Organizar carpetas digitales de los municipios, según asignación	3 marzo	Referentes SSR – NNA – VSX Nicholle Lozano y Juan Carrillo

ASISTENTES:

NOMBRE Y APELLIDOS	CARGO	ENTIDAD	FIRMA
Lisseth Lorena Riaño Motta	Profesional Especializado	SSC - SDSDR	
Diana Alejandra Poveda Amaya	Profesional Especializado	SSC - SDSDR	
Nicholle Tatiana Lozano Medina	Profesional Universitario	SSC - SDSDR	
Juan Gabriel Carrillo Aristizábal	Profesional Universitario	SSC - SDSDR	