| | |
|---|---|
| **FECHA DE LA ASISTENCIA:** | **06/03/2026** |

**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 – PIC<br>Monica Barragan – Coordinadora Pic | Correo electrónico: Pic@nariño-cundinamarca.gov.co |

Municipio donde se realizó la Asistencia Técnica: Nariño

Número total de beneficiarios: 1

**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 **NARIÑO** 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 |

**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.

## 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 | 0 |
| Total de gestantes de 10 a 19 años con más de cuatro controles prenatales | 0 |
| Porcentaje de gestantes de 10 a 19 años con más de 4 controles prenatales | 0 |

**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 5 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 **0** casos correspondientes a Embarazo Adolescente y **0** casos 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 | **0** | **N/A** | **N/A** |
| Embarazo infantil | **0** | **N/A** | **N/A** |
| Violencia sexual | **0** | **N/A** | **N/A** |
| **TOTAL** | **0** | **N/A** | **N/A** |

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**

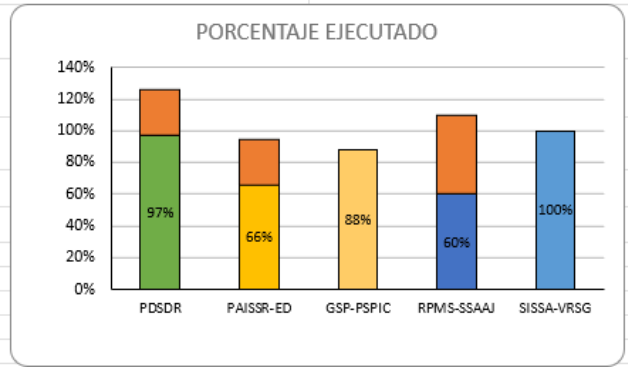
| Ponderación | Clasificación | Interpretación Técnica |
|---|---|---|
| **>95%** | **ÓPTIMO** | Cumplimiento integral, evidencia sólida, sin brechas críticas. |
| **85% - 94,9%** | **ADECUADO** | Cumple en lo esencial, brechas menores corregibles. |
| **70% - 84,9%** | **ACEPTABLE CON MEJORAS** | Cumplimiento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

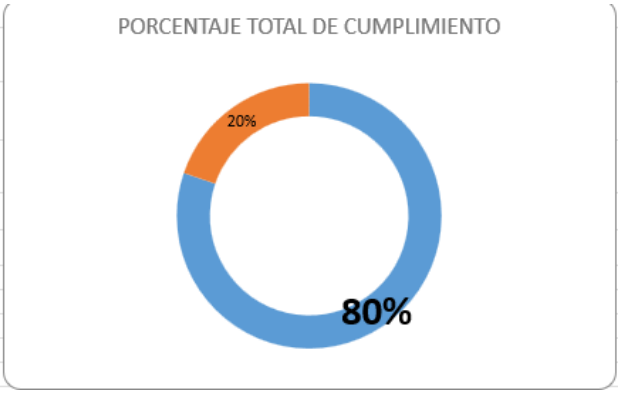
El Puntaje total obtenido en el Instrumento de Diagnóstico del Componente de Sexualidad, Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos - SSR de adolescentes y jóvenes y Abordaje Integral de Violencias por Razones de Sexo y Género, es clasificado como **ACEPTABLE CON MEJORAS.** Se generan recomendaciones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

| CRITERIO | PUNTAJE | PORCENTAJE |
|---|---|---|
| PROMOCIÓN DE LOS DERECHOS SEXUALES Y DERECHOS REPRODUCTIVOS | **6,8** | **97%** |
| PREVENCIÓN Y ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA DESDE UN ENFOQUE DE DERECHOS | **8,6** | **66%** |
| GESTIÓN DE LA SALUD PÚBLICA Y PLAN DE SALUD PÚBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS | **12,3** | **88%** |
| RUTA DE PROMOCIÓN Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD EN ARTICULACIÓN CON SSAAJ | **3** | **60%** |
| SEGUIMIENTO DE INDICADORES DE SSR DE ADOLESCENTES Y VIOLENCIAS POR RAZONES DE SEXO Y GÉNERO | **3** | **100%** |
| **TOTAL** | **33,7** | **80%** |

El diagnóstico del Componente de Sexualidad, Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos (SSR) y el abordaje de violencias por razones de sexo y género (VRSG)

aplicado a la Dirección Territorial de Salud (DTS) de Nariño, Cundinamarca, revela un panorama de gestión institucional con un nivel de cumplimiento agregado del 80.2%, lo que técnicamente se clasifica como un desempeño "Aceptable con Mejoras". Este resultado indica que, si bien la entidad posee una estructura administrativa sólida y alineada con el marco normativo nacional, persisten brechas operativas en la implementación territorial que impiden alcanzar un estado óptimo. Desde una perspectiva cuantitativa, la gestión se destaca por una eficiencia perfecta del 100% en el área de SISSA-VRSG, lo que demuestra una capacidad instalada ejemplar para el seguimiento de indicadores de violencia de género y la vigilancia de eventos críticos como el embarazo en menores de 15 años, además de un sobresaliente 97.1% en la adopción de los lineamientos del Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031. No obstante, estas fortalezas contrastan con el bajo desempeño en la Ruta de Promoción y Mantenimiento de la Salud (RPMS-SSAAJ), que registra apenas un 60%, evidenciando dificultades críticas en la medición de la autonomía reproductiva y el acceso efectivo a servicios amigables para adolescentes de 15 a 19 años. Cualitativamente, el análisis sugiere que la DTS ha logrado una integración exitosa de los protocolos de atención a víctimas de violencia sexual (evento 875), reflejando una clara voluntad política y técnica por transversalizar el enfoque de derechos y género; sin embargo, se observa una fragmentación en el componente de asistencia técnica y acompañamiento territorial, donde la falta de evidencias cualitativas sobre la transformación de prácticas sugiere que la gestión del riesgo aún es más administrativa que comunitaria. La ubicación geográfica de Nariño impone retos de ruralidad que se manifiestan en un rezago del componente de Abordaje Integral (PAISSR-ED), el cual se encuentra en un 66.1%. Por lo tanto, para transitar hacia la excelencia, la DTS debe enfocar sus esfuerzos en el plan de mejoramiento, priorizando la unificación de los sistemas de información de los indicadores RIAPYMS para evitar duplicidades y asegurar que las acciones de salud pública impacten de manera verificable en la toma de decisiones autónomas de la población joven del municipio, pasando de un cumplimiento normativo a un impacto real en la salud reproductiva territorial.




**PLAN DE MEJORAMIENTO**

**PLAN DE MEJORAMIENTO**

**INSTITUCIÓN: DTS NARIÑO**

**RESPONSABLES: MONICA BARRAGAN**

**FECHA: 6/3/2026**

| 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 |
| GESTIÓN DE LA SALUD PÚBLICA Y PLAN DE SALUD PÚBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS | Procesos de Gestión de la Salud Pública | 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 | °Realizar desarrollo de capacidades al THS frente a circulares y resoluciones de SSR | Inmediato | |
| RUTA DE PROMOCIÓN Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD EN ARTICULACIÓN CON SSAAJ | Resolución 3280 de 2018 - RIAPYMS con énfasis en SSR de NNAJ<br><br>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 énfasis en salud sexual y reproductiva y Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos | Servicios de Salud Amigables para Adolescentes y Jóvenes - SSAAJ:<br>°Implementar 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.<br><br>°Verificar y realizar seguimiento a 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. | 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).<br><br>°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 | |
| RUTA DE PROMOCIÓN Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD EN ARTICULACIÓN CON SSAAJ | Indicadores definidos en la RIAPYMS relacionados con salud sexual y reproductiva | Medición de indicadores definidos en la RIAPYMS de la población de 15 a 19 años que ejerce sus derechos sexuales y derechos reproductivos; de acuerdo con la Resolución 3280 de 2018 y demás normatividad que la modifique o sustituya | °Realizar medicion de indicadores de la 3280:<br>*Proporción de adolescentes y jóvenes que deciden iniciar sus relaciones sexuales de forma autónoma.<br><br>*Proporción de adolescentes y jóvenes con conocimientos y prácticas de sus derechos sexuales y reproductivos.<br><br>*Proporción de adolescentes y jóvenes que conocen métodos anticonceptivos de acuerdo con los criterios de elegibilidad de la OMS. | Inmediato | |

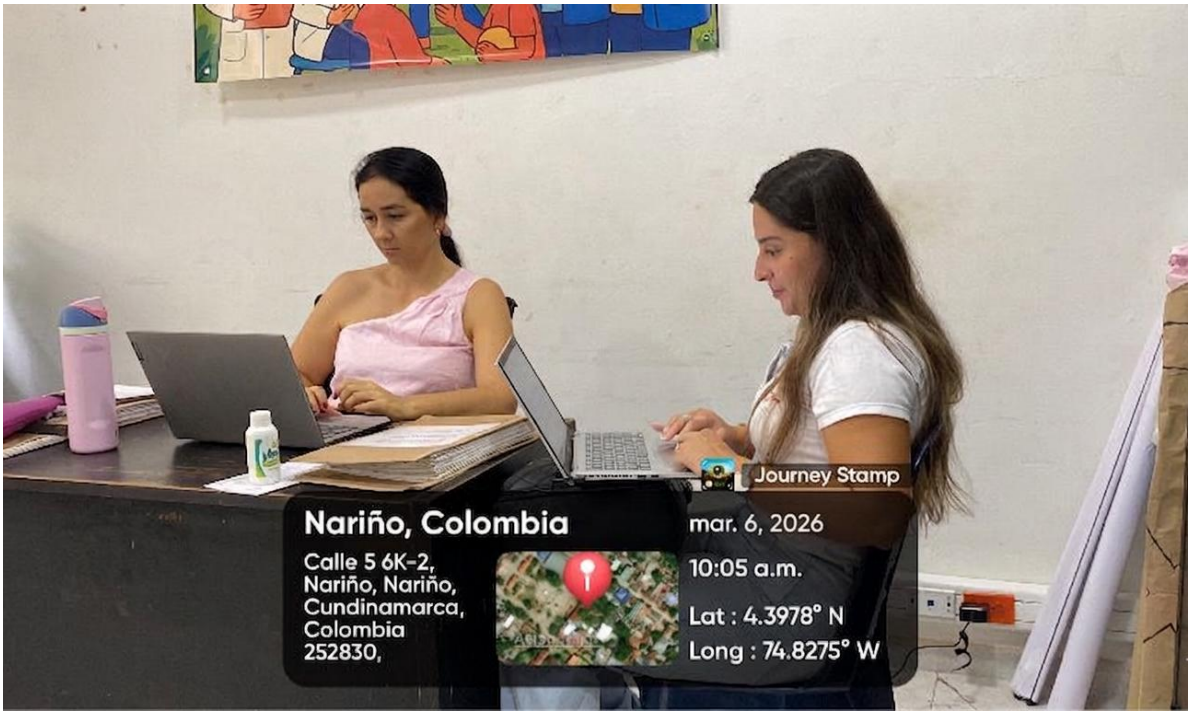
## CONCLUSIONES

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.



| 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) | 20-213 Salud sexual y Reproductiva | FECHA DE AT: | |
| LUGAR: | DHS- Nariño | FACILITADOR: | Nicholle Tatiana Lara M |
| DEPENDENCIA O ENTIDAD QUE COORDINA AT: | Salud Pública | DIRECCIÓN O ÁREA RESPONSABLE: | |

| | 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 | MONICA BARRAGAN URRUTIA | CC 1075600[illegible] | Alcaldía Cund. Pic | Nariño | Picacundinamarca.gov.co 3229585879 | X Masculino / 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 / No |
| 2 | [illegible] | [illegible] | [illegible] | [illegible] | [illegible] | 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 | [illegible] | [illegible] | [illegible] | [illegible] | [illegible] | 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.

Powered by CamScanner

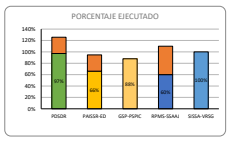
Scanned with CamScanner

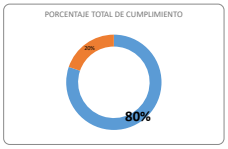
**INSTRUMENTO DE DIAGNÓSTICO DEL COMPONENTE DE SEXUALIDAD DERECHOS SEXUALES Y DERECHOS REPRODUCTIVOS - SSR DE ADOLESCENTES Y ABORDAJE INTEGRAL DE VIOLENCIAS POR RAZONES DE SEXO Y GÉNERO**

**FECHA VISITA: 6/3/2026**
**DTS:NARIÑO**
**NOMBRE DE QUIEN RECIBE LA VISITA: MONICA BARRAGAN**
**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 | | | 0 | Implementación de las líneas estratégicas de la Política Nacional de Sexualidad, Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos | *Fortalecimiento Gestión del Sector Salud en el territorio<br>*Coordinación intersectorial e interinstitucional<br>*Movilización Social (Participación, Organizaciones de base comunitaria, Fortalecimiento de redes sociales solidarias)<br>*Gestión de la Comunicación de los DSDR<br>*Gestión del Conocimiento (Sistemas de información, seguimiento y evaluación) | 1 | |
| 2 | | 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 VIRSG.** | Implementación de estrategias para Educación Integral en Sexualidad desde un enfoque de derechos, diferencial y de género | **Ejes:**<br>1. Ejercicio de derechos sexuales y derechos reproductivos de NNAJ<br>2. Prevención del embarazo en la niñez y adolescencia<br>3. Prevención de violencias por razones de sexo y género y promoción del derecho a una vida libre de violencias<br>4. Construcción del proyecto de vida | 1 | |
| | | | | Estrategia Intersectorial para la promocion de la Salud y Cuidado Menstrual | **Promoción de la Salud y Cuidado Menstrual en NNA:**<br>*Implementación de estrategias y acciones para la promoción la salud y el cuidado menstrual en los curso de vida de infancia y adolescencia.<br>*Educación en Salud y cuidado menstrual desde el reconocimiento de los derechos de las personas menstruantes.<br>*Transformación de imaginarios y estigmas alrededor de la menstruación.<br>*Acceso a servicios sanitarios e insumos (medicamentos) para la salud y el cuidado de la higiene menstrual en los entornos hogar, educativo y comunitario.<br>*Adecuacion de entornos y articulacion intersectorial (escuelas, colegios, universidades,entidades publicas, sector social, sector de servicios publicos, carceles y protección)<br>*Gestion del conocimiento acerca de la salud menstrual: condiciones de gestion menstrual en la poblacion, ausentismo escolar por menstruación y condiciones especificas (poblacion rural, etnica, trabajadoras informales y personas trans) | 1 | |
| 3 | | | | 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:**<br>*Primera infancia (0-5 años)<br>*Infancia (6-11 años)<br>*Adolescencia (12-17 años)<br>*Juventud (18-28 años) | 1 | |
| 4 | | | | Entornos en los que se implementan estrategias de Educación Integral en Sexualidad para NNAJ | **Entornos:**<br>*Entorno educativo (Instituciones educativas publicas, privadas, de educación superior y complementaria)<br>*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 | |
| 5 | | | | 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:**<br>*ASIS (Análisis de Situación en Salud)<br>*Plan de Desarrollo Municipal - Plan Territorial de Salud<br>*Caracterización Estrategia de Atención Primaria en Salud - APS<br>*Acciones de coordinación intersectorial e interinstitucional (Educación, Protección, Otros) | 1 | **AT primera vez:** Verificar el ASIS y el PAS<br>**AT seguimiento:** Verificar acciones de coordinación sectorial e intersectorial, implementadas por el municipio (concurrencia, EBS, PIC y otros) |
| 6 | | | **Lineamiento para la garantía de los DSDR y la atención integral a NNA en Cundinamarca (Circular 104 del 2023)**<br>**Lineamientos para garantizar el derecho a la información, participación en la toma de decisiones en salud y el ejercicio de la autonomía progresiva y contextual de NNA a través del asentimiento y el proceso de consentimiento informado (Resolución 309 de 2025)** | 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.<br>*Identificación de actores claves para la garantía de los Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos de NNA en el territorio.<br>*Reconocimiento de NNA como sujetos de especial protección integral por parte del Estado y la erradicación del Matrimonio Infantil y las Uniones Tempranas MUT.<br>*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.<br>*Promoción para el acceso de los SSAAJ según el modelo y competencias de la Dirección Territorial de Salud (Oferta de Servicios Colectivos).<br>*Fortalecimiento periódico de las competencias del talento humano en salud para la atención de NNA con enfoque de género, intercultural y diferencial.<br>*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.<br>*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.<br>*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.<br>*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.<br>*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). | 0,8 | Falta la erradicacion de uniones tempranas y matrimonios infantiles |
| | | **PONDERACIÓN CRITERIO: PROMOCIÓN DE LOS DERECHOS SEXUALES Y DERECHOS REPRODUCTIVOS** | | | **PDSDR** | **6,8** | **97%** |
| 8 | **PLAN DECENAL DE SALUD PUBLICA 2022-2031**<br>**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 | |
| 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 | Verificación de los casos de embarazo infantil y adolescente en estado abierto, acciones de la DTS. |
| 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 | |
| 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.<br>*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. | 0 | No esta en el PAS |
| 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.<br>*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. | 0 | No esta en el PAS |
| 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, coordinando las respuestas operativas sectoriales en salud e intersectoriales para la instauración y fortalecimiento de la estrategia | *Establecimiento de acuerdos con entidades del SGSSS y demás actores municipales para la implementacion y fortalecimiento de la estrategia.<br>*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.<br>*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.<br>*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.<br>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 | |
| 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. | 0,5 | En la ficha no tienen como identificar el riesgo |
| 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 RIAPVMS. | 1 | |
| 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.<br>*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.<br>*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 | |
| 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.<br>*Promoción del derecho a una vida libre de violencias.<br>*Transformación de prácticas y representaciones sociales y culturales que legitiman la discriminación, el estigma, las violencias de género y las violencias sexuales. | 1 | |
| 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. | 0,6 | FORMALMENTE NO ESTA CONSTITUIDO POR PIC, ESO ES LIDERADO POR MUJER Y GENERO CON COMISARIA, ENTONCES PIC SOLO RELIZA MOVILIZACIONES SOCIALES 2 |
| 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.<br>*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. | 0 | No esta en el PAS |
| 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.<br>*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).<br>*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 | Lo manejan por medio de cove |
| | | **PONDERACIÓN CRITERIO: PREVENCIÓN Y ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA DESDE UN ENFOQUE DE DERECHOS** | | | **PAISSR-ED** | **8,6** | **66%** |
| 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. | 0,5 | |
| | | | | **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 | |
| | | | | **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 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. | *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. | 1 | |
| | | | | **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 poblacion. | 1 | |
| | | | | **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 manera 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:<br>*Espacios de análisis y articulación intersectorial para la Prevención del Embarazo en la Adolescencia.<br>*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 | |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | 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 PIIAF y demás instancias de interés para la población adolescente y joven. | 1 | |
| 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 a 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. | 0 | No esta en el PAS |
| | | | | **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 prevencion 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.<br>*Talento humano contratado para gestión y PIC en SSR (Referentes, GEBIS)<br>*Plazo de ejecución contratado para la vigencia 2026<br>*Garantizar disponibilidad, suficiencia y pertinencia del talento humano con capacidades necesarias sobre SSR de Adolescentes y Jóvenes y abordaje integral de VRSG. | 1 | |
| | | | | **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 énfasis en SSR de Adolescentes y Jóvenes y abordaje integral de VRSG.<br><br>*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 | PIC: 2 AUX, 1 JEFE, 1 PSICOLOGA<br>GESTION: 1 JEFE, 1 TS, 1 DIGITADORA |
| | | | | **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. | 1 | |
| | | | | **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. | 1 | |
| | | | | **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 técnica, operativa y financiera contratadas para su respectiva implementación, de acuerdo con la periodicidad anual establecida segun la normatividad vigente. | 1 | |
| 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.<br>* 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.<br>*Determinar la periodicidad del monitoreo y evaluación de las intervenciones colectivas de promoción de la salud y gestión del riesgo. | 1 | |
| | | | | 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:**<br>***Caracterización Social y Ambiental en entornos de vida cotidiana**<br>***Información 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.<br>***Educación y Comunicación para la Salud.** Implementacion de procesos educativos en el marco de la Educacion Integral de Sexuldad, 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.<br>***Conformación y fortalecimiento de redes familares, 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.<br>***Tamizajes:** Pruebas rápidas para el tamizaje de ITS en Adolescentes y Jóvenes (VIH-HEPATITIS B-HEPATITIS C)<br>*Jornadas de salud dirigidas para Adolescentes y Jóvenes.<br>*Vacunación con enfasis en VPH y HEPATITIS B a través del PAI. | 0,8 | 12 jornadas, sin incluir tamizajes; hasta el cambio con smartlana se sabra |
| | | PONDERACIÓN CRITERIO: GESTIÓN DE LA SALUD PÚBLICA Y PLAN DE SALUD PÚBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS | | | GSP-PSPIC | 12,3 | 88% |
| 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<br><br>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 énfasis en salud sexual y reproductiva y Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos | **Información y Comunicación en Salud con énfasis en SSR (Plan de Comunicaciones):**<br>*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.<br><br>*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 | |
| 36 | | | | | **Educación en Salud con énfasis en SSR:**<br>*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 | |
| 37 | | | | | **Servicios de Salud Amigables para Adolescentes y Jóvenes - SSAAJ:**<br>*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.<br><br>*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. | 0 | no hacen seguimiento al servicio porque el puesto de salud no cuenta con este |
| | | | 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).<br><br>*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. | 0,5 | 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<br><br>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.<br><br>*Proporción de adolescentes y jóvenes con conocimientos y prácticas de sus derechos sexuales y reproductivos.<br><br>*Proporción de adolescentes y jóvenes que conocen métodos anticonceptivos de acuerdo con los criterios de elegibilidad de la OMS.<br><br>*Tasa de fecundidad en mujeres de 10 a 14 años *1000 hab.<br><br>*Tasa de fecundidad en mujeres de 15 a 19 años *1000 hab. | 0,5 | Según las fuentes de informacion indicadas en la matriz de Indicadores RIAPYMS (Hoja 3 del instrumento) Y otras fuentes epidemiologicas propias de medición de indicadores (ASIS). |
| | | PONDERACIÓN CRITERIO: RUTA DE PROMOCIÓN Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD EN ARTICULACIÓN CON SSAAJ | | | RPMS-SSAAJ | 3 | 60% |
| 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 VOLENCIAS 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 víctimas 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 víctimas de violencia sexual según aplique. | 1 | Sin casos |
| 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 | 1 | Sin casos |
| | | PONDERACIÓN CRITERIO: SEGUIMIENTO INDICADORES SSR ADOLESCENTES Y VRSG | | | SISSA-VRSG | 3 | 100% |
| OTAL | | | | | | 33,7 | 80% |




| 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. |