FECHA DE LA ASISTENCIA:	**26/03/2026**

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 y Diana Alejandra Poveda	Cargo: Profesional Universitario SS-CD-PSP-508-2026 y Profesional Especializado CD-PSP-740-2026
Correo electrónico institucional: Nicholle.lozano@cundinamarca.gov.co y Alejandra.poveda@cundinamarca.gov.co	Teléfono: 3153899171 y 3196947051
DATOS GENERALES DEL BENEFICIARIO (Solicitante o uno de los beneficiarios)	
Grupo de interés asistido: Entidad Territorial (Municipio)	
Nombre del beneficiario: secretaria de Salud – PIC Diana Diaz – Enfermera SSR Yurani Bonilla – Enfermera SSR Irma Moscoso – Salud Publica Jennifer González – Psicóloga Salud Mental Edison Huertas – Asesor Salud Publica Fernanda Mendez – Apoyo profesional Pic	Correo electrónico: Pic@girardot-cundinamarca.gov.co – Saludpublica@girardot-cundinamarca.gov.co
Municipio donde se realizó la Asistencia Técnica: Girardot	
Número total de beneficiarios: 6	
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 **GIRARDOT** indicando el objeto de la asistencia (referido en apartado superior del informe), así mismo se indica que se hará uso de formatos institucionales de la Secretaría de Salud de Cundinamarca (Informe de asistencia técnica, Encuesta de satisfacción, Control de asistencia, entre otros) para el registro de la información suministrada por los funcionarios de la entidad objeto de visita. Se desarrolla las temáticas establecidas de la siguiente manera:

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

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

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

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

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

PROMOCIÓN DE LA SALUD Y CUIDADO MENSTRUAL

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Intervención 2: Información en salud.

Intervención 3: Educación y comunicación para la salud.

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

Intervención 6: Zonas de orientación y centros de escucha.

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

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

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

Entorno Hogar:

Caracterización del entorno:

- Conocer las condiciones socioeconómicas de los hogares en relación con servicios para el cuidado menstrual.

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

Información y educación:

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

Acciones en el entorno:

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

Gestión del riesgo

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

Entorno Educativo:

Caracterización del entorno

- Conocer la población de mujeres, hombres trans y no binarias asignadas al sexo femenino en edad fértil, sus condiciones étnico-raciales, condiciones de discapacidad y otras condiciones diferenciales.
- Conocer los servicios de cuidado menstrual con los que cuenta el entorno educativo

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

Información y Educación

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

Fortalecimiento de redes sociales

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

Asegurar el suministro de servicios e insumos en los entornos

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

Gestión del riesgo

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

Entorno Comunitario:

Caracterización del entorno

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

Información y Educación

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

Fortalecimiento de redes sociales

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

Asegurar el suministro de servicios e insumos en los entornos

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

Gestión del riesgo

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

Educación Integral en Sexualidad con énfasis en Salud y Cuidado Menstrual

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

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

LINEAMIENTOS PARA GARANTIZAR EL DERECHO A LA INFORMACIÓN, PARTICIPACIÓN EN LA TOMA DE DECISIONES EN SALUD Y EL EJERCICIO DE LA AUTONOMÍA PROGRESIVA Y CONTEXTUAL DE NNA A TRAVÉS DEL ASENTIMIENTO Y EL PROCESO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO – Resolución 309 de 2025

Con la aprobación de la Convención sobre los derechos del niño por parte Organización de las Naciones Unidas, se generó un cambio frente al reconocimiento de los derechos de

niñas, niños y adolescentes, en el que se pasó de considerar a estos como sujetos "menores" e incapaces que requerían de protección tutelar por parte de personas adultas, a ser reconocidos como sujetos de derechos que deben ser escuchados en sus opiniones, participar y decidir de forma activa en las situaciones que les afectan, así como asumir el control sobre sus propias vidas.

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

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

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

Se debe precisar que estas orientaciones deben partir del reconocimiento de niñas, niños y adolescentes como sujetos de derechos y en ese orden, contiene parámetros que permiten al personal de los servicios de salud ponderar cada situación y caso concreto, de

acuerdo con las condiciones particulares en la vida de niñas, niños y adolescentes, relacionadas con la evolución de sus facultades y autonomía progresiva, respecto a su relacionamiento en los diferentes entornos como el familiar, social y comunitario, educativo e institucional, vivencia de situaciones adversas de vulneración de derechos y violencia, desarrolló cognitivo y socio afectivo y condiciones de vida.

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

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

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

Definiciones

- **Actos asistenciales**: Actos del talento humano en salud mediante los cuales se trata la prestación directa de servicios médicos, odontológicos, psicológicos, quirúrgicos, hospitalarios, farmacéuticos, así como servicios de trabajo social, terapias física, ocupacional, respiratoria, ocupacional, fonoaudiología, nutrición y dietética, los servicios paramédicos y médicos auxiliares de diagnóstico y tratamiento,

conducentes a conservar o restablecer la salud de los pacientes, así como a la paliación y muerte digna.

- **Bajo riesgo**: Actos asistenciales con evidentes beneficios para la salud, el desarrollo integral y el mantenimiento de la salud. Sin nesgo o de mínimo riesgo para la integridad y el desarrollo integral del niño, niña o adolescente.
- **Mediano riesgo**: Actos asistenciales con beneficios para la salud, el desarrollo Integral y el mantenimiento de la salud. Con riesgo mínimo a moderado para la integridad y el desarrollo integral del niño, niña o adolescente.
- **Alto riesgo**: Actos asistenciales que pueden resultar en beneficios para la salud, el desarrollo integral y el mantenimiento de la salud. Con alto riesgo para la supervivencia, integridad y el desarrollo integral del niño, niña o adolescente.
- **Actos extraordinarios o experimentales**: Actos asistenciales donde el beneficio para la salud, el desarrollo integral y el mantenimiento de la salud, no es claro o previsible, y se presenta la probabilidad de alto riesgo a la integridad y el desarrollo Integral del niño, niña o adolescente.
- **Autonomía progresiva y contextual en la atención en salud**: Principio de agenciamiento para autodeterminarse, ponerse limites así mismo y a los otros, a partir de las características, necesidades, capacidades, creencias y valores personales.

  La autonomía en el caso de niños, niñas y adolescentes es progresiva y contextual, y al mismo tiempo tiene carácter relacional, se desarrolla gradualmente, de acuerdo con el contexto individual, la decisión a tomar y las relaciones con los adultos que promueven la provisión de información y promoción de la participación, permitiéndoles desempeñar la tarea de tomar decisiones sobre el cuidado de su salud y asumir las responsabilidades de las decisiones.

  La autonomía progresiva y contextual está íntimamente relacionada con la capacidad mental del individuo para la toma de decisiones, por lo que para el caso de niños, niñas y adolescentes se reconoce desde factores asociados al desarrollo cognitivo, a su desarrollo emocional, al entorno y la experiencia vital, incluyendo experiencias previas con la salud y enfermedad Requiere de la provisión de Información, esto es información clara, suficiente y verificable, de la comprensión de esta y de la promoción de la participación de modo que permita la libre escogencia.
- **Asentimiento Pediátrico**: Se entiende como la manifestación informada, libre, voluntaria que emiten niñas, niños, y adolescentes, de aceptar que dé lugar un acto asistencial. El asentimiento informado, es resultado del proceso de información realizado conforme su nivel de desarrollo acerca de la naturaleza de su condición, y busca promover el ejercicio a la autonomía progresiva y contextual para participar en los procesos de toma de decisiones en salud y enfermedad que le afectan, promoviendo su capacidad moral y desarrollo emocional.

  Tiene como objeto solicitar una expresión de la voluntad del paciente para aceptar el cuidado propuesto. El asentimiento pediátrico, puede ser evaluado por medio de

la identificación de la comprensión del paciente acerca de la situación y de los factores que influyen en su respuesta.

- **Consentimiento informado Pediátrico**: Se comprende como la manifestación informada, libre, y voluntaria e informada para que dé lugar un acto asistencial por parte del adolescente de 14 años o más, tras la adecuada provisión de información incluyendo la naturaleza de la enfermedad o la condición, la naturaleza de los pasos del diagnóstico y tratamiento propuestos, y las probabilidades de éxito. Así como los riesgos involucrados y la existencia de los potenciales beneficios de los tratamientos alternativos recomendados, incluyendo la opción de no tratamiento.
- **Consentimiento Sustituto**: Es la manifestación informada, libre, y voluntaria para que dé lugar un acto asistencial por parte de quienes se encuentran en ejercicio de los derechos de patria potestad en los casos en los cuales el niño, niña o adolescente no pueda participar en el proceso de toma de decisiones, dar su asentimiento o consentimiento, por razones de derivadas del no desarrollo de su autonomía progresiva y contextual o debido a su condición clínica.

  El consentimiento sustituto, no se traduce en un poder absoluto y en la toma de decisiones en salud. A través de este, el niño, niña o adolescente tiene derecho a que las decisiones se tomen en el marco de su mejor interés, esto es con el fin de garantizar el ejercicio y el goce efectivo del derecho a la salud y mejorar sus condiciones de salud hacia el futuro
- **Habilidades para la toma de decisiones en salud**. La toma de decisiones en el ámbito médico está definida por la concurrencia de las siguientes aptitudes: (i) capacidad de comunicar la decisión, (i) capacidad de entendimiento, (ii) capacidad de razonar y (iv) capacidad de juicio Es el conjunto de estas habilidades y su desarrollo, el que permite que las personas puedan expresar de manera voluntaria una preferencia, manifestar sus preocupaciones, pensar y elegir con independencia, evaluar los beneficios, peligros, riesgos y daños potenciales.

  La evolución de las habilidades para la toma de decisiones en salud resulta en el agenciamiento de la autonomía progresiva y contextual, en consecuencia, está permeada por la experiencia individual, la cultura, la educación, el apoyo y orientación que reciben de madres, padres o cuidadores. La evolución de estas habilidades para la toma de decisiones en salud está vinculada a la información y educación que se recibe para el mantenimiento de la salud, y sobre los procesos de atención en salud, incluyendo el reconocimiento del cuidado de sí mismo.
- **Toma de decisiones compartidas**: es el proceso colaborativo entre el paciente, familiares, tutores y personal de salud, para tomar decisiones de manera conjunta; guiados a través de la evidencia científica disponible y los valores, metas y preferencias del paciente.

  Para el caso de la toma de decisiones compartidas con los niños, niñas y adolescentes, estos deben estar incluidos en el proceso de información, comunicación y la toma de decisiones, promoviendo las opciones que respondan al mayor interés del niño, niña o adolescente

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

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

En ese orden, se deben seguir las siguientes reglas

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

el niño o el adolescente, y quienes estén en ejercicio de los derechos de patria potestad tendrán responsabilidad en la toma de decisiones

f. En el caso de actos asistenciales de alto riesgo, en reconocimiento de la autonomía progresiva y contextual, y al tipo de acto asistencial de acuerdo con la naturaleza de su indicación se deberá tener en cuenta el consentimiento informado pediátrico por parte del adolescente de 14 años o más, podrán ser estos quienes tendrán la responsabilidad en la toma de decisiones.
g. Respecto a actos extraordinarios o experimentales, se requerirá siempre el asentimiento del niño o niña, y adolescentes menores de 14 años, quienes estén en ejercicio de los derechos de patria potestad tendrán la responsabilidad en la toma de decisiones
h. En el caso de actos extraordinarios o experimentales, se requerirá siempre el consentimiento informado del adolescente de 14 años o más, quien podrá asumir la responsabilidad en la toma de decisiones
i. Para los casos en los cuales se considere un acto asistencial complejo con múltiples riesgos y efectos sobre el desarrollo integral, se debe promover la toma de decisiones compartidas.

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

- ✓ Desarrollar un proceso para la socialización y difusión del presente acto administrativo con los diferentes actores vinculados a esta Resolución.
- ✓ Promover espacios de participación de niñas, niños y adolescentes que les permitan expresar sus opiniones, experiencias, así como proponer y sugerir ajustes en la planificación y programación de servicios destinados a garantizar el derecho a la salud, y en los diferentes entornos de vida donde crecen y se desarrollan.
- ✓ Promover el desarrollo de procesos de fortalecimiento de capacidades dirigido al talento humano en salud de los prestadores de servicios de salud, así como al personal administrativo, sobre derechos humanos de niñas, niños y adolescentes igualdad, no discriminación, garantía del derecho a la información, la participación en la toma de decisiones en salud y el ejercicio de la autonomía progresiva y contextual de niños niñas y adolescentes.
- ✓ Adoptar medidas que generen el cambio social para la eliminación de barreras en la atención, a través de la intervención de creencias, imaginarios, estereotipos. actitudes y comportamientos que generan barreras en el acceso, ingreso y atención en salud y en el reconocimiento de los derechos de niñas, niños y adolescentes a ser escuchados y participar en las decisiones que los afectan, y no ser discriminados por

su condición de salud, sexo, identidad de género, etnia, condición de discapacidad, procedencia o estatus migratorio.

- ✓ Delimitar criterios para orientar al talento humano en salud en la determinación del interés superior de niñas, niños y adolescentes respecto de su condición de salud, así como de las herramientas u orientaciones para llevar a cabo procesos de evaluación de las habilidades para la toma de decisiones de niños, niñas y adolescentes.
- ✓ Diseñar, establecer y gestionar mecanismos que permitan promover la autonomía progresiva y contextual, y fomentar el reconocimiento de las habilidades de toma de decisiones de niñas, niños y adolescentes en la participación y loma de decisiones en el ejercicio del derecho a la salud.
- ✓ Promover con padres, madres y cuidadores, así como con autoridades administrativas de protección a niñas, niños y adolescentes, procesos de generación de capacidades que permitan garantizar los derechos a ser escuchados, de opinión y participación en los asuntos que les afectan, así como en la generación de entornos que promuevan el desarrollo de la autonomía contextual y progresiva.
- ✓ Disponer, por parte del prestador de servicios de salud, de talento humano en salud y administrativo con habilidades y competencias para interactuar con niñas, niños y adolescentes.
- ✓ Contar con información adaptada a las necesidades, que sean en lenguaje claro y accesible, y teniendo en cuenta la pertenencia étnica o la condición de discapacidad.
- ✓ Los Prestadores de Servicios de Salud deberán generar o adecuar los sistemas de registro en el acceso al servicio de salud, que permitan a niñas, niños y adolescentes presentar de forma directa su registro civil de nacimiento o tarjeta de identidad, y relacionarla con el número de documento de sus representantes legales de quienes sean beneficiarios, sin que se exija a niñas, niños y adolescentes el conocimiento de tal Información.

Activación ruta de violencias

El personal de salud, sin perjuicio de las medidas que deban ser adoptadas para garantizar el acceso a los servicios de salud a niñas, niños y adolescentes, deberá prestar atención a las diferentes condiciones y particularidades de estos al momento de la consulta, dados los riesgos relacionados con diferentes formas de violencia en razón de la edad, el sexo, el género, la discapacidad, o pertenencia étnica y deberán adoptar las medidas necesarias para coordinar acciones con otros sectores para prevenir o atender todo tipo de violencia, adoptar medidas de protección cuando se pueden estar vulnerando los derechos de niñas, niños y adolescentes y para evitar la repetición de esta

En este orden, se deberán tomar las medidas necesarias en coordinación con defensores o comisarios de familia, y centros zonales y regionales del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, con la finalidad de adoptar para cada caso concreto, las medidas para prevenir

o atender cualquier tipo de violencia, adoptar las medidas de protección para evitar que esta se siga cometiendo, teniendo en cuenta su seguridad, así como asegurar la prestación de servicios y el acceso a estos.

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

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.

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

Ruta de Atención Integral en Salud de Promoción y Mantenimiento RIAPYMS

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

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

Objetivo general

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

Objetivos específicos

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

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

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

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

Población sujeto

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

Resultados en salud

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

Resultados intermedios

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

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

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

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

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

Los entornos como escenarios de transformación social

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

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

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

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

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

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

Responsabilidades de las Entidades territoriales distritales y municipales

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

   a) Identificar las poblaciones y sus características según momento del curso de vida, grupo de riesgo, así como de las familias y las condiciones de los entornos donde

se desarrollan y transcurren sus vidas.

b) Definir atenciones complementarias a las definidas en las RIAS.
c) Realizar la adecuación sociocultural de las atenciones o intervenciones en salud de las RIAS.
d) Identificar la oferta requerida, adecuar los servicios de salud y establecer las modalidades de atención que garanticen la atención integral en el marco de las RIAS.
e) Definir los tiempos para la implementación progresiva de las intervenciones dispuestas en las RIAS.

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

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

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

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

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

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

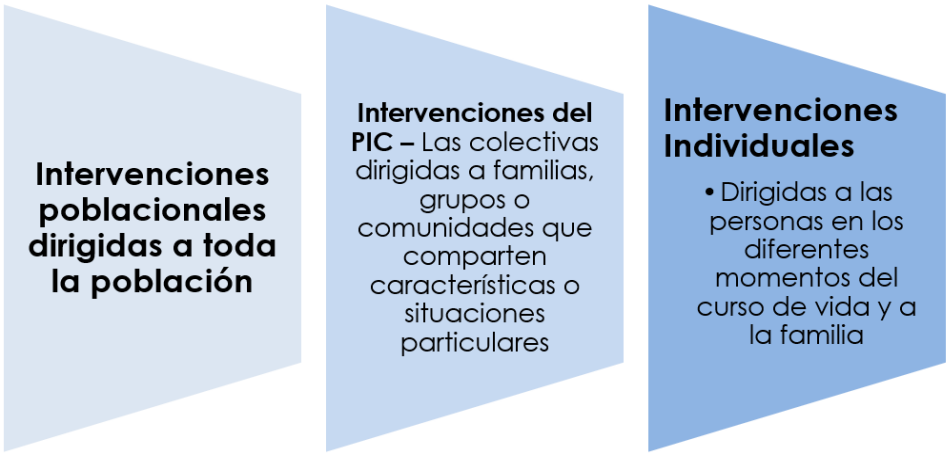
8. Realizar la adaptación y adecuación de las intervenciones individuales y colectivas, en conjunto con los grupos poblacionales presentes en el territorio que permita el acceso, respeto y reconocimiento de sus prácticas tradicionales o culturales.

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

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

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

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



Intervenciones colectivas

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

Implementación de las intervenciones colectivas

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

Intervenciones colectivas en el Entorno Educativo

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

Caracterización social y ambiental del entorno educativo

Identificar:

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

Información en salud

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

Educación para la salud

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

Conformación y fortalecimiento de redes sociales y comunitarias

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

Intervenciones colectivas en el Entorno Comunitario

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

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

Caracterización social y ambiental del entorno comunitario

Identificar:

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

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

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

Conformación y fortalecimiento de redes sociales y comunitarias

a. Identificar y caracterizar las redes ya existentes en cada territorio que desarrollen políticas, planes, programas y proyectos para la promoción de la salud y gestión de riesgos en salud en el entorno educativo o las posibilidades de su creación.
b. Desarrollar capacidades individuales a los miembros de las redes existentes que les permita fortalecer su funcionamiento, sumar esfuerzos, crear sinergias y potenciar los recursos que poseen para la promoción de la salud y la gestión de riesgos colectivos. Incluye: la formación para la incidencia en el ciclo de políticas públicas saludables, formación y promoción de la participación incidente en las instancias y espacios de participación en salud (COPACOS, Asociaciones de Usuarios, CTSSS, etc.), la

formación y promoción de participación en los escenarios de veeduría y rendición de cuentas, entre otros.

c. Desarrollar o fortalecer los mecanismos para el intercambio de información, conocimientos, experiencias entre las personas, familias, comunidades, grupos, organizaciones y redes, que permitan la construcción conjunta de condiciones favorables para el mejoramiento de la salud física y mental.
d. Desarrollar espacios de construcción de saberes y generación de respuestas que promuevan prácticas sociales y de salud durante el curso de vida o fortalecer los existentes.
e. Evaluar los resultados e impacto en salud de los proyectos o actividades adelantadas por redes sociales o comunitarias en el entorno educativo y la percepción de satisfacción, de los resultados o cambios percibidos por parte de la comunidad.

Intervenciones Individuales

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

Intervenciones en SSR por momento del curso de vida

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

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

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

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

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

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

ADOLESCENCIA (12 a 17 años)

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

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

CANALIZACIÓN

Conjunto de actividades de orientación y direccionamiento de los usuarios, pacientes, familias y comunidades a los ***servicios sociales o de salud*** disponibles en el territorio, con el

fin de mejorar el acceso a estos y de esta manera mejorar su estado de salud y su calidad de vida y se adelanta en el marco de la ejecución de las tecnologías del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas – PIC, incluye el seguimiento a los individuos y familias canalizados y reporte de información conforme al documento de orientaciones y al sistema de monitoreo y evaluación de la RPMS.

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	
Total de gestantes de 15 a 19 años	
Total de gestantes de 10 a 19 años con más de cuatro controles prenatales	
Porcentaje de gestantes de 10 a 19 años con más de 4 controles prenatales	

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 9 del año 2026 se registran **2** casos activos 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 **18** casos correspondientes a Embarazo Adolescente y **1** 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	**15**	**0**	**0%**
Embarazo infantil	**2**	**2**	**100%**
Violencia sexual	**1**	**1**	**100%**
TOTAL	**18**	**3**	**17%**

DETALLE NOMINAL DE CASOS CON NÚMERO DE DOCUMENTO

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

Tipo del evento	Número de documento de identidad	Estado del caso	Acciones realizadas	Observación
Embarazo Infantil	1070610295	**CERRADO**	Se verifica seguimiento con base a HC, semanas de gestación al momento de captación 30 semanas, primer control prenatal 7/1/2026, último control 24/1/2026, parto 26/1/2026, método IMPLANTE SUBDERMICO 29/1/2026, si se activó ruta de violencia sexual y se notificó el caso	
Embarazo Infantil	1108455589	**CERRADO**	Se verifica seguimiento con base a HC, semanas de gestación al momento de captación 36 semanas, primer control prenatal 25/9/2025, último control 13/12/2025, parto 15/1/2026,	

			método IMPLANTE SUBDERMICO 17/1/2026, si se activó ruta de violencia sexual y se notificó el caso	
Embarazo Adolescente	VEN32593243	**PENDIENTE DE SEGUIMIENTO**	Sin seguimiento	
Embarazo Adolescente	1070591430	**PENDIENTE DE SEGUIMIENTO**	Sin seguimiento	
Embarazo Adolescente	1070594190	**PENDIENTE DE SEGUIMIENTO**	Sin seguimiento	
Embarazo Adolescente	1072099851	**PENDIENTE DE SEGUIMIENTO**	Sin seguimiento	
Embarazo Adolescente	1070595707	**PENDIENTE DE SEGUIMIENTO**	Sin seguimiento	
Embarazo Adolescente	7715230	**PENDIENTE DE SEGUIMIENTO**	Sin seguimiento	
Embarazo Adolescente	1110500944	**PENDIENTE DE SEGUIMIENTO**	Sin seguimiento	
Embarazo Adolescente	1108454658	**PENDIENTE DE SEGUIMIENTO**	Sin seguimiento	
Embarazo Adolescente	1070596532	**PENDIENTE DE SEGUIMIENTO**	Sin seguimiento	
Embarazo Adolescente	1077143954	**PENDIENTE DE SEGUIMIENTO**	Sin seguimiento	
Embarazo Adolescente	1070600095	**PENDIENTE DE SEGUIMIENTO**	Sin seguimiento	
Embarazo Adolescente	1070596757	**PENDIENTE DE SEGUIMIENTO**	Sin seguimiento	
Embarazo Adolescente	VEN32054378	**PENDIENTE DE SEGUIMIENTO**	Sin seguimiento	
Embarazo Adolescente	6296799	**PENDIENTE DE SEGUIMIENTO**	Sin seguimiento	
Embarazo Adolescente	1070600562	**PENDIENTE DE SEGUIMIENTO**	Sin seguimiento	
Violencia Sexual	1089608350	**CERRADO**	Se verifica seguimiento en base a HC,	

			evento notificado por 875 – otros tipos de violencia sexual, con fecha de ocurrencia de evento 2/2/2026, 1 día transcurrido entre ocurrencia y atención, triage II, se verifica tamizajes de ITS, no profilaxis, si atención en salud mental, fue remitido a ICBF y Fiscalia	

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

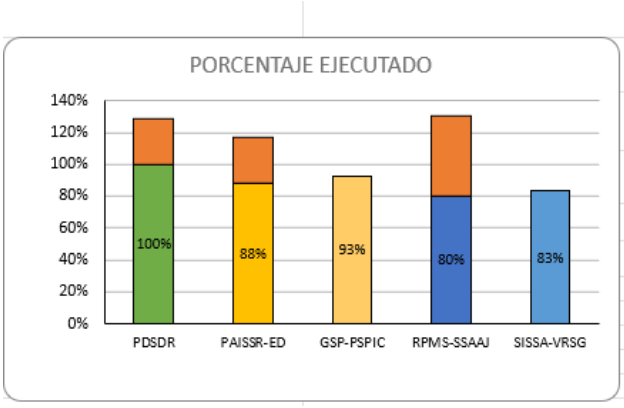
Sistema de Calificación por Cumplimiento Técnico

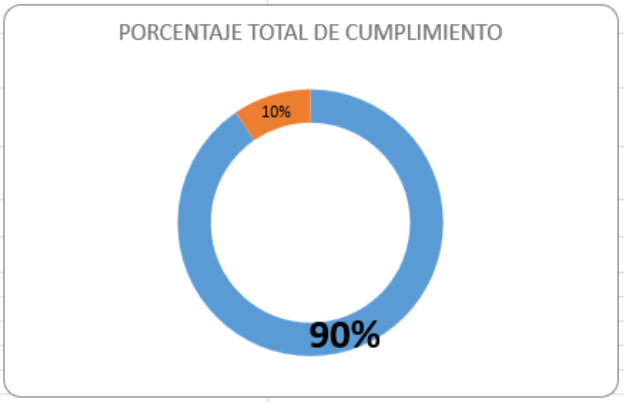
Ponderación	Clasificación	Interpretación Técnica
>95%	**ÓPTIMO**	Cumplimiento integral, evidencia sólida, sin brechas críticas.
85% - 94,9%	**ADECUADO**	Cumple en lo esencial, brechas menores corregibles.

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 **ADECUADO.** 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	**7**	**100%**
PREVENCIÓN Y ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA DESDE UN ENFOQUE DE DERECHOS	**11,5**	**88%**
GESTIÓN DE LA SALUD PÚBLICA Y PLAN DE SALUD PÚBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS	**13**	**93%**
RUTA DE PROMOCIÓN Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD EN ARTICULACIÓN CON SSAAJ	**4**	**80%**
SEGUIMIENTO DE INDICADORES DE SSR DE ADOLESCENTES Y VIOLENCIAS POR RAZONES DE SEXO Y GÉNERO	**2,5**	**83%**
TOTAL	**38**	**90%**





El diagnóstico de la **DTS de Girardot** revela una estructura institucional con capacidad de respuesta técnica, pero con desafíos críticos en la efectividad del impacto comunitario. Desde una perspectiva cuantitativa, los indicadores de las **Rutas Integrales de Atención (RIAPYMS)** muestran un cumplimiento aceptable en la captación administrativa, no obstante, persiste una brecha significativa en el acceso real de la población adolescente, especialmente en el segmento de **10 a 14 años**, donde la incidencia de eventos relacionados con la fecundidad sigue estrechamente ligada a determinantes sociales de violencia sexual y falta de redes de apoyo efectivas. Estadísticamente, la cobertura de tamizaje para ITS y el acceso a métodos de anticoncepción de larga duración (LARC) presentan una meseta que sugiere que el modelo actual de oferta pasiva en las IPS ha llegado a su tope, requiriendo una transición hacia estrategias de demanda inducida en entornos no convencionales.

Cualitativamente, el instrumento identifica que la barrera principal en Girardot no es la ausencia de servicios, sino la **percepción de estigma y la falta de confidencialidad** que los jóvenes asocian al sistema de salud local. Existe un despliegue operativo de "Servicios Amigables", pero su funcionamiento se percibe fragmentado; la ruta de atención para **Violencia Basada en Género (VRSG)**, aunque documentada en el papel, enfrenta "cuellos de botella" en la articulación intersectorial (Salud-Justicia-Protección), lo que deriva en una revictimización silenciosa y en un subregistro de casos de violencia psicológica y económica. El análisis del **Plan de Mejoramiento** adjunto confirma que el **85% de las acciones institucionales** se centran en procesos de gestión interna y capacitación del talento humano, lo que evidencia una debilidad en la ejecución de acciones intramurales y comunitarias de choque que transformen los imaginarios sociales sobre la autonomía reproductiva y el derecho a una vida libre de violencias.

PLAN DE MEJORAMIENTO

PLAN DE MEJORAMIENTO					
INSTITUCIÓN: DTS GIRARDOT					
RESPONSABLES: IRMA MOSCOSO					
FECHA: 26/03/2026					
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
PREVENCIÓN Y ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA DESDE UN ENFOQUE DE DERECHOS	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	*Solicitar a APS carcaterización de riesgo de violencia por razon de sexo y genero o si dentro de la base que entregan se puede indentificar alguna alerta	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).	°Determminar porcentaje de canalización de adolescentes (12 a 17 años) y jóvenes (18 a 28 años) para la prestación de servicios en las atenciones individuales por curso de vida en las IPS teniendo en cuenta la RIAPYMS y mecanismos de atención para las intervenciones de Anticoncepción (asesoría y provisión), Asesoría en Derechos Sexuales y Reproductivos e Interrupción Voluntaria del Embarazo (IVE). °Realizar seguimiento a la demanda inducida y efectiva de adolescentes (12 a 17 años) y jóvenes (18 a 28 años) para la prestación de servicios en las atenciones individuales por curso de vida en las IPS teniendo en cuenta la ruta de promoción y mantenimiento y mecanismos de atención.	Inmediato	
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: *Proporción de adolescentes y jóvenes que deciden iniciar sus relaciones sexuales de forma autónoma. *Proporción de adolescentes y jóvenes con conocimientos y prácticas de sus derechos sexuales y reproductivos. *Proporción de adolescentes y jóvenes que conocen métodos anticonceptivos de acuerdo con los criterios de elegibilidad de la OMS.	Inmediato	
SEGUIMIENTO DE INDICADORES DE SSR DE ADOLESCENTES Y VIOLENCIAS POR RAZONES DE SEXO Y GÉNERO	Indicadores de eventos de Embarazo Infantil, Embarazo Adolescente y Violencias de tipo sexual (Circular XXX de 2026)	Seguimiento de las atenciones en salud de los casos de embarazo infantil, embarazo adolescentes y violencias por razones de sexo y género de acuerdo con el protocolo del MSPS (Protocolo de atención a la embarazada menor de 15 años) según Lineamientos del Componente de Sexualidad, Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos mediante la Circular 207 de 2024.	*Seguimiento y monitoreo de indicadores correspondientes al evento de Embarazo 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.	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.


Girardot
Cundinamarca
Colombia
Parque Simón Bolívar
26/03/2026, 9:33:34 a.m.

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) 210-213 Salud pública - SSR	FECHA DE AT:
LUGAR: D15- Girardot	FACILITADOR: Nicole Tatiana Lara D.
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	Diana Milena Herrera Diaz	CC 39513650	Pic SSR Enfermera	Girardot	dianisher@gmail 3102799129	Masculino X Femenino No binario	Menor de 12 años 13-17 años 18-28 años X 29-59 años 60 años o más	Pers. con discap Vict. del confl. 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	Yuranis Lucia Badilla B	CC 39589310	Salud Pública SSR. Enfermera	Girardot	gestionsaludpublica@gmail.com 3188711100	Masculino X Femenino No binario	Menor de 12 años 13-17 años 18-28 años X 29-59 años 60 años o más	Pers. con discap Vict. del confl. 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	Maria Irma Mascoso Ariza	CC 65820153	Sec. Salud. Profesional Universitario	Girardot	Saludpublica@girardot-cundinamarca.gov.co. 3154599219	Masculino X Femenino No binario	Menor de 12 años 13-17 años 18-28 años X 29-59 años 60 años o más	Pers. con discap Vict. del confl. 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
4	Jennifer Andrea Gonzalez Cardenas	CC 1070587220	Sec. Salud Salud Pública Salud Mental Psicologa.	Girardot	saludmental@girardot-cundinamarca.gov.co. 3183011983	Masculino X Femenino No binario	Menor de 12 años 13-17 años 18-28 años X 29-59 años 60 años o más	Pers. con discap Vict. del confl. Arm Campesino Cabeza de hogar Situación de Pobreza LGBTIQA+ Pers. Migrantes X Ninguno	Indígena Afrocolombiano Raizal Palenquero/a Rrom o gitano X Ninguno	Sin escolaridad Primaria Secundaria Tecnólogo Universitario X Posgrado	AUTORIZO USO DE DATOS Si: X No

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

Scanned with CamScanner

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) 210-213 Salud Sexual y Reproductiva		FECHA DE AT:	
LUGAR: Ofs Girardot		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	Edipon Huertas Bustos	CC 1122074	Asesor Salud Pública	Girardot	gestionsaludpublica2024@gmail.com 3115506404	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 confl. 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	Nataly Fernanda Buitrago Méndez	CC 1.070.624.124	Apoyo Profesional AC	Girardot	Pic@girardot-cundinamarca.gov.co 3217045967	Masculino X Femenino No binario	Menor de 12 años 13-17 años X 18-28 años 29-59 años 60 años o más	Pers. con discap Vict. del confl. Arm Campesino Cabeza de hogar Situación de Pobreza LGBTIQA+ Pers. Migrantes X Ninguno	Indígena Afrocolombiano Raizal Palenquero/a Rrom o gitano X Ninguno	Sin escolaridad Primaria Secundaria Tecnólogo Universitario X Posgrado	AUTORIZO USO DE DATOS SI X No
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 confl. Arm Campesino Cabeza de hogar Situación de Pobreza LGBTIQA+ Pers. Migrantes Ninguno	Indígena Afrocolombiano Raizal Palenquero/a Rrom o gitano Ninguno	Sin escolaridad Primaria Secundaria Tecnólogo Universitario Posgrado	AUTORIZO USO DE DATOS SI No
4						Masculino Femenino No binario	Menor de 12 años 13-17 años 18-28 años 29-59 años 60 años o más	Pers. con discap Vict. del confl. Arm Campesino Cabeza de hogar Situación de Pobreza LGBTIQA+ Pers. Migrantes Ninguno	Indígena Afrocolombiano Raizal Palenquero/a Rrom o gitano Ninguno	Sin escolaridad Primaria Secundaria Tecnólogo Universitario Posgrado	AUTORIZO USO DE DATOS SI No

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

Scanned with CamScanner

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: 26/03/2026

DTS: Girardot

NOMBRE DE QUIEN RECIBE LA VISITA: Irma Moscoso

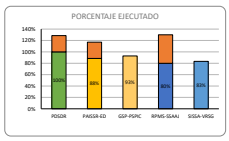
CARGO: Salud Publica

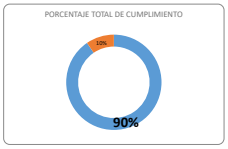
REFERENTE ASIGNADO COMPONENTE SDSDR: Nicholle Tatiana Lozano Medina

TEMA: 1216. FORTALECER LINEAMIENTOS EN DERECHOS SEXUALES Y DERECHOS REPRODUCTIVOS - 1223. 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	PLAN DECENAL DE SALUD PUBLICA 2022-2031 CIRCULAR 148 DE 2025 - ORIENTACIONES EN SEXUALIDAD, DERECHOS SEXUALES Y DERECHOS REPRODUCTIVOS PARA PLANES OPERATIVOS DE ACCIONES TERRITORIALES EN SALUD	PROMOCIÓN DE LOS DERECHOS SEXUALES Y DERECHOS REPRODUCTIVOS	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 *Coordinación intersectorial e interinstitucional *Movilización Social (Participación, Organizaciones de base comunitaria, Fortalecimiento de redes sociales solidarias) *Gestión de la Comunicación de los DSDR *Gestión del Conocimiento (Sistemas de información, seguimiento y evaluación)	1	Si
2			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: 1. Ejercicio de derechos sexuales y derechos reproductivos de NNAJ 2. Prevención del embarazo en la niñez y adolescencia 3. Prevención de violencias por razones de sexo y género y promoción del derecho a una vida libre de violencias 4. Construcción del proyecto de vida	1	Si
3				Estrategia Intersectorial para la promocion de la Salud y Cuidado Menstrual	**Promoción de la Salud y Cuidado Menstrual en NNA:** *Implementación de estrategias y acciones para la promoción la salud y el cuidado menstrual en los curso de vida de infancia y adolescencia. *Educación en Salud y cuidado menstrual desde el reconocimiento de los derechos de las personas menstruantes. *Transformación de imaginarios y estigmas alrededor de la menstruación. *Acceso a servicios sanitarios e insumos (medicamentos) para la salud y el cuidado de la higiene menstrual en los entornos hogar, educativo y comunitario. *Adecuacion de entornos y articulacion intersectorial (escuelas, colegios, universidades,entidades publicas, sector social, sector de servicios publicos, carceles y protección) *Gestion del conocimiento acerca de la salud menstrual: condiciones de gestion menstrual en la poblacion, ausentismo escolar por menstruación y condiciones especificas (poblacion rural, etnica, trabajadoras informales y personas trans)	1	Si
4				Cursos de vida a quienes van dirigidas las estrategias de Educación Integral en Sexualidad desde enfoque poblacional y de curso de vida	**Cursos de vida:** *Primera infancia (0-5 años) *Infancia (6-11 años) *Adolescencia (12-17 años) *Juventud (18-28 años)	1	Si
5				Entornos en los que se implementan estrategias de Educación Integral en Sexualidad para NNAJ	**Entornos:** *Entorno educativo (Instituciones educativas publicas, privadas, de educación superior y complementaria) *Entorno Comunitario (Programas del ICBF, escuelas de formación deportivas y culturales, Programa Renta Ciudadana de Prosperidad Social, Programas Sociales del municipio, Consejo Municipal de Juventudes y Plataforma de Juventud)	1	Si
6				Temáticas identificadas y desarrolladas desde el análisis de situación en salud y problemáticas sociales para la implementación de acciones de Educación Integral en Sexualidad para NNAJ	**Fuentes de análisis:** *ASIS (Análisis de Situación en Salud) *Plan de Desarrollo Municipal - Plan Territorial de Salud *Caracterización Estrategia de Atención Primaria en Salud - APS *Acciones de coordinación intersectorial e interinstitucional (Educación, Protección, Otros)	1	Si
7			Lineamiento para la garantía de los DSDR y la atención integral a NNA en Cundinamarca (Circular 104 del 2023) Lineamientos para garantizar el derecho a la información, participación en la toma de decisiones en salud y el ejercicio de la autonomía progresiva y contextual de NNA a través del asentimiento y el procaso de consentimiento informado (Resolución 309 de 2025)	Adopción del Lineamiento para la garantía de los DSDR y la atención integral a NNA en Cundinamarca, según competencias de la Dirección Territorial de Salud DTS	*Acciones de IEC en Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos para NNA sin barreras de limitaciones de índole moral o religiosa y por curso de vida. *Identificación de actores claves para la garantía de los Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos de NNA en el territorio. *Reconocimiento de NNA como sujetos de especial protección integral por parte del Estado y la erradicación del Matrimonio Infantil y las Uniones Tempranas MUT. *Acciones para identificar factores de riesgo de Violencias con enfoque interseccional, de género y de riesgo dentro del Plan de Intervenciones Colectivas y el Plan Territorial de Salud. *Promoción para el acceso de los SSAAJ según el modelo y competencias de la Dirección Territorial de Salud (Oferta de Servicios Colectivos). *Fortalecimiento periódico de las competencias del talento humano en salud para la atención de NNA con enfoque de género, intercultural y diferencial. *Reconocimiento del derecho a la información, la participación en la toma de decisiones en salud y el ejercicio de la autonomía progresiva de NNA a través del asentimiento y el proceso de consentimiento informado. *Garantía de intervenciones y acciones en el marco de la ruta de violencia sexual (salud, protección y justicia) en menores de 14 años en los que se identifique actividad sexual. Así mismo, salvaguarda con entidad de protección para el acompañamiento del caso cuando no se confirme actividad sexual. *Reconocimiento de la autonomía para la toma de decisiones respecto a los DSDR de menores de 14 años, incluyendo el acceso a IVE por medio de la Circular 068 de 2008 del ICBF. *Garantizar la autonomía sexual y reproductiva de las personas en capacidad de gestar, el acceso y provisión de métodos anticonceptivos de larga duración de manera prioritaria para adolescentes y menores de 14 años; en el marco del PLAN DE ACELERACIÓN PARA LA REDUCCIÓN DE LA MORTALIDAD MATERNA PARE MM 2025. *Implementación de la Ruta de Promoción y Mantenimiento de la Salud (Intervenciones colectivas, educación para la salud, derechos en salud y DSDR, prevención de riesgos, acceso al SGSSS y mantenimiento de la salud mental).	1	Si cumplen con ITEM
		PONDERACIÓN CRITERIO: PROMOCIÓN DE LOS DERECHOS SEXUALES Y DERECHOS REPRODUCTIVOS			**PDSDR**	7	100%
8		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	717 personas caracterizadas de enero a marzo
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	por PIC 4 semanales generales de todos los servicios de salud y de SSR 6 mensuales (ofertan: educativa DSDR, prevencion de VSX, consulta preconcepcional desde los 18 an adelante, SSAAJ, prevencion de ITS
12				Seguimiento **clínico** de casos correspondientes a Embarazo Infantil (10 a 14 años) y el cargue de instrumentos de seguimiento en la carpeta asignada por el Componente de Sexualidad, Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos mediante la Circular N° XXX de 2026.	*Seguimiento de casos correspondientes al evento de Embarazo Infantil de 10 a 14 años de manera articulada entre los actores del SGSSS a través del Formato Matriz de Seguimiento y Análisis de Caso evidenciando las acciones en salud de la atención del caso. *Cargue de mensual (últimos cinco días calendario del mes) de la matriz de seguimiento en la carpeta asignada al municipio de **todos los casos de embarazo infantil** identificados en el territorio.	1	Verificar que en el PAS del municipio se encuentre la accion correspondiente. Asistir técnicamente en la circular de seguimiento de eventos. Realizar los seguimientos clínicos (persona asignada)
13				Seguimiento **clínico** de casos correspondientes a Embarazo Adolescente (15 a 19 años) y el cargue de instrumentos de seguimiento en la carpeta asignada por el Componente de Sexualidad, Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos mediante la Circular N° XXX de 2026.	*Seguimiento de casos correspondientes al evento de Embarazo Adolescente de 15 a 19 años de manera articulada entre los actores del SGSSS a través del Formato Matriz de Seguimiento evidenciando las acciones en salud de la atención del caso. *Cargue de mensual (últimos cinco días calendario del mes) de la matriz de seguimiento en la carpeta asignada al municipio de **todos los casos de embarazo adolescente** identificados en el territorio.	1	Verificar que en el PAS del municipio se encuentre la accion correspondiente. Asistir técnicamente en la circular de seguimiento de eventos. Realizar los seguimientos clínicos (persona asignada)
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 instauracion y fortalecimiento de la estrategia	*Establecimiento de acuerdos con entidades del SGSSS y demás actores municipales para la implementacion y fortalecimiento de la estrategia. *Identificación de líderes adolescentes y juveniles para la constitución del grupo semillero de Sexualidad, Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos; tanto en IED priorizadas (entorno educativo) así como en escuelas de formación deportivas, culturales y de recreación o en programas sociales (entorno comunitario) en área urbana, rural y rural dispersa. *Coordinación de acciones de forma permanente garantizando complementariedad en el marco de la Educación Integral para la Sexualidad para el ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos. *En el PAS para la vigencia 2026 se encuentra la implementación de la Estrategia Piensa y actúa positivamente, incluyendo todas las sesiones según sus ejes y metodología. Implementación de la estrategia Piensa y Actúa Positivamente está articulada a la oferta de servicios de salud para adolescentes y jóvenes desde el modelo de Servicios Amigables.	1	Si
15			Abordaje integral de las violencias por razones de sexo y género	Caracterización de la población sobre el riesgo de violencias por razones de sexo y género a través de estrategia de Atención Primaria en Salud APS y Plan de Intervenciones Colectivas	*Cuenta con una caracterización territorial sobre el riesgo de violencias por razones de sexo y género para la demanda a actividades colectivas o individuales del plan de intervenciones colectivas dirigidas a la población adolescente y joven (10 a 29 años) del municipio con base en la implementación de la ficha familiar.	0	verificar con APS caracterizacion de riesgo sexual o se genera alguna alerta porque en la caracterización que tienen ellos hasta el momento no tienen ninguna
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	Si
17				Información y comunicación sobre acciones para la prevención y atención integral a víctimas de violencia sexual, identificación, derechos de las víctimas y las líneas de ayuda y activación de rutas de atención en salud de las Violencias por razones de sexo y género, con énfasis en violencia sexual	*Derechos de las víctimas de violencia sexual. *Socialización de las Líneas de ayuda y rutas de activación de notificación y denuncia ante un caso de VRSG de acuerdo con la oferta institucional disponible en el territorio. *Activación de rutas de atención en salud y rutas intersectoriales en el marco de del abordaje integral de VRSG con énfasis en violencia sexual.	1	Si, realizan socialización de rutas
18				Educación en salud con énfasis en abordaje integral de violencias por razones de sexo y género	*Educación en derechos sexuales y derechos reproductivos y prevención de VRSG con énfasis en violencia sexual. *Promoción del derecho a una vida libre de violencias. *Transformación de prácticas y representaciones sociales y culturales que legitiman la discriminación, el estigma, las violencias de género y las violencias sexuales.	1	
19				Partipación social y movilización ciudadana para el abordaje integral de violencias por razones de sexo y género	*Espacios y mecanismos de participación ciudadana y movilización social para una vida libre de violencias en el entorno comunitario.	1	cuentan con consejo consultivo PENDIENTE ACTO O ACTA DE ESE EJERCICIO
20				Seguimiento **clínico** de casos correspondientes a Violencias de tipo sexual (Evento 875) y el cargue de instrumentos de seguimiento en la carpeta asignada por el Componente de Sexualidad, Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos mediante la Circular N° XXX de 2026.	*Seguimiento, acompañamiento y monitoreo de casos correspondientes al evento de Violencias de tipo sexual notificados en el Sistema de Vigilancia en Salud Pública (Evento 875) de manera articulada entre los actores del SGSSS a través del Formato Matriz de Seguimiento evidenciando las acciones en salud de la atención del caso. *Cargue de mensual (últimos cinco días calendario del mes) de la matriz de seguimiento en la carpeta asignada al municipio de **los casos de violencia sexual** identificados en el territorio.	1	Si
21				Mecanismo Articulador para el abordaje integral de Violencias por razones de sexo y género - Decreto 1710 de 2020 y demás normatividad que la modifique o sustituya.	*Articulación de respuestas operativas sectoriales en salud e intersectoriales, según aplique, en el espacio municipal establecido en el marco del Mecanismo Articulador para el abordaje integral de las Violencias por razones de sexo y género, para la solución de barreras de acceso en la prestación de servicios de salud con énfasis en salud sexual y reproductiva, contribuyendo a la atención integral y de calidad de las víctimas de violencias por razones de sexo y género. *Actualización de rutas de atención en salud de acuerdo con el Protocolo de Atención a víctimas de violencia sexual y demás normatividad que la modifique o sustituya (Resolución 459 de 2012). *Identificación y solución de barreras de acceso en la prestación de servicios de SSR, contribuyendo a la atención integral y de calidad de las víctimas de VRSG; así como el traslado de casos con barreras no resueltas a la Mesa de Atención adscrita al Comité Departamental de articulación para el abordaje de Violencias por razones de sexo y género.	0,5	Cuentan con mecanismo articulador peor tiene otro enfoque, solicitan capacitacion de mujer y genero para el mecanismo articulador, los casos de vox los socializan en el comité del buen trato que es lo que salud publica y pic puede ejecutar.
		PONDERACIÓN CRITERIO: PREVENCIÓN Y ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA DESDE UN ENFOQUE DE DERECHOS			**PAISSR-ED**	11,5	88%
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.	1	Si
				Gestión del Conocimiento en salud pública. Consolidación de espacios para la identificación, análisis y comprensión de las necesidades y potencialidades en salud de acuerdo con las particularidades poblacionales y territoriales, así como el establecimiento de mecanismos para la generación y difusión del conocimiento asegurando la integración de fuentes de información cuantitativas y cualitativas y promoviendo la investigación en salud pública.	*Análisis de la situación en salud sexual y reproductiva de Adolescentes y Jóvenes con énfasis en ejercicio de DSDR, Prevención de Embarazo en la niñez y la adolescencia, Prevención de ITS, Prevención de violencias por razones de sexo y género; como insumos para la formulación del Plan Territorial de Salud, Plan de Acción en Salud y planes de acción intersectoriales.	1	Si
				Cuidado integral de la salud. Gestión territorial integral en salud pública que integre el aseguramiento, el acceso efectivo y de calidad a los servicios de salud y la integralidad, continuidad y resolutividad de la respuesta en salud desde la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad, el diagnóstico, el tratamiento, la rehabilitación y los cuidados paliativos para la garantía del derecho a la salud de las personas, familias y comunidades. Su fundamento en la participación incidente entre los actores del sistema de salud, los otros sectores, los agentes sociales y comunitarios y la comunidad en general, reconociendo las realidades poblacionales y territoriales.	*Implementacion de redes integrales e integradas territoriales de salud (RIITS) bajo el liderazgo de la entidad territorial a nivel departamental y municipal en coordinación con los prestadores de servicios de salud (IPS), las entidades promotoras de salud (EAPB) o quien haga sus veces y demás actores del territorio.	1	Si
				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	ESTRATEGIA PIENSA Y ACTUA POSITIVAMENTE
				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: *Espacios de análisis y articulación intersectorial para la Prevención del Embarazo en la Adolescencia. *Creación y funcionamiento del Comité Intersectorial Municipal para la prevención de las violencias por razones de sexo y género y la atención integral de las víctimas en el marco del Mecanismo Articulador.	1	Si

	Resolución 1597 de 2025 - Disposiciones para la gestión territorial integral de la salud pública incluida la Gestión en Salud Pública y el Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas (PIC), en el marco del Plan Decenal de Salud Pública y la estrategia de Atención Primaria en Salud (APS)	GESTIÓN DE LA SALUD PÚBLICA Y PLAN DE SALUD PÚBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS	Procesos de Gestión de la Salud Pública	**Participación Social y Comunitaria.** Proceso que incluye las acciones mediante las cuales la sociedad civil, la comunidad organizada y la ciudadanía intervienen e influyen directa y activamente en la organización de la atención y servicios que se desarrollan en su territorio, el control, la gestión y la fiscalización de las instituciones y del sistema de salud en su conjunto, así como también, en la cogestión de la salud propia y de sus familias y comunidades.	*Generar y promover espacios y mecanismos de participación social de Adolescentes y Jóvenes para la toma de decisiones en salud con énfasis en SSR, acciones de Veeduría en Salud y control social de los recursos en espacios de rendición de cuentas, así como ante el Consejo Municipal de Juventud, la mesa de PIIAF y demás instancias de interés para la población adolescente y joven.	1	Si
23				**Desarrollo de Capacidades.** Proceso mediante el cual las personas, las organizaciones y la sociedad, obtienen, fortalecen y mantienen conocimientos, aptitudes, actitudes, habilidades y condiciones necesarias para establecer y alcanzar sus propios objetivos de desarrollo, a partir del reconocimiento de sus necesidades, capacidades, oportunidades y, en respeto a la autonomía y la función descentralizada y local.	*Desarrollar capacidades en el talento humano en salud de las DTS e IPS para la Garantía de derechos sexuales y derechos reproductivos a los actores del sistema de salud; a través de un Plan de Capacitación y/o desarrollo de capacidades con énfasis en SSR de Adolescentes y Jóvenes y abordaje integral de VRSG.	1	Si
				Gestión del trabajo digno y decente. Desarrollo e implementación de políticas, planes, proyectos, programas y estrategias orientadas a la mejora y fortalecimiento de condiciones de empleo y trabajo, contribuyendo a la atracción y permanencia del talento humano en salud y de los demás integrantes del personal sanitario, lo que favorece la disponibilidad, distribución equitativa, formación integral y continua, bienestar y condiciones laborales dignas y decentes.	*El talento humano en salud que implementa las estrategias de salud sexual y reproductiva de NNA y prevención de violencias por razones de sexo y genero (equipos APS, PIC, extramurales, profesionales en escuelas, entre otros) cuentan con condiciones de trabajo que permiten continuidad, calidad y oportunidad en las acciones de educacion, promocion y cuidado de la salud sexual y reproductiva. *Talento humano contratado para gestión y PIC en SSR (Referentes, GEBIS) *Plazo de ejecución contratado para la vigencia 2026 *Garantizar disponibilidad, suficiencia y pertinencia del talento humano con capacidades necesarias sobre SSR de Adolescentes y Jóvenes y abordaje integral de VRSG.	1	Si
				Vigilancia en Salud Pública. Recopilación, análisis, interpretación y difusión de datos relacionados con la salud sexual y reproductiva de una población a través de la gestión de sistemas de información interoperables, cuyo objetivo es detectar, prevenir y controlar enfermedades y eventos de interés en salud pública. Este proceso permite la toma de decisiones informadas para la planificación e implementación de intervenciones sanitarias, facilitando la detección temprana, la respuesta oportuna, el monitoreo de tendencias y la evaluación del impacto de políticas de salud.	*Cuenta con talento humano de Epidemiología y Digitación del PIC para el fortalecimiento de los sistemas de información en salud pública con énfasis en SSR de Adolescentes y Jóvenes y abordaje integral de VRSG. *Acciones y competencias como Unidad Primaria Generadora de Datos UPGD para la generación y sistematización de información correspondiente a eventos de SSR de adolescentes y jóvenes y la notificación de eventos de VRSG (Evento 875) en el Sistema de Vigilancia en Salud Pública (Sivigila).	1	2 de febrero empezo ejecución de PIC, plazo de ejecucion de PAS 2026 x 8 meses, Pic-2 jefes GESTION 2 jefes SALUD MENTAL: 3 PSICOLOGOS Y 1 DE VIOLENCIA SEXUAL - AMBITOS FAMILIAR: GEBIS 10 2 digladores PIC y epidemiologos 2
				Inspección, vigilancia y control - IVC. Proceso esencial asociado a la responsabilidad estatal y ciudadana de proteger la salud sexual y reproductiva individual y colectiva, verificando de manera sistemática y constante el cumplimiento de lo establecido en las normas constitucionales, legales y reglamentarias del aseguramiento, la prestación de servicios de salud en el sistema de salud y de los procesos de producción y consumo de bienes como alimentos, medicamentos y tecnologías en salud, con el fin de eliminar o minimizar riesgos, daños e impactos negativos para la salud de la población.	*Identificación de barreras en la atención de adolescentes y jóvenes en los servicios de SSR, así como en la atención de víctimas de violencias por razones de sexo y género con énfasis en Violencia Sexual y la articulación con el Departamento desde su competencia de autoridad sanitaria territorial.	0,5	
				Gestión de medicamentos e insumos de interés en salud pública. Conjunto de actividades para la planeación, programación, adquisición, almacenamiento, control de la disponibilidad, distribución, uso y disposición final de los medicamentos, biológicos, reactivos de laboratorio, insecticidas, equipos y otros insumos para garantizar a la población del territorio departamental y/o municipal los insumos requeridos para la prevención y atención de eventos de interés en salud .	*Focalización de la población de NNA para la gestión territorial INTERSECTORIAL en los procesos de articulación necesarios para el abastecimiento de insumos y/o medicamentos en la acciones de promoción de la salud sexual y reproductiva, gestion del riesgo y cuidado integral de la salud menstrual.	0,5	
				Monitoreo y evaluación. Fortalecer las capacidades de las entidades territoriales y los demás integrantes del sector salud para la recolección sistemática de información sobre indicadores específicos, la medición sobre el grado de avance y logros de los objetivos relacionados con el estado de salud y bienestar de la población, la equidad en salud, los determinantes sociales de la salud, la capacidad de respuesta del sistema de salud, la implementación de la estrategia de atención primaria en salud y las acciones en salud pública; así como la determinación de la efectividad de las políticas, planes, programas y estrategias en salud.	*Monitorear y evaluar el Plan de Salud Publica y Plan Territorial de Salud, mediante acciones de seguimiento a la ejecución tecnica, operativa y financiera contratadas para su respectiva implementación, de acuerdo con la periodicidad anual establecida segun la normatividad vigente.	1	Si
32			Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas PIC	Formulacion del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas PIC. A partir de los resultados del análisis de situación de salud y la comprensión integral de: i.La realidad territorial, ii. Las formas de configuración de los determinantes sociales de la salud, iii. Las problemáticas y necesidades sociales en salud, iv. Los procesos que determinan las condiciones y situaciones de inequidad.	*Formulación y ejecución del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas municipal mediante procesos de participación social. * Garantizar durante el proceso de formulación, la participación de los demás actores del sector salud, las entidades del sector público, el sector privado, los agentes sociales y comunitarios y la comunidad en general. *Determinar la periodicidad del monitoreo y evaluación de las intervenciones colectivas de promoción de la salud y gestión del riesgo.	1	Si
				Implementación de estrategias que incluyan las intervenciones colectivas pertinentes en cada uno de los entornos (Hogar, Educativo, Comunitario, Laboral con enfasis en informalidad, Institucional).	**INTERVENCIÓN:** ***Caracterización Social y Ambiental en entornos de vida cotidiana** ***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. ***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. ***Conformación y fortalecimiento de redes familiares, comunitarias y sociales.** Contribuir al fortalecimiento de las redes de cuidado para potenciar las capacidades familiares y comunitarias en el acompañamiento y cuidado integral de niños, niñas, adolescentes y jóvenes en temas relacionados con la salud sexual y reproductiva. ***Tamizajes:** Pruebas rápidas para el tamizaje de ITS en Adolescentes y Jóvenes (VIH-HEPATITIS B-HEPATITIS C) *Jornadas de salud dirigidas para Adolescentes y Jóvenes. *Vacunación con enfasis en VPH y HEPATITIS B a través del PAI.	1	Con la ESE, ellos deben entregar TAMIZAJES
		PONDERACIÓN CRITERIO: GESTIÓN DE LA SALUD PÚBLICA Y PLAN DE SALUD PÚBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS			GSP-PSPIC	13	93%
35	Resolución 3280 de 2018 - Lineamientos técnicos y operativos de la Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud y la Ruta Integral de Atención en la Salud para la población Materno Perinatal	RUTA DE PROMOCIÓN Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD EN ARTICULACIÓN CON SSAAJ	Resolución 3280 de 2018 - RIAPYMS con énfasis en SSR de NNAJ Modelo Servicios de Salud Amigables para Adolescentes y Jóvenes del MSPS	Intervenciones individuales y colectivas para los cursos de vida de infancia, adolescencia y juventud con énfasis en salud sexual y reproductiva y Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos	**Información y Comunicación en Salud con énfasis en SSR (Plan de Comunicaciones):** *Estrategia de información en salud dirigida a adolescentes y jóvenes para la promoción de la salud y calidad de vida, a partir de datos o mensajes para orientar, advertir, anunciar o recomendar sobre aspectos relacionados con la salud sexual y reproductiva, contribuyendo a la construcción de elementos que propician la toma de decisiones libres y autónomas. *Estrategia de comunicación para promocionar la oferta de servicios de salud amigables para adolescentes y jóvenes y demás acciones de comunicación en salud a través del Plan de Comunicaciones con acciones de IEC.	1	Si
36					**Educación en Salud con énfasis en SSR:** *Acciones de Educación en salud sexual y reproductiva, derechos sexuales y reproductivos, prevención en violencia de Género y sexuales, prevención del riesgo sexual, métodos anticonceptivos y criterios de elegibilidad, anticoncepción de emergencia, asesoría en IVE interrupción voluntaria del embarazo dirigidas a adolescentes y jóvenes.	1	Si
37					**Servicios de Salud Amigables para Adolescentes y Jóvenes - SSAAJ:** *Implementación de Servicios de Salud Sexual y Reproductiva del Modelo de los Servicios de Salud Amigables para Adolescentes y Jóvenes en el marco de la Ruta de Promoción y Mantenimiento. *Verificación de las adecuaciones y/o adaptaciones realizadas en las IPS que cuentan con SSAAJ implementados en las diferentes modalidades (Consulta diferenciada, Unidades Amigables, Centros de Salud Amigables) para la oferta de los servicios.	1	Si
			Indicadores definidos en la RIAPYMS relacionados con salud sexual y reproductiva	Canalización a servicios en las atenciones individuales en salud sexual y reproductiva y seguimiento a la demanda inducida y efectiva en articulación con actores del SGSSS (IPS-EAPB).	*Se determina el porcentaje de canalización de adolescentes (12 a 17 años) y jóvenes (18 a 28 años) para la prestación de servicios en las atenciones individuales por curso de vida en las IPS teniendo en cuenta la RIAPYMS y mecanismos de atención para las intervenciones de Anticoncepción (asesoría y provisión), Asesoría en Derechos Sexuales y Reproductivos e Interrupción Voluntaria del Embarazo (IVE). *Seguimiento a la demanda inducida y efectiva de adolescentes (12 a 17 años) y jóvenes (18 a 28 años) para la prestación de servicios en las atenciones individuales por curso de vida en las IPS teniendo en cuenta la ruta de promoción y mantenimiento y mecanismos de atención.	0,5	Este año no lo han empezado a implementar
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. *Proporción de adolescentes y jóvenes con conocimientos y prácticas de 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 hab. 0,84 *Tasa de fecundidad en mujeres de 15 a 19 años *1000 hab. 15,4	0,5	No han empezao a aplicar encuesta en el 2026
		PONDERACIÓN CRITERIO: RUTA DE PROMOCIÓN Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD EN ARTICULACIÓN CON SSAAJ			RPMS-SSAAJ	4	80%
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	seguimientos al 100%
					*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.	0,5	Seguimientos incompletos
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	seguimientos al 100%
		PONDERACIÓN CRITERIO: SEGUIMIENTO INDICADORES SSR ADOLESCENTES Y VRSG			SISSA-VRSG	2,5	83%
OTAL						38	90%





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.