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 DERECHOS REPRODUCTIVOS

FUNCIONARIO O CONTRATISTA FACILITADOR

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

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

Grupo de interés asistido: Dependencia Sector Central

Nombre del beneficiario: CAP Girardot - Samaritana	Correo electrónico: Hsrggestor.asistencial@hus.org.co

Municipio donde se realizó la Asistencia Técnica: Girardot

Número total de beneficiarios: 2

TEMA DE LA ASISTENCIA TÉCNICA

TEMA N° 210: FORTALECER LINEAMIENTOS EN DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS.

Actividad N° 3 de la meta producto N° 110 del Plan de Desarrollo Departamental **"Gobernando Más Que Un Plan 2024-2028";** "*Asistir técnicamente a los actores del sistema de salud de los 116 municipios del Departamento en Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos*".

1. Lineamiento de la Política de Educación Sexual para el ejercicio de los Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos, con énfasis en la promoción de la igualdad de género, prevención de violencias por razones de sexo y género y del embarazo en la niñez y la adolescencia.

2. Orientaciones generales para la implementación de acciones de información, educación y comunicación en salud, con énfasis en salud sexual y reproductiva desde las intervenciones colectivas en el marco de la Ruta Integral de Atención para la Promoción y el Mantenimiento de la Salud - RIA PYMS.

TEMA N° 213: FORTALECIMIENTO DE LOS LINEAMIENTOS PARA LA PREVENCIÓN DE EMBARAZOS EN ADOLESCENTES

Actividad N° 1 de la meta producto N° 115 del Plan de Desarrollo Departamental **"Gobernando Más Que Un Plan 2024-2028". "***Asistir técnicamente a los 116 municipios en el programa "piensa y actúa positivamente" enfocado en la prevención de embarazo en adolescentes entre los 10 y los 19 años".*

1. Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud e implementación de intervenciones individuales y colectivas de promoción de los Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos en el entorno educativo y comunitario.

2. Lineamiento de Atención en Salud Sexual y Reproductiva para Niños, Niñas y Adolescentes con prioridad en acciones en interrupción voluntaria del embarazo (IVE) y oferta de servicios en el marco de las intervenciones individuales por curso de vida; con énfasis en la promoción de los servicios amigables para adolescentes y jóvenes.

3. Protocolo y ruta de atención en salud a víctimas de violencias por razones de sexo y género, con énfasis en Violencia Sexual y ataques con agentes químicos.

4. Implementación de la Estrategia "Piensa y Actúa Positivamente" enfocada en la prevención del embarazo en la niñez y la adolescencia, entre los 10 y 19 años.

OBJETIVO DE LA ASISTENCIA TÉCNICA

TEMA N° 210: Realizar desarrollo de capacidades técnicas al talento humano en salud en Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos; con énfasis en Promoción de la Igualdad de Género, prevención de las violencias por razones de sexo y género y erradicación del embarazo en la niñez y reducción del embarazo en la adolescencia; con enfoque comunitario, intercultural, de género y de derechos, en aras de Disminuir en un punto porcentual la razón de mortalidad materna por cada 100.000 nacidos vivos en el Departamento de Cundinamarca.

TEMA N° 213: Realizar desarrollo de capacidades técnicas al talento humano en salud en intervenciones individuales y colectivas, interrupción voluntaria del embarazo (IVE), oferta de servicios en salud sexual y reproductiva desde el modelo de servicios amigables para adolescentes y jóvenes, atención integral a víctimas de violencias por razones de sexo y género (Violencia Sexual y ataques con agentes químicos), implementación de estrategias para la prevención del embarazo en la niñez y la adolescencia en población de 10 a 19 años en el marco de la Estrategia "Piensa y Actúa Positivamente"; con enfoque comunitario, intercultural, de género y de derechos, en aras de Disminuir en 0,5 puntos

porcentuales la tasa de fecundidad en adolescentes de 10 a 19 por cada 1.000 mujeres en el departamento de Cundinamarca.

ACTIVIDADES REALIZADAS

Se inicia la asistencia técnica en compañía de funcionarios institucionales de la IPS **CAP GIRARDOT - SAMARITANA** 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

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

Se realiza aplicación del 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; en aras de identificar las necesidades de apoyo de Asistencia Técnica para la IPS.

MODELO SERVICIOS DE SALUD AMIGABLES PARA ADOLESCENTES Y JOVENES - SSAAJ

El modelo permite implementar acciones de promoción de la salud, prevención de riesgos y daños, movilización de la demanda temprana y mejoramiento de la prestación de servicios como mecanismo de superación de barreras de acceso, con especial énfasis en la atención de la Salud Sexual y Reproductiva (SSR) de adolescentes y jóvenes, en un marco de equidad de género y derechos sexuales y reproductivos.

La implementación del modelo de servicios de salud para adolescentes y jóvenes es un proceso en el cual se busca que las instituciones de salud generen espacios y formas de atención integral y diferencial para la población entre 10 y 29 años, y sean capaces de dar respuesta a las expectativas y necesidades de salud que les afectan. Para lograrlo, se hace necesario desarrollar y fortalecer conocimientos y habilidades específicas en los prestadores de servicios, para que identifiquen y atiendan a adolescentes y jóvenes de forma idónea, reconociendo que ellos y ellas requieren ser atendidos, y destacando que sus motivos de consulta están relacionados principalmente con situaciones de la vida cotidiana, muchas de ellas con su salud sexual y reproductiva, pero no necesariamente con daños o procesos mórbidos.

IMPLEMENTACIÓN DE LOS SERVICIOS AMIGABLES

El propósito fundamental de los servicios amigables es el cuidado y mantenimiento de la salud de adolescentes y jóvenes, el cual, en el marco de la protección social, tiene varios componentes que están normatizados en las Resoluciones 412 y 3384 de 2000. Sin embargo, aplicar el concepto de servicios amigables desarrollado en el capítulo anterior requiere que también lo enmarquemos en la atención y prestación de servicios con calidad.

Es necesario que todos los actores involucrados en la producción de servicios de salud se sientan motivados y convencidos de la necesidad de agregar calidad. Es cierto que existen estándares de calidad y que la misma ha sido ampliamente reglamentada, pero no hay duda de que se trata de una característica de valoración subjetiva, que se obtiene únicamente si quien provee el servicio o producto le imprime esa cualidad.

SISTEMA OBLIGATORIO DE GARANTÍA DE CALIDAD DE ATENCIÓN EN SALUD

El Decreto 1011 de 2006 provee los lineamientos para garantizar la calidad en la prestación de los servicios de salud en Colombia. En él se establece el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad en la Atención en Salud, SOGCS, y se define la calidad de la atención en salud como "la provisión de servicios de salud a los usuarios individuales y colectivos, de manera accesible y equitativa, a través de un nivel profesional óptimo, teniendo en cuenta el balance entre beneficios, riesgos y costos, con el propósito de lograr la adhesión y satisfacción".

INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SERVICIOS

Planear:

- Conformar un equipo líder dinamizador.
- Acoger la política de prestación de servicios para adolescentes y jóvenes.

- Organización del servicio para facilitar la atención integral de adolescentes y jóvenes.
- Garantizar el recurso humano, asistencial y administrativo capacitado.
- Ajustar los procesos administrativos (facturación, estadísticas, citas) para garantizar la continuidad del servicio.
- Garantizar dotación e infraestructura en los servicios de atención.
- Programar las acciones de inducción de la demanda a emplear para garantizar el acceso de adolescentes y jóvenes a los servicios.
- Programación de las acciones de atención
- integral dirigidas a adolescentes y jóvenes.
- Diseñar sistema de información integral.

Hacer:

- Sensibilización y capacitación del recurso humano de la IPS.
- Realizar acciones de orientación e inducción de la demanda.
- Atender a adolescentes y jóvenes de acuerdo con el paquete de servicios definido por la institución.

Verificar y actuar:

- Revisar y evaluar mensualmente el cumplimiento de las actividades desarrolladas frente a las planeadas, de acuerdo con el mapa de procesos y procedimientos de la entidad.
- Consolidación de la información de los indicadores de gestión de la IPS, y remisión a la aseguradora para alimentar el sistema de información en salud.
- Analizar la información y realizar ajustes necesarios para el logro de lo planeado.
- Elaborar actas y demás registros para socializar con todos los actores, incluida la comunidad de referencia, de acuerdo con los mecanismos definidos por la institución.
- Documentar el proceso.

MODALIDADES:

Hay muchas maneras de convertir en amigable el servicio de salud sexual y reproductiva para jóvenes. Sin embargo, en las distintas experiencias se han logrado identificar tres modalidades básicas:

3.1. Consulta diferenciada para adolescentes y jóvenes

Se realiza a partir del desarrollo de las características propias en las instituciones, con infraestructura básica. La condición que lo define como amigable es la existencia de un profesional formado y sensibilizado para ofrecer una atención de calidad, dentro de la programación de consulta diaria, guardando confidencialidad y respeto por las

condiciones de adolescentes y jóvenes. Esta actividad debe contar con el apoyo de una red de servicios en los diferentes niveles de complejidad.

3.2. Unidades de salud amigables para adolescentes y jóvenes

Así se denomina a la existencia de ambientes exclusivos para adolescentes y jóvenes, que comparten la infraestructura con otros servicios de salud. Cuentan con profesionales capacitados para la atención de adolescentes y jóvenes y realizan sus labores en horarios de atención diferenciados, adaptados a la disponibilidad de tiempo de adolescentes y jóvenes. Aunque los profesionales y las instalaciones pueden utilizarse para cumplir con otras funciones en la institución, las Unidades Amigables se encuentran adecuadamente señalizadas, de forma tal que orientan a los y las usuarios(as) hacia los servicios de atención diferenciada.

3.3. Centro de salud amigable para adolescentes y jóvenes

Es un espacio físico independiente de las demás instalaciones de las instituciones de salud, que por sí mismo puede conformar una Institución de Prestación de Servicios especializada en adolescentes y jóvenes. Cuenta con profesionales especialistas, asignados específicamente a estos centros, en horarios que de forma permanente y estable se adaptan a la disponibilidad de tiempo de adolescentes y jóvenes, garantizando así el acceso permanente a los servicios. El centro amigable está diseñado para atender de forma exclusiva a adolescentes y jóvenes, en espacios que se adecuan a sus condiciones, gustos y preferencias.

COMPONENTES:

Partiendo del análisis de las lecciones aprendidas en otras experiencias e investigaciones, diversos autores han propuesto una serie de componentes y criterios válidos para construir un servicio amigable con énfasis en salud sexual y reproductiva para adolescentes y jóvenes. Los que se exponen en este documento son cinco y provienen de una adaptación de los componentes propuestos originalmente en el texto "Acortando distancias".

- **Acceso a los servicios y oportunidad en su prestación**

Para que un grupo de personas utilice un servicio no existe una fórmula mágica, pero sí muchos caminos. La mayoría de ellos parten de un mismo punto: el acceso y la oportunidad.
Acceso quiere decir "poder llegar a" y en este caso implica desarrollar actividades para que adolescentes y jóvenes puedan llegar hasta el sitio donde se ofrecen los servicios de salud y hacer uso de ellos. En esa ruta no sólo encontrarán barreras físicas sino también sociales. Pero una vez que se llega y se tiene acceso entra en juego la oportunidad, que

no es otra cosa para el usuario o usuaria que la conveniencia del lugar y el momento, es decir, un tiempo corto para obtener la cita y una espera prudente para tomarla.

- **Profesionales y personal de salud**

Las entidades prestadoras son garantes del derecho a la salud de la población que acude y solicita el servicio; en esa medida, todas las personas involucradas en la prestación del mismo deberán poseer o desarrollar ciertas competencias para actuar como garantes de ese derecho. Si a esto agregamos que "en el campo de la SSR existen mitos, creencias, factores culturales y sociales que hacen que el tema siga siendo tabú para la población, es fácil comprender que las personas dedicadas a la provisión de servicios de SSR deben tener unas características y competencias particulares, por lo que las instituciones de salud deben desarrollar procesos innovadores para mantenerlas a la altura de las necesidades".

- **Procedimientos administrativos y de gestión**

Todos los procesos administrativos y de gestión con los que cuenta una institución de salud deben diseñarse para responder al servicio con estándares de calidad, acordes a las exigencias normativas y derechos de los usuarios, en este caso los de adolescentes y jóvenes, que se traducen en servicios integrales, eficaces y oportunos.

- **Disponibilidad de una amplia gama de servicios**

El Sistema General de Seguridad Social en Salud -SGSSS-, ha contemplado, a través de lo establecido en la Política Nacional de SSR, una gama de servicios para adolescentes y jóvenes que las instituciones de salud deben ofrecer. Estos servicios comprenden acciones en promoción de la salud, prevención y atención de la enfermedad, incluyendo orientación y educación desde la primera consulta, servicios extramurales, identificación de población con mayor riesgo y prestación de servicios integrales que garanticen la continuidad en el servicio y la adherencia de la población a los mismos.

RUTA INTEGRAL DE ATENCIÓN PARA LA PROMOCIÓN Y EL MANTENIMIENTO DE LA SALUD 3280 DE 2018

Tiene por objeto adoptar los lineamientos técnicos y operativos de la Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud y de la Ruta Integral de Atención en Salud para la Población Materno Perinatal y las directrices para su operación, contenidos en los anexos técnicos que hacen parte integral de esta resolución y que serán de obligatorio cumplimiento.

Información para la Salud Sexual y Reproductiva

- Informar en derechos y deberes sobre la SSR.
- Prácticas para el cuidado de la salud de personas, familias y comunidades.
- Promoción de estilos de vida y hábitos saludables con énfasis en planificación familiar, anticoncepción, proyecto de vida, educación integral para la sexualidad,
- Mecanismos para la prevención y mitigación de factores de riesgo en la salud sexual y reproductiva.
- Mecanismos de participación social para adolescentes y jóvenes.
- Socialización de las intervenciones individuales por curso de vida.
- Prevención de las violencias y discriminación basadas en género.
- Asesoría en Interrupción Voluntaria del Embarazo IVE.
- Planificación familiar y anticoncepción.

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.

ESTRATEGIA INTERSECTORIAL PARA LA PROMOCIÓN DE LA SALUD Y CUIDADO MENSTRUAL

La salud menstrual emerge como nuevo eje prioritario en la agenda de polí tica publica de salud pública en Colombia, reconocida como componente transversal del derecho fundamental a la salud que articula directamente con derechos humanos esenciales: dignidad humana, igualdad de género, intimidad, autonomía, no discriminación, acceso a servicios de salud, acceso a educación, acceso al trabajo, acceso al agua y acceso a infraestructura para saneamiento básico. Su institucionalización responde a la necesidad de garantizar la vivencia digna de la menstruación en todos los entornos de vida cotidiana,

superando barreras estructurales que históricamente han invisibilizado esta dimensión del curso de vida femenino, de personas trans y no binarias, conforme al marco conceptual y operativo de la Estrategia Intersectorial (Ministerio de Salud y protección Social, 2023).

CUIDADO INTEGRAL DE LA SALUD:
Integrar en las redes integrales e integradas de servicios la identificación de mecanismos de atención individual en las EAPB para las mujeres con alteraciones menstruales, dolor severo, endometriosis, anemia y otros problemas asociados, garantizando rutas claras de acceso desde los entornos (hogar, escuela, comunidad, trabajo, instituciones) y coherencia con la Estrategia.

ATENCIÓN EN SALUD POR MEDICINA GENERAL, PEDIATRÍA O MEDICINA FAMILIAR, Y ENFERMERIA PARA LA INFANCIA

Objetivos

- Valorar y hacer seguimiento de la salud y desarrollo integral (físico, cognitivo, social) de los niños y las niñas.
- Identificar tempranamente la exposición o presencia de factores de riesgo con el fin de prevenirlos o derivarlos para su manejo oportuno.
- Detectar de forma temprana alteraciones que afecten negativamente la salud y el proceso de crecimiento y desarrollo, con el fin de referirlas para su manejo oportuno.
- Potenciar capacidades, habilidades y prácticas para promover el cuidado de la salud y fortalecer el desarrollo de los niños (as) mediante la información en salud con padres y/o cuidadores y niños (as).

La valoración integral de la salud en la infancia debe ser realizada de forma complementaria entre los profesionales de medicina general o familiar y de enfermería, cumpliendo con el esquema de intervenciones/atenciones en salud individuales definido en el lineamiento técnico y operativo de la RPMS.

Los profesionales encargados de la valoración integral de la infancia deben contar con capacidades técnicas e individuales para la realización del examen físico pediátrico, evaluación del desarrollo infantil, evaluación antropométrica y nutricional, valoración de la salud auditiva, visual, bucal, mental, sexual, de la dinámica familiar y de las redes de apoyo. El profesional de enfermería podrá realizar los procedimientos y ordenar los medicamentos, insumos, dispositivos y otros procedimientos de acuerdo con lo definido en esta intervención/atención.

VALORACIÓN DE LA SALUD SEXUAL – MADURACIÓN SEXUAL: evaluar la evolución de los estadios de Tanner (Anexo 10) y realizar la exploración de la región anogenital para descartar signos de violencia sexual. En los niños debe evaluarse, la presencia de

criptorquidia, EPI o hipospadias (si no se detectaron previamente), y de varicocele (generalmente para los niños más grandes en momento vital Infancia). Se debe prestar atención especial a la detección de signos de violencias física y sexual, y en caso de niñas indígenas, se deben identificar prácticas nocivas para la vida y la salud, como la mutilación genital femenina o el matrimonio infantil o forzoso.

En niños y niñas intersexuales realizar valoración integral y remisión para asesoría. Así mismo, se debe realizar una atención teniendo en cuenta las particularidades por sexo, género y orientación sexual. Si identifica un factor de riesgo o se encuentra alguna alteración o anormalidad en la valoración de la salud sexual, se debe derivar al niño o niña a una atención resolutiva por pediatría para diagnóstico y tratamiento.

ATENCIÓN EN SALUD POR MEDICINA GENERAL O FAMILIAR Y ENFERMERIA PARA LA ADOLESCENCIA

Objetivos

- Valorar y hacer seguimiento de la salud y desarrollo integral y multidimensional (físico, cognitivo, social) de los adolescentes.
- Identificar tempranamente la exposición a factores de riesgo con el fin de prevenirlos o derivarlos para su manejo oportuno.
- Detectar de forma temprana alteraciones que afecten negativamente la salud y el proceso de crecimiento y desarrollo, con el fin de referirlas para su manejo oportuno.
- Potenciar las capacidades físicas, cognitivas y psicosociales que le permitan al/la adolescente alcanzar los resultados en su desarrollo.
- Potenciar capacidades, habilidades y prácticas para promover el cuidado de la salud y fortalecer el desarrollo de adolescentes, mediante la información en salud con padres y/o cuidadores.
- Construir concertadamente con el usuario el plan de cuidado primario.

Esta atención se realizará a través de una consulta por profesionales en medicina general, medicina familiar o enfermería de acuerdo con lo contemplado en el esquema de intervenciones/atenciones en salud individuales definido en el lineamiento técnico y operativo de la RPMS.

Los profesionales que realizan esta atención deben contar con capacidades técnicas e individuales para valorar integralmente los procesos de aprendizaje y desarrollo de los adolescentes, habilidades de comunicación efectiva para abordar las situaciones frecuentes en este momento vital como: ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos, sospecha de embarazo, anticoncepción, ITS-VIH-SIDA, diversas formas de violencia, salud mental-prevención del suicidio, prevención consumo de alcohol, prevención del consumo de tabaco y cesación del consumo de tabaco y drogas, aspectos bioéticos y legales en la

atención de adolescentes, manejo para la intervención de grupos específicos en situación de vulnerabilidad (diversidad sexual, discapacidad, indígenas, migrantes, infractores de ley), para el trabajo comunitario y educación en salud, para el fortalecimiento del liderazgo y participación juvenil, entre otros. El profesional de enfermería podrá realizar los procedimientos y ordenar los medicamentos, insumos, dispositivos y otros procedimientos de acuerdo con lo definido en esta intervención/atención.

VALORACIÓN DE LA SALUD SEXUAL: Realizar la valoración clínica de la maduración sexual a través del seguimiento a la evolución de los estadios de Tanner, (Anexo 10) del mismo modo, la exploración de la región anogenital permitirá descartar signos de violencia sexual y de género, la presencia de criptorquidia, EPI o hipospadias (si no se detectaron previamente), o de varicocele. Evaluar y correlacionar la maduración sexual con el crecimiento físico, que permite determinar si el proceso puberal ocurre en forma adecuada en función del sexo y la edad. (Estirón puberal, modificación en la composición corporal). En adolescentes intersexuales realizar valoración integral y remisión para asesoría. Así mismo, se debe realizar una atención teniendo en cuenta las particularidades por sexo, género y orientación sexual.

El profesional debe indagar sobre aspectos que pueden interferir en la maduración sexual: aspecto nutricional, glándula tiroidea (tamaño, consistencia, presencia de nódulos o masas), signos clínicos compatibles con patología crónica (acidosis renal, insuficiencia renal, fibrosis quística, enfermedades cardiacas, SIDA, asma severa, DM tipo 1) o cromosomopatía (talla baja o alta, pterigión ocular, implantación pabellón auricular, otros), signos clínicos de hipogonadismo, estrés ambiental, entrenamiento atlético intenso, uso de drogas, exceso de glucocorticoides.

Durante el examen físico ginecológico se le puede entregar a la adolescente un espejo de mano, para que el acto de examen físico se convierta en una experiencia educativa y pueda recibir la explicación del profesional a cargo de la valoración y a su vez observar el examen de sus genitales con el conocimiento de estos.

Se debe prestar atención especial a la detección de signos de violencias física y sexual, y en caso de adolescentes indígenas, se deben identificar prácticas nocivas para la vida y la salud, como la mutilación genital femenina o el matrimonio infantil o forzoso.

CIRCULAR 104 DE 2023 - LINEAMIENTO PARA LA GARANTÍA DE LOS DERECHOS SEXUALES Y DERECHOS REPRODUCTIVOS Y LA ATENCIÓN INTEGRAL A NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES EN CUNDINAMARCA

En el marco del reconocimiento que hace la Constitución Política de Colombia y el Bloque de Constitucionalidad de los Derechos Sexuales y los Derechos Reproductivos de los niños, niñas y adolescentes, y siguiendo los postulados de la Política Nacional de Sexualidad,

Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos en la que se comprende la Sexualidad como un concepto dinámico que ha evolucionado para reconocer la actividad sexual, las identidades de género, la orientación sexual; así como la experiencia erótica el placer, la intimidad y la reproducción, a partir de la interacción de factores biológicos. psicológicos, sociales, económicos, políticos, culturales, entre otros. (IPPF, 2008 citado en PNSDSDR, 2014).

Es preciso señalar el reconocimiento de la Sexualidad como una condición esencialmente humana, que compromete a las personas a lo largo de todos los momentos del ciclo vital; razón por la cual la mirada no debe ser exclusivamente biológica o médica, sino que se incluye desde una perspectiva social, con todos los determinantes en el marco del ejercicio de los derechos sexuales y derechos reproductivos, reconocidos de manera independiente. Este concepto ampliado de la sexualidad dentro de la PSDSDR está construido desde el enfoque de derechos, haciendo énfasis en la necesidad de evitar cualquier forma de estigma o discriminación, resaltando el respeto a la diversidad cultural y a la dignidad. Concepto que se construye desde el enfoque de género, partiendo del reconocimiento de construcciones socioculturales de lo femenino y lo masculino dentro de un sistema de relaciones sociales en el que se establecen normas, formas de comportamiento, prácticas, costumbres y actitudes sociales y psicológicas; con el propósito de establecer relaciones simétricas que permitan superar las violencias, las desigualdades y las discriminaciones en el campo de la sexualidad y la reproducción.

De esta manera, en el presente documento se establecen recomendaciones puntuales considerando que la niñez y la adolescencia del Departamento de Cundinamarca tienen derecho a:

- Disfrute pleno de la sexualidad.
- Ausencia de violencia, coacción o abuso.
- Acceso a servicios de salud sexual y salud reproductiva de calidad y amigables.

Autodeterminación reproductiva de acuerdo con su curso de vida. Sobre niñas, niños y adolescentes la Corte Constitucional afirma que: "... Los niños no son propiedad de nadie: ni son propiedad de sus padres, ni son propiedad de la sociedad. Su vida y su libertad son de su exclusiva autonomía. Desde que la persona nace está en libertad y la imposibilidad física de ejercitar su libre albedrío no sacrifica aquélla.... (Corte Constitucional. Sentencia T-477 de 1995). Con esta base, y entendiendo que el Derecho a la Libertad está ligado a la autonomía progresiva, coincidente con la edad y el desarrollo de las personas, se establece que el derecho a la salud sexual y salud reproductiva se debe prestar a quien la solicite, siempre guardando la confidencialidad.

Con el objetivo de que los actores de estos diferentes sectores puedan tener claridad y un lineamiento para la prevención, manejo y actuaciones alrededor de la prevención del embarazo adolescente e infantil, la secretaria de salud, la secretaría de gobierno y el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar ICBF - Regional Cundinamarca se permiten

comunicar lo siguiente:

1. La información, educación y comunicación en Derechos Sexuales y Derechos reproductivos debe estar al alcance de todos los niños. niñas y adolescentes del Departamento de Cundinamarca sin barreras de acceso, sin limitaciones de índole religiosa o moral y de acuerdo con su curso de vida.
2. Son actores con las competencias para brindar esta información [Talento Humano en salud desde Gestorales de Bienestar. Promotores de Salud. Enfermeros, Médicos, Psicólogos y Trabajadora/es Sociales) de todas las instituciones de Salud públicas y privadas del Departamento.
3. En ninguna circunstancia ningún funcionario público o privado puede obstaculizar el acceso de los niños, niñas y adolescentes a recibir la información acerca de sus derechos sexuales y derechos reproductivos, a acceder a las intervenciones en salve sexual y salva retroductiva de acuerdo con su cubo de vio.
4. Los niños, niñas y adolescentes del Departamento de Cundinamarca son sujetos de protección integral por parte del estado y tienen derecho a recibir información y ser atendidos por las instituciones de salud.
5. Se debe incrementar y facilitar el acceso a los Servicios de Salud Amigables para Adolescentes y Jóvenes, garantizando el derecho a la salud mediante la posibilidad de recibir estos servicios sin ningún tipo de discriminación, en el marco de la atención integral así como la accesibilidad física, a parir de la ubicación geográfica o territorial de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS), las cuales deben encontrarse en sitios cercanos a la población o garantizar el acceso mediante acciones de demanda inducida y atención efectiva. El modelo de servicios amigables propone que adolescentes y jóvenes puedan obtener una respuesta oportuna a sus necesidades, a partí de servicios de salud diferenciados y flexibles, que incluyan estrategias de acercamiento a estos grupos poblacionales. bien sea desde el trabajo extramural o con la creación de grupos y redes de apoyo comunitario. Así mismo, se debe garantizar desde la red de prestación de servicios, que estos sean de manera continua, articulada y organizada. (Servicios de Salud Amigables para Adolescentes y Jóvenes. MSPS junto con el Fondo de Población de las Naciones Unidas UNFA-Colombia, 2008).
6. Se exhorta a las Instituciones de Salud a que el talento humano que presta intervenciones a niños, niñas y adolescentes en Derechos Sexuales y Derechos reproductivos reciba fortalecimiento periódico de competencias técnicas, afectivas y de calidad para la atención de esta población con enfoque de género, intercultural y diferencial.
7. Los niños, niñas y adolescentes tienen derecho a la confidencialidad en el marco de las atenciones prestadas por parte de instituciones de salud, protección y justicia. La información brindada es de carácter confidencial y no puede ser revelada a los padres o cuidadores excepto autorización explícita del niño, niña o adolescente o en caso de que la información ponga en riesgo inminente la vida o la salud del

individuo o un tercero.

8. Los niños, niñas y adolescentes tienen derecho a exteriorizar su deseo a ser acompañados por un adulto de su confianza a las intervenciones en salud.
9. Los niños, niñas y adolescentes son autónomos en relación con sus decisiones en Salud Sexual y salud Reproductiva. Cuando se identifiquen menores de 14 años que estén interesados en recibir orientación, asesoría en anticoncepción y prevención de enfermedades de transmisión sexual, esta debe ser prestada. Si se confirma actividad sexual en menores de 14 años, debe activarse la ruta de Atención a Víctimas de Violencia Sexual, realizando la atención integral en salud y las acciones intersectoriales correspondientes según aplique; sin que esto sea una barrera para la prestación efectiva del método anticonceptivo escogido por el niño, niña o adolescente. En caso de no confirmarse se deberá realizar salvaguarda con entidad de protección para el acompañamiento del caso según se requiera.
10. Ninguna institución de salud debe exigir a niños, niñas y adolescentes documentos de denuncia ante las autoridades, copagos, aseguramiento o barreras administrativas para iniciar la ruta integral de atención en salud.
11. La vulneración de derechos por violencia sexual contra una niña o niño menor de 14 años se considera URGENCIA MÉDICA por lo que de manera inmediata las autoridades administrativas (ICBF y/o Comisarías de Familia) así como la Policía deben procurar la activación de la ruta de atención integral en articulación con los sectores Salud y de Justicia durante las primeras 72 horas para la recolección de pruebas y realización de exámenes médicos pertinentes.
12. La identificación de casos de niñas menores de 14 años que se encuentren en estado de gestación requiere el tratamiento de este como producto de violencia sexual. De tal manera que debido al interés superior de los niños, niñas y adolescentes se requiere la activación inmediata de la Ruta de Atención a Víctimas de Violencia Sexual, en la que se reconoce el derecho a recibir orientación y asesoría integral para la toma de decisiones libres e informadas respecto a su gestación, con enfoque de riesgo y permitiendo que sea ella misma sin presión o coacción quien tome las decisiones respecto a su cuerpo.
13. Todos los casos identificados de Atención a Víctimas de Violencia Sexual y en especial los de niños y niñas menores de 14 años deben tener garantía de la totalidad de las intervenciones en salud, las intervenciones de Protección y las de Justicia con garantía de no repetición, oportunidad y calidad.
14. Ninguna entidad del sector protección o justicia debe coaccionar, presionar o solicitar indebidamente al sector salud, acciones que no estén contempladas en las rutas integrales o que actúen en contravía de los derechos reconocidos de niños, niñas y adolescentes.

Se realiza cierre de la asistencia generando recomendaciones para el **plan de mejoramiento del proceso en Institución prestadora de servicios de salud en acompañamiento con 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

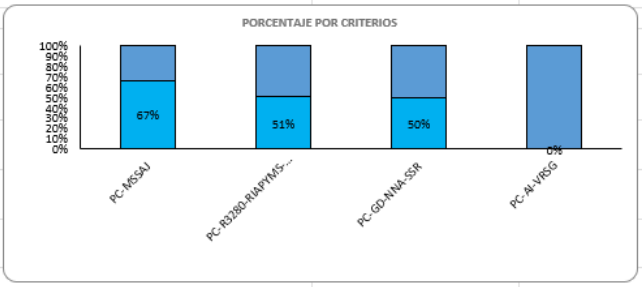
Sistema de Calificación por Cumplimiento Técnico

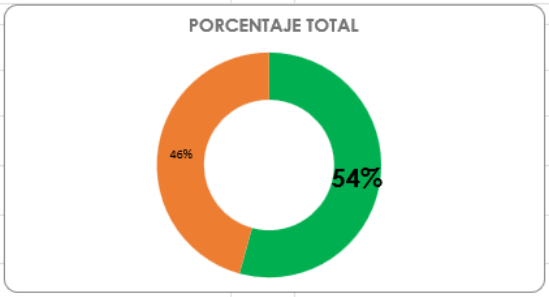
Ponderación	Clasificación	Interpretación Técnica
>95%	**ÓPTIMO**	Cumplimiento integral, evidencia sólida, sin brechas críticas.
85% - 94,9%	**ADECUADO**	Cumple en lo esencial, brechas menores corregibles.
70% - 84,9%	**ACEPTABLE CON MEJORAS**	Cumplimiento parcial, requiere plan de mejora formal.
50%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

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

CRITERIO	PUNTAJE	PORCENTAJE
MODELO DE SERVICIOS DE SALUD AMIGABLES PARA ADOLESCENTES Y JÓVENES	**4**	**67%**
3280 DE 2018 RIAPYMS CON ENFASIS EN SSR ESTRATEGIA INTERSECTORIAL PARA LA PROMOCIÓN DE LA SALUD Y CUIDADO MENSTRUAL Y ATENCIONES EN SALUD DE INFANCIA Y ADOLESCENCIA	**25**	**51%**
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,	**3**	**50%**

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)		
ABORDAJE INTEGRAL DE VRSG	**N/A**	**N/A**
TOTAL	**32**	**54%**





El diagnóstico del CAP Girardot refleja una institución en fase de transición operativa crítica. A diferencia del hospital de alta complejidad, este centro de atención primaria ha sido evaluado en la totalidad de sus componentes de Salud Sexual y Reproductiva (SSR), con excepción del abordaje de violencias (VRSG), el cual no fue ponderado en este corte. Cuantitativamente, el instrumento arroja una calificación predominante de 0,5 en la mayoría de los ítems evaluados. Este puntaje no responde a una ausencia de capacidad técnica, sino a una limitación documental: al momento de la asistencia técnica, el CAP ya contaba con la apertura formal de sus servicios, pero no registraba atenciones efectivas en su historial. La revisión de historias clínicas "en blanco" permitió verificar que la estructura documental y los parámetros de registro están alineados con la norma, pero la falta de casuística real impide otorgar la calificación máxima de cumplimiento (1.0), situando el avance general en un rango de ejecución intermedia.

Cualitativamente, el CAP se percibe como una infraestructura con un alto potencial para descongestionar la red de salud de Girardot mediante el modelo de Servicios Amigables para Adolescentes y Jóvenes. Se evidencia que la IPS cuenta con los lineamientos técnicos para la implementación de las Rutas de Promoción y Mantenimiento de la Salud y la Interrupción Voluntaria del Embarazo (IVE); sin embargo, el diagnóstico identifica que el principal desafío actual es la activación de la demanda. La existencia de protocolos y agendas anuales está supeditada al inicio efectivo de la contratación con las EAPB y a la captación de usuarios en el territorio. El plan de mejoramiento subraya que la prioridad inmediata es pasar de la "capacidad instalada" a la "gestión del riesgo", asegurando que una vez se realicen las primeras consultas, el talento humano aplique rigurosamente los criterios de elegibilidad de la OMS y los estándares de asesoría en derechos sexuales.

En conclusión, el CAP Girardot operado por la Samaritana se encuentra en un estado de preparación técnica óptima pero ejecución operativa incipiente. Para consolidarse como un nodo efectivo de SSR en 2026, la IPS debe trascender la fase administrativa actual. El diagnóstico integrado sugiere que el éxito del CAP no dependerá de la creación de nuevos documentos, sino de su capacidad para atraer a la población adolescente y generar registros de historia clínica que demuestren una atención humanizada y técnica. El seguimiento futuro deberá enfocarse en transformar esos puntajes de 0,5 en certezas operativas, una vez el flujo de pacientes permita validar la calidad del servicio en la práctica real.

PLAN DE MEJORAMIENTO

PLAN DE MEJORAMIENTO					
INSTITUCIÓN: CAP GIRARDOT SAMARITANA					
RESPONSABLES: Malena 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
Resolucion 3280	Ruta de Atención de Promocion y Mantenimiento de la Salud	La IPS cuenta con atención de usuarios en la IPS	°Realizar contratación con EPS con el fin de empezar la operación de servicios y atención de usuarios, con el fin de que en siguiente asistencia se pueda verificar HC diligenciadas y verificar cumplimiento de los ITEMS del instrumento que aplica para el CAP	Inmediato	

CONCLUSIONES

Se cumplió con el objetivo de la Asistencia Técnica: ☐XSI ☐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 con los eventos de Interés en Salud Pública corresponde a los datos del total de nacidos vivos de la base actualizada de gestantes de la fuente DANE – Estadísticas vitales, suministrada por la Subdirección de Vigilancia en Salud Pública de la Secretaría de Salud de Cundinamarca. Se recomienda revisar los datos y compararlos con los demás sistemas y fuentes de información del municipio para el seguimiento oportuno de los eventos de interés en salud pública correspondientes a Embarazo Infantil (10 a 14 años) y Embarazo en Adolescentes (15 a 19 años) y Violencias de tipo sexual (evento 875). Por último, se realiza diligenciamiento de encuesta de satisfacción por parte de entidad

beneficiada de la asistencia técnica, con el fin de conocer el nivel de satisfacción y el alcance en términos de oportunidad y demás aspectos considerados dentro del instrumento definido por planeación para el seguimiento de metas del PDD.



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

TEMA(Numero y Descripción) 210-213 Salud Sexual y Reproductiva		FECHA DE AT:	
LUGAR: CAPS Girardot - samaritana	FACILITADOR: Nicolle Tatiana Cano M.		
DEPENDENCIA O ENTIDAD QUE COORDINA AT: Salud publica	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	Malena Mosquera Reyes	CC 1020629058	CAPS HSR Girardot Lider consulta externa	Girardot	malena.reyes599@hotmail.com 3102350608	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 conf. Arm; Campesino; Cabeza de hogar; Situación de Pobreza; LGBTIQA+; Pers. Migrantes; X Ninguno	Indígena; Afrocolombiano; Raizal; Palenquero/a; Rrom o gitano; X Ninguno	Sin escolaridad; Primaria; Secundaria; Tecnólogo; X Universitario; Posgrado	AUTORIZO USO DE DATOS SI X No	
2	Yuranis Bautista	CC 1143959316	SS6/SP Enfermera SSN	Girardot	yesikaavisfaz@gmail.com 3186911100	X Masculino; Femenino; No binario	Menor de 12 años; 13-17 años; 18-28 años; X 29-59 años; 60 años o más	Pers. con discap; Vict. del conf. Arm; Campesino; Cabeza de hogar; Situación de Pobreza; LGBTIQA+; Pers. Migrantes; X Ninguno	Indígena; Afrocolombiano; Raizal; Palenquero/a; Rrom o gitano; X Ninguno	Sin escolaridad; Primaria; Secundaria; Tecnólogo; Universitario; X Posgrado	AUTORIZO USO DE DATOS SI 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 conf. Arm; Campesino; Cabeza de hogar; Situación de Pobreza; LGBTIQA+; Pers. Migrantes; Ninguno	Indígena; Afrocolombiano; Raizal; Palenquero/a; Rrom o gitano; Ninguno	Sin escolaridad; Primaria; Secundaria; Tecnólogo; Universitario; Posgrado	AUTORIZO USO DE DATOS SI No	
4						Masculino; Femenino; No binario	Menor de 12 años; 13-17 años; 18-28 años; 29-59 años; 60 años o más	Pers. con discap; Vict. del conf. Arm; Campesino; Cabeza de hogar; Situación de Pobreza; LGBTIQA+; Pers. Migrantes; Ninguno	Indígena; Afrocolombiano; Raizal; Palenquero/a; Rrom o gitano; Ninguno	Sin escolaridad; Primaria; Secundaria; Tecnólogo; Universitario; Posgrado	AUTORIZO USO DE DATOS SI No	

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

Scanned with CamScanner

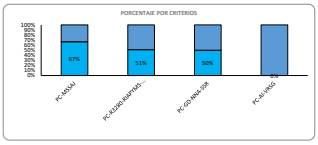
INSTRUMENTO DE DIAGNÓSTICO DEL COMPONENTE DE SEXUALIDAD DERECHOS SEXUALES Y DERECHOS REPRODUCTIVOS - SSR DE ADOLESCENTES Y ABORDAJE INTEGRAL DE VIOLENCIAS POR RAZONES DE SEXO Y GÉNERO

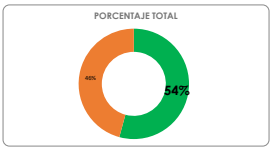
FECHA VISITA: 26/03/2026
IPS: CAP GIRARDOT SAMARITANA
NOMBRE DE QUIEN RECIBE LA VISITA: Malena Moscoso
CARGO: Lider Consulta Externa
REFERENTE ASIGNADO COMPONENTE SDSDR: Nicholle Tatiana Lozano Medina
TEMA: 1218. FORTALECER LINEAMIENTOS EN DERECHOS SEXUALES Y DERECHOS REPRODUCTIVOS - 1223. FORTALECIMIENTO DE LINEAMIENTOS PARA LA PREVENCIÓN DE EMBARAZOS EN ADOLESCENTES

NORMATIVIDAD	CRITERIO	INTERVENCIÓN	N°	ÍTEM	SI (1) - NO (0)	OBSERVACION (DESCRIBIR LA RESPUESTA SI O NO PARA LA APLICACIÓN DE LA ACTIVIDAD)
POLITICA NACIONAL DE SEXUALIDAD, DERECHOS SEXUALES Y DERECHOS REPRODUCTIVOS	MODELO DE SERVICIOS DE SALUD AMIGABLES PARA ADOLESCENTES Y JÓVENES	Modalidades de la atención para la prestación de los servicios amigables para adolescentes y jóvenes	1	•La IPS cuenta con modalidad para la atención: -Consulta diferenciada para adolescentes y jóvenes -Unidades de Salud Amigables para adolescentes y jóvenes -Centro de Salud Amigables para adolescentes y jóvenes	1	Consulta Diferencial, pero aunque ya dieron apertura aun no tienen contratación y no han empezado a atender
		Oportunidad de la atención del servicios de salud sexual y reproductiva y servicios sociales para adolescentes y jóvenes	2	• La IPS cuenta con señalización visible con indicaciones para la prestación del servicio y con elementos estructurales, procesos e instrumentos para asegurar la atención y confidencialidad según el modelo de SSAAJ	0	No
			3	• La IPS brinda atención oportuna, horarios de atención acordes a las actividades que desarrollan los adolescentes y jóvenes, continuidad de los procesos e intervenciones requeridas en los SSAAJ y establecen protocolo y rutas de atención con instituciones de otros niveles de complejidad para asegurar la atención requerida para la población.	1	Si, pero aunque ya dieron apertura aun no tienen contratación y no han empezado a atender
			4	La IPS brinda atención oportuna a los adolescentes y jóvenes en: • Consulta y controles de medicina general • Consulta y controles de enfermería • Consulta de odontología • Profilaxis oral • Detartraje • Selantes. • Control de placa bacteriana • Asesoría en planificación familiar • Consejería en planificación familiar • Consulta de planificación familiar • Asesoría sobre embarazo y embarazo no deseado • Asesoría sobre salud sexual y reproductiva • Asesoría en salud mental • Asesoría sobre violencia intrafamiliar y de pareja • Asesoría sobre identidad sexual • Asesoría sobre infecciones de transmisión sexual (ITS) incluido VIH/Sida • Asesoría y prueba de VIH • Asesoría sobre cáncer de cérvix y mama • Asesoría en nutrición • Atención del abuso sexual • Anticoncepción POS • Anticoncepción hormonal no POS • Anticoncepción de emergencia • Atención integral a jóvenes viviendo con VIH • Atención de las infecciones de transmisión sexual • Control prenatal y atención del parto • Toma de citología cérvico-vaginal • Consulta de psicología (Verificar acciones y estrategias para la prestación del servicio) • Consulta de nutrición (Verificar acciones y estrategias para la prestación del servicio) • Consulta de trabajo social (Verificar acciones y estrategias para la prestación del servicio) • Consulta por pediatría (Verificar acciones y estrategias para la prestación del servicio) • Consulta por ginecología (Verificar acciones y estrategias para la prestación del servicio) • Consulta por urología (Verificar acciones y estrategias para la prestación del servicio) • Consulta por endocrinología (Verificar acciones y estrategias para la prestación del servicio) • Consulta de hemostasia (Verificar acciones y estrategias para la prestación del servicio).	1	Si, pero aunque ya dieron apertura aun no tienen contratación y no han empezado a atender
		Disposición del Talento Humano en Salud para la atención en salud sexual y reproductiva y servicios complementarios para adolescentes y jóvenes	5	•Cuenta con profesionales de medicina general para la atención de adolescentes y jóvenes y con profesionales interdisciplinarios para brindar consejería vinculados a los servicios amigables.	1	Si, pero aunque ya dieron apertura aun no tienen contratación y no han empezado a atender
			6	•Se realizan procesos de capacitación mínimo de 24 horas para todo el personal de prestación de servicios y de 4 horas para todo el personal administrativo en la institución.	0	S desconoce
		PONDERACIÓN CRITERIO MODELO DE SERVICIOS DE SALUD AMIGABLES PARA ADOLESCENTES Y JÓVENES			4	67%
Resolución 3280 de 2018	ESTRATEGIA INTERSECTORIAL PARA LA PROMOCIÓN DE LA SALUD Y CUIDADO MENSTRUAL	Implementación Estrategia de Salud y Cuidado Menstrual (6 a 11 años)	7	•Se realiza valoración clínica de alteraciones menstruales, manejo de dolor severo, endometriosis, anemia y otros problemas asociados; además de la consejería individual y referencia a otras especialidades, garantizando rutas claras de acceso desde los entornos (hogar, escuela, comunidad, trabajo, instituciones)	0	Se verifica historia clinica en blanco porque aun no han recibido atención de pacientes
	RUTA INTEGRAL DE ATENCIÓN DE PROMOCIÓN Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD	Atención en Salud para Infancia (6 a 11 años) ANAMNESIS	8	•Se realiza valoración de antecedentes ginecológicos y menarquia en niñas.	0,5	Se verifica historia clinica en blanco porque aun no han recibido atención de pacientes
			9	•Se verifica el esquema de vacunación con énfasis en Hepatitis B y VPH.	1	Se verifica historia clinica en blanco porque aun no han recibido atención de pacientes
			10	•Se realiza valoración de antecedentes de prácticas de crianza y cuidado con énfasis en exposición a violencias y remisión a ruta integral de atención para la población en riesgo y víctimas de violencia de género (si aplica).	1	Se verifica historia clinica en blanco porque aun no han recibido atención de pacientes
			11	•Se realiza valoración de la dinámica familiar a través del familiograma (Anexo 6) para indagar sobre capacidades y recursos personales y familiares, incluyendo evaluación del grado de satisfacción de la funcionalidad familiar (Anexo 7); así como del contexto social, condiciones de vida y las redes de apoyo scial y comunitarias de la familia, a través del Ecomapa, considerando aspectos como la pertenencia social y cultural (pertenencia étnica).	0,5	Se verifica historia clinica en blanco porque aun no han recibido atención de pacientes
		Atención en Salud para Infancia (6 a 11 años) EXAMEN FISICO	12	•Se realiza valoración de la salud sexual y maduración sexual: evaluación de los estadios de Tanner (Anexo 10). Se realiza exploración de la región ano-genital para descartar signos de violencia sexual. Valoración de presencia de Criptorquidia epi o hipospadias y varicocele en niños. En niños y niñas intersexuales realizar valoración integral y remisión para asesoría teniendo en cuenta particularidades por sexo, género y orientación sexual (si aplica).	0,5	Se verifica historia clinica en blanco porque aun no han recibido atención de pacientes
		Atención en Salud para Infancia (6 a 11 años) INFORMACIÓN EN SALUD	13	•Se brinda información en salud a niñas o niños, a sus familias o cuidadores sobre prácticas de crianza protectoras y basadas en derechos, prevención de violencias, promoción de la salud, bienestar y crecimiento.	0,5	Se verifica historia clinica en blanco porque aun no han recibido atención de pacientes
		Atención en Salud para Infancia (6 a 11 años) PLAN DE CUIDADO - EDUCACIÓN EN SALUD (Individual, Familiar y Grupal)	14	•Se realiza remisión para vacuna contra el virus del Papiloma Humano (VPH) a partir de los nueve (9) años.	0,5	Se verifica historia clinica en blanco porque aun no han recibido atención de pacientes
			15	•Se realiza derivación a sesiones de educación individual para la salud dirigida a: *Padres, madres o familiares que no cuentan con los conocimientos necesarios o no se sienten preparados para acompañar a los niños en su transición a la adolescencia pese a la información recibida en la consulta y la educación grupal. *Padres, madres o familiares que requieran claridad sobre su responsabilidad en el cuidado, en el acompañamiento y/o la protección del niño e implementar medidas para garantizar entornos seguros y protectores. *Niños y/o familiares que requieran mayor conocimiento sobre desarrollo psicosexual y/o derechos sexuales y reproductivos.	0,5	Se verifica historia clinica en blanco porque aun no han recibido atención de pacientes
			16	•Se realiza derivación a educación grupal para la salud que incluye a la familia para el desarrollo de capacidades de las niñas y niños y de sus padres o cuidadores:	0,5	Se verifica historia clinica en blanco porque aun no han recibido atención de pacientes
		Atención en Salud para Infancia (6 a 11 años) GESTIÓN DEL RIESGO DE LA SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA, CON ENFASIS EN VIOLENCIAS POR RAZONES DE SEXO Y GENERO	17	• Se Identifican signos o sintomas que sospechen violencia fisica	0,5	Se verifica historia clinica en blanco porque aun no han recibido atención de pacientes
			18	• Se Identifican signos o sintomas que sospechen maltrato	0,5	Se verifica historia clinica en blanco porque aun no han recibido atención de pacientes
			19	• Se identifican signos o sintomas que sospechen abuso o violencia sexual	0,5	Se verifica historia clinica en blanco porque aun no han recibido atención de pacientes
			20	• Se identifican prácticas nocivas como mutilación genital femenina o el matrimonio infantil o forzoso.	0,5	Se verifica historia clinica en blanco porque aun no han recibido atención de pacientes
			21	• Se realiza derivación al niño o niña a una atención resolutiva por pediatría para diagnóstico y tratamiento al identificarse factores de riesgo o alguna alteración en la valoración de la salud sexual.	0,5	Se verifica historia clinica en blanco porque aun no han recibido atención de pacientes
		Atención en Salud para Infancia (6 a 11 años) RESOLUCIÓN 309 DE 2025	22	•Se verifica uso de asentimiento y autonomía progresiva en niños y niñas para las atenciones en salud y/ o procedimientos a realizar según normatividad vigente.	0,5	Se verifica historia clinica en blanco porque aun no han recibido atención de pacientes
		Atención en Salud para Adolescencia (12 a 17 años) ANAMNESIS	23	• Se realiza valoración de desarrollo puberal (menarquia/espermenarquia, cambios de voz en el hombre y aparición de vello púbico, axilar o en otros lugares del cuerpo en el caso de ambos). Valoración de antecedentes ginecológicos (alteraciones en el ciclo menstrual, dismenorrea, metrorraga, amenorrea, oligomenorrea, pseudopolimenorrea, sindrome premenstrual).	0,5	Se verifica historia clinica en blanco porque aun no han recibido atención de pacientes
			24	• Se realiza valoración de antecedentes psicosociales (incluyendo diversas formas de violencia entre otras) y asistencia escolar (identificar deserción escolar y desarrollo escolar acorde a la edad).	0,5	Se verifica historia clinica en blanco porque aun no han recibido atención de pacientes
			25	•Se verifica esquema de vacunación con énfasis en VPH y Hepatitis B.	1	Se verifica historia clinica en blanco porque aun no han recibido atención de pacientes
			26	•Se indaga sobre el ejercicio de los derechos sexuales y derechos reproductivos y la vivencia de la sexualidad en sus diferentes componentes y funciones (reproductivo, afectivo, erótico y comunicativo-relacional) en condiciones de libertad, equidad y dignidad. Es importante indagar sobre: Orientación sexual, identidad de género, inicio de relaciones sexuales, número de compañeros sexuales, uso de métodos anticonceptivos y protección contra ITS/VIH; haciendo uso del instrumento de valoración de los derechos sexuales y derechos reproductivos (Anexo 13).	0,5	Se verifica historia clinica en blanco porque aun no han recibido atención de pacientes
			27	•Se indaga sobre dificultades durante las relaciones sexuales y experiencia del placer (excitación, lubricación , orgasmo, erección, eyaculación, dolor) desde la función erótica de la sexualidad.	0,5	Se verifica historia clinica en blanco porque aun no han recibido atención de pacientes
			28	•Se indaga sobre toma de decisiones alrededor de la sexualidad y la reproducción (autonomía, maternidad o paternidad planeada, interrupción voluntaria del embarazo) desde la función reproductiva de la sexualidad.	0,5	Se verifica historia clinica en blanco porque aun no han recibido atención de pacientes
			29	•Se indaga sobre conocimientos de fisiología y anatomía de la sexualidad y la reproducción, conocimientos, creencias y actitudes sobre relaciones sexuales, anticoncepción, ITS.	0,5	Se verifica historia clinica en blanco porque aun no han recibido atención de pacientes
			30	•Se indaga sobre vivencia de la identidad de género (sexismo, homofobia y transfobia), violencia contra la mujer y/o violencia de género (incluyendo explotación sexual y comercial con fines sexuales y violencia sexual).	0,5	Se verifica historia clinica en blanco porque aun no han recibido atención de pacientes
			31	•Se realiza valoración de prácticas de crianza de los cuidadores incluyendo la indagación sobre acciones correctivas (castigo corporal, violencia fisica, psicológica, sexual, negligencia y abandono). Se debe explorar la posibilidad de que adolescentes sean testigos o víctimas de actos violentos: *Estar expuestos al enaltecimiento de conductas violentas en los medios de comunicación. *Que al interior de la familia se den formas de ejercer autoridad y poder que legitimen el uso de la violencia.	0,5	Se verifica historia clinica en blanco porque aun no han recibido atención de pacientes
			32	•Se realiza valoración de la dinámica familiar a través del familiograma (Anexo 6) para indagar sobre capacidades y recursos personales y familiares, incluyendo evaluación del grado de satisfacción de la funcionalidad familiar (Anexo 7); así como del contexto social, condiciones de vida y las redes de apoyo scial y comunitarias de la familia, a través del Ecomapa, considerando aspectos como la pertenencia social y cultural (pertenencia étnica).	0,5	Se verifica historia clinica en blanco porque aun no han recibido atención de pacientes
		Atención en Salud para Adolescencia (12 a 17 años) EXAMEN FÍSICO	33	•Se realiza valoración de la salud sexual y maduración sexual: evaluación de los estadios de Tanner (Anexo 10). Se realiza exploración de la región ano-genital para descartar signos de violencia sexual. Valoración de presencia de Criptorquidia epi o hipospadias y varicocele. Evaluar y correlacional la maduración sexual con el crecimiento físico, que permite determinar si el proceso puberal ocurre en forma adecuada en función del sexo y la edad (Estirón puberal, modificación en la composición corporal).	0,5	Se verifica historia clinica en blanco porque aun no han recibido atención de pacientes
			34	•Se realiza la valoración del desarrollo respecto a Identidad (explorar e identificar el proceso y logros en la construcción de identidad Anexo 14) y de la Autonomía (tener en cuenta las opiniones del adolescente y su cuidador Anexo 15).	0,5	Se verifica historia clinica en blanco porque aun no han recibido atención de pacientes
			35	•Se realiza examen físico ginecológico haciendo uso de espejo de mano como experiencia educativa y la explicación sobre la valoración y examen de genitales.	0	Se verifica historia clinica en blanco porque aun no han recibido atención de pacientes
			36	•Se realiza valoración integral y remisión para asesoría en adolescentes intersexuales teniendo en cuenta variables de sexo, género y orientación sexual.	0,5	Se verifica historia clinica en blanco porque aun no han recibido atención de pacientes
		Atención en Salud para Adolescencia (12 a 17 años) INFORMACIÓN EN SALUD	37	•Se brinda información en salud sobre construcción de identidad, autonomía, agencia, en ejercicio de la sexualidad en el marco de los derechos sexuales y reproductivos, identificar los riesgos y cómo prevenirlos, evitarlos o mitigarlos, toma de decisiones como expresión de la	0,5	Se verifica historia clinica en blanco porque aun no han recibido atención de pacientes
			38	•Se brinda información en salud a familias sobre como apoya el proceso de desarrollo, construcción de autonomía e identidad del adolescente. En prevención de violencias de diversas formas de violencia, prevención de accidentes.	0,5	Se verifica historia clinica en blanco porque aun no han recibido atención de pacientes
			39	•Se realiza remisión para vacunación: Vacuna contra el virus del Papiloma humano (VPH): Niñas de 12 a 17 años. Pueden incluirse población de 18 años para completar el esquema iniciado cuando eran niñas menores de 18 años.	0,5	Se verifica historia clinica en blanco porque aun no han recibido atención de pacientes
			40	•Se realiza remisión a Consulta de anticoncepción cuando el adolescente presenta prácticas sexuales coitales sin uso de anticoncepción o tienen intención o riesgo de inicio de relaciones sexuales. De preferencia esta consulta debe realizarse de forma inmediata a este procedimiento	0,5	Se verifica historia clinica en blanco porque aun no han recibido atención de pacientes

		Atención en Salud para Adolescencia (12 a 17 años) PLAN DE CUIDADO	41	•Se realizan Tamizajes para población con alguno de los siguientes riesgos: *Prueba rápida treponémica en caso de relaciones sexuales sin protección. *Prueba rápida para VIH previa asesoría pre y pos test y consentimiento informado en caso de relaciones sexuales sin protección. *Prueba de embarazo en caso de retraso menstrual u otros síntomas o signos de sospecha.	0,5	Se verifica historia clinica en blanco porque aun no han recibido atención de pacientes
			42	*Adolescentes que no han realizado exploración en los diferentes dominios de su identidad, o con falta de recursos para la toma de decisiones como la autoeficacia o no realizan reflexión sobre la toma de decisiones. *Adolescentes que habiten en un entorno social de alto riesgo, con pares o padres que ejercen presiones hacia comportamientos negativos, (actividades delictivas, diversas formas de violencia, Explotación Sexual y Comercial, Consumo de SPA). *Adolescentes que no cuentan con apoyo familiar o en los que se percibe déficits entre límites y libertad; tienen mala comunicación, desconfianza de sus amigos/as o se sienten apartados/as de ellos/as. *Adolescentes con preocupaciones no justificadas por su imagen corporal y su peso • Educación para la salud en Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos.	0,5	Se verifica historia clinica en blanco porque aun no han recibido atención de pacientes
		Atención en Salud para Adolescencia (12 a 17 años) RESOLUCIÓN 309 DE 2025	43	•Se verifica uso de consentimiento y autonomía progresiva en adolescentes para las atenciones en salud y/ o procedimientos a realizar según normatividad vigente.	0,5	Se verifica historia clinica en blanco porque aun no han recibido atención de pacientes
	ESTRATEGIA INTERSECTORIAL PARA LA PROMOCIÓN DE LA SALUD Y CUIDADO MENSTRUAL	Implementación de la Estrategia de Salud y Cuidado Menstrual (12 a 17 años)	44	•Se realiza valoración clínica de alteraciones menstruales, manejo de dolor severo, endometriosis, anemia y otros problemas asociados; además de la consejería individual y referencia a otras especialidades, garantizando rutas claras de acceso desde los entornos (hogar, escuela, comunidad, trabajo, instituciones)	0,5	Se verifica historia clinica en blanco porque aun no han recibido atención de pacientes
	PLAN DE MANEJO DERIVADO DE LA RIAPYMS	Atención en Salud para Adolescencia (12 a 17 años) CONSULTA DE ANTICONCEPCIÓN	45	•Se realiza asesoría en métodos anticonceptivos de acuerdo con criterios de elegibilidad orientados a la planificación familiar y el proyecto de vida.	0,5	Se verifica historia clinica en blanco porque aun no han recibido atención de pacientes
			46	•Se realiza asesoría y provisión efectiva de métodos anticonceptivos de acuerdo con criterios de elegibilidad (disponibilidad de insumos y tecnologías).	0,5	Se verifica historia clinica en blanco porque aun no han recibido atención de pacientes
			47	•Se realiza distribución de condones y/o preservativos como método de doble protección de manera gratuita y accesible.	0,5	Se verifica historia clinica en blanco porque aun no han recibido atención de pacientes
			48	•Se realiza la inserción de DIU a la población que lo requiere y garantiza una adecuada proporción de disponibilidad de anticonceptivos para cubrir la demanda.	0,5	Se verifica historia clinica en blanco porque aun no han recibido atención de pacientes
			49	•Se facilita la inserción de anticonceptivos subdérmicos y garantiza la realización de los controles pertinentes según el tipo de implante.	0,5	Se verifica historia clinica en blanco porque aun no han recibido atención de pacientes
			50	•Se garantiza la adherencia al tratamiento con anticonceptivos orales e inyectables, asegurando su suministro regular y el seguimiento a las usuarias.	0,5	Se verifica historia clinica en blanco porque aun no han recibido atención de pacientes
			51	•Se realiza consulta exclusiva de anticoncepción para Adolescentes en modelo Servicio Amigable.	0,5	Se verifica historia clinica en blanco porque aun no han recibido atención de pacientes
		GESTIÓN DEL RIESGO DE LA SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA, CON ENFASIS EN VIOLENCIAS POR RAZONES DE SEXO Y GENERO POR CURSO DE VIDA	PI 52	•Se identifican signos o síntomas que sospechen violencia física, maltrato, abuso o violencia sexual y prácticas nocivas como mutilación genital femenina.	0,5	Se verifica historia clinica en blanco porque aun no han recibido atención de pacientes
			J 53	•Se identifica violencia contra la mujer y/o violencia de género, signos de violencias física y signos de violencias sexual.	0,5	Se verifica historia clinica en blanco porque aun no han recibido atención de pacientes
			A 54	•Se identifica violencia contra la mujer y/o violencia de género, signos de violencias física y signos de violencias sexual.	0,5	Se verifica historia clinica en blanco porque aun no han recibido atención de pacientes
			V 55	•Se identifica violencia contra la mujer y/o violencia de género, signos de violencias física y signos de violencias sexual.	0,5	Se verifica historia clinica en blanco porque aun no han recibido atención de pacientes
		PONDERACIÓN CRITERIO RESOLUCIÓN 3280 DE 2018 RIAPYMS CON ENFASIS EN SSR Y ATENCIONES EN SALUD DE INFANCIA Y ADOLESCENCIA			**25**	**51%**
GARANTÍA DE DERECHOS DE NNA CON ÉNFASIS EN SSR	**Lineamiento para la garantía de los DSDR y la atención integral a NNA en Cundinamarca (Circular 104 del 2023)** **Lineamientos para garantizar el derecho a la información, participación en la toma de decisiones en salud y el ejercicio de la autonomía progresiva y contextual de NNA a través del asentimiento y el proceso de consentimiento informado (Resolución 309 de 2025)**	GARANTIZAR EL DERECHO A LA INFORMACIÓN, PARTICIPACIÓN Y ATENCIÓN INTEGRAL DE NNA	56	•La IPS informa, educa y comunica en Derechos Sexuales y Derechos reproductivos a niños, niñas y adolescentes del Departamento de Cundinamarca sin barreras de acceso, sin limitaciones de índole religiosa o moral y de acuerdo con su curso de vida.	0,5	Se verifica historia clinica en blanco porque aun no han recibido atención de pacientes
			57	•La IPS cuenta con Talento Humano en salud desde Gestoras de Bienestar, promotores de Salud. Enfermeros, Médicos, Psicólogos y Trabajadoras/es Sociales) de todas las instituciones de Salud públicas y privadas del Departamento, para brindar información de salud sexual y reproductiva	0,5	Se verifica historia clinica en blanco porque aun no han recibido atención de pacientes
			58	•La IPS facilita el acceso a los Servicios de Salud Amigables para Adolescentes y Jóvenes, garantizando el derecho a la salud mediante la posibilidad de recibir estos servicios sin ningún tipo de discriminación, en el marco de la atención integral así como la accesibilidad física, a partir de la ubicación geográfica o territorial y garantizan desde la red de prestación de servicios, que estos sean de manera continua, articulada y organizada.	0,5	Se verifica historia clinica en blanco porque aun no han recibido atención de pacientes
			59	•La IPS maneja confidencialidad en el marco de las atenciones prestadas por parte de instituciones de salud, protección y justicia. La información brindada es de carácter confidencial y no es revelada a los padres o cuidadores excepto autorización explicita del niño, niña o adolescente o en caso de que la información ponga en riesgo inminente la vida o la salud del individuo o un tercero.	0,5	Se verifica historia clinica en blanco porque aun no han recibido atención de pacientes
			60	•En la IPS los niños, niñas y adolescentes son autónomos en relación con sus decisiones en Salud Sexual y salud Reproductiva. Asentimiento a menor de 14 años: *Información para la realización de la prueba - ha iniciado relaciones sexuales (información de realización prueba, notificación, reporte, activación) *Información sobre metodos anticonceptivos modernos *No ha iniciado relaciones sexuales, pero desea iniciar un método anticonceptivo moderno (reporte) *Inicio de relaciones sexuales (notificación, reporte y activación de ruta)	0,5	Se verifica historia clinica en blanco porque aun no han recibido atención de pacientes
			61	•En la IPS los niños, niñas y adolescentes son autónomos en relación con sus decisiones en Salud Sexual y Reproductiva. Consentimiento mayor de 14 años: *Información para realización de pruebas *Información, atención y uso de métodos anticonceptivos.	0,5	Se verifica historia clinica en blanco porque aun no han recibido atención de pacientes
		PONDERACIÓN CRITERIO GARANTÍA DE DERECHOS DE NNA CON ÉNFASIS EN SSR			**3**	**50%**
RESOLUCIÓN 3100 DE 2019	**CRITERIOS Y PROCEDIMIENTOS IPS**	DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO	62	**Desarrollo de capacidades del recurso humano:** • Inducción, reinduccción y plan de capacitación del recurso humano asistencial, en el que se incluye el abordaje integral en salud a las victimas de violencias por razones de sexo y género. • Certificación de personal en los servicios de urgencias, hospitalización y consulta externa en atención integral en salud de las víctimas de violencias sexuales.	N/A	
			63	**Ruta de atención institucional y gestión programática:** •Protocolo del proceso institucional que orienta la atención en salud de las víctimas de violencias sexuales y su evaluación. •Equipo institucional segun protocolo para la atención integral en salud para las víctimas de violencias sexuales.	N/A	
			64	**Acceso a los servicios de atención integral a víctimas de violencias sexuales:** •Implementación de estrategias de IEC para la promoción de una vida libre de violencias, la prevencion de las violencias por razones de sexo y género, y oferta de servicios.	N/A	
			65	**Lugar de atención:** • Elementos estructurales para la atención de victimas de violencia sexual.	N/A	
Resolución 459 de 2012 - Protocolo de la atención por exposición de riesgo biológico laboral y no laboral ante las infecciones de trasmisión sexual, el virus de inmunodeficiencia humana, el virus de la hepatitis B y el virus de la Hepatitis C, 2017. - Protocolo de Atención a la embarazada menor de 15 años del MSPS	**ABORDAJE INTEGRAL DE LAS VIOLENCIAS POR RAZONES DE SEXO Y GENERO**		66	**INSUMOS PARA PRUEBAS RAPIDAS** •Dos pruebas rápidas para VIH con sensibilidad y especificidad no inferior al 99,5% + solución diluyente •Dos pruebas rápidas de Sífilis + solución diluyente, se recomiendan pruebas duales con VIH, para simplificar la logistica y la aplicación del protocolo •Dos pruebas rápidas de embarazo •Dos pruebas rápidas para antígeno de superficie de Hepatitis B + solución diluyente. •Dos pruebas rápidas para anticuerpos contra el VHC + solución diluyente •Diez lancetas •Diez micro-pipetas para recolección de muestra de sangre total por punción capilar, para las pruebas rápidas de VIH, VHB, VHC y de embarazo. •Un rotulador permanente para pruebas rápidas.	N/A	
			67	**Medicamentos para profilaxis postexposición (PPE)** **•PROFILAXIS POST EXPOSICIÓN PERSONAS MAYORES DE 13 AÑOS, INCLUSO MUJERES GESTANTES** : Anticoncepción de emergencia con Levonogestrel y DIU : Profilaxis de HB con vacuna para HB y gammaglobulina proporcionadas por la entidad de salud departamental según solicitud y gestión de la IPS : Profilaxis para ITS con antibióticos Ceftriaxona, metronidazol y Azitromicina, y penicilina benatínica para profilaxis en gestantes : Profilaxis de VIH con - **Primera opción:** Tenofovir disoproxil fumarato / Lamivudina / Dolutegravir – **Segunda opción:** Tenofovir disoproxil fumarato / Emtricitabina / Dolutegravir – **Tercera opción**: Tenofovir disoproxil fumarato / Lamivudina / Raltegravir - **Cuarta opción**: Tenofovir disoproxil fumarato / Emtricitabina / Raltegravir - **Quinta opción**: Tenofovir disoproxil fumarato / Lamivudina / Elvitegravir cobicistat - **Sexta opción**: Tenofovir disoproxil fumarato / Emtricitabina / Elvitegravir cobicistat **•PROFILAXIS POST EXPOSICIÓN PERSONAS MENORES DE 13 AÑOS (Tabletas y suspensión)** : Anticonsepción de emergencia con Levonogestrel : Profilaxis de HB con vacuna para HB y gammaglobulina proporcionadas por la entidad de salud departamental según solicitud y gestión de la IPS : Profilaxis para ITS con antibióticos Ceftriaxona, metronidazol y Azitromicina : Profilaxis de VIH con Zidovudina, Lamivudina, Dolutegravir, Lopinavir/ritonavir, abacavir para sustituir la Zidovudina, y Raltegravir para sustituir Lopinavir/ritonavir, Tenofovir disoproxil fumarato, emtricitabina. **• Reposición de medicamentos e insumos del Kit**	N/A	
			68	**Insumos para toma de muestras medico legales:** • Organizador plástico donde se encuentren todos los elementos para la recolección de evidencia forense. • Bolsas de papel kraft diferentes tamaños para empacar las evidencias forenses • Bolsas plasticas transparentes de diferentes tamaños • Cortaúñas • Pinza de punta fina sin garra • Seda dental preferiblemente sin cera • Peinilla • Escobillones estériles con fragmento de cinta de enmascarar que permita el rotulado •Opciones para muestras de referencia: 1) Fragmentos estériles de tela gasa de 2.5 por 2.5 cms y copas plásticas desechables pequeñas+lancetas 2. Tubos tipo vacutainer tapa lila con EDTA 3) escobillones estériles para toma de saliva 3)Tarjetas FTA®+lancetas •Tubos tipo vacutainer tapa gris en vidrio (con Fluoruro de Sodio/Oxalato de Potasio). •Agujas hipodérmicas para toma de sangre, adaptables al sistema de vacio. • Camisa para toma de muestras de sangre, adaptable al sistema de vacio. • Torniquete • Frascos de polipropileno como mínimo de 20 ml, con boca ancha y tapa rosca hermética, sin preservativos. • Cinta de Seguridad • Rótulos autoadhesivos preimpresos • Hojas de medio pliego de papel bond 60g blanco • Marcador de punta fina indeleble. • Gasas estériles. • Alcohol antiseptico con frasco lavador • Caja recadera de escobillones • Agua destilada estéril. • Tijeras • Lupa de 2X	N/A	
		ATENCIÓN CLINICA INTEGRAL	69	**Protocolo de atención a la embarazada menor de 15 años** •Al identificarse una menor de 14 años embarazada se considera como víctima de violencia sexual y se inicia activación de ruta.	N/A	
			70	**Atención Urgente:** • Selección y Clasificación de la victima según Resolución 5596 de 2015 y resolución 459 de 2012. • Triage I o II para la atención de la violencia sexual • Tiempos de ingreso, clasificacion y atencion según priorización	N/A	
			71	**Valoración medica Inicial:** •Anamnesis (motivo de consulta y enfermedad actual) •Antecedentes clínicos (Uso de anticonceptivo, historia menstrual, obstétrica, antecedentes de violencia sexual, Vacunación de HB y tétanos, estado ante VIH, análisis de riesgo biológico) •Examen Físico general (documentando presencia o ausencia de signos, y en búsqueda de fluidos cuando sea necesario según relato) •Examen Clínico Genital y anal (Acorde a tiempo de ocurrencia del evento al momento de la atención y al relato de la victima sobre el tipo de violencia sexual, documentando ausencia o presencia de lesiones, recientes o antiguas, en vulva, pene, región anal, y perianal de manera completa.) •Aspectos de relevancia medico legal (Acciones de lavado, cambio de ropa, Vomito, micción o defecación, y relaciones sexuales consentidas durante la ultima semana antes de la violencia- Solo en caso de ser necesario tomar análisis de DNA) •Examen Mental •Nota de evidencias recolectadas con fines forenses en los caso que aplique •Diagnóstico según clasificación internacional de enfermedades (CIE 10) para la codificación del diagnóstico de violencia sexual •Conducta/Plan de Manejo segun valoracion inicial •Consentimiento informado para: Toma de muestras para VIH, DIU, IVE, recolección de evidencias forenses según formatos y protocolos específicos •Se brinda asesoría y orientación a la victima sobre sus derechos dentro del sector salud y fuera del mismo en todos los casos. •Orientación en IVE •Remisiones a salud mental •Remisiones a otras áreas según pertinencia	N/A	

			72	**Tamizajes para explorar el estado de salud de la víctima:** • VIH • Sífilis • Embarazo • VHB • VHC •Diez lancetas	N/A	
			73	**Tratamiento profiláctico completo:** • Infecciones de Transmisión sexual • Anticoncepción de emergencia • Hepatitis B (vacuna y/o Inmunoglobulina, Según aplique) • VIH	N/A	
			74	**Atención de la salud mental:** • Primera atención en salud mental psicoterapia breve a cargo de profesional de salud mental (Psiquiatría o Psicología en la atención urgente)	N/A	
			75	**Plan de seguimiento:** • Ordenes de seguimientos ambulatorios en salud física (2, 4, 12, 24 semanas, y al año, según se requiera) y mental (Cantidad, según valoración)	N/A	
			76	**Seguimientos ambulatorios:** • Seguimientos en salud mental y física efectivos	N/A	
		ARTICULACIÓN INTERSECTORIAL	77	**Reporte y denuncia de los casos de violencias sexuales:** •Procedimientos para la reporte y denuncia de los casos de las violencias sexuales a las entidades competentes (ICBF, Fiscalía, Comisaría de Familia y personería y UNP, Ministerio publico, en caso de victimas de vioelncia sexuales en el marco del conflicto armado)	N/A	
			78	**Salvaguardas:** • Coodinación con entidad de proteccion y vigilancia para el acompañamiento en el egreso y traslado de menores de edad, y poblacion vulnerable y/o con riesgo de feminicidio. • Hospitalización por protección.	N/A	
		VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA	79	**Registro:** • Fichas de registro Evento 875 eventos de violencia sexual • Fichas de registro Evento 875 en menores de 14 años embarazadas	N/A	
			80	**Notificación SIVIGILA y BAI:** • Búsqueda activa y notificación de los casos de violencias basadas en género en adolescentes embarazadas menores de 14 años. • Base de datos evento 875 consolidada.	N/A	
			81	**Coordinación sectorial:** • Reporte de los casos identificados a las EAPB para debido seguimiento ambulatorio con copia de las ordenes del plan de seguimiento y demas ordenes según aplique.	N/A	
			82	•La IPS cuenta con agenda anual de un Comité Operativo de Vigilancia Epidemiológica Institucional (COVEI) sobre el tema.	N/A	
		CRITERIO PONDERACIÓN ABORDAJE INTEGRAL DE VRSG			0	0%
TOTAL					32	54%





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.