
 <b>Gobernación de Cundinamarca</b>	<b>ASISTENCIA TÉCNICA</b>	Código: M-AT-FR-003
		Versión: 07
	<b>Informe de Asistencia Técnica</b>	Fecha de Aprobación: 19/11/2024

<b>FECHA DE LA ASISTENCIA:</b>		<b>17 de Abril de 2026</b>
<b>INFORMACIÓN GENERAL</b>		
<b>Medio de Asistencia Técnica:</b>		
<input checked="" type="checkbox"/> Campo	<input type="checkbox"/> Virtual	<input type="checkbox"/> Oficina
<b>DEPENDENCIA O ENTIDAD QUE BRINDA LA ASISTENCIA: SECRETARIA DE SALUD CUNDINAMARCA</b>		
<b>DIRECCIÓN O AREA RESPONSABLE: SALUD PÚBLICA, SEXUALIDAD, DERECHOS SEXUALES DERECHOS REPRODUCTIVOS</b>		
<b>FUNCIONARIO O CONTRATISTA FACILITADOR</b>		
Nombres y apellidos: M CATALINA BÁEZSILVA ARIAS		Cargo: Profesional Especializado
Correo electrónico institucional: mariac.baezsilva@cundinamarca.gov.co		Teléfono: 3168226618
<b>DATOS GENERALES DEL BENEFICIARIO (Solicitante o uno de los beneficiarios)</b>		
Grupo de interés asistido: (Dependencia Sector Central, Entidad Descentralizada, Ente Territorial, Otro) Profesionales de Salud Region salud Norte		
Nombre del beneficiario: Listado Adjunto	Correo electrónico: Listado Adjunto	
Municipio donde se realizó la Asistencia Técnica: PACHO		
Número total de beneficiarios: 26 asistentes		
<b>TEMA DE LA ASISTENCIA TÉCNICA</b>		
<b>Tema N° 198: FORTALECIMIENTO PARA LA IMPLEMENTACIÓN DEL PLAN DE ACELERACIÓN PARA LA REDUCCIÓN DE LA MORTALIDAD MATERNA- PARE MM.</b>		
Meta producto N° 109 del plan de Desarrollo departamental <b>"Gobernando Más Que Un Plan 2024-2028"</b> ; <i>"Implementar en los 116 municipios el Plan de Aceleración para la Reducción de la mortalidad materna - PARE"</i>		
Actividad 1 Realizar en los municipios del departamento el desarrollo de capacidades al Talento Humano, en anticoncepción Preconcepcional- importancia de identificar a la gestante y realizar demanda inducida al Control Prenatal antes de la semana 10, signos de alarma para Emergencias Obstétricas, interrupción Voluntaria del Embarazo (IVE) con enfoque comunitario , intercultural y con enfoque de derechos.		

 <b>Gobernación de Cundinamarca</b>	<b>ASISTENCIA TÉCNICA</b>	Código: M-AT-FR-003
		Versión: 07
	<b>Informe de Asistencia Técnica</b>	Fecha de Aprobación: 19/11/2024

### OBJETIVO DE LA ASISTENCIA TÉCNICA

Realizar desarrollo de capacidades técnicas al talento humano en salud con el objetivo de fortalecer sus competencias en el diagnóstico y manejo oportuno de emergencias obstétricas, incluyendo preeclampsia, eclampsia, código rojo y sepsis materna en aras de Disminuir en un punto porcentual la razón de mortalidad materna por cada 100.000 nacidos vivos en el departamento de Cundinamarca.

Realizar fortalecimiento de capacidades del talento humano de las IPS de las regiones salud priorizadas en IVE con énfasis en manejo farmacológico ambulatorio y realización de taller de AMEU, con el fin de garantizar el acceso al aborto seguro y el ejercicio de los derechos reproductivos de las personas con capacidad de gestar.

### ACTIVIDADES REALIZADAS

Se da inicio al taller de emergencias obstétricas y de IVE con énfasis en AMEU a los profesionales de salud de la servicio social obligatorio desarrollando la temática establecida en la convocatoria.


1. Hemorragia obstétrica código Rojo
2. Estados Hipertensivos del embarazo
3. Sepsis Obstétricas.
4. IVE - AMEU

Se inicia la asistencia técnica modalidad capacitación con el de salud de la IPS y se desarrolla de acuerdo con la agenda establecida.

La razón de mortalidad materna es un indicador de las condiciones de vida y asistencia sanitaria de una población y la casi totalidad de estas ocurre en países en vías de desarrollo (99%). La falta de educación, alimentación adecuada, soporte social y asistencia sanitaria se asocian fuertemente con la mortalidad materna, siendo un indicador de inequidad entre los ricos y los pobres.

Así mismo, la mortalidad materna, evidencia las desigualdades de género, tanto en el acceso a la educación, la nutrición y la asistencia sanitaria. Esta situación evidencia el carácter prevenible de la muerte materna y la importancia de establecer acciones extrasectoriales que mejoren condiciones de vida e intrasectoriales que garanticen la calidad y el acceso a la asistencia sanitaria a toda la población.

La muerte materna es una tragedia humana, una injusticia social y una violación del derecho a la vida. La mortalidad materna, en muchos países, se encuentra subestimada. Las razones de esta situación son múltiples y van desde la existencia de nacimientos en domicilio sin una adecuada asistencia sanitaria y cementerios clandestinos, hasta la falta

 <b>Gobernación de Cundinamarca</b>	<b>ASISTENCIA TÉCNICA</b>	Código: M-AT-FR-003
		Versión: 07
	<b>Informe de Asistencia Técnica</b>	Fecha de Aprobación: 19/11/2024


de capacitación del personal de salud para reconocer y proceder al tratamiento de estos casos. Se debe destacar que la muerte materna, a su vez, se relaciona con graves consecuencias para la familia y la comunidad. Se asocia con abandono infantil, desnutrición, violencia y falta de desarrollo social familiar y comunitario lo que conlleva a altos costos sanitarios y sociales, siendo una grave amenaza para el desarrollo de la comunidad y el país.

En la búsqueda de evitar la muerte materna existen acciones de fundamental importancia, estas incluyen:

- o Prevención del embarazo no deseado. Incluyendo acceso a métodos de regulación de la fertilidad y acciones sanitarias para evitar el aborto en condiciones de riesgo.
- o Cuidados prenatales accesibles y de calidad. Aumentar el acceso al control y el mejorar la calidad del mismo son acciones de alto impacto para abatir la mortalidad materna.
- o Asistencia adecuada y humanizada del parto y de las urgencias obstétricas, incluyendo un acompañamiento calificado del parto y el diagnóstico oportuno y manejo adecuado de las complicaciones obstétricas.

Adecuado control puerperal en búsqueda de complicaciones y para establecer acciones de educación sanitaria. La mayoría de las muertes son debidas a hemorragia anteparto y postparto, complicaciones de aborto, trastornos hipertensivos asociados al embarazo, sepsis, parto prolongado u obstruido, ruptura uterina y embarazo ectópico. Algunas de estas complicaciones no pueden ser prevenidas y se desarrollan en forma aguda, aún en pacientes sin factores de riesgo. Es por ello que resulta de gran importancia reconocer en forma oportuna estas complicaciones y realizar un abordaje inmediato y adecuado, de forma de evitar el agravamiento y la muerte de la mujer. El implementar acciones adecuadas, basadas en la evidencia, establecidas por protocolos de manejo y llevadas adelante por parte de personal de salud idóneo, puede descender fuertemente la razón de mortalidad materna. Analizando el impacto que sobre la MM tienen la planificación familiar, el control prenatal, la atención del parto por personal calificado y el tratamiento en servicios de emergencias obstétricas se encontró que el acceso a los servicios de emergencias obstétricas y a los servicios con atención segura del aborto, se asociaron significativamente con menor mortalidad materna, aún por encima de la disponibilidad de control prenatal y la buena atención del parto.

#### 1. HEMORRAGIA OBSTÉTRICA POSPARTO.

 <b>Gobernación de Cundinamarca</b>	<b>ASISTENCIA TÉCNICA</b>	Código: M-AT-FR-003
		Versión: 07
	<b>Informe de Asistencia Técnica</b>	Fecha de Aprobación: 19/11/2024

En primer lugar, se deberá garantizar durante la atención del parto el manejo activo del alumbramiento que incluye:


- Al minuto después del nacimiento palpar el abdomen para descartar la presencia de otro feto y administrar un medicamento uterotónico:
- Administrar oxitocina 10 UI por vía intramuscular como medicamento de elección para profilaxis durante el alumbramiento en mujeres que tengan parto por vía vaginal.
- Cuando exista un acceso venoso permeable, puede administrarse oxitocina 5 UI o 10 UI en infusión lenta diluida en 10 ml de cristaloides en un tiempo no inferior a 3 minutos.
- Se recomienda el uso de 600 mcg de misoprostol por vía sublingual para profilaxis durante el alumbramiento cuando la oxitocina no esté disponible. No se recomienda la administración por vía intrarectal.
- Tracción controlada del cordón<sup>128</sup>.
- Realizar pinzamiento de acuerdo con los criterios definidos en la sección de alumbramiento.
- Verificar cada 15 minutos que el útero esté contraído.

En mujeres con parto por cesárea, adicionar una infusión de 30 UI de Oxitocina en 500 mL de cristaloides para pasar en 4 horas, inmediatamente después de la administración del bolo inicial de 5 UI de Oxitocina. La tracción controlada del cordón no está recomendada en lugares donde la atención se realice por talento humano no capacitado.

El pinzamiento temprano del cordón (menor a 1 minuto) está recomendado en pacientes con sospecha de asfixia perinatal, desprendimiento de placenta, ruptura uterina, desgarro del cordón o paro cardíaco materno. Se deberá realizar en todos los casos la determinación del tono uterino en el posparto para la identificación temprana de la atonía uterina.


La Hemorragia Primaria Postparto se define como Puerperio inmediato con sangrado vaginal de más de 500 ml (o sangrado vaginal persistente y continuo o sangrado repentino abundante con presencia de inestabilidad hemodinámica) en el puerperio inmediato.

Para la atención inmediata en estos casos se deberá garantizar de manera inmediata:

 <b>Gobernación de Cundinamarca</b>	<b>ASISTENCIA TÉCNICA</b>	Código: M-AT-FR-003
		Versión: 07
	<b>Informe de Asistencia Técnica</b>	Fecha de Aprobación: 19/11/2024

1. Evaluar el grado de choque aplicando el cuadro diagnóstico del código rojo obstétrico, utilizando para ello el parámetro más alterado.
2. Activar código rojo obstétrico cuando la evaluación permita establecer algún grado de choque y notificar al nivel de mayor complejidad.
3. Realizar ABC a la paciente (evalúe y garantice vía aérea permeable, ventilación y circulación).
4. Si se dispone de oximetría de pulso se deberá proporcionar oxígeno suplementario para alcanzar saturación de Oxígeno > 95 %. Si no se dispone de oximetría, administrar oxígeno por cánula nasal a 3 L/minuto.
5. Levantar las piernas de la paciente a 15 grados.
6. Canalizar 2 venas con catéter venoso Nos. 14, 16 o 18, al menos una con catéter 14 o 16.
7. Insertar sonda Foley 14 o 16 F para drenaje vesical.
8. Reanimar con líquidos endovenosos cristaloides (SSN 0.9% o Hartman) preferentemente a 39 °C, con bolos iniciales de 500 mL sucesivos titulando cada 5 minutos la respuesta basada en los signos de choque: sensorio conservado, pulso radial presente, presión arterial sistólica mayor de 90 mm Hg y llenado capilar < 3 seg con bolos de 500mL si alguno de los parámetros se encuentra alterado.
9. Evitar la hipotermia con sábanas o mantas precalentadas y la administración de todos los líquidos endovenosos (cristaloides) a 39 °C.
10. Aplicar traje antichoque no neumático.
11. Aplicar ácido tranexámico dentro de las primeras 3 horas posteriores al parto, a dosis fija de 1 gr (100 mg/ml) IV a velocidad de 1ml por minuto, con una segunda dosis de 1gr IV si el sangrado continuo después de 30 minutos o si el sangrado reaparece dentro de las 24 horas de aplicada la primera dosis.

La evaluación del nivel de choque, así como la evaluación de la respuesta a la reanimación se hará teniendo en cuenta las tablas del código rojo establecidas en la Resolución 3280 de 2018.

 <b>Gobernación de Cundinamarca</b>	<b>ASISTENCIA TÉCNICA</b>	Código: M-AT-FR-003
		Versión: 07
	<b>Informe de Asistencia Técnica</b>	Fecha de Aprobación: 19/11/2024

Si se trata de un choque moderado, se deberá ordenar tempranamente la necesidad de paquete de transfusión de glóbulos rojos de emergencia: 2 unidades de glóbulos rojos compatibles sin pruebas cruzadas u O (–) en presencia de choque hemorrágico moderado; si no se dispone de estos utilice O (+).

En caso de sospecha de coagulopatía (PTT prolongados o INR > 1.5) y si existe disponibilidad, considere la transfusión temprana de plasma fresco congelado (PFC) en una de relación de 1 unidad de PFC por cada 1.5 unidades de Glóbulos Rojos Empaquetados (GRE).

Se debe indicar reanimación con paquete de transfusión masiva en HPP en presencia de choque hemorrágico severo con glóbulos rojos 6 unidades (incluidas 2 unidades O (–)), plasma 6 unidades, 1 aféresis de plaquetas (o 6 unidades de plaquetas). Si no se dispone de sangre, remita una vez haya realizado las medidas iniciales de reanimación y para tratar la causa de acuerdo con la nemotecnia de las 4T:

Tono Uterino.

Trauma

Tejido

Trombina


a) Tono Uterino (atonía o hipotonía uterina):

Realizar masaje uterino externo de forma continua y permanente durante el manejo integral y hasta cuando el sangrado haya cedido. En caso de que el masaje uterino externo haya sido ineficaz, es necesario realizar masaje uterino bimanual durante al menos 20 minutos o hasta cuando haya cedido el sangrado.

En casos de masaje uterino bimanual se aplicará antibiótico profiláctico endovenoso: Ampicilina o cefalosporina de primera generación 2 g en dosis única o Clindamicina 600 mg + Gentamicina 80 mg (en casos de alergia a la penicilina).

Realizar manejo simultáneo con:

-Administración de 5 UI de Oxitocina por vía IV lenta, mientras se inicia una infusión de 30 UI de Oxitocina diluida en 500 ml de cristaloides para pasar en 4 horas

 <b>Gobernación de Cundinamarca</b>	<b>ASISTENCIA TÉCNICA</b>	Código: M-AT-FR-003
		Versión: 07
	<b>Informe de Asistencia Técnica</b>	Fecha de Aprobación: 19/11/2024

-Administración de Ergometrina 0.2 mg por vía IM. Repetir una sola dosis adicional después de 20 minutos. Puede continuarse 0.2 mg cada 4 a 6 horas, máximo 5 ampollas en 24 horas (contraindicada en mujeres con hipertensión).

-Misoprostol 800 mcg por vía sublingual, solo si no se cuenta con Oxitocina o Maleato de Metilergonovina. Si los uterotónicos no han controlado el sangrado o no están disponibles, se recomienda el taponamiento uterino con balón hemostático (incluido dispositivo de sonda condón) en atonía uterina. No es recomendable el empaquetamiento uterino para el manejo de la HPP por atonía uterina.

Realizar reanimación con paquete de transfusión masiva en presencia de choque hemorrágico severo con glóbulos rojos 6 unidades, plasma 6 unidades, 1 aféresis de plaquetas (6 unidades de plaquetas). Remisión en condiciones seguras: remitir a nivel de mayor complejidad que garantice presencia de especialista en ginecología y obstetricia, anestesiología, uso de medicamentos y transfusión sanguínea.

Trasladarla en ambulancia medicalizada con profesional de medicina y de enfermería o paramédico entrenado que:

-Realice vigilancia continua de signos vitales cada 15-30 minutos (presión arterial, frecuencia cardíaca y respiratoria), diuresis horaria y evaluación permanente del tono uterino.

-Garantice permeabilidad de dos (2) venas periféricas en extremidades diferentes con catéter Nos. 14, 16 o 18.


-Asegure y controle el manejo con cristaloides: a mantenimiento 150 cc/hora, o lo necesario para mantener TAS  $\geq$  90 mmHg, sensorio normal y pulso radial firme, e infusión de mantenimiento a 100 mL/h o a 17 gotas/minuto (por macrogotero de 10 gotas = 1 mL) si estas metas son alcanzadas.

-Remita en presencia de transfusión de glóbulos rojos si estos fueron requeridos y están disponibles.

-Evite la hipotermia con uso de sábanas o mantas precalentadas.

-Realice masaje uterino cada 15 minutos. • Realice masaje bimanual continuo, en caso de presentarse un nuevo episodio de sangrado, realizar masaje bimanual continuo, compresión extrínseca de la aorta y aplique una ampolla intramuscular de Methergin.

b) Trauma (Desgarros del cérvix o canal vaginal):

 <b>Gobernación de Cundinamarca</b>	<b>ASISTENCIA TÉCNICA</b>	Código: M-AT-FR-003
		Versión: 07
	<b>Informe de Asistencia Técnica</b>	Fecha de Aprobación: 19/11/2024

Realizar manejo inicial para la hemorragia postparto ya anotado y realizar sutura de estos con catgut cromado 2-0. Aplicar antibiótico profiláctico IV: Ampicilina o cefalosporina de primera generación 2 g en dosis única o Clindamicina 600 mg + Gentamicina 80 mg (en alergia a la penicilina). En caso de inestabilidad hemodinámica, o no disponibilidad de sutura o dificultad por tamaño de la lesión se deberá hacer taponamiento vaginal con compresas húmedas.

c) Tejido. Inversión uterina

-Hacer reposición uterina según indicaciones contenidas en los diagramas de flujo para la atención de emergencias obstétricas.

-Igual manejo de atonía/hipotonía uterina.

-Aplicar antibiótico profiláctico IV: Ampicilina o cefalosporina de primera generación 2 g en dosis única o Clindamicina 600 mg + Gentamicina 80 mg (en alergia a la penicilina). d) Placenta retenida o retención de restos placentarios • Hacer extracción manual de la placenta teniendo presente el riesgo potencial de un acretismo placentario. • Practicar la revisión manual de la cavidad uterina idealmente bajo anestesia.

-Aplicar antibiótico profiláctico IV: Ampicilina o cefalosporina de primera generación 2 g en dosis única o Clindamicina 600 mg + Gentamicina 80 mg (en alergia a la penicilina).

## 2. ESTADOS HIPERTENSIVOS GRAVES DEL EMBARAZO

### Clasificación de trastornos hipertensivos en el embarazo


-Hipertensión crónica pregestacional: Corresponde a la elevación de las cifras tensionales igual o mayor a 140 de tensión sistólica y/o 90 mmHg de tensión diastólica en 2 tomas aisladas; que se presenta previo al embarazo o antes de las 20 semanas de gestación.

-Preeclampsia: Es la presencia de tensión arterial diastólica mayor o igual de 90 mmHg o tensión sistólica mayor o igual a 140 (en 2 tomas) y la presencia de proteinuria (definida como la evidencia de proteínas en orina mayor a 300 mg en 24 horas).

-Hipertensión gestacional: Es la presencia de cifras tensionales, sistólica y diastólica respectivamente, mayores o iguales a 140/90 sin proteinuria, detectada después de las 20 semanas de gestación. La cual desaparece luego de los 3 meses postparto.

-Preeclampsia sobre impuesta: Hipertensión arterial crónica mas preeclampsia sobreagregada.



 <b>Gobernación de Cundinamarca</b>	<b>ASISTENCIA TÉCNICA</b>	Código: M-AT-FR-003
		Versión: 07
	<b>Informe de Asistencia Técnica</b>	Fecha de Aprobación: 19/11/2024

-Preeclampsia Se define como la presencia de hipertensión inducida por el embarazo con tensión arterial diastólica (TAD) mayor o igual de 90 mmHg y/o tensión arterial sistólica (TAS) mayor o igual a 140 mmHg, en otros casos se definirá por un aumento de 30 mmHg o más en la TAS o de 15 mmHg o más en la TAD habitual, todo esto asociado con proteinuria y en ocasiones edema o lesión de órgano blanco. El valor de tensión arterial diastólica es el mejor predictor de resultados maternos perinatales, sin embargo el accidente cerebro vascular se correlaciona con TAS > a 160 mmHg.

La toma de la presión debe hacerse a la paciente con 20 minutos de reposo, sentada, con el brazo en un ángulo de 45 grados y a nivel del corazón. La tensión arterial sistólica corresponde a la aparición de los latidos. La presión diastólica corresponde a la atenuación, apagamiento o en su defecto desaparición de la auscultación de los latidos. La preeclampsia se clasifica en severa o no severa. La categorización de severa se establece cuando cumpla cualquiera de los siguientes criterios: • TAD igual o mayor a 110 mm Hg, o TAS igual o mayor a 160 mm Hg. • Proteinuria de 5 g o más en 24 horas (3+ en prueba cualitativa).

Diagnósticos diferenciales Hígado graso del embarazo.

Microangiopatías trombóticas (púrpura trombocitopénica trombótica y síndrome urémico-hemolítico).


Lupus eritematoso sistémico.

Síndrome anticuerpo antifosfolípido catastrófico. Tratamiento

La preeclampsia severa es una emergencia hipertensiva, en especial, cuando se asocia a crisis hipertensiva con TAS > a 160 y/o TAD > 110 mmHg y manifestaciones de encefalopatía hipertensiva o compromiso de órgano blanco. Esta consideración tiene una importante repercusión en el enfoque terapéutico, ya que el manejo de la presión arterial cobra más importancia, junto a la prevención de las convulsiones y la finalización del embarazo.

Prevención de Eclampsia Sulfato de Magnesio

La administración de sulfato de magnesio en mujeres con preeclampsia severa se asocia a una disminución del 58% del riesgo de eclampsia (IC 95% 40-71%). En presencia de convulsiones, el sulfato de magnesio continúa siendo el tratamiento de elección. El manejo se inicia con una dosis de carga de 4 a 6 gramos endovenosos seguida de una infusión entre 1 a 2 gramos hasta 24 horas después del parto o de la última convulsión. En caso de


 <b>Gobernación de Cundinamarca</b>	<b>ASISTENCIA TÉCNICA</b>	Código: M-AT-FR-003
		Versión: 07
	<b>Informe de Asistencia Técnica</b>	Fecha de Aprobación: 19/11/2024

presentarse convulsiones recurrentes puede ser administrado un segundo bolo de sulfato de magnesio con incremento de la infusión hasta 2 gramos/hora.

### 3. SEPSIS OBSTETRICA ABORTO SÉPTICO

El aborto se define como la expulsión o extracción del producto de la concepción fuera del útero materno, con un peso igual o inferior a 500 gramos o antes de las 22 semanas. El aborto se sospecha cuando una mujer en edad fértil presenta la siguiente sintomatología: retraso menstrual con metrorragia con coágulos y/o restos ovulares, en la primera mitad del embarazo, que puede acompañarse de dolor tipo cólico. Útero aumentado de tamaño, doloroso a la palpación y cuello con eventuales modificaciones. El aborto séptico es la infección del útero y/o de los anexos, que se presenta después de un aborto espontáneo o inducido. La gran mayoría de los abortos sépticos se derivan de prácticas de "aborto no seguro", por lo cual la Organización Mundial de la Salud lo define como "un procedimiento para finalizar un embarazo no deseado por personas con falta de destrezas necesarias o en un ambiente que carece de los estándares mínimos o ambos". El término "no seguro", no es sinónimo de "ilegal" o "clandestino". En el aborto séptico la infección inicialmente esta limitada al útero, sin embargo, rápidamente evoluciona a formas más graves por extensión a órganos vecinos o en forma hematógena. Clínica del aborto séptico o Temperatura mayor a 37.5 °C, se puede acompañar de malestar general, astenia, adinamia, escalofríos y mialgias.


- Metrorragia fétida y/o restos ovulares con fetidez (expresión clínica de la endometritis).
- Útero doloroso a la palpación y reblandecido (expresión clínica de la miometritis).
- Dolor a la movilización lateral del cuello (expresión clínica de parametritis).
- El cuello generalmente se encuentra entreabierto y es posible evidenciar laceraciones, cuerpos extraños o restos ovulares. Se debe evaluar así mismo lesiones de órganos vecinos (vejiga e intestino). La diseminación de la infección lleva a cuadros más graves en donde se agrega:
  - Dolor a la palpación de las regiones anexiales (salpingitis).
  - Aparición de tumoraciones o colecciones a nivel parauterino, (absceso tubo-ovárico).
  - Dolor a la palpación del hemiabdomen inferior (peritonitis). Evaluación paraclínica

 <b>Gobernación de Cundinamarca</b>	<b>ASISTENCIA TÉCNICA</b>	Código: M-AT-FR-003
		Versión: 07
	<b>Informe de Asistencia Técnica</b>	Fecha de Aprobación: 19/11/2024

- Exámenes complementarios :
- Grupo sanguíneo ABO y Rh.
- Hemograma: valorando el grado de anemia. Es esperable un aumento de la leucocitosis (mayor a 14.000). La leucopenia es un indicador de gravedad en el marco de una sepsis. En caso de alteraciones de la crisis puede observarse plaquetopenia. o VES y Proteína C reactiva.
- Azoemia, creatinemia, uricemia, ionograma. o Funcional y enzimograma hepático.
- Crisis sanguínea completa (tiempo de protrombina, tiempo de Tromboplastina parcial, Tiempo de Trombina, fibrinógeno y Productos de degradación del fibrinógeno (PDF).
- Glucemia.
- Hemocultivos. Para aerobios y anaerobios.
- Gasometría valorando la saturación y las alteraciones del equilibrio ácido - base. o Examen de orina y urocultivo.

#### Tratamiento del aborto séptico


- Reposo en decúbito dorsal o semisentada.
- Suspender la vía oral, si persisten restos ovulares es necesario su evacuación por legrado aspirativo o instrumental.
- Controles de parámetros vitales:
- Estado neurológico.
- Pulso.
- Presión arterial.
- Frecuencia respiratoria.
- Coloración de piel y mucosas.
- Perfusión periférica (relleno capilar, cianosis central o periférica, frialdad periférica).

 <b>Gobernación de Cundinamarca</b>	<b>ASISTENCIA TÉCNICA</b>	Código: M-AT-FR-003
		Versión: 07
	<b>Informe de Asistencia Técnica</b>	Fecha de Aprobación: 19/11/2024

- Diuresis. Colocar sonda vesical conectada a bolsa colectora para su control.
- Realice 1 vía venosa periférica de grueso calibre (catéter calibre 16 o 18). Aporte de cristaloides: Suero Ringer – Lactato o fisiológico a razón de 1 litro cada 4 horas. Se valorará la reposición tratando de mantener la presión arterial, la perfusión periférica y la diuresis a más de 30 ml/h.

Comuníquese inmediatamente al hospital de referencia, de forma de coordinar el traslado y recepción de la paciente.

- El traslado debe realizarse en ambulancia especializada en traslados críticos con médico, obstétrica o enfermera con entrenamiento en el manejo de estas complicaciones.
  - Medidas farmacológicas o Analgesia: Ketoprofeno 100 mgr IV cada 8 a 12 hrs.
  - En caso de dolor intenso derivados opiáceos (tramadol 50 a 100 mg IV cada 4 a 6 horas sin sobrepasar los 400 mg diarios, demerol 50 a 150 mg IV cada 3 a 4 horas).
  - Antibioticoterapia. Inicio inmediato. Se requiere el uso asociado de dos antibióticos y un tratamiento prolongado que en ningún caso será inferior a 7 a 10 días. Se recomienda tener al menos una cobertura antibiótica de 1 hora previa al legrado.
  - Ampicilina 1 gr i/v cada 6 hrs o Cefazolina 1 gr i/v cada 6 hrs más Metronidazol 500 mg i/v cada 8 hrs.
  - Clindamicina 600 mg i/v cada 6 horas o Metronidazol 500 mg i/v cada 8 horas más Gentamicina 80 mg i/v cada 8 hrs o Amikacina 1 g IV cada día.
  - Evitar su uso en pacientes con nefropatía.
  - Ampicilina/sulbactam 1,5 a 3,0 g i/v cada 6 horas más Clindamicina 600 mg i/v cada 6 horas.
  - Ceftriaxona 1 gramo i/v cada 12 horas más Metronidazol 500 mg i/v cada 8 horas. La terapia antibiótica intravenosa se deberá mantener por 48 horas desde el último pico febril, pudiendo continuar el plan por vía oral hasta completar 7 a 10 días. o Antitérmicos: Si la temperatura supera los 37.5ª C administrar: dipirona 1 gr intravenoso cada 8 horas.
- Conducta Obstétrica o Erradicar el foco infeccioso, restos ovulares y/o eventuales cuerpos extraños.


 <b>Gobernación de Cundinamarca</b>	<b>ASISTENCIA TÉCNICA</b>	Código: M-AT-FR-003
		Versión: 07
	<b>Informe de Asistencia Técnica</b>	Fecha de Aprobación: 19/11/2024

- Infección localizada en el útero: evacuación uterina para la remoción de los restos ovulares. Se recomienda iniciar la cobertura antibiótica y proceder a la evacuación en las primeras 6 horas luego del ingreso.
- En los abortos con edad gestacional: menor a 12 semanas, se puede realizar por aspiración manual (AMEU), aspiración instrumental con vacío o curetaje instrumental, mayores a 12 semanas, es necesario proceder a la expulsión de restos mediante prostaglandinas u oxitocina y luego al legrado instrumental. El material obtenido debe enviarse a estudio anatomopatológico y cultivo. El uso de uteroconstrictores post legrado esta indicado para contraer el útero y minimizar el sangrado. Se puede utilizar oxitocina, metilergonovina, carbetocina o prostaglandinas.
- Infección que sobrepasa el útero: se requiere la laparotomía exploradora, vía incisión mediana, para realizar el procedimiento correspondiente acorde con los hallazgos intraoperatorios. Esto puede incluir la histerectomía con o sin anexectomía, en pacientes con absceso tubo-ovárico esta indicado su extracción y drenaje quirúrgico.
- En caso de una evolución tórpida, pese a la histerectomía, se debe evaluar la necesidad de reoperar a la paciente en búsqueda de abscesos pélvicos o trombosis del pedículo ovárico, en cuyo caso se deberá extraer.

#### Sepsis obstétrica y shock séptico


El diagnóstico de sepsis se debe sospechar ante la existencia de 2 o más de los siguientes signos:

- Temperatura mayor a 38° C o menor a 36° C.
- Pulso > 90 latidos/minuto.
- Frecuencia respiratoria mayor a 20/min o la existencia de una PaCO<sub>2</sub> menor a 32 mmHg.
- Recuento leucocitario mayor a 12000/mm<sup>3</sup> o menor a 4000/mm<sup>3</sup> (o más de un 10% de formas leucocitarias inmaduras).
- Falla de órganos a distancia cuya sintomatología depende de los órganos afectados pudiendo ocurrir alteraciones de la coagulación o de la función hepática, renal, respiratoria o neurológica.
- La presencia de hipotensión arterial (sistólica menor de 90 mmHg o caída de 40 mmHg de su nivel previo), cianosis, hipo-perfusión periférica, oliguria y alteración del estado

 <b>Gobernación de Cundinamarca</b>	<b>ASISTENCIA TÉCNICA</b>	Código: M-AT-FR-003
		Versión: 07
	<b>Informe de Asistencia Técnica</b>	Fecha de Aprobación: 19/11/2024

de conciencia (agitación, obnubilación) debe hacer plantear la existencia de un shock séptico de alta mortalidad.

- Controles de parámetros vitales: Será el mismo que se describió para el aborto séptico.
- Evaluación paraclínica de los exámenes indicados en el caso de aborto séptico se agregarán:
  - Electrocardiograma.
  - Radiografía de tórax.
  - Ecografía abdómino-pélvica.
- Otros estudios imagenológicos (Tomografía axial computarizada, Resonancia nuclear magnética) o de laboratorio se solicitarán según el caso
- Conducta ante Dx de Sepsis:
  - Ingresar a la paciente a una unidad de cuidados intensivos de un hospital con disponibilidad de sala de operaciones, para ser valorada por un equipo multidisciplinario y proceder a identificar y remover los focos sépticos, esta decisión no debe ser demorada, muchas veces en pacientes graves retardar la histerectomía lleva a la imposibilidad de revertir el shock séptico.
  - En estos casos estará indicada la histerectomía total con revisión de los pedículos ováricos para detectar trombosis de esos vasos.
  - Mantener una oxigenación adecuada mediante uso de máscara de oxígeno o catéter nasal. Eventualmente puede requerir asistencia ventilatoria. De ser posible se debe monitorizar la saturación de O<sub>2</sub> con oxímetro de pulso manteniendo la misma por encima de 92 a 94%. La oxigenación dependerá de la ventilación, la perfusión periférica y el grado de anemia. En caso de insuficiencia respiratoria aporte oxígeno con máscara de flujo libre o catéter nasal a 6 lt/min. En casos de shock séptico intubación orotraqueal y asistencia ventilatoria.
  - Realice 2 vías venosa periféricas de grueso calibre (catéter calibre 16 o 18). Permite el aporte de medicación y fluidos. En caso de agravación el colapso venoso puede dificultar su realización, por lo cuál contar con un acceso vascular adecuado es de gran importancia.

 <b>Gobernación de Cundinamarca</b>	<b>ASISTENCIA TÉCNICA</b>	Código: M-AT-FR-003
		Versión: 07
	<b>Informe de Asistencia Técnica</b>	Fecha de Aprobación: 19/11/2024

- Mantener una adecuada volemia mediante la reposición con cristaloides: Suero Ringer – Lactato o fisiológico a razón de 1 lt/ cada 4 horas. Se valorará la reposición tratando de mantener la presión arterial sistólica por encima de 90 mmHg y una perfusión periférica normal y la diuresis en más de 30 ml/h. A posteriori, se valorará la necesidad de coloides y aportes de derivados sanguíneos. Debe ser corregida la anemia a la brevedad, debiendo recurrirse a la transfusión sanguínea. o La medición de la presión venosa central esta indicada. En caso de edema pulmonar puede estar indicado el uso de diuréticos (Furosemda de 20 a 60 mg IV.).
- Mejorar la función cardíaca con el uso de inotrópicos con Dopamina 3 - 10 µg/kg/min en infusión IV continua, si no mejora la presión arterial por depresión miocárdica administrar Dobutamina 2 - 20 µg/kg/min en infusión IV continua; si la presión sigue sin mejorar debido a vasodilatación administrar Norepinefrina 2 a 8 µg/kg/ min en infusión IV continua.3 -9, 14-15
- Corrección de las alteraciones del medio interno: acidosis, disionias, hiperglucemia, etc. o Inicio de un plan antibiótico adecuado a la causa de la sepsis, asociado, intenso y de amplio espectro, ver medidas farmacológicas en el aborto séptico.
- En caso de coagulopatía se debe valorar el uso de anticoagulantes. Heparina de alto peso molecular IV o SC 5.000 UI, seguida de 700 a 2000 UI por hora
- Enoxaparina 20 a 40 miligramos sub cutáneos cada 24 horas (en ambos casos se controlará con Tiempo Parcial de Tromboplastina Activado (TTPA) cada 4 horas hasta elevarlo en 1,5 a 2 veces de su valor medio, alcanzado este nivel se continuará con controles diarios de TTPA).
- Reposición de sangre, plasma, factores de la coagulación y plaquetas.


Se socializa con los profesionales de la salud el uso de las escalas definidas en la resolución 3280 de 2018

Anexo 5. Escala Obstétrica de alerta temprana.

Anexo 6. Clasificación de choque y evaluación de la respuesta.

#### 4. INTERRUPCION VOLUNTARIA DEL EMBARAZO-

El aborto en condiciones inseguras es una de las principales causas de morbilidad, discapacidad y mortalidad materna en Colombia, y a la vez, es la causa con una mayor posibilidad de ser intervenida, si los servicios de anticoncepción moderna, de prevención y

 <b>Gobernación de Cundinamarca</b>	<b>ASISTENCIA TÉCNICA</b>	Código: M-AT-FR-003
		Versión: 07
	<b>Informe de Asistencia Técnica</b>	Fecha de Aprobación: 19/11/2024

detección de las violencias de género y la prevención de embarazos no planeados o no deseados, estuviesen disponibles para todas las mujeres en edad fértil sin importar su ubicación, creencias, edad, aseguramiento o paridad.


Cada año se estima que quedan embarazadas en el mundo aproximadamente 208 millones de mujeres. De ellas, solo el 59% (123 millones) planearon o desean el embarazo, el 41% restante son embarazos no planeados o no deseados. Desde el aumento del uso y difusión de los métodos anticonceptivos, la tasa de embarazos ha disminuido de 160:1000 entre mujeres de 15 a 44 años en 1995, a 138:1000 en 2008. La tasa de abortos inducidos se redujo también, reportando 26:1000, que corresponde a abortos seguros, mientras que la tasa de aborto inseguro se ha mantenido relativamente constante desde 2000, alrededor de 14:1000 entre 15 y 44 años. Se estima que la cantidad absoluta de abortos en condiciones inseguras fue de 22 millones en 2008. (2) El 98% son en países en vía de desarrollo, los cuales aportan un estimado de 47000 muertes maternas relacionadas a complicaciones del aborto inseguro.

Con base en la evidencia disponible, la Organización Mundial de la Salud – OMS, publicó en 2003 un primer documento “Aborto sin riesgos: guía técnica y de políticas para sistemas de salud”, la cual fue actualizada en su segunda edición en 2012. Según esta organización, “en prácticamente todos los países desarrollados, los abortos sin riesgos se ofrecen en forma legal a requerimiento o sobre una amplia base social y económica, y es posible disponer y acceder fácilmente a los servicios en general. En los países donde el aborto inducido legal está sumamente restringido o no está disponible, con frecuencia un aborto sin riesgos se ha vuelto en el privilegio de los ricos, mientras que las mujeres de escasos recursos no tienen otra opción que acudir a proveedores inseguros, que provocan la muerte y morbilidades que se convirtieron en la responsabilidad social y financiera del sistema de salud pública”.

Con fundamento en la Guía de la OMS, el Ministerio de Salud y Protección Social, se da a la tarea de desarrollar el Protocolo para la Prevención del Aborto Inseguro en Colombia y otros lineamientos para direccionar el quehacer en la práctica de la Interrupción Voluntaria del Embarazo – IVE, en nuestro país.

Entre los objetivos de la construcción de estos instrumentos se encuentra la necesidad de proteger la salud y la vida de las mujeres mediante la recomendación de mejores prácticas basadas en la evidencia – siguiendo un riguroso proceso metodológico – y permitir que se tomen decisiones relacionadas con la atención para un aborto sin riesgos, en el contexto de los servicios de salud.



 <b>Gobernación de Cundinamarca</b>	<b>ASISTENCIA TÉCNICA</b>	Código: M-AT-FR-003
		Versión: 07
	<b>Informe de Asistencia Técnica</b>	Fecha de Aprobación: 19/11/2024


La interrupción voluntaria del Embarazo es un derecho fundamental (sentencia C 754 de 2015) de las niñas y mujeres en Colombia. Por esta razón los servicios de IVE deben garantizarse de manera efectiva con una atención oportuna y de calidad en todos los niveles de complejidad y en todo el territorio nacional.

El desconocimiento del marco legal y las técnicas modernas de interrupción del embarazo por parte de los proveedores se refleja en información incorrecta que brindan a las mujeres en las entidades prestadoras de servicios, sobre los derechos, las causales, los requisitos que se deben cumplir para la práctica de la IVE los riesgos y complicaciones y las implicaciones para la salud sexual y reproductiva) interpretación restringida o inadecuada de las causales y los requisitos establecidos) establecimiento de rutas internas de atención que enfrentan a las mujeres a barreras administrativas y dilación injustificada en la prestación de los servicios. El empleo de tecnologías consideradas “obsoletas” como lo es la técnica del legrado uterino, que debe ser reemplazada por manejo con medicamentos, AMEU, o dilatación y evacuación recomendados por la OMS en sus guías prácticas<sup>1</sup>, las cuales deben ser evaluadas y reemplazadas oportunamente.

En relación a lo anterior El Departamento de Cundinamarca dentro del marco de la Política de Salud Sexual y Reproductiva, cuyo objetivo es el direccionamiento del desarrollo de la sexualidad como dimensión prioritaria definida en el Plan Decenal de Salud Pública, que incluye el disfrute de la sexualidad y el ejercicio de los derechos sexuales y los derechos reproductivos en forma digna, libre, e igualitaria y la transformación de los lugares, conceptos e imaginarios desde donde se piensa y vive la sexualidad, no solo orientada por la necesidad de prevención del riesgo de enfermar; a fin de contribuir a que la ciudadanía alcance el más alto estándar de salud sexual, salud reproductiva, bienestar físico, mental y social, como de desarrollo humano, a partir de acciones que promuevan el ejercicio autónomo de estos derechos para todas y todos, se realiza asistencia técnica para apoyar efectivamente la implementación de la ruta de atención a todas las mujeres del Departamento que soliciten la Interrupción Voluntaria del Embarazo en el marco de la Resolución 3280 de 2018.

En mayo de 2006 la Corte Constitucional de Colombia a través de la Sentencia C355/2006 reconoció el derecho al aborto legal y seguro como parte integral e indivisible de los derechos sexuales y derechos reproductivos de la mujer, en tres circunstancias específicas:

- a. Cuando la continuación del embarazo constituya peligro para la vida o la salud de la mujer, certificada por un médico.

 <b>Gobernación de Cundinamarca</b>	<b>ASISTENCIA TÉCNICA</b>	Código: M-AT-FR-003
		Versión: 07
	<b>Informe de Asistencia Técnica</b>	Fecha de Aprobación: 19/11/2024

b. Cuando exista grave malformación del feto que haga inviable su vida, certificada por un médico.

1 Aborto sin riesgos: Guía técnica y de políticas para sistemas de salud –segunda edición – OMS.

c. Cuando el embarazo sea el resultado de una conducta, debidamente denunciada, constitutiva de acceso carnal o acto sexual sin consentimiento, abusivo o de inseminación artificial o transferencia de óvulo fecundado no consentidas, o de incesto.


La Corte se basó para ello en el desarrollo de tres argumentos jurídicos provenientes del derecho constitucional nacional y del derecho internacional que garantizan a la mujer embarazada en cualquiera de las tres circunstancias mencionadas, el derecho a decidir libre y de manera autónoma por la interrupción de su embarazo, sin que, por tal motivo, pueda ser sujeta de consecuencias de tipo penal.

El 21 de Febrero de 2022 la Honorable Corte Constitucional despenaliza el aborto consentido en Colombia, considerando que no se considera delito cuando se practique antes de la semana 24 de gestación y sin sujeción a este límite, cuando después de semana 24 se presenten las causales previamente descritas de la Sentencia C-355 de 2006. (Sentencia 055 de 2022)

La Corte determina que el congreso debe acudir a mecanismos que no vulneren los derechos fundamentales, en particular los derechos sexuales y los derechos reproductivos de las mujeres, para abordar la discusión del aborto, y que sean proporcionales con el objetivo último de proteger la vida y la salud de las mujeres. Establece que “la decisión de llevar a término un embarazo o de no hacerlo es un asunto que impacta a quien está gestando de manera personalísima porque afecta su proyecto de vida; es un asunto individual, pues tiene consecuencias físicas y emocionales sobre su propia existencia y es intransferible porque la autonomía de la decisión no puede ser trasladada a un tercero”.

Se aclara en la asistencia técnica que el hecho de que la Sentencia establezca como límite las 24 semanas de gestación, no quiere decir que las mujeres vayan a esperar hasta esta edad gestacional para abortar. Las cifras reportan que el 90% de los abortos en Colombia se realizan antes de la semana 12, el 9% entre semana 15 a 20 y sólo el 1% después de semana 20.


¿Qué cambia con la Sentencia 055 de 2022? Desde el punto de vista de la prestación de servicios de salud, lo único que cambia es que ya no hay modelo de causales antes de la semana 24.

 <b>Gobernación de Cundinamarca</b>	<b>ASISTENCIA TÉCNICA</b>	Código: M-AT-FR-003
		Versión: 07
	<b>Informe de Asistencia Técnica</b>	Fecha de Aprobación: 19/11/2024

Traducción: no se requiere ninguna certificación para la realización de la IVE. Es suficiente con que la mujer exprese su deseo y su decisión libre e informada; después de semana 24 continua el modelo de causales definido por la sentencia c-355 de 2016. Se aclara que la vigencia de la Sentencia inició desde el momento de la firma de la misma.

En el marco de la Resolución 3280 de indica la Ruta de Atención en el Departamento de Cundinamarca:


1	Identificación de la usuaria que solicita IVE	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Solicitud de la mujer embarazada de realizar interrupción voluntaria del embarazo.</li> <li>• Confirmar gestación clínica o paraclínicamente si lo requiere.</li> <li>• Definir edad gestacional para definir la ruta implementar.</li> </ul>
2	Orientación y asesoría	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Apoyo emocional.</li> <li>• Derechos sexuales y reproductivos.</li> <li>• Información acerca de las opciones.</li> <li>• Información acerca del procedimiento.</li> <li>• Apoyo de toma de decisiones</li> <li>• Firma de consentimiento informado individual</li> </ul>
3	Direccionamiento con el proveedor del servicio	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Si la gestación es menor a 24 semanas definir procedimiento, si es mayor a 24 semanas identificar causal en el marco de la sentencia 355 y certificar causal.</li> <li>• Definición y canalización con el prestador de servicio dependiendo las semanas gestación.</li> <li>• Atención integral por parte del prestador de acuerdo a los lineamientos establecidos en protocolo para la prevención del aborto inseguro en Colombia y la Resolución 3280/1 de la Ruta de Atención Materno Perinatal.</li> </ul>

 <b>Gobernación de Cundinamarca</b>	<b>ASISTENCIA TÉCNICA</b>	Código: M-AT-FR-003
		Versión: 07
	<b>Informe de Asistencia Técnica</b>	Fecha de Aprobación: 19/11/2024

	4	Seguimiento	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Seguimiento al caso, confirmación de Interrupción y posibles complicaciones.</li> <li>• Canalización efectiva a los programas de Promoción y Mantenimiento de la salud, específicamente al de Anticoncepción post evento de IVE.</li> </ul>	la d,
--	---	-------------	--	-------

Se recuerdan y se informan los principios del servicio y los pilares de la Orientación y Asesoría:

- Principio de autonomía: Una vez reconocida la presencia del riesgo, la decisión de terminar el embarazo depende únicamente de la voluntad de la mujer. (Sentencia T-009 de 2009)
- Estándares de bienestar definidos por las mujeres: Son las mujeres mismas quienes deben decidir, teniendo en cuenta que son ellas quienes asumen el riesgo asociado al embarazo, que tanto riesgo están dispuestas a correr. No se deben imponer cargas físicas, emocionales ni sociales, ni exigir actos heroicos para obligarlas a continuar un embarazo que pone en riesgo su vida o su salud física o mental.
- Prohibición de poner en riesgo la salud: Las demoras y barreras en la prestación del servicio de IVE aumentan los riesgos de complicaciones asociadas a la misma en edades gestacionales cada vez mayores. Así mismo, la negación de la prestación del servicio, favorece la realización de aborto en condiciones inseguras y sus complicaciones, las cuales ponen en riesgo la salud y la vida de las mujeres.
- Concepto de peligro o afectación de la salud: El peligro, o riesgo para la salud o la vida debe ser entendido como la afectación del concepto de salud en su totalidad, definida como el “estado completo de bienestar físico, mental y social y no solamente la ausencia de afección o enfermedad” (Preámbulo de la Constitución de la Organización Mundial de la Salud. Conferencia Sanitaria Internacional. Nueva York, julio 22 de 1946); en este sentido no es exigible que se presente alguna enfermedad, ni de una intensidad determinada, ni que se concrete el riesgo para establecer que hay algún tipo de afectación. (Sentencia T 809 de 2010) – Aplica principalmente para la certificación de causal Salud en gestaciones mayores a 24 semanas.
- Concepto del tiempo: El riesgo asociado a la gestación no debe ser inmediato para que sea contemplado dentro de las causales. Puede estar asociado a la gestación, el

 <b>Gobernación de Cundinamarca</b>	<b>ASISTENCIA TÉCNICA</b>	Código: M-AT-FR-003
		Versión: 07
	<b>Informe de Asistencia Técnica</b>	Fecha de Aprobación: 19/11/2024

parto, el puerperio o posterior a este. Deben contemplarse los riesgos a corto, mediano y largo plazo definidos y contemplados por la mujer que solicita la IVE.

- Universalidad de la asesoría en derechos: Independientemente de que la gestación sea planeada y/o deseada, TODAS las mujeres deben conocer el derecho a acceder a la IVE. Durante el transcurso de la gestación el concepto salud/enfermedad relacionado con posibles complicaciones puede modificarse. El embarazo constituye para todas las mujeres, previamente sanas o no, una condición de vulnerabilidad, en la que aumenta el riesgo de una afectación presente o futura de su salud física o mental.
- Estimación del riesgo: Debe ser individualizada y en el contexto particular de cada mujer, teniendo en cuenta tanto la experiencia clínica, como la evidencia científica disponible para todos los casos.


Deben tenerse en cuenta las siguientes recomendaciones:

- Las mujeres menores de edad y en particular las mujeres menores de 14 años, pueden acceder a la IVE y no requieren consentimiento o autorización de los padres o tutores.
- Las mujeres con discapacidad pueden acceder a la IVE en igualdad de condiciones que las demás mujeres. Los servicios de salud deben garantizar que la asesoría ya atención se adapte a las necesidades particulares de la mujer y disponer de los apoyos requeridos para conocer su voluntad, independientemente del concepto de padres, tutores o de cualquier persona que actúe en su nombre<sup>2</sup>.
- Se debe realizar la asesoría en un entorno privado e idealmente antes de que la usuaria sea inscrita al programa de control prenatal de acuerdo a su decisión o a la Ruta de IVE

#### RUTA DE ATENCIÓN

Las IPS de atención primaria son responsables en primera instancia de brindar asesoría, informar y orientar a TODAS las gestantes acerca de sus derechos, sus derechos en Salud Sexual y Salud Reproductiva y la posibilidad de acceder a la IVE, independientemente de la edad gestacional, y direccionar con la red de prestadores del servicio para su realización, en un término no mayor a 5 (cinco) días como lo establece la Circular 003 de 2013 de la Superintendencia Nacional de Salud.

- Confirmación del embarazo y definición de la edad gestacional

 <b>Gobernación de Cundinamarca</b>	<b>ASISTENCIA TÉCNICA</b>	Código: M-AT-FR-003
		Versión: 07
	<b>Informe de Asistencia Técnica</b>	Fecha de Aprobación: 19/11/2024

La confirmación del embarazo se hace a través de la prueba de embarazo o por hallazgos en la evaluación clínica que así lo evidencien. En los casos en los cuales la usuaria presente el resultado de una prueba embarazo será elemento suficiente para confirmar el diagnóstico. En los casos en los cuales la mujer no cuenta con una prueba o evidencia clínica del embarazo, el médico tratante deberá generar la orden de la prueba, sin que esto implique que no deba brindar la asesoría y orientación.

Para establecer la edad gestacional se debe interrogar sobre el primer día de la última menstruación (primer día de sangrado), y si esta fue normal. Es necesario precisar la exactitud de este dato y correlacionarlo con el examen físico; en razón a que en caso de estar lactando, tener periodos irregulares, estar usando anticonceptivos o presentar sangrados en etapas iniciales del embarazo, podría producirse un error en la estimación de la edad gestacional.


Cuando no se logra establecer la edad gestacional a través de la FUR o evaluación clínica, el profesional de medicina puede apoyarse en otras ayudas diagnosticas que le permitan establecer las semanas de gestación (Ecografía), sin embargo esto NO es obligatorio ni debe constituir barrera para la prestación del servicio de IVE, excepto que el profesional de salud en su criterio médico así lo indique.

Cuando sea requerida la ecografía, los profesionales de la salud no deben exponer a las mujeres a las imágenes o sonidos propios de la gestación durante el estudio, a menos que la usuaria decida lo contrario. El estudio de ultrasonido no debe usarse como insumo para influenciar la toma de decisiones de la usuaria sobre el aborto.

La elección del método debe ser de la usuaria, una vez el profesional de la salud le haya informado acerca de las características del procedimiento, edad gestacional, ventajas y desventajas y teniendo en cuenta sus preferencias particulares.

b. Prescripción del método

1. Mujer con gestación menor a 10 semanas con elección de método farmacológico: Para los casos de mujeres con gestaciones menores o iguales a 10 semanas y cuya elección es el método farmacológico el medico ordenara el medicamento indicado en la consulta en ejecución. En estos casos se recomienda brindar información amplia y detallada de los signos de alarma de consulta por urgencias y de los efectos colaterales y asociados a la medicación, así como lo que se considera dosis máxima y fallo en el manejo, situaciones que requieren referencia a una IPS de atención complementaria

 <b>Gobernación de Cundinamarca</b>	<b>ASISTENCIA TÉCNICA</b>	Código: M-AT-FR-003
		Versión: 07
	<b>Informe de Asistencia Técnica</b>	Fecha de Aprobación: 19/11/2024

2. Mujeres con gestaciones iguales o mayores a 10 semanas: para estos casos el profesional canalizara a la mujer hacia una IPS especializada o que preste los servicios de la IVE para que realicen el procedimiento definido bajo las condiciones requeridas y establecidas en el protocolo para la prevención del aborto inseguro.

3. Las atenciones por encima de las 15 semanas deben referirse a hospitales de mayor complejidad con disponibilidad de profesional de salud NO Objeto y los procedimientos por encima de las 20.6 semanas a la red prestadora de servicios de IVE mayor a 20.6 semanas definida por cada EAPB. En caso de población migrante debe coordinarse con el CRUE y la Dirección de Aseguramiento la autorización y traslado dentro de los 5 (cinco) días definidos por ley.

#### MANEJO FARMACOLOGICO

Los métodos recomendados son los que utilizan una combinación de Mifepristona seguida de Misoprostol.

Regímenes recomendados de Mifepristona + Misoprostol:


- Hasta las 10 semanas: Mifepristona 200 mg VO + Misoprostol 800 mcg VV o VSL sublingual a las 24 -48 horas (Puede darse el proceso en casa)
- 10 a 15 semanas (supervisado): Mifepristona 200 mg VO+ Misoprostol 800 mcg VV o VSL a las 24 -48 horas + Misoprostol 400 mcg VV o VSL cada 3 horas. Usar hasta 4 dosis
- 15 a 20 semanas Mifepristona 200 mg VO + Misoprostol 800 mcg VV o VSL a las 24 -48 horas + Misoprostol 400 mcg VV o VSL cada 3 horas. hasta la expulsión (Se debe considerar la dosis de Misoprostol conforme avanza la edad gestacional).

Si no se dispone de Mifepristona, se recomiendan los regímenes de Misoprostol Solo:

- < 13 semanas: 800 mcg VSL cada 3 horas o VV\*/VB cada 3 a 12 horas (2 a 3 dosis)
- 13 a 24 semanas: 400 mcg VV\*/VSL/VB cada 3 horas,
- 25 a 28 semanas: 200 mcg VV\*/VSL/VB cada 4 horas
- >28 semanas: 100 mcg VV\*/VSL/VB cada 6 horas

Vías de administración:

VV: vía vaginal VSL: vía sublingual (debajo de la lengua)

 <b>Gobernación de Cundinamarca</b>	<b>ASISTENCIA TÉCNICA</b>	Código: M-AT-FR-003
		Versión: 07
	<b>Informe de Asistencia Técnica</b>	Fecha de Aprobación: 19/11/2024

VO: vía oral VB: vía bucal (entre la mejilla y la encía)

\*En caso de hemorragia y/o signos de infección, no administrar por vía vaginal.

El uso de métodos de IVE con medicamentos por encima de las 10 semanas de gestación requiere siempre supervisión directa durante el proceso y contar con la posibilidad de ofrecer aspiración al vacío en el mismo lugar o en un sitio de remisión, en caso de ser necesaria. Después de la expulsión, en caso de retención de restos ovulares puede ser necesario un procedimiento de evacuación uterina.

Cuando se utilizan métodos farmacológicos de aborto después de las 20 semanas de gestación, debe realizarse la inducción a la asistolia fetal antes del procedimiento.

Estos métodos como la combinación de regímenes de mifepristona y misoprostol o misoprostol solo no producen directamente la asistolia fetal; la incidencia de sobrevida transitoria del feto después de la expulsión está relacionada con el aumento de la edad gestacional y la disminución del intervalo del aborto.

Entre los regímenes utilizados frecuentemente previos al procedimiento para inducir la asistolia fetal se incluyen:

- Inyección de cloruro de potasio (KCl) a través del cordón umbilical o en las cavidades cardíacas del feto. Es sumamente eficaz, pero requiere experiencia para aplicar la inyección en forma segura y precisa y tiempo para observar la cesación cardíaca mediante ecografía.


- Inyección intraamniótica o intrafetal de digoxina:

- La digoxina tiene una tasa de éxito ligeramente menor que el KCl para provocar la asistolia fetal; no obstante, es técnicamente más fácil de usar, no requiere una ecografía si se administra por vía intraamniótica, y su seguridad ha sido demostrada (los niveles de suero maternos permanecen en los niveles terapéuticos o subterapéuticos de digoxina).

- La digoxina requiere tiempo para la absorción fetal; en consecuencia, suele administrarse el día anterior a la inducción del aborto junto con la mifepristona

Para el expulsivo de óbito fetal posterior a la administración de algunos de los métodos de inducción a la muerte fetal antes mencionados, se requiere un servicio obstétrico de mediana o alta complejidad habilitado y que la atención de dicho expulsivo o la realización de operación cesárea, según sea el caso, se realice de forma inmediata.



 <b>Gobernación de Cundinamarca</b>	<b>ASISTENCIA TÉCNICA</b>	Código: M-AT-FR-003
		Versión: 07
	<b>Informe de Asistencia Técnica</b>	Fecha de Aprobación: 19/11/2024

Cuando la inducción de la muerte fetal se realice en una institución sin servicio de obstetricia de mediana y alta complejidad, la IPS debe garantizar los procedimientos de referencia y contrarreferencia, que garanticen la atención inmediata y continua en el nivel de complejidad requerido de acuerdo con las características particulares de riesgo en cada caso.

#### MÉTODOS NO FARMACOLÓGICOS

Hasta la semana 15: aspiración al vacío manual o eléctrica.

> de 15 semanas: dilatación y evacuación (DyE), usando aspiración y pinzas


La dilatación y el curetaje (legrado cortante) es un método señalado por la OMS como obsoleto y no debe ser utilizado ya que se ha comprobado su mayor asociación con complicaciones como sangrado y perforación, mayores tiempos de estancia hospitalaria y mayores costos.

#### AMEU

La aspiración al vacío es la técnica quirúrgica de elección para embarazos hasta de 15 semanas completas. Para la AMEU, el vacío se crea utilizando un aspirador plástico (jeringa de Karman) de 60 ml sostenido y activado con la mano. El tamaño de las cánulas oscila entre 4 a 14 mm de diámetro. Dependiendo de la duración del embarazo, la IVE mediante aspiración al vacío toma entre 3 y 10 minutos y se realiza de manera ambulatoria, utilizando analgésicos y anestesia paracervical. No requiere de sala de cirugía, ni de área estéril mientras se sigan la técnica de no tocar con superficies no estériles los instrumentos estériles que van a ser introducidos en la cavidad uterina, como por ejemplo la punta de la cánula y de los dilatadores. Por ser un procedimiento que se lleva a cabo, por lo general, en una mujer despierta, es fundamental que se le brinde acompañamiento durante todo el proceso por parte de una persona capacitada para ello, que puede ser del área de enfermería, trabajo social o psicología. Este acompañamiento busca brindar un apoyo emocional que facilite el control del dolor y de la experiencia por parte de la mujer, pero que de ninguna manera excluye la necesidad de apoyo analgésico farmacológico.

#### Asesoría en Planificación Familiar y anticoncepción

La asesoría en anticoncepción es un proceso de comunicación interpersonal y directa, mediante la cual una persona del equipo de salud orienta y asesora a la mujer o a la pareja, para identificar necesidades y tomar decisiones informadas, libres, responsables y voluntarias acerca de sus vidas reproductivas.

 <b>Gobernación de Cundinamarca</b>	<b>ASISTENCIA TÉCNICA</b>		Código: M-AT-FR-003
			Versión: 07
	<b>Informe de Asistencia Técnica</b>		Fecha de Aprobación: 19/11/2024


La asesoría debe contemplar no solo la información y la educación, sino de manera muy enfática, la aplicación y comunicación de los derechos sexuales y reproductivos de la forma en que se describe a continuación:

- **Información.** Todas las personas tienen derecho a solicitar, recibir e impartir información. En el caso de anticoncepción, la mujer tiene derecho a recibir información completa sobre todos los métodos anticonceptivos disponibles.
- **Libertad.** Capacidad de hacer elecciones básicas sobre la vida y la atención en salud en general, la que incluye la salud sexual y reproductiva.
- **Privacidad.** Las decisiones sobre la salud sexual y reproductiva incluido el tamaño de la familia, son de carácter privado, pues estas se toman teniendo en cuenta los valores, las necesidades, la familia, el bienestar social, la religión y las circunstancias personales relacionadas con la salud.
- **Igualdad.** Los métodos anticonceptivos deben ser dados a conocer en todos los servicios de salud y estar al acceso de todas las mujeres que los soliciten, sin discriminación de raza, color, sexo, idioma, religión, ideas políticas, opiniones, origen nacional, origen geográfico, nivel socioeconómico u otra condición.
- **Justicia sanitaria.** Se garantiza el derecho al nivel más alto de salud física y mental que se pueda obtener. La usuaria ejerce este derecho cuando puede acceder a un paquete básico de servicios y de opciones integrales en salud, donde la oferta es confiable y además tiene continuidad de la misma.

Todos los métodos anticonceptivos disponibles deben ser presentados a la mujer en orden de mayor a menor efectividad. Se debe brindar información básica concerniente a su mecanismo de acción, forma correcta de uso, efectos secundarios y efectos benéficos no anticonceptivos. Si la mujer elige un método que no está disponible, se debe facilitar uno temporal mientras accede al de su elección.

En el contexto de la IVE, la asesoría se debe prestar teniendo en cuenta las siguientes particularidades:

- El retorno de la ovulación en promedio sucede 2 o 3 semanas después del aborto, sin embargo puede observarse tan pronto como de 8 a 10 días después, en especial después de IVE de primer trimestre.

 <b>Gobernación de Cundinamarca</b>	<b>ASISTENCIA TÉCNICA</b>	Código: M-AT-FR-003
		Versión: 07
	<b>Informe de Asistencia Técnica</b>	Fecha de Aprobación: 19/11/2024

- No es necesario esperar a la siguiente menstruación para iniciar un método anticonceptivo; esta práctica puede poner a la mujer en riesgo de un embarazo.

### CONCLUSIONES

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

Observaciones:

Se realiza desarrollo de competencias al personal de salud de servicio social obligatorio en la atención de Emergencias obstétricas, interrupción Voluntaria del Embarazo (IVE) para el diagnóstico y manejo oportuno de emergencias obstétricas, incluyendo preeclampsia, eclampsia, código rojo y sepsis materna en aras de Disminuir en un punto porcentual la razón de mortalidad materna por cada 100.000 nacidos vivos en el departamento de Cundinamarca

## REGISTRO FOTOGRAFICO







Gobernación de  
Cundinamarca

PROCESO DE ASISTENCIA TÉCNICA

REGISTRO DE PARTICIPACIÓN EN ASISTENCIA TÉCNICA

Código: M-AT-FR-17

Versión: 01

Fecha de Aprobación: 16/02/2026

TEMA (Número y Descripción) EMERGENCIAS Obstétrica AMEU IVE Planificación Preconcepcional		FECHA DE AT: 17-04-25
LUGAR: M. San Rafael de Pacho.	FACILITADOR: Dra. Corderos Dr. Parra Dra. Berrío, U.C.	
DEPENDENCIA O ENTIDAD QUE COORDINA AT: DSP DSS 12 R	DIRECCIÓN O ÁREA RESPONSABLE: META 109	

NOMBRES Y APELLIDOS		TIPO DOCUMENTO	ENTIDAD	MUNICIPIO QUE REPRESENTA O DE RESIDENCIA	E-MAIL	CARACTERIZACIÓN ASISTENTE ( MARQUE CON X)						FIRMA																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																															
		NUMERO DOCUMENTO	CARGO		TELÉFONO	Sexo	Edad: entre	Grupo poblacional	Grupo étnico	Nivel Académico																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																	
1	Jocelyn Torres García	CC	Medico General	Hospital San Rafael de Pacho	Jocelyntorres96@hotmail.com	X	Masculino	Menor de 12 años	Pers. con discap	Indigena	Sin escolaridad	Jocelyn Torres																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																															
									Femenino	Vict. del confl. Arm	Afrocolombiano		Primaria																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																														
		1120751025	Ese Hospital San Rafael		3042354204	X	No binario	13-17 años	Campesino	Raizal	Secundaria																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																
								18-28 años	Cabeza de hogar	Palenquero/a	Tecnólogo																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																
2	Julieth Natales Perrero Cebalón	CC	Enfermera Jefe	Hospital San Rafael Pacho Cundinamarca	Natalesjulieth@hotmail.com	X	Masculino	Menor de 12 años	Pers. con discap	Indigena	Sin escolaridad	Julieth Natales																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																															
									Femenino	Vict. del confl. Arm	Afrocolombiano		Primaria																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																														
		1077088071	Hospital San Rafael Pacho		3219542059	X	No binario	13-17 años	Campesino	Raizal	Secundaria																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																
								18-28 años	Cabeza de hogar	Palenquero/a	Tecnólogo																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																
3	Yerly Thomara Blanco Rincón	CC	Enfermera Jefe	Hospital San Rafael de Pacho	Ythomara67@gmail.com	X	Masculino	Menor de 12 años	Pers. con discap	Indigena	Sin escolaridad	Ythomara Blanco																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																															
									Femenino	Vict. del confl. Arm	Afrocolombiano		Primaria																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																														
		7071947330	Ese Hospital San Rafael Pacho		3226391131	X	No binario	13-17 años	Campesino	Raizal	Secundaria																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																
								18-28 años	Cabeza de hogar	Palenquero/a	Tecnólogo																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																
4	Mayra Alejandra Argüera Ramírez	CC	Enfermera Jefe	Pacho Cond.	mayrita99@gmail.com	X	Masculino	Menor de 12 años	Pers. con discap	Indigena	Sin escolaridad	Mayra Argüera																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																															
									Femenino	Vict. del confl. Arm	Afrocolombiano		Primaria																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																														
		1032442038	Ese Hospital S. Rafael Pacho		3107670961	X	No binario	13-17 años	Campesino	Raizal	Secundaria																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																
								18-28 años	Cabeza de hogar	Palenquero/a	Tecnólogo																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																

2

17-04-26

							Ninguno		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 derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición ante la Gobernación de Cundinamarca, a través de los canales oficiales dispuestos para tal fin.

5	Johana Cardenas	CC: 52.461590	Auxiliar de Enfermeria	Equipos Basicos Villagomez	Tel. 320 2049361	<input checked="" type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Femenino <input type="checkbox"/> No binario	<input type="checkbox"/> Menor de 12 años <input type="checkbox"/> 13-17 años <input type="checkbox"/> 18-28 años <input checked="" type="checkbox"/> 29-59 años <input type="checkbox"/> 60 años o más	<input type="checkbox"/> Pers. con discap <input type="checkbox"/> Vict. del confl. Arm <input type="checkbox"/> Campesino <input type="checkbox"/> Cabeza de hogar <input type="checkbox"/> Situación de Pobreza <input checked="" type="checkbox"/> LGBTIQA+ <input type="checkbox"/> Pers. Migrantes <input checked="" type="checkbox"/> Ninguno	<input type="checkbox"/> Indígena <input type="checkbox"/> Afrocolombiano <input type="checkbox"/> Raizal <input type="checkbox"/> Palenquero/a <input type="checkbox"/> Rrom o gitano <input checked="" type="checkbox"/> Ninguno	<input type="checkbox"/> Sin escolaridad <input type="checkbox"/> Primaria <input type="checkbox"/> Secundaria <input checked="" type="checkbox"/> Tecnólogo <input type="checkbox"/> Universitario <input type="checkbox"/> Posgrado	Johana Cardenas AUTORIZO USO DE DA: Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
6	Karen Ramirez	CC 1076716376	Auxiliar de Enfermeria	EB5 Villagomez.	3153228294.	<input checked="" type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Femenino <input type="checkbox"/> No binario	<input type="checkbox"/> Menor de 12 años <input type="checkbox"/> 13-17 años <input type="checkbox"/> 18-28 años <input checked="" type="checkbox"/> 29-59 años <input type="checkbox"/> 60 años o más	<input type="checkbox"/> Pers. con discap <input type="checkbox"/> Vict. del confl. Arm <input type="checkbox"/> Campesino <input type="checkbox"/> Cabeza de hogar <input type="checkbox"/> Situación de Pobreza <input checked="" type="checkbox"/> LGBTIQA+ <input type="checkbox"/> Pers. Migrantes <input checked="" type="checkbox"/> Ninguno	<input type="checkbox"/> Indígena <input type="checkbox"/> Afrocolombiano <input type="checkbox"/> Raizal <input type="checkbox"/> Palenquero/a <input type="checkbox"/> Rrom o gitano <input checked="" type="checkbox"/> Ninguno	<input type="checkbox"/> Sin escolaridad <input type="checkbox"/> Primaria <input type="checkbox"/> Secundaria <input checked="" type="checkbox"/> Tecnólogo <input type="checkbox"/> Universitario <input type="checkbox"/> Posgrado	Karen Ramirez AUTORIZO USO DE DA: Si <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/>
7	David Salas	CC 3343465284	Medico	At. Humano Supatá	3234153632	<input checked="" type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Femenino <input type="checkbox"/> No binario	<input type="checkbox"/> Menor de 12 años <input type="checkbox"/> 13-17 años <input checked="" type="checkbox"/> 18-28 años <input type="checkbox"/> 29-59 años <input type="checkbox"/> 60 años o más	<input type="checkbox"/> Pers. con discap <input type="checkbox"/> Vict. del confl. Arm <input type="checkbox"/> Campesino <input type="checkbox"/> Cabeza de hogar <input type="checkbox"/> Situación de Pobreza <input checked="" type="checkbox"/> LGBTIQA+ <input type="checkbox"/> Pers. Migrantes <input checked="" type="checkbox"/> Ninguno	<input type="checkbox"/> Indígena <input type="checkbox"/> Afrocolombiano <input type="checkbox"/> Raizal <input type="checkbox"/> Palenquero/a <input type="checkbox"/> Rrom o gitano <input checked="" type="checkbox"/> Ninguno	<input type="checkbox"/> Sin escolaridad <input type="checkbox"/> Primaria <input type="checkbox"/> Secundaria <input checked="" type="checkbox"/> Tecnólogo <input checked="" type="checkbox"/> Universitario <input type="checkbox"/> Posgrado	David Salas AUTORIZO USO DE DA: Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
8	Alan Moreno Hostin	123402686	Medico	Medico a tu territorio Villagomez	370431781	<input checked="" type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Femenino <input type="checkbox"/> No binario	<input type="checkbox"/> Menor de 12 años <input type="checkbox"/> 13-17 años <input checked="" type="checkbox"/> 18-28 años <input type="checkbox"/> 29-59 años <input type="checkbox"/> 60 años o más	<input type="checkbox"/> Pers. con discap <input type="checkbox"/> Vict. del confl. Arm <input type="checkbox"/> Campesino <input type="checkbox"/> Cabeza de hogar <input type="checkbox"/> Situación de Pobreza <input checked="" type="checkbox"/> LGBTIQA+ <input type="checkbox"/> Pers. Migrantes <input checked="" type="checkbox"/> Ninguno	<input type="checkbox"/> Indígena <input type="checkbox"/> Afrocolombiano <input type="checkbox"/> Raizal <input type="checkbox"/> Palenquero/a <input type="checkbox"/> Rrom o gitano <input checked="" type="checkbox"/> Ninguno	<input type="checkbox"/> Sin escolaridad <input type="checkbox"/> Primaria <input type="checkbox"/> Secundaria <input checked="" type="checkbox"/> Tecnólogo <input checked="" type="checkbox"/> Universitario <input type="checkbox"/> Posgrado	Alan Moreno Hostin AUTORIZO USO DE DA: Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
9	Catalina Moreno Ortiz	CC 1001142921	Medico.	Medico a tu territorio Tode la	3202507995	<input checked="" type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Femenino <input type="checkbox"/> No binario	<input type="checkbox"/> Menor de 12 años <input type="checkbox"/> 13-17 años <input checked="" type="checkbox"/> 18-28 años <input type="checkbox"/> 29-59 años <input type="checkbox"/> 60 años o más	<input type="checkbox"/> Pers. con discap <input type="checkbox"/> Vict. del confl. Arm <input type="checkbox"/> Campesino <input type="checkbox"/> Cabeza de hogar <input type="checkbox"/> Situación de Pobreza <input checked="" type="checkbox"/> LGBTIQA+ <input type="checkbox"/> Pers. Migrantes <input checked="" type="checkbox"/> Ninguno	<input type="checkbox"/> Indígena <input type="checkbox"/> Afrocolombiano <input type="checkbox"/> Raizal <input type="checkbox"/> Palenquero/a <input type="checkbox"/> Rrom o gitano <input checked="" type="checkbox"/> Ninguno	<input type="checkbox"/> Sin escolaridad <input type="checkbox"/> Primaria <input type="checkbox"/> Secundaria <input checked="" type="checkbox"/> Tecnólogo <input checked="" type="checkbox"/> Universitario <input type="checkbox"/> Posgrado	Catalina Moreno Ortiz AUTORIZO USO DE DA: Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
						<input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Femenino	<input type="checkbox"/> Menor de 12 años	<input type="checkbox"/> Pers. con discap <input type="checkbox"/> Vict. del confl. Arm	<input type="checkbox"/> Indígena <input type="checkbox"/> Afrocolombiano	<input type="checkbox"/> Sin escolaridad	



3

17-04-26

10	Angie Rodríguez García Pareda	CC	ESE Hospital de la Palma	La Palma	rodri.garcia.pareda@unio.cu	No binario	13-17 años	Campesino	Raizal	Primaria	AUTORIZO USO DE DA Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
		1074160923	Enfermera		319820377		18-28 años	Cabeza de hogar	Palenquero/a	Secundaria	
							29-59 años	Situación de Pobreza	Rrom o gitano	Tecnólogo	
							60 años o más	LGBTIQA+	Ninguno	Universitario	
								Pers. Migrantes		Posgrado	
								Ninguno			
11	Juanita Ruiz Hernández	CC	ESE Hospital San José de la Palma	La Palma	enfermera.juanita@unio.cu	Masculino	Menor de 12 años	Pers. con discap	Indígena	Sin escolaridad	AUTORIZO USO DE DA Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
		1000697921	Enfermera		3104753781	Femenino	13-17 años	Vict. del confl. Arm	Afrocolombiano	Primaria	
						No binario	18-28 años	Cabeza de hogar	Palenquero/a	Secundaria	
							29-59 años	Situación de Pobreza	Rrom o gitano	Tecnólogo	
							60 años o más	LGBTIQA+	Ninguno	Universitario	
								Pers. Migrantes		Posgrado	
								Ninguno			
12	Manuela Romero Colón	CC	ESE Hospital San Rafael de Pachó	Pachó	manu.romero@unio.cu	Masculino	Menor de 12 años	Pers. con discap	Indígena	Sin escolaridad	AUTORIZO USO DE DA Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
		1083097625	Médico		302147011	Femenino	13-17 años	Vict. del confl. Arm	Afrocolombiano	Primaria	
						No binario	18-28 años	Cabeza de hogar	Palenquero/a	Secundaria	
							29-59 años	Situación de Pobreza	Rrom o gitano	Tecnólogo	
							60 años o más	LGBTIQA+	Ninguno	Universitario	
								Pers. Migrantes		Posgrado	
								Ninguno			
13	David R. Alfaro Herrera	CC	ESE H. San Rafael Pachó	Pachó	d.alfaro@unio.cu	Masculino	Menor de 12 años	Pers. con discap	Indígena	Sin escolaridad	AUTORIZO USO DE DA Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
		72288357	G.Obstetra		3233054667	Femenino	13-17 años	Vict. del confl. Arm	Afrocolombiano	Primaria	
						No binario	18-28 años	Cabeza de hogar	Palenquero/a	Secundaria	
							29-59 años	Situación de Pobreza	Rrom o gitano	Tecnólogo	
							60 años o más	LGBTIQA+	Ninguno	Universitario	
								Pers. Migrantes		Posgrado	
								Ninguno			
14	Yohan Andrey Loaiza Cardenas	CC	ESE HSDP Puesto salud Topaipí	Pachó	dyo.loaiza@unio.cu	Masculino	Menor de 12 años	Pers. con discap	Indígena	Sin escolaridad	AUTORIZO USO DE DA Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
		1032503793	Médico S.S.O		3123907868	Femenino	13-17 años	Vict. del confl. Arm	Afrocolombiano	Primaria	
						No binario	18-28 años	Cabeza de hogar	Palenquero/a	Secundaria	
							29-59 años	Situación de Pobreza	Rrom o gitano	Tecnólogo	
							60 años o más	LGBTIQA+	Ninguno	Universitario	
								Pers. Migrantes		Posgrado	
								Ninguno			

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 derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición ante la Gobernación de Cundinamarca, a través de los canales oficiales dispuestos para tal fin.

17-04-26

NOMBRES Y APELLIDOS	TIPO DOCUMENTO	ENTIDAD	MUNICIPIO QUE REPRESENTA O DE RESIDENCIA	E-MAIL	CARACTERIZACIÓN ASISTENTE (MARQUE CON X)							FIRMA
	NÚMERO DOCUMENTO	CARGO		TELÉFONO	Sexo	Edad: entre	Grupo poblacional	Grupo étnico	Nivel Académico			
5 5 Angelica Maria Mazo Nieto	CC. 1033608503	Medicoy General	E.S.E Hospital San Rafael Pacho	324521019 angelamazo064 @gmail.com	<input checked="" type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Femenino <input type="checkbox"/> No binario	Menor de 12 años 13-17 años 18-28 años 29-58 años 60 años o más	<input checked="" type="checkbox"/> Pers. con discap <input type="checkbox"/> Vict. del centr. Am. <input type="checkbox"/> Campesino <input type="checkbox"/> Cabeza de hogar <input type="checkbox"/> Situación de Pobreza <input type="checkbox"/> LGBTQIA+ <input type="checkbox"/> Pers. Migrantes <input type="checkbox"/> Ninguno	<input type="checkbox"/> Indígena <input type="checkbox"/> Afrocolombiano <input type="checkbox"/> Raizal <input type="checkbox"/> Palenquero/a <input type="checkbox"/> Rrom o glano <input checked="" type="checkbox"/> Ninguno	<input type="checkbox"/> Sin escolaridad <input type="checkbox"/> Primaria <input type="checkbox"/> Secundaria <input type="checkbox"/> Tecnológico <input checked="" type="checkbox"/> Universitario <input type="checkbox"/> Posgrado		AUTORIZO USO DE DATOS <input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> No	
16 6 Sandra Milena Pala Jimenez	52602263	AUX Enfermería	E.S.E Hospital San Rafael Pacho	314786642 sandra.milena@xah.com	<input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Femenino <input type="checkbox"/> No binario	Menor de 12 años 13-17 años 18-28 años 29-58 años 60 años o más	<input type="checkbox"/> Pers. con discap <input type="checkbox"/> Vict. del centr. Am. <input type="checkbox"/> Campesino <input type="checkbox"/> Cabeza de hogar <input type="checkbox"/> Situación de Pobreza <input type="checkbox"/> LGBTQIA+ <input type="checkbox"/> Pers. Migrantes <input checked="" type="checkbox"/> Ninguno	<input type="checkbox"/> Indígena <input type="checkbox"/> Afrocolombiano <input type="checkbox"/> Raizal <input type="checkbox"/> Palenquero/a <input type="checkbox"/> Rrom o glano <input checked="" type="checkbox"/> Ninguno	<input type="checkbox"/> Sin escolaridad <input type="checkbox"/> Primaria <input type="checkbox"/> Secundaria <input type="checkbox"/> Tecnológico <input checked="" type="checkbox"/> Universitario <input type="checkbox"/> Posgrado		AUTORIZO USO DE DATOS <input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> No	
7 7 Ruben Dorio Trujillo Lopez	CC 1033816751	Medico General	P. S. Lb TOPAP	Ruben Trujillo hotmail.com 3138709842	<input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Femenino <input type="checkbox"/> No binario	Menor de 12 años 13-17 años 18-28 años 29-58 años 60 años o más	<input type="checkbox"/> Pers. con discap <input type="checkbox"/> Vict. del centr. Am. <input type="checkbox"/> Campesino <input type="checkbox"/> Cabeza de hogar <input type="checkbox"/> Situación de Pobreza <input type="checkbox"/> LGBTQIA+ <input type="checkbox"/> Pers. Migrantes <input checked="" type="checkbox"/> Ninguno	<input type="checkbox"/> Indígena <input type="checkbox"/> Afrocolombiano <input type="checkbox"/> Raizal <input type="checkbox"/> Palenquero/a <input type="checkbox"/> Rrom o glano <input checked="" type="checkbox"/> Ninguno	<input type="checkbox"/> Sin escolaridad <input type="checkbox"/> Primaria <input type="checkbox"/> Secundaria <input type="checkbox"/> Tecnológico <input checked="" type="checkbox"/> Universitario <input type="checkbox"/> Posgrado		AUTORIZO USO DE DATOS <input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> No	
18 8 Mayra Julianth Rivera Correa	CC 1032374873	medico General	E.S.E San Rafael de Pacho	3008187049	<input checked="" type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Femenino <input type="checkbox"/> No binario	Menor de 12 años 13-17 años 18-28 años 29-58 años 60 años o más	<input type="checkbox"/> Pers. con discap <input type="checkbox"/> Vict. del centr. Am. <input type="checkbox"/> Campesino <input type="checkbox"/> Cabeza de hogar <input type="checkbox"/> Situación de Pobreza <input type="checkbox"/> LGBTQIA+ <input type="checkbox"/> Pers. Migrantes <input checked="" type="checkbox"/> Ninguno	<input type="checkbox"/> Indígena <input type="checkbox"/> Afrocolombiano <input type="checkbox"/> Raizal <input type="checkbox"/> Palenquero/a <input type="checkbox"/> Rrom o glano <input checked="" type="checkbox"/> Ninguno	<input type="checkbox"/> Sin escolaridad <input type="checkbox"/> Primaria <input type="checkbox"/> Secundaria <input type="checkbox"/> Tecnológico <input checked="" type="checkbox"/> Universitario <input type="checkbox"/> Posgrado		AUTORIZO USO DE DATOS <input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> No	
9 9 Waina Martinez	CC 52.600.80	AUX Enf.	Pocito	3133708478	<input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Femenino <input type="checkbox"/> No binario	Menor de 12 años 13-17 años 18-28 años 29-58 años 60 años o más	<input type="checkbox"/> Pers. con discap <input type="checkbox"/> Vict. del centr. Am. <input type="checkbox"/> Campesino <input type="checkbox"/> Cabeza de hogar <input type="checkbox"/> Situación de Pobreza <input type="checkbox"/> LGBTQIA+ <input type="checkbox"/> Pers. Migrantes <input checked="" type="checkbox"/> Ninguno	<input type="checkbox"/> Indígena <input type="checkbox"/> Afrocolombiano <input type="checkbox"/> Raizal <input type="checkbox"/> Palenquero/a <input type="checkbox"/> Rrom o glano <input checked="" type="checkbox"/> Ninguno	<input type="checkbox"/> Sin escolaridad <input type="checkbox"/> Primaria <input type="checkbox"/> Secundaria <input type="checkbox"/> Tecnológico <input checked="" type="checkbox"/> Universitario <input type="checkbox"/> Posgrado		AUTORIZO USO DE DATOS <input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> No	
10 10 Angie Katherine Carrero Pareda	CC 1024460923	Asistente Social	bifama	321984077	<input checked="" type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Femenino <input type="checkbox"/> No binario	Menor de 12 años 13-17 años 18-28 años 29-58 años 60 años o más	<input type="checkbox"/> Pers. con discap <input type="checkbox"/> Vict. del centr. Am. <input type="checkbox"/> Campesino <input type="checkbox"/> Cabeza de hogar <input type="checkbox"/> Situación de Pobreza <input type="checkbox"/> LGBTQIA+ <input type="checkbox"/> Pers. Migrantes <input checked="" type="checkbox"/> Ninguno	<input type="checkbox"/> Indígena <input type="checkbox"/> Afrocolombiano <input type="checkbox"/> Raizal <input type="checkbox"/> Palenquero/a <input type="checkbox"/> Rrom o glano <input checked="" type="checkbox"/> Ninguno	<input type="checkbox"/> Sin escolaridad <input type="checkbox"/> Primaria <input type="checkbox"/> Secundaria <input type="checkbox"/> Tecnológico <input checked="" type="checkbox"/> Universitario <input type="checkbox"/> Posgrado		AUTORIZO USO DE DATOS <input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> 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, únicos 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.



17-04-26

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.

27	5	Maná Laura Gil González	CC	Medico General	ESE Hospital San Rafael de Pacho	mahla.gilote@gmail.com	321802077	<input checked="" type="checkbox"/> Masculino	Menor de 12 años	Pers. con discapacidad	Indígena	Sin escolaridad	UNIVERSITARIO	AUTORIZO USO DE DA	SI <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>								
			120750224	ESE Hospital San Rafael de Pacho	321802077	<input checked="" type="checkbox"/> Femenino	13-17 años	Vict. del confl. Arm	Afrocolombiano	Primaria													
								No binario	18-28 años	Cabeza de hogar	Palenquero/a	Secundaria											
									29-59 años	Situación de Pobreza	Rrom o gitano	Tecnólogo											
									60 años o más	LGBTIQA+	Ninguno	Universitario											
										Pers. Migrantes		Posgrado											
										Ninguno													
28	6	Karen Givella Vega Ahumada	C.C	Medico General	E.S.E Hospital San Rafael de Pacho	karengivellavega@gmail.com	3195069450	<input checked="" type="checkbox"/> Masculino	Menor de 12 años	Pers. con discapacidad	Indígena	Sin escolaridad	Karengivella	AUTORIZO USO DE DA	SI <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>								
			1073605821	P. Salud U. Bogotana	3195069450	<input checked="" type="checkbox"/> Femenino	13-17 años	Vict. del confl. Arm	Afrocolombiano	Primaria													
								No binario	18-28 años	Cabeza de hogar	Palenquero/a	Secundaria											
									29-59 años	Situación de Pobreza	Rrom o gitano	Tecnólogo											
									60 años o más	LGBTIQA+	Ninguno	Universitario											
										Pers. Migrantes		Posgrado											
										Ninguno													
29	7	Karen Tatiana Aldana B	CC	Enfermera	ESE H.S.R. Pacho	tahseldandeb@gmail.com	3125612492	<input checked="" type="checkbox"/> Masculino	Menor de 12 años	Pers. con discapacidad	Indígena	Sin escolaridad	Tatiana	AUTORIZO USO DE DA	SI <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>								
			1023605319	Hospital San Rafael de Pacho	3125612492	<input checked="" type="checkbox"/> Femenino	13-17 años	Vict. del confl. Arm	Afrocolombiano	Primaria													
								No binario	18-28 años	Cabeza de hogar	Palenquero/a	Secundaria											
									29-59 años	Situación de Pobreza	Rrom o gitano	Tecnólogo											
									60 años o más	LGBTIQA+	Ninguno	Universitario											
										Pers. Migrantes		Posgrado											
										Ninguno													
28	8	DIEGO ROBERTO GUESA ROBERTO	CC	Medico General	ESE Hospital San Rafael de Pacho	guerradieg@gmail.com	316412822	<input checked="" type="checkbox"/> Masculino	Menor de 12 años	Pers. con discapacidad	Indígena	Sin escolaridad	Diego	AUTORIZO USO DE DA	SI <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>								
			72134913	Pueblo de San Rafael de Pacho	316412822	<input checked="" type="checkbox"/> Femenino	13-17 años	Vict. del confl. Arm	Afrocolombiano	Primaria													
								No binario	18-28 años	Cabeza de hogar	Palenquero/a	Secundaria											
									29-59 años	Situación de Pobreza	Rrom o gitano	Tecnólogo											
									60 años o más	LGBTIQA+	Ninguno	Universitario											
										Pers. Migrantes		Posgrado											
										Ninguno													
23	9	Patricia Dobate Ortega	CC	Medico General	ESE Hospital San Rafael de Pacho	patrydobate@gmail.com	3104650645	<input checked="" type="checkbox"/> Masculino	Menor de 12 años	Pers. con discapacidad	Indígena	Sin escolaridad	Patricia	AUTORIZO USO DE DA	SI <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>								
			27279959	Pueblo de San Rafael de Pacho	3104650645	<input checked="" type="checkbox"/> Femenino	13-17 años	Vict. del confl. Arm	Afrocolombiano	Primaria													
								No binario	18-28 años	Cabeza de hogar	Palenquero/a	Secundaria											
									29-59 años	Situación de Pobreza	Rrom o gitano	Tecnólogo											
									60 años o más	LGBTIQA+	Ninguno	Universitario											
										Pers. Migrantes		Posgrado											
										Ninguno													
									Menor de 12 años	Pers. con discapacidad	Indígena	Sin escolaridad											
										Vict. del confl. Arm	Afrocolombiano												

12-04-2020

Ninguno

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.

5	Valencia Mejía Echeverría	CC 1005257525	Médico general	Ese H. San Rafael Pacho	3176991485	Valeniamec@unisabana.edu.co	<input checked="" type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Femenino <input type="checkbox"/> No binario	<input checked="" type="checkbox"/> Menor de 12 años <input type="checkbox"/> 13-17 años <input checked="" type="checkbox"/> 18-28 años <input type="checkbox"/> 29-59 años <input type="checkbox"/> 60 años o más	<input type="checkbox"/> Pers. con discap <input type="checkbox"/> Vict. del confl. Arm <input type="checkbox"/> Campesino <input type="checkbox"/> Cabeza de hogar <input type="checkbox"/> Situación de Pobreza <input checked="" type="checkbox"/> LGBTIQ+ <input type="checkbox"/> Pers. Migrantes <input checked="" type="checkbox"/> Ninguno	<input type="checkbox"/> Indígena <input type="checkbox"/> Afrocolombiano <input type="checkbox"/> Raizal <input type="checkbox"/> Palenquero/a <input type="checkbox"/> Rrom o gitano <input checked="" type="checkbox"/> Ninguno	<input type="checkbox"/> Sin escolaridad <input type="checkbox"/> Primaria <input type="checkbox"/> Secundaria <input type="checkbox"/> Tecnólogo <input checked="" type="checkbox"/> Universitario <input type="checkbox"/> Posgrado	Valencia Mejía AUTORIZO USO DE DATOS SI <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
6							<input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Femenino <input type="checkbox"/> No binario	<input type="checkbox"/> Menor de 12 años <input type="checkbox"/> 13-17 años <input type="checkbox"/> 18-28 años <input type="checkbox"/> 29-59 años <input type="checkbox"/> 60 años o más	<input type="checkbox"/> Pers. con discap <input type="checkbox"/> Vict. del confl. Arm <input type="checkbox"/> Campesino <input type="checkbox"/> Cabeza de hogar <input type="checkbox"/> Situación de Pobreza <input type="checkbox"/> LGBTIQ+ <input type="checkbox"/> Pers. Migrantes <input type="checkbox"/> Ninguno	<input type="checkbox"/> Indígena <input type="checkbox"/> Afrocolombiano <input type="checkbox"/> Raizal <input type="checkbox"/> Palenquero/a <input type="checkbox"/> Rrom o gitano <input type="checkbox"/> Ninguno	<input type="checkbox"/> Sin escolaridad <input type="checkbox"/> Primaria <input type="checkbox"/> Secundaria <input type="checkbox"/> Tecnólogo <input type="checkbox"/> Universitario <input type="checkbox"/> Posgrado	AUTORIZO USO DE DATOS SI <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
7							<input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Femenino <input type="checkbox"/> No binario	<input type="checkbox"/> Menor de 12 años <input type="checkbox"/> 13-17 años <input type="checkbox"/> 18-28 años <input type="checkbox"/> 29-59 años <input type="checkbox"/> 60 años o más	<input type="checkbox"/> Pers. con discap <input type="checkbox"/> Vict. del confl. Arm <input type="checkbox"/> Campesino <input type="checkbox"/> Cabeza de hogar <input type="checkbox"/> Situación de Pobreza <input type="checkbox"/> LGBTIQ+ <input type="checkbox"/> Pers. Migrantes <input type="checkbox"/> Ninguno	<input type="checkbox"/> Indígena <input type="checkbox"/> Afrocolombiano <input type="checkbox"/> Raizal <input type="checkbox"/> Palenquero/a <input type="checkbox"/> Rrom o gitano <input type="checkbox"/> Ninguno	<input type="checkbox"/> Sin escolaridad <input type="checkbox"/> Primaria <input type="checkbox"/> Secundaria <input type="checkbox"/> Tecnólogo <input type="checkbox"/> Universitario <input type="checkbox"/> Posgrado	AUTORIZO USO DE DATOS SI <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
8							<input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Femenino <input type="checkbox"/> No binario	<input type="checkbox"/> Menor de 12 años <input type="checkbox"/> 13-17 años <input type="checkbox"/> 18-28 años <input type="checkbox"/> 29-59 años <input type="checkbox"/> 60 años o más	<input type="checkbox"/> Pers. con discap <input type="checkbox"/> Vict. del confl. Arm <input type="checkbox"/> Campesino <input type="checkbox"/> Cabeza de hogar <input type="checkbox"/> Situación de Pobreza <input type="checkbox"/> LGBTIQ+ <input type="checkbox"/> Pers. Migrantes <input type="checkbox"/> Ninguno	<input type="checkbox"/> Indígena <input type="checkbox"/> Afrocolombiano <input type="checkbox"/> Raizal <input type="checkbox"/> Palenquero/a <input type="checkbox"/> Rrom o gitano <input type="checkbox"/> Ninguno	<input type="checkbox"/> Sin escolaridad <input type="checkbox"/> Primaria <input type="checkbox"/> Secundaria <input type="checkbox"/> Tecnólogo <input type="checkbox"/> Universitario <input type="checkbox"/> Posgrado	AUTORIZO USO DE DATOS SI <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
9							<input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Femenino <input type="checkbox"/> No binario	<input type="checkbox"/> Menor de 12 años <input type="checkbox"/> 13-17 años <input type="checkbox"/> 18-28 años <input type="checkbox"/> 29-59 años <input type="checkbox"/> 60 años o más	<input type="checkbox"/> Pers. con discap <input type="checkbox"/> Vict. del confl. Arm <input type="checkbox"/> Campesino <input type="checkbox"/> Cabeza de hogar <input type="checkbox"/> Situación de Pobreza <input type="checkbox"/> LGBTIQ+ <input type="checkbox"/> Pers. Migrantes <input type="checkbox"/> Ninguno	<input type="checkbox"/> Indígena <input type="checkbox"/> Afrocolombiano <input type="checkbox"/> Raizal <input type="checkbox"/> Palenquero/a <input type="checkbox"/> Rrom o gitano <input type="checkbox"/> Ninguno	<input type="checkbox"/> Sin escolaridad <input type="checkbox"/> Primaria <input type="checkbox"/> Secundaria <input type="checkbox"/> Tecnólogo <input type="checkbox"/> Universitario <input type="checkbox"/> Posgrado	AUTORIZO USO DE DATOS SI <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
							<input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Femenino	<input type="checkbox"/> Menor de 12 años	<input type="checkbox"/> Pers. con discap <input type="checkbox"/> Vict. del confl. Arm	<input type="checkbox"/> Indígena <input type="checkbox"/> Afrocolombiano	<input type="checkbox"/> Sin escolaridad	AUTORIZO USO DE DATOS SI <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>