FECHA DE LA ASISTENCIA:	**17/06/2026**

INFORMACIÓN GENERAL

Medio de Asistencia Técnica:

☒Campo ☐Virtual ☐Oficina

DEPENDENCIA O ENTIDAD QUE BRINDA LA ASISTENCIA: SECRETARIA DE SALUD CUNDINAMARCA

DIRECCIÓN O AREA RESPONSABLE: SALUD PÚBLICA, SEXUALIDAD, DERECHOS SEXUALES DERECHOS REPRODUCTIVOS

FUNCIONARIO O CONTRATISTA FACILITADOR

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

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

Grupo de interés asistido: Dependencia sector central

Nombre del beneficiario: Hospital San Rafael de Girardot – Samaritana CAP DE GIRARDOT Mauricio Urrego – Coordinador Asistencial	Correo electrónico: hsrggestor.asistencial@hus.org.co

Municipio donde se realizó la Asistencia Técnica: GIRARDOT

Número total de beneficiarios: 1

TEMA DE LA ASISTENCIA TÉCNICA

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

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

1. *Lineamiento de la Política de Educación Sexual para el ejercicio de los Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos, con énfasis en la promoción de la igualdad de*

género, prevención de violencias por razones de sexo y género y del embarazo en la niñez y la adolescencia.

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

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

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

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

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

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

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

OBJETIVO DE LAASISTENCIA TÉCNICA

Realizar seguimiento a la implementación de las acciones de mejora formuladas en la asistencia técnica inicial, mediante la verificación del cumplimiento de los lineamientos técnicos, normativos y operativos relacionados con el componente de Sexualidad, Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos (SSR), Salud sexual y reproductiva en Niños, niñas y adolescentes, y la Ruta integral en salud de la Violencia Sexual, fortaleciendo las capacidades institucionales para la garantía de los derechos sexuales y reproductivos de la población.

TEMA N° 213: Realizar desarrollo de capacidades técnicas al talento humano en salud en Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos; con énfasis en Promoción de la Igualdad de Género, prevención de las violencias por razones de sexo y género y erradicación del embarazo en la niñez y reducción del embarazo en la adolescencia; con enfoque comunitario, intercultural, de género y de derechos, en aras de Disminuir en un punto porcentual la razón de mortalidad materna por cada 100.000 nacidos vivos en el Departamento de Cundinamarca.

TEMA N° 210: Realizar desarrollo de capacidades técnicas al talento humano en salud en intervenciones individuales y colectivas, interrupción voluntaria del embarazo (IVE), oferta de servicios en salud sexual y reproductiva desde el modelo de servicios amigables para adolescentes y jóvenes, atención integral a víctimas de violencias por razones de sexo y género (Violencia Sexual y ataques con agentes químicos), implementación de estrategias para la prevención del embarazo en la niñez y la adolescencia en población de 10 a 19 años en el marco de la Estrategia "Piensa y Actúa Positivamente"; con enfoque comunitario, intercultural, de género y de derechos, en aras de Disminuir en 0,5 puntos porcentuales la tasa de fecundidad en adolescentes de 10 a 19 por cada 1.000 mujeres en el departamento de Cundinamarca.

ACTIVIDADES REALIZADAS

Se da inicio a la asistencia técnica en compañía de funcionarias de la **E.S.E CAP DE GIRARDOT**, informando que el propósito principal de la jornada es realizar el seguimiento al plan de mejora institucional y verificar la implementación de la lista de chequeo del componente de salud sexual y reproductiva, en concordancia con los compromisos establecidos en asistencias previas y el fortalecimiento de procesos prioritarios.

Se indica que, para el registro y sistematización de la información suministrada por los equipos técnicos de la IPS, se hará uso de los formatos institucionales de la Secretaría de Salud de Cundinamarca, tales como: informe de asistencia técnica, encuesta de satisfacción, control

de asistencia, y demás documentos oficiales que soporten los hallazgos y compromisos derivados del seguimiento.

Se realiza la socialización de las metas establecidas en el Plan Departamental de Desarrollo **"Gobernando Más Que Un Plan 2024-2028"**, que constituyen el marco de referencia para la implementación y seguimiento del Plan de Aceleración para la Reducción de la Mortalidad Materna (PARE MM) en el territorio.

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

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

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

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

VERIFICACIÓN DEL SEGUIMIENTO AL PLAN DE MEJORA – COMPONENTE DE SEXUALIDAD, DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS

Se realiza la aplicación **del Instrumento de Diagnóstico del Componente de Sexualidad, Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos (SSR)**, con el propósito de identificar las necesidades de apoyo técnico requeridas por la IPS para el fortalecimiento de su gestión.

En relación con el Plan de Mejoramiento institucional, remitido como producto de la primera asistencia técnica realizada el **26/03/2026**, se lleva a cabo el seguimiento a las oportunidades de mejora previamente identificadas. En esta revisión, se analizan los compromisos asumidos por la entidad, los avances alcanzados o acciones implementadas a la fecha, así como las evidencias documentales aportadas por la IPS que respaldan dichos progresos.

Compromiso 1

- **Compromiso Adquirido:** Realizar contratación con EPS con el fin de empezar la operación de servicios y atención de usuarios, con el fin de que en siguiente asistencia se pueda verificar HC diligenciadas y verificar cumplimiento de los ITEMS del instrumento que aplica para el CAP
- **Avance:** La IPS CAP de Girardot operado por el Hospital San Rafael de Girardot con la Samaritana, no ha realizado contrataciones con EPS, por esta razón no han empezado operaciones de servicios de atención a usuarios y no es posible verificar HC
- **Medio de Verificación:** Sin medios de verificación

La institución presenta acciones orientadas al cumplimiento del plan de mejora teniendo en cuenta que al realizar la revisión de seguimiento, reflejan cambios significativos en la implementación de los servicios amigables y la ruta integral de atención de promoción y mantenimiento de la salud, sin embargo, se recomienda continuar con el seguimiento periódico, fortalecer los registros y garantizar el cierre oportuno de los compromisos pendientes, en articulación con los actores del sistema de salud.

COMPARATIVO ENTRE FORMULARIO DIAGNÓSTICO ANTERIOR Y ASISTENCIA TÉCNICA ACTUAL.

Como parte del proceso de mejora continua, se realiza un análisis comparativo entre los resultados obtenidos en el instrumento de diagnóstico aplicado durante la asistencia técnica anterior y los evaluados en la jornada actual. Este ejercicio permite identificar avances, retrocesos o aspectos que permanecen sin variación, orientando así la actualización del plan de mejora y la priorización técnica de acciones.

A continuación, se presenta una tabla comparativa por componente evaluado:

Criterio	Puntaje anterior %	Puntaje actual %

MODELO DE SERVICIOS DE SALUD AMIGABLES PARA ADOLESCENTES Y JÓVENES	**67%**	**67%**
RESOLUCIÓN 3280 DE 2018 RIAPYMS CON ENFASIS EN SSR Y ATENCIONES EN SALUD DE INFANCIA Y ADOLESCENCIA	**51%**	**51%**
GARANTÍA DE DERECHOS DE NNA CON ÉNFASIS EN SSR	**50%**	**50%**
ABORDAJE INTEGRAL DE VRSG	**N/A**	**N/A**
TOTAL:	**54%**	**54%**

La aplicación del instrumento de evaluación permitió identificar el nivel de avance alcanzado por la institución frente a la implementación de los lineamientos técnicos y operativos relacionados con los componentes de Salud Sexual y Reproductiva en Niñas, Niños y Adolescentes y Atención Integral en Salud a Víctimas de Violencia Sexual.

El análisis comparativo evidencia los avances obtenidos desde la asistencia técnica inicial, así como las oportunidades de mejora que requieren fortalecimiento institucional para garantizar una atención integral, oportuna, humanizada y con enfoque de derechos, diferencial y de género.

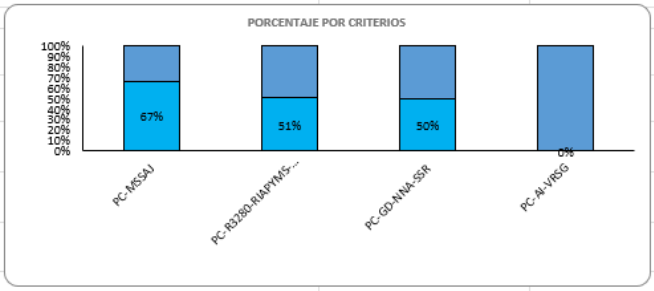
Los principales hallazgos se relacionan con el desarrollo de acciones de promoción de los derechos sexuales y reproductivos, la implementación de estrategias de educación e información para niñas, niños y adolescentes, la garantía de la atención integral en salud sexual y reproductiva, la detección temprana de vulneraciones de derechos, la activación de rutas de atención, la atención integral a víctimas de violencia sexual y la articulación intersectorial para la protección y restitución de derechos.

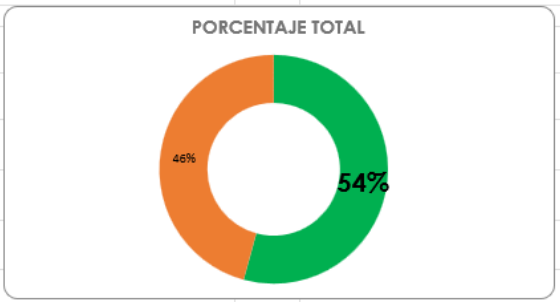
Los resultados obtenidos orientan la formulación de acciones de mejora dirigidas al fortalecimiento de los procesos asistenciales, administrativos, de gestión del riesgo y de seguimiento institucional, con el propósito de contribuir a la garantía de los derechos sexuales y reproductivos, la prevención de las violencias sexuales, la atención integral de las

víctimas y el fortalecimiento de las capacidades institucionales para la protección integral de niñas, niños y adolescentes.

PONDERACIÓN INSTRUMENTO DE DIAGNÓSTICO DEL COMPONENTE DE SEXUALIDAD DERECHOS SEXUALES Y DERECHOS REPRODUCTIVOS

El puntaje total obtenido en el Instrumento de Diagnóstico del Componente de Sexualidad, Derechos Sexuales y Reproductivos es clasificado como **DEFICIENTE.**





Derivado de la asistencia técnica de seguimiento con la IPS CAP DE GIRARDOT, nos encontramos con avance considerado dado que la IPS no dio cumplimiento a los diferentes compromisos que quedaron derivados de la primera asistencia técnica. La IPS en la segunda visita de seguimiento con el Instrumento de Diagnóstico del Componente de Sexualidad, Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos - SSR de adolescentes y jóvenes y Abordaje Integral de Violencias por Razones de Sexo y Género que fue aplicado y en dirección de acompañamiento se recogen compromisos que habían quedado, de esto la IPS obtuvo el siguiente porcentaje: en promoción de los derechos sexuales y derechos reproductivos cerro con un porcentaje del 67%, prevención y atención integral en salud sexual y reproductiva desde un enfoque de derechos cerro con un porcentaje del 51%, gestión de la salud pública y plan de salud pública de intervenciones colectivas cerro con un porcentaje del 50%, ruta de promoción y mantenimiento de la salud en articulación con SSAAJ cerró con un porcentaje del N/A, cerrando así y pasando de un 54% de la primera visita a un porcentaje global del 90% clasificando como **DEFICIENTE**, en la segunda asistencia técnica y primera de seguimiento.

Con base en esta clasificación, se formulan las recomendaciones técnicas y operativas contenidas en el plan de mejoramiento anexo a este informe, priorizando intervenciones integrales con enfoque de derechos, diferencial y territorial.

La jornada de asistencia técnica concluye con el análisis conjunto de los avances y desafíos del municipio en la implementación de los componentes de salud sexual y reproductiva, la aplicación del instrumento diagnóstico, y el seguimiento nominal de eventos de interés en salud pública.

Se reconoce el compromiso institucional en el proceso de mejora y se dejan lineamientos para fortalecer el cumplimiento de los compromisos, actualizar el plan de mejora, y articular esfuerzos con los diferentes actores del sistema de salud. La Secretaría de Salud Departamental continuará brindando acompañamiento técnico conforme a las necesidades territoriales y el cronograma institucional vigente.

CONCLUSIONES

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

Observaciones:

La jornada de asistencia técnica permitió revisar de manera integral el avance en la implementación del componente de Sexualidad, Derechos Sexuales y Reproductivos en el municipio, con especial énfasis en el seguimiento al plan de mejora institucional para la implementación de acciones de:

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

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

3. Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud e implementación de intervenciones individuales y colectivas de promoción de los

Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos en el entorno educativo y comunitario.

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

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

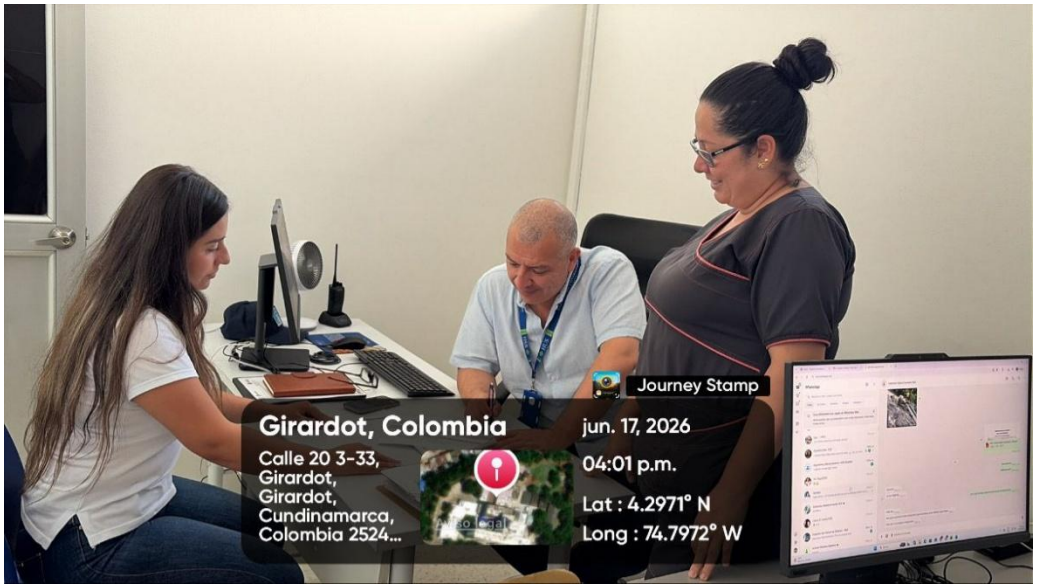
6. Implementación de la Estrategia "Piensa y Actúa Positivamente" enfocada en la prevención del embarazo en la niñez y la adolescencia, entre los 10 y 19 años.

Con relación a la aplicación comparativa del instrumento diagnóstico, se tiene un puntaje total clasificado como **DEFICIENTE.** en la **visita inicial de diagnóstico** y un puntaje total clasificado como **DEFICIENTE** en la **visita de seguimiento,** evidenciando que NO se están implementando las acciones e intervenciones para la atención oportuna y de calidad a los NNA dentro de la institución evidenciando poco avance en el plan de mejora recomendado en la asistencia técnica inicial.

Por último, durante la jornada, se reforzo el desarrollo de capacidades respecto al modelo de los servicios amigables la resolución 3280 de 2018 RIAPYMS con énfasis en SSR y atenciones en salud de infancia y adolescencia y el abordaje integral de VRSG teniendo en cuenta lo abordado en la **visita de primera vez** realizada con la entidad y que se encuentra desarrollado de manera específica en el **informe de asistencia técnica 26/03/2026.**

En consecuencia, se establecen compromisos institucionales orientados al cierre de brechas identificadas, los cuales serán objeto de seguimiento en futuras asistencias técnicas. La Secretaría de Salud de Cundinamarca continuará brindando acompañamiento técnico permanente con el fin de fortalecer las capacidades institucionales y contribuir al mejoramiento continuo de los servicios de salud sexual y reproductiva en el territorio.

Como parte del cierre de la jornada, se diligenció la encuesta de satisfacción institucional y se consolidaron las evidencias documentales que soportan el desarrollo de la asistencia técnica y los compromisos adquiridos.



PLAN DE MEJORAMIENTO					
INSTITUCIÓN: CAP GIRARDOT					
RESPONSABLES: Mauricio Urrego – Coordinador Asistencial					
FECHA: 17/06/2026					
Aspecto a Intervenir	**Intervención**	**Descripción**	**Compromiso Adquirido por la Entidad**	**Fecha de cumplimiento (DD/MM/AAAA)**	**Compromiso adquirido en nombre de la Prioridad por el profesional que realiza la Visita**
Resolucion 3280	Ruta de Atención de Promocion y Mantenimiento de la Salud	La IPS cuenta con atención de usuarios en la IPS	°Realizar contratación con EPS con el fin de empezar la operación de servicios y atención de	Inmediato	

			usuarios, con el fin de que en siguiente asistencia se pueda verificar HC diligenciadas y verificar cumplimiento de los ITEMS del instrumento que aplica para el CAP		

Gobernación de Cundinamarca

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

TEMA(Numero y Descripción) 2104 213 Salud sexual y reproductiva	FECHA DE AT:
LUGAR: UPS CAP-Girardot - Samaritana	FACILITADOR: Nicolle Lotero
DEPENDENCIA O ENTIDAD QUE COORDINA AT: Salud Pública	DIRECCIÓN O ÁREA RESPONSABLE:

	NOMBRES Y APELLIDOS	TIPO DOCUMENTO / NUMERO DOCUMENTO	ENTIDAD / CARGO	MUNICIPIO QUE REPRESENTA O DE RESIDENCIA	E-MAIL / TELÉFONO	CARACTERIZACIÓN ASISTENTE (MARQUE CON X)					FIRMA
						Sexo	Edad: entre	Grupo poblacional	Grupo étnico	Nivel Académico	
1	Mauricio Urrego	79626488	Coordinador Asistencial HSR6	Girardot	hsrggestor.asistencial@hvs.org.co 3123012417	X Masculino; Femenino; No binario	Menor de 12 años; 13-17 años; 18-28 años; X 29-59 años; 60 años o más	Pers. con discap; Vict. del confl.. Arm; Campesino; Cabeza de hogar; Situación de Pobreza; LGBTIQA+; Pers. Migrantes; X Ninguno	Indígena; Afrocolombiano; Raizal; Palenquero/a; Rrom o gitano; X Ninguno	Sin escolaridad; Primaria; Secundaria; Tecnólogo; X Universitario; Posgrado	AUTORIZO USO DE DATOS Si X No
2						Masculino; Femenino; No binario	Menor de 12 años; 13-17 años; 18-28 años; 29-59 años; 60 años o más	Pers. con discap; Vict. del confl.. Arm; Campesino; Cabeza de hogar; Situación de Pobreza; LGBTIQA+; Pers. Migrantes; Ninguno	Indígena; Afrocolombiano; Raizal; Palenquero/a; Rrom o gitano; Ninguno	Sin escolaridad; Primaria; Secundaria; Tecnólogo; Universitario; Posgrado	AUTORIZO USO DE DATOS Si No
3						Masculino; Femenino; No binario	Menor de 12 años; 13-17 años; 18-28 años; 29-59 años; 60 años o más	Pers. con discap; Vict. del confl.. Arm; Campesino; Cabeza de hogar; Situación de Pobreza; LGBTIQA+; Pers. Migrantes; Ninguno	Indígena; Afrocolombiano; Raizal; Palenquero/a; Rrom o gitano; Ninguno	Sin escolaridad; Primaria; Secundaria; Tecnólogo; Universitario; Posgrado	AUTORIZO USO DE DATOS Si No
4						Masculino; Femenino; No binario	Menor de 12 años; 13-17 años; 18-28 años; 29-59 años; 60 años o más	Pers. con discap; Vict. del confl.. Arm; Campesino; Cabeza de hogar; Situación de Pobreza; LGBTIQA+; Pers. Migrantes; Ninguno	Indígena; Afrocolombiano; Raizal; Palenquero/a; Rrom o gitano; Ninguno	Sin escolaridad; Primaria; Secundaria; Tecnólogo; Universitario; Posgrado	AUTORIZO USO DE DATOS Si No

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

Scanned with CamScanner

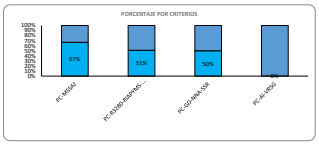
INSTRUMENTO DE DIAGNÓSTICO DEL COMPONENTE DE SEXUALIDAD DERECHOS SEXUALES Y DERECHOS REPRODUCTIVOS - SSR DE ADOLESCENTES Y ABORDAJE INTEGRAL DE VIOLENCIAS POR RAZONES DE SEXO Y GÉNERO

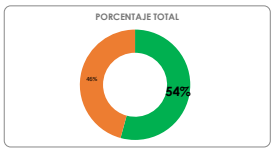
FECHA VISITA: 17/06/2026
IPS: CAP GIRARDOT SAMARITANA
NOMBRE DE QUIEN RECIBE LA VISITA: Mauricio Urrego
CARGO: Coordinador Asistencial
REFERENTE ASIGNADO COMPONENTE SDSDR: Nicholle Tatiana Lozano Medina
TEMA: 210. FORTALECER LINEAMIENTOS EN DERECHOS SEXUALES Y DERECHOS REPRODUCTIVOS - 213. FORTALECIMIENTO DE LINEAMIENTOS PARA LA PREVENCIÓN DE EMBARAZOS EN ADOLESCENTES

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

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

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





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