FECHA DE LA ASISTENCIA:	**17/07/2026**

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 Jose de Guaduas – Diana Galindo – Trabajadora Social Diana Sandoval - Psicologa	Correo electrónico: psicologahospital26@gmail.com

Municipio donde se realizó la Asistencia Técnica: Guaduas

Número total de beneficiarios: 2

TEMA DE LA ASISTENCIA TÉCNICA

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

OBJETIVO DE 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 **HOSPITAL SAN JOSE DE GUADUAS**, 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 **22/04/2026**, 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:** Diseñar material visual que sirva como 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
- **Avance:** La DTS no da cumplimiento a compromiso
- **Medio de Verificación:** Sin medios de verificación

Compromiso 2

- **Compromiso Adquirido:** Capacitar al personal y THS frente a la prestación del SSAAJ
- **Avance:** La IPS no da cumplimiento a compromiso
- **Medio de Verificación:** Sin medios de verificación

Compromiso 3

- **Compromiso Adquirido:** Parametrizar HC con la ruta integral de atención, de promoción y mantenimiento de la salud en atenciones para infancia sobre SSR
- **Avance:** La IPS no da cumplimiento a compromiso
- **Medio de Verificación:** No hay medios de verificación porque la IPS no da cumplimiento a compromiso

Compromiso 4

- **Compromiso Adquirido:** Parametrizar HC con la ruta integral de atención, de promoción y mantenimiento de la salud en atenciones para adolescencia sobre SSR
- **Avance:** La IPS no da cumplimiento a compromiso
- **Medio de Verificación:** Sin medios de verificación

Compromiso 5

- **Compromiso Adquirido:** Diseñar asentimiento para atenciones en salud a menores de 14 años
  °Incluir el asentimiento informado en todoas atenciones en salud a menores de 14 años
- **Avance:** La IPS da cumplimiento a compromiso

- **Medio de Verificación:** Asentimiento pedriatrico

Compromiso 6

- **Compromiso Adquirido:** Incluir dentro de la atención clinica urgente de una Violencia Sexual:
  *La Valoración de antecedentifis clinicos
  *Examen clinico genital y anal
- **Avance:** La IPS da cumplimiento a compromiso y se evidencia dentro de la revisión de historias clinicas 875
- **Medio de Verificación:** Historias clinicas de Violencia Sexual

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	**0%**	**0%**
RESOLUCIÓN 3280 DE 2018 RIAPYMS CON ENFASIS EN SSR Y	**53%**	**53%**

ATENCIONES EN SALUD DE INFANCIA Y ADOLESCENCIA		
GARANTÍA DE DERECHOS DE NNA CON ÉNFASIS EN SSR	**58%**	**58%**
ABORDAJE INTEGRAL DE VRSG	**93%**	**99%**
TOTAL:	**60%**	**61%**

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.

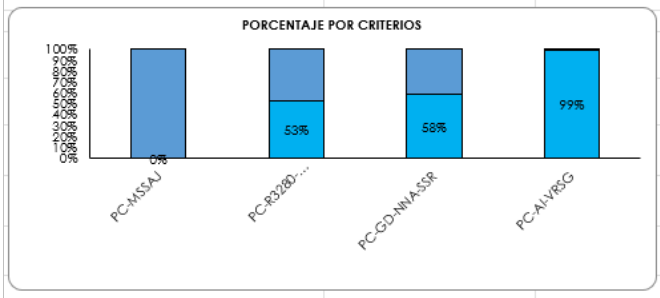
El análisis comparativo evidencia los avances obtenidos desde la asistencia técnica inicial, así como las oportunidades de mejora que requieren fortalecimiento institucional para garantizar una atención integral, oportuna, humanizada y con enfoque de derechos, diferencial y de género.

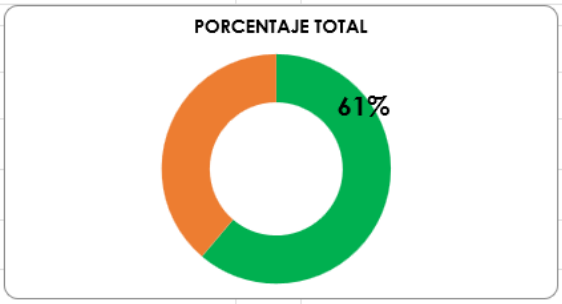
Los principales hallazgos se relacionan con el desarrollo de acciones de promoción de los derechos sexuales y reproductivos, la implementación de estrategias de educación e información para niñas, niños y adolescentes, la garantía de la atención integral en salud sexual y reproductiva, la detección temprana 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 HOSPITAL SAN JOSE DE GUADUAS, nos encontramos con avance considerado dado que la IPS está dando 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 N/A, prevención y atención integral en salud sexual y reproductiva desde un enfoque de derechos cerro con un porcentaje del N/A, gestión de la salud pública y plan de salud pública de intervenciones colectivas cerro con un porcentaje del N/A, ruta de promoción y mantenimiento de la salud en articulación con SSAAJ cerró con un porcentaje del N/A y en el seguimiento de indicadores de ssr de adolescentes y violencias por razones de sexo y género cerro con un porcentaje del N/A, cerrando así y pasando de un 60% de la primera visita a un porcentaje global del 60% 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 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 22/04/2026.**

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: Hospital San José de Guaduas					
RESPONSABLES: Diana - Psicologa					
FECHA: 17/07/2026					
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**

MODELO DE SERVICIOS DE SALUD AMIGABLES PARA ADOLESCENTES Y JÓVENES	Oportunidad de la atención del servicios de salud sexual y reproductiva y servicios sociales para adolescentes y jóvenes	• 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	°Diseñar material visual que sirva como 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	Inmediato	
MODELO DE SERVICIOS DE SALUD AMIGABLES PARA ADOLESCENTES Y JÓVENES	Disposición del Talento Humano en Salud para la atención en salud sexual y reproductiva y servicios complementarios para adolescentes y jóvenes	•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.	°Capacitar al personal y THS frente a la prestación del SSAAJ	Inmediato	
RUTA INTEGRAL DE ATENCIÓ	Atención en Salud para Infancia (6	•Se realiza valoración de anteceden	°Parametrizar HC con la ruta integral de atención,	Inmediato	

N DE PROMOCIÓN Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD	a 11 años) ANAMNESIS	tes ginecológicos y menarquia en niñas.	de promoción y mantenimiento de la salud en atenciones para infancia sobre SSR		
RUTA INTEGRAL DE ATENCIÓN DE PROMOCIÓN Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD	Atención en Salud para Infancia (6 a 11 años) ANAMNESIS	•Se verifica el esquema de vacunación con énfasis en Hepatitis B y VPH.		Inmediato	
RUTA INTEGRAL DE ATENCIÓN DE PROMOCIÓN Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD	Atención en Salud para Infancia (6 a 11 años) ANAMNESIS	•Se realiza valoración de antecedentes de prácticas de crianza y cuidado con énfasis en exposición a violencias y remisión a ruta integral de atención para la población en riesgo y víctimas de violencia de género (si aplica).		Inmediato	
RUTA INTEGRAL DE ATENCIÓ	Atención en Salud para Infancia (6 a 11 años)	•Se brinda información en salud a niñas o		Inmediato	

N DE PROMOCIÓN Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD	INFORMACIÓN EN SALUD	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.			
RUTA INTEGRAL DE ATENCIÓN DE PROMOCIÓN Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD	Atención en Salud para Infancia (6 a 11 años) PLAN DE CUIDADO - EDUCACIÓN EN SALUD (Individual, Familiar y Grupal)	•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 adolescen		Inmediato	

		cia 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.			
RUTA INTEGRAL DE ATENCIÓN DE PROMOCIÓN Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD	Atención en Salud para Infancia (6 a 11 años) PLAN DE CUIDADO - EDUCACIÓN EN SALUD (Individual, Familiar y Grupal)	•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		Inmediato	
RUTA INTEGRAL DE ATENCIÓN DE PROMOCIÓN Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD	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	• Se identifican prácticas nocivas como mutilación genital femenina o el matrimonio infantil o forzoso.		Inmediato	
RUTA INTEGRAL DE ATENCIÓN DE PROMOCIÓN Y MANTENI	Atención en Salud para Infancia (6 a 11 años) RESOLUCIÓN 309 DE 2025	•Se verifica uso de asentimiento y autonomía progresiva en niños y niñas para		Inmediato	

MIENTO DE LA SALUD		las atenciones en salud y/ o procedimientos a realizar según normatividad vigente.			
RUTA INTEGRAL DE ATENCIÓN DE PROMOCIÓN Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD	Atención en Salud para Adolescencia (12 a 17 años) ANAMNESIS	•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,	°Parametrizar HC con la ruta integral de atención, de promoción y mantenimiento de la salud en atenciones para adolescencia sobre SSR	Inmediato	

		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).			
RUTA INTEGRAL DE ATENCIÓN DE PROMOCIÓN Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD	Atención en Salud para Adolescencia (12 a 17 años) ANAMNESIS	•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.		Inmediato	

RUTA INTEGRAL DE ATENCIÓN DE PROMOCIÓN Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD	Atención en Salud para Adolescencia (12 a 17 años) ANAMNESIS	•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.	Inmediato	
RUTA INTEGRAL DE ATENCIÓN DE PROMOCIÓN Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD	Atención en Salud para Adolescencia (12 a 17 años) ANAMNESIS	•Se indaga sobre conocimientos de fisiología y anatomía de la sexualidad y la reproducción, conocimientos, creencias y actitudes sobre relaciones sexuales, anticoncepción, ITS.	Inmediato	

RUTA INTEGRAL DE ATENCIÓN DE PROMOCIÓN Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD	Atención en Salud para Adolescencia (12 a 17 años) ANAMNESIS	•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).	Inmediato	
RUTA INTEGRAL DE ATENCIÓN DE PROMOCIÓN Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD	Atención en Salud para Adolescencia (12 a 17 años) EXAMEN FÍSICO	•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	Inmediato	

		adolescente y su cuidador Anexo 15).		
RUTA INTEGRAL DE ATENCIÓN DE PROMOCIÓN Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD	Atención en Salud para Adolescencia (12 a 17 años) EXAMEN FÍSICO	•Se realiza examen físico ginecológico haciendo uso de espejo de mano como experiencia educativa y la explicación sobre la valoración y examen de genitales.	Inmediato	
RUTA INTEGRAL DE ATENCIÓN DE PROMOCIÓN Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD	Atención en Salud para Adolescencia (12 a 17 años) INFORMACIÓN EN SALUD	•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 cómo prevenirlos,	Inmediato	

		evitarlos o mitigarlos, toma de decisiones como expresión de la autonomía, las relaciones con pares, los padres y la familia, servicios de salud y sociales disponibles para los adolescentes.		
RUTA INTEGRAL DE ATENCIÓN DE PROMOCIÓN Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD	Atención en Salud para Adolescencia (12 a 17 años) INFORMACIÓN EN SALUD	•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.	Inmediato	

RUTA INTEGRAL DE ATENCIÓN DE PROMOCIÓN Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD	Atención en Salud para Adolescencia (12 a 17 años) PLAN DE CUIDADO	•Se realiza derivación a Educación individual, familiar y/o grupal: *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, (actividade	Inmediato	

		s 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.			
RUTA INTEGRAL DE ATENCIÓN DE PROMOCIÓN Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD	Atención en Salud para Adolescencia (12 a 17 años) RESOLUCIÓN 309 DE 2025	•Se verifica uso de consentimiento y autonomía progresiva en adolescentes para las atenciones en salud y/o procedimientos a realizar según normatividad vigente.		Inmediato	
PLAN DE MANEJO DERIVADO DE LA RIAPYMS	Atención en Salud para Adolescencia (12 a 17 años) CONSULTA DE ANTICONCEPCIÓN	•Se realiza consulta exclusiva de anticoncepción para Adolescentes en modelo Servicio Amigable		Inmediato	
PLAN DE MANEJO DERIVADO DE LA RIAPYMS	GESTIÓN DEL RIESGO DE LA SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA, CON ENFASIS EN VIOLENCIAS POR RAZONES DE SEXO Y GENERO POR CURSO DE VIDA	J •Se identifica violencia contra la mujer y/o violencia de género, signos de violencias física y signos de violencias sexual. A •Se identifica	°Parametrizar HC con Iplan de manejo derivado de la RYAPYMS, en atenciones para otros curso de vida sobre SSR	Inmediato	

		violencia contra la mujer y/o violencia de género, signos de violencias física y signos de violencias sexual.			
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 autonomí	GARANTIZAR EL DERECHO A LA INFORMACIÓN, PARTICIPACIÓN Y ATENCIÓN INTEGRAL DE NNA	•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	°Diseñar asentimiento para atenciones en salud a menores de 14 años °Incluir el asentimiento informado en todoas atenciones en salud a menores de 14 años	Inmediato	

a progresiva y contextual de NNA a través del asentimiento y el proceso de consentimiento informado (Resolución 309 de 2025)		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)			
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,	GARANTIZAR EL DERECHO A LA INFORMACIÓN, PARTICIPACIÓN Y ATENCIÓN INTEGRAL DE NNA	•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	°Diseñar consentimiento para atenciones en salud a mayores de 14 años °Incluir el consentimiento informado en todoas atenciones en salud a mayores de 14 años	Inmediato	

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)		anticonceptivos.			
CRITERIOS Y PROCEDIMIENTOS IPS	DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO	Desarrollo de capacidades del recurso humano: • Inducción, reinduccción y plan de capacitación del recurso humano asistencial, en el que se incluye	°Capacitar al THS frente al abordaje integral en salud a las víctimas de violencias por razones de sexo y género.	Inmediato	

		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 externa en atención integral en salud de las víctimas de violencias sexuales.			
ABORDAJE INTEGRAL DE LAS VIOLENCIAS POR RAZONES DE SEXO Y GENERO	ATENCIÓN CLINICA INTEGRAL	Valoración medica Inicial: •Anamnesis (motivo de consulta y enfermedad actual) •Antecedentes clinicos (Uso de anticonceptivo, historia menstrual, obstétrica, antecedentes de violencia sexual,	°Incluir dentro de la atención clinica urgente de una Violencia Sexual: *La Valoración de antecedentifis clinicos *Examen clinico genital y anal	Inmediato	

		Vacunación de HB y tétanos, estado ante VIH, análisis de riesgo biológico) •Examen Físico general (documentando presencia o ausencia de signos, y en búsqueda de fluidos cuando sea necesario según relato) •Examen Clínico Genital y anal (Acorde a tiempo de ocurrencia del evento al momento de la atención y al relato de la victima sobre el tipo de violencia sexual, documentando ausencia o presencia			

		de lesiones, recientes o antiguas, en vulva, pene, región anal, y perianal de manera completa.) •Aspectos de relevancia medico legal (Acciones de lavado, cambio de ropa, Vomito, micción o defecación , y relaciones sexuales consentidas durante la ultima semana antes de la violencia- Solo en caso de ser necesario tomar análisis de DNA) •Examen Mental •Nota de evidencias recolectadas con fines forenses en los caso que			

		aplique •Diagnóstico según clasificación internacional de enfermedades (CIE 10) para la codificación del diagnóstico de violencia sexual •Conducta /Plan de Manejo segun valoracion inicial •Consentimiento informado para: Toma de muestras para VIH, DIU, IVE, recolección de evidencias forenses según formatos y protocolos específicos •Se brinda asesoría y orientación a la victima sobre sus derechos dentro del sector			

		salud y fuera del mismo en todos los casos. •Orientación en IVE •Remisiones a salud mental •Remisiones a otras áreas según pertinencia			

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

TEMA(Numero y Descripción)	210 y 218 Salud sexual y Reproductiva	FECHA DE AT:	
LUGAR:	IPS Hospital San Jose de Guaduas	FACILITADOR:	Nichalle Lagos
DEPENDENCIA O ENTIDAD QUE COORDINA AT:	Salud Publica	DIRECCIÓN O ÁREA RESPONSABLE:	SSR

	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	Daniela Mendez Galindo	CC 1705790764	T-social	Guaduas	3214660498	Masculino X Femenino No binario	Menor de 12 años 13-17 años 18-28 años X 29-59 años 60 años o más	Pers. con discap Vict. del conf. Arm Campesino Cabeza de hogar Situación de Pobreza LGBTIQA+ Pers. Migrantes X Ninguno	Indígena Afrocolombiano Raizal Palenquero/a Rrom o gitano X Ninguno	Sin escolaridad Primaria Secundaria Tecnólogo X Universitario Posgrado	AUTORIZO USO DE DATOS SI X NO
2	Diana M Sandoval	CC 1072147499	Psicologa	Guaduas	3134795656	Masculino X Femenino No binario	Menor de 12 años 13-17 años 18-28 años X 29-59 años 60 años o más	Pers. con discap Vict. del conf. Arm Campesino Cabeza de hogar Situación de Pobreza LGBTIQA+ Pers. Migrantes X Ninguno	Indígena Afrocolombiano Raizal Palenquero/a Rrom o gitano X Ninguno	Sin escolaridad Primaria Secundaria Tecnólogo Universitario X Posgrado	AUTORIZO USO DE DATOS SI X NO
3						Masculino Femenino No binario	Menor de 12 años 13-17 años 18-28 años 29-59 años 60 años o más	Pers. con discap Vict. del conf. Arm Campesino Cabeza de hogar Situación de Pobreza LGBTIQA+ Pers. Migrantes Ninguno	Indígena Afrocolombiano Raizal Palenquero/a Rrom o gitano Ninguno	Sin escolaridad Primaria Secundaria Tecnólogo Universitario Posgrado	AUTORIZO USO DE DATOS SI NO
4						Masculino Femenino No binario	Menor de 12 años 13-17 años 18-28 años 29-59 años 60 años o más	Pers. con discap Vict. del conf. Arm Campesino Cabeza de hogar Situación de Pobreza LGBTIQA+ Pers. Migrantes Ninguno	Indígena Afrocolombiano Raizal Palenquero/a Rrom o gitano Ninguno	Sin escolaridad Primaria Secundaria Tecnólogo Universitario Posgrado	AUTORIZO USO DE DATOS SI NO

En cumplimiento de lo dispuesto en la Ley 1581 de 2012 y demás normas concordantes sobre protección de datos personales, autorizo de manera previa, expresa e informada a la Gobernación de Cundinamarca para que, en el marco de la ejecución del proceso de asistencia técnica departamental, recolecte, almacene, procese 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 ant Gobernación de Cundinamarca, a través de los canales oficiales dispuestos para tal fin.

Scanned with CamScanner

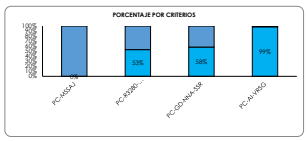
INSTRUMENTO DE DIAGNÓSTICO DEL COMPONENTE DE SEXUALIDAD DERECHOS SEXUALES Y DERECHOS REPRODUCTIVOS - SSR DE ADOLESCENTES Y ABORDAJE INTEGRAL DE VIOLENCIAS POR RAZONES DE SEXO Y GÉNERO

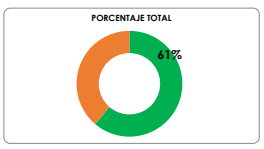
FECHA VISITA: 17.07.2026
IPS: HOSPITAL SAN JOSE DE GUADUAS
NOMBRE DE QUIEN RECIBE LA VISITA: DIANA
CARGO: PSICOLOGA
REFERENTE ASIGNADO COMPONENTE SDSDR: Nicholle Tatiana Lozano Medina
TEMA: 210. FORTALECER LINEAMIENTOS EN DERECHOS SEXUALES Y DERECHOS REPRODUCTIVOS - 213. FORTALECIMIENTO DE LINEAMIENTOS 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	0	No se evidencia la implementación de modalidades de atención diferenciada (unidades de salud o centros amigables). Es crítico resaltar que este compromiso se encuentra pendiente desde la vigencia 2025, lo que genera una barrera de acceso persistente para la población adolescente del municipio.
		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	La IPS no cuenta con señalización visible ni con elementos estructurales que garanticen la confidencialidad y privacidad requerida por el modelo SSAAJ. Este ítem, comprometido desde 2025, refleja la falta de adecuación del entorno físico para la atención diferenciada.
			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.	0	Se identifica la inexistencia de horarios diferenciados o jornadas que faciliten el acceso de adolescentes y jóvenes sin interferir con sus actividades académicas. La falta de protocolos de referencia y contrarreferencia para estos casos específicos sigue siendo una brecha técnica desde 2025.
			4	La IPS brinda servicios a los adolescentes y jóvenes en: • Consulta y controles de medicina general • Consulta y controles de enfermería • Consulta de odontología • Profilaxis oral • Detartraje • Sellantes. • 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 sexualy 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)	0	No se da cumplimiento a la prestación de la canasta integral de servicios (asesorías en anticoncepción, ITS, salud mental, violencia sexual, entre otros). Es prioritario parametrizar la oferta institucional para que incluya las consultas y procedimientos establecidos en la norma, compromiso que presenta rezago desde 2025.
		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.	0	No se evidencia la asignación de un equipo profesional interdisciplinario dedicado o sensibilizado para la atención de adolescentes. Se requiere la vinculación de personal capacitado en el modelo de servicios amigables para brindar una
			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	La institución no ha realizado los procesos de capacitación obligatorios (mínimo 24 horas para personal asistencial y 4 horas para administrativo) sobre el modelo SSAAJ y atención integral. El incumplimiento de este compromiso desde 2025
		PONDERACIÓN CRITERIO MODELO DE SERVICIOS DE SALUD AMIGABLES PARA ADOLESCENTES Y JÓVENES			0	0%
	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 evidencia incumplimiento en la atención a NNA frente a valoracion de alteraciones menstruales.
	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.	1	si
			9	•Se verifica el esquema de vacunación con énfasis en Hepatitis B y VPH.	0,5	Solo VPH no HB
			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 o víctimas de violencia de género (si aplica).	0	Se evidencia incumplimiento en la atención a NNA frente a antecedesntes de pracicas de crianza dentro de la valoracion
			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 social y comunitarias de la familia, a través de Ecomapa, considerando aspectos como la pertenencia social y cultural (pertenencia étnica).	1	Las historias clínicas revisadas muestran el registro de valoraciones integrales, incluyendo la identificación de riesgos y el seguimiento al desarrollo físico y emocional de acuerdo con la norma. Incluye aplicación de familiograma y tanner
		Atención en Salud para Infancia (6 a 11 años) EXAMEN FISICO	12	•Se realiza valoración de la salud sexual y maduración sexual: evaluación de los estadios de Tanner (Anexo 10). Se realiza exploración de la región ano-genital para descartar signos de violencia sexual. Valoración de presencia de Criptorquidia epi o hipospadias y varicocele en niños. En niños y niñas intersexuales realizar valoración integral y remisión para asesoría teniendo en cuenta particularidades por sexo, género y orientación sexual (si aplica).	1	Las historias clínicas revisadas muestran el registro de valoraciones integrales, incluyendo la identificación de riesgos y el seguimiento al desarrollo físico y emocional de acuerdo con la norma. Incluye aplicación de familiograma y tanner
		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	Se evidencia incumplimiento en la atención a NNA frente al brinde de informacion en salud a NNA, familiares y/o cuidadores sobre practicas de crianza protectoras. Deben parametrizar HC o incluirlo dentro de una educacion
		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.	1	Las historias clínicas revisadas muestran el registro de valoraciones integrales, incluyendo la identificación de riesgos y el seguimiento al desarrollo físico y emocional de acuerdo con la norma.
			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	Se evidencia incumplimiento en la atención a NNA frente a la educacion individual en salud para padres y/o cuidadores
			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	Se evidencia incumplimiento en la atención a NNA frente a la educacion grupal en salud para padres y/o cuidadores frente al desarrollo de capacidad de NNA
		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 síntomas que sospechen violencia física	1	Las historias clínicas revisadas muestran el registro de valoraciones integrales, incluyendo la identificación de riesgos y el seguimiento al desarrollo físico y
			18	• Se identifican signos o síntomas que sospechen maltrato	1	Las historias clínicas revisadas muestran el registro de valoraciones integrales, incluyendo la identificación de riesgos y el seguimiento al desarrollo físico y
			19	• Se identifican signos o síntomas que sospechen abuso o violencia sexual	1	Las historias clínicas revisadas muestran el registro de valoraciones integrales, incluyendo la identificación de riesgos y el seguimiento al desarrollo físico y emocional de acuerdo con la norma.
			20	• Se identifican prácticas nocivas como mutilación genital femenina o el matrimonio infantil o forzoso.	0	Se evidencia incumplimiento en la atención a NNA frente a la identificacion de practicas nocivas como mutilacion genital femenina o matrimonio infantil
			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.	1	Las historias clínicas revisadas muestran el registro de valoraciones integrales, incluyendo la identificación de riesgos y el seguimiento al desarrollo físico y emocional de acuerdo con la norma.
		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	La IPS no cuenta con la inclusion dentro de historia clinica del asentimiento pediatrico pero refieren que se encuentra actualmente en parametrizacion
		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, síndrome premenstrual).	1	T13 AÑOS: TI :1104549799, Se evidencia el cumplimiento en la atención a NNA. Se recomienda continuar con la educación sobre derechos de personas menstruantes y la eliminación de estigmas en la consulta externa.
			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).	1	Las historias clínicas revisadas muestran el registro de valoraciones integrales, incluyendo la identificación de riesgos y el seguimiento al desarrollo físico y emocional de acuerdo con la norma.
			25	•Se verifica esquema de vacunación con énfasis en VPH y Hepatitis B.	1	Las historias clínicas revisadas muestran el registro de valoraciones integrales, incluyendo la identificación de riesgos y el seguimiento al desarrollo físico y
			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	Se identifica un incumplimiento total en la parametrización o aplicación de los lineamientos de la Resolución 3280 para este grupo poblacional. Es urgente ajustar la historia clínica electrónica para garantizar que se incluyan todos los componentes obligatorios de la ruta.
			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	Se identifica un incumplimiento total en la parametrización o aplicación de los lineamientos de la Resolución 3280 para este grupo poblacional. Es urgente ajustar la historia clínica electrónica para garantizar que se incluyan todos los componentes obligatorios de la ruta.
			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	Se identifica un incumplimiento total en la parametrización o aplicación de los lineamientos de la Resolución 3280 para este grupo poblacional. Es urgente ajustar la historia clínica electrónica para garantizar que se incluyan todos los
			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	Se identifica un incumplimiento total en la parametrización o aplicación de los lineamientos de la Resolución 3280 para este grupo poblacional. Es urgente ajustar la historia clínica electrónica para garantizar que se incluyan todos los
			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	Se identifica un incumplimiento total en la parametrización o aplicación de los lineamientos de la Resolución 3280 para este grupo poblacional. Es urgente ajustar la historia clínica electrónica para garantizar que se incluyan todos los
			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 víctimas de actos violentos: *Estar expuestos al enaltecimiento de conductas violentas en los medios de comunicación. *Que al interior de la familia se den formas de ejercer autoridad y poder que legitimen el uso de la violencia.	1	Las historias clínicas revisadas muestran el registro de valoraciones integrales, incluyendo la identificación de riesgos y el seguimiento al desarrollo físico y emocional de acuerdo con la norma.
Resolución 3280 de 2018			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 social y comunitarias de la familia, a través de Ecomapa, considerando aspectos como la pertenencia social y cultural (pertenencia étnica).	1	Las historias clínicas revisadas muestran el registro de valoraciones integrales, incluyendo la identificación de riesgos y el seguimiento al desarrollo físico y emocional de acuerdo con la norma.
		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).	1	Las historias clínicas revisadas muestran el registro de valoraciones integrales, incluyendo la identificación de riesgos y el seguimiento al desarrollo físico y emocional de acuerdo con la norma.
			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	Se identifica un incumplimiento total en la parametrización o aplicación de los lineamientos de la Resolución 3280 para este grupo poblacional. Es urgente ajustar la historia clínica electrónica para garantizar que se incluyan todos los
			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 identifica un incumplimiento total en la parametrización o aplicación de los lineamientos de la Resolución 3280 para este grupo poblacional. Es urgente ajustar la historia clínica electrónica para garantizar que se incluyan todos los
			36	•Se realiza valoración integral y remisión para asesoría en adolescentes intersexuales teniendo en cuenta variables de sexo, género y orientación sexual.	1	no han tenido ningun caso
		Atención en Salud para Adolescencia (12 a 17 años)	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 cómo prevenirlos, evitarlos o mitigarlos, toma de decisiones como expresión de la	0	Se identifica un incumplimiento total en la parametrización o aplicación de los lineamientos de la Resolución 3280 para este grupo poblacional. Es urgente ajustar la historia clínica electrónica para garantizar que se incluyan todos los

		Atención en Salud para Adolescencia (12 a 17 años) INFORMACIÓN EN SALUD	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	Se identifica un incumplimiento total en la parametrización o aplicación de los lineamientos de la Resolución 3280 para este grupo poblacional. Es urgente ajustar la historia clínica electrónica para garantizar que se incluyan todos los componentes obligatorios de la ruta.
		Atención en Salud para Adolescencia (12 a 17 años) PLAN DE CUIDADO	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	Si
			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.	1	Si, Las historias clínicas revisadas muestran el registro de valoraciones integrales, incluyendo la identificación de riesgos y el seguimiento al desarrollo físico y emocional de acuerdo con la norma.
			41	•Se realizan Tamizajes para población con alguno de los siguientes riesgos: *Prueba rápida treponémica en caso de relaciones sexuales sin protección. *Prueba rápida para VIH previa asesoría pre y pos test y consentimiento informado en caso de relaciones sexuales sin protección. *Prueba de embarazo en caso de retraso menstrual u otros síntomas o signos de sospecha.	1	Si realizan tamizajes y cuentan son stop
			42	•Se realiza derivación a Educación individual, familiar y/o grupal: *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	Se evidencia incumplimiento en la atención a NNA frente a la educacion individual en salud para padres y/o cuidadores
		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	La DTS no cuenta con consentimiento para servicios de salud para mayores de 14 años, se comprometen a diseñarlo y empezar a incluirlo para los servicios de salud incluyendo SSR
	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	Se evidencia incumplimiento en la atención a NNA frente a valoracion de alteraciones menstruales.
	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.	1	Se evidencia el cumplimiento en la atención a NNA. Se recomienda continuar con la educación sobre derechos de personas menstruantes y la eliminación de
			46	•Se realiza asesoría y provisión efectiva de métodos anticonceptivos de acuerdo con criterios de elegibilidad (disponibilidad de insumos y tecnologías).	1	Si, realizan asesoria de todos los medicos y realizan provision por formula medica y despues lo colocan cuando la farmacia de cada eps los entrega
			47	•Se realiza distribución de condones y/o preservativos como método de doble protección de manera gratuita y accesible.	1	Si, envian por formula 15 condones al mes
			48	•Se realiza la inserción de DIU a la población que lo requiere y garantiza una adecuada provocación de disponibilidad de anticonceptivos para cubrir la demanda.	1	Si, pero solo para casos despues de IVE y el resto lo envian por formula para despues colocar cuando la EPS entreegue
			49	•Se facilita la inserción de anticonceptivos subdérmicos y garantiza la realización de los controles pertinentes según el tipo de implante.	1	Si, la IPS inserta metodos subdermicos pero una vez las farmacias de las eps entreeuen el metodo
			50	•Se garantiza la adherencia al tratamiento con anticonceptivos orales e inyectables, asegurando su suministro regular y el seguimiento a las usuarias.	1	SI
			51	•Se realiza consulta exclusiva de anticoncepción para Adolescentes en modelo Servicio Amizable.	0	No cuentan con SSAAJ
		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.	1	Si
			J 53	•Se identifica violencia contra la mujer y/o violencia de género, signos de violencias física y signos de violencias sexual.	0	NO
			A 54	•Se identifica violencia contra la mujer y/o violencia de género, signos de violencias física y signos de violencias sexual	0	NO
			V 55	•Se identifica violencia contra la mujer y/o violencia de género, signos de violencias física y signos de violencias sexual.	1	Si
		PONDERACIÓN CRITERIO RESOLUCIÓN 3280 DE 2018 RIAPYMS CON ENFASIS EN SSR Y ATENCIONES EN SALUD DE INFANCIA Y ADOLESCENCIA			**26**	**53%**
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	No de forma completa, deben incluir mas educacion dentro de la atencion
			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 salud sexual y reproductiva.	1	Si
			58	•La IPS facilita el acceso a los Servicios de Salud Amigables para Adolescentes y Jóvenes, garantizando el derecho a la salud mediante la posibilidad de recibir estos servicios sin ningún tipo de discriminación, en el marco de la atención integral así como la accesibilidad física, a partir de la ubicación geográfica o territorial y garantizan desde la red de prestación de servicios, que estos sean de manera continua, articulada y organizada.	1	Si
			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.	1	Si
			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	No cuentan con asentimiento pediatrico ni consentimiento informado, el compromiso esta desde 2025
			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	Deben tener asentimiento y consentimiento para que se evidencie la autonomia de los NNA frente a sus decisiones en salud sexua y reproductiva y esta sea respetada
		PONDERACIÓN CRITERIO GARANTÍA DE DERECHOS DE NNA CON ÉNFASIS EN SSR			**3,5**	**58%**
RESOLUCIÓN 3100 DE 2019	**CRITERIOS Y PROCEDIMIENTOS IPS**		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 externa en atención integral en salud de las víctimas de violencias sexuales.	1	Si bien la institución cuenta con un plan de capacitación ejecutado en Junio 2026.
			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.	1	cumplimiento total dado que la IPS cuenta con el Protocolo debidamente estructurado. Este documento orienta la atención integral y define el equipo institucional responsable de la respuesta ante estos eventos.
			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.	1	Si, se evidencia que dentro de la IPS cuentan con estrategias IEC frente a la prevencion de violencias
			65	**Lugar de atención:** • Elementos estructurales para la atención de víctimas de violencia sexual.	1	La institución cumple con la disposición de espacios físicos y elementos estructurales adecuados para la atención privada y digna de las víctimas de violencia sexual.
		DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO	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 antígeno de superficie de Hepatitis B + solución diluyente. •Dos pruebas rápidas para anticuerpos contra el VHC + solución diluyente •Dos lancetas •Dos 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.	1	Si, la IPS cuenta con insumo de pruebas rapidas de VIH, ITS, SIFILIS, HB, EMBARAZO y a veces con stop de HC
			67	**Medicamentos para profilaxis postexposición (PPE)** **•PROFILAXIS POST EXPOSICIÓN PERSONAS MAYORES DE 13 AÑOS, INCLUSO MUJERES GESTANTES** - Anticoncepción de emergencia con Levonogestrel y DIU - Profilaxis de HB con vacuna para HB y gammaglobulina proporcionadas por la entidad de salud departamental según solicitud y gestión de la IPS - Profilaxis para ITS con antibióticos Ceftriaxona, metronidazol y Azitromicina, y penicilina 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**	1	Si, cuenta con kits completos
			68	**Insumos para toma de muestras medico legales:** • Organizador plástico donde se encuentren todos los elementos para la recolección de evidencia forense. • Bolsas de papel kraft diferentes tamaños para empacar las evidencias forenses • Bolsas plasticas transparentes de diferentes tamaños • Cortaúñas • Pinza de punta fina sin garra • Seda dental preferiblemente sin cera • Peinilla • Escobillones estériles con fragmento de cinta de enmascarar que permita el rotulado •Opciones para muestras de referencia: 1) fragmentos estériles de tela garza de 2.5 por 2.5 cms y copas plásticas desechables pequeñas +lancetas 2.Tubos tipo vacutainer tapa lila con EDTA 3) escobillones estériles para toma de saliva 3)Tarjetas FTA®+lancetas •Tubos tipo vacutainer tapa gris en vidrio (con Fluoruro de Sodio/Oxalato de Potasio). •Agujas hipodérmicas para toma de sangre, adaptables al sistema de vacio. • Camisa para toma de muestras de sangre, adaptable al sistema de vacio. • Torniquete • Frascos de polipropileno como mínimo de 20 ml, con boca ancha ytapa rosca hermética, sin preservativos. • Cinta de Seguridad • Rótulos autoadhesivos preimpresos . • Hojas de medio pliego de papel bond 60g blanco • Marcador de punta fina indeleble. • Gasas estériles. • Alcohol antiseptico con frasco lavador • Caja secadora de escobillones • Agua destilada estéril. • Tijeras • Lupa de 2X	1	Se evidencia cumplimiento total en la disponibilidad del kit forense. La institución cuenta con todos los elementos necesarios (organizadores, bolsas de papel, escobillones, tubos de ensayo, etc.) para la correcta recolección y custodia de evidencia física.

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	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 victima de violencia sexual y se inicia activación de ruta.	1	Si, la IPS cuenta con protocolo de atencion a la embarazada menor de 15 años
			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	0,7	SE REVISAN 4 HC DE CASOS PRIORIZADOS Y SE EVIDENCIA MALA CLASIFICACION DEL TRIAGE PARA VIOLENCIA SEXUAL DENTRO DE LAS PRIMERAS 72 HORAS DEBE SER TRIAGE I Y FUERA DE LAS 72 HORAS TRIAGE II, NUNCA TRIAGE 3, SEA O NO ACCESO CARNAL
			71	**Valoración medica Inicial:** •Anamnesis (motivo de consulta y enfermedad actual) •Antecedentes clínicos (Uso de anticonceptivo, historia menstrual, obstétrica, antecedentes de violencia sexual, Vacunación de HB y tétanos, estado ante VIH, análisis de riesgo biológico) •Examen Físico general (documentando presencia o ausencia de signos, y en búsqueda de fluidos cuando sea necesario según relato) •Examen Clínico Genital y anal (Acorde a tiempo de ocurrencia del evento al momento de la atención y al relato de la victima sobre el tipo de violencia sexual, documentando ausencia o presencia de lesiones, recientes o antiguas, en vulva, pene, región anal, y perianal de manera completa.) •Aspectos de relevancia medico legal (Acciones de lavado, cambio de ropa, Vomito, micción o defecación, y relaciones sexuales consentidas durante la ultima semana antes de la violencia- Solo en caso de ser necesario tomar análisis de DNA) •Examen Mental •Nota de evidencias recolectadas con fines forenses en los caso que aplique •Diagnóstico según clasificación internacional de enfermedades (CIE 10) para la codificación del diagnóstico de violencia sexual •Conducta/Plan de Manejo segun valoracion inicial •Consentimiento informado para: Toma de muestras para VIH, DIU, IVE, recolección de evidencias forenses según formatos y protocolos específicos •Se brinda asesoria y orientación a la victima sobre sus derechos dentro del sector salud y fuera del mismo en todos los casos. •Orientación en IVE •Remisiones a salud mental •Remisiones a otras áreas según pertinencia	1	Anmnesis: Si pero medicos se quedan cortos en ifnormacion Antecedentes clinicos: NO LO VALORA Examen Fisico: acetables condiciones generales, todo lo cefalocaudal, cabeza normocefala, escleras anetelicas conjuntivas roaadas, papilas isocoricas hizoreactivas a la luz, mucosa humeda, orofalinge no congestiva, cuello simetrico sin incursitacion yugular Examen clinico genital NO examinado Examen mental si Diagnostico - T741 ABUSO FISICO, Y052 AGRESION SEXUAL CON FUERZA CORPORAL.. ESCUELA, OTRAS INSTITUCIONES Y AREAS ADMINISTRATIVAS - TIPO DE DIAGNOSTICO: IMPRESION DIAGNOSTICA - DEBE PONER CONFIRMATORIO Diagnostico SI T742-ABUSO SEXUAL - Ficha de notificación sivigila No consentimiento, si toma de prueba VIH - NEGATIVA No se evidencia asesoria y orientacion sobre sus derehcos
			72	**Tamizajes para explorar el estado de salud de la victima:** • VIH • Sífilis • Embarazo • VHB • VHC •Diez lancetas	1	Se da cumplimiento a este ítem. La institución garantiza la toma de muestras para VIH, Sífilis, Hepatitis B, Hepatitis C y prueba de embarazo como parte integral del protocolo inicial de atención.
			73	**Tratamiento profiláctico completo:** • Infecciones de Transmisión sexual • Anticoncepción de emergencia • Hepatitis B (vacuna y/o inmunoglobulina, Según aplique) • VIH	1	Se evidencia que, cuando el caso lo requiere, la IPS prescribe y suministra el tratamiento profiláctico para ITS, anticoncepción de emergencia y vacunación (HB/Tétanos), cumpliendo con el esquema de reducción de riesgos biológicos.
			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)	1	Cumplimiento total en la prestación de la primera atención en salud mental. Se garantiza que la victima reciba psicoterapia breve o valoración por psicología/psiquiatría durante la atención de urgencia.
			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)	1	La IPS cumple con la generación de órdenes para seguimiento ambulatorio en salud física (semanas 2, 4, 12 y 24) y mental. Se evidencia la efectividad de estos seguimientos, asegurando la continuidad del cuidado post-evento.
			76	**Seguimientos ambulatorios:** • Seguimientos en salud mental y física efectivos	1	La IPS cumple con la generación de órdenes para seguimiento ambulatorio en salud física (semanas 2, 4, 12 y 24) y mental. Se evidencia la efectividad de estos seguimientos, asegurando la continuidad del cuidado post-evento.
		ARTICULACIÓN INTERSECTORIAL	77	**Reporte y denucia de los casos de violencias sexuales:** •Procedimientos para la reporte y denuncia de los casos de las violencias sexuales a las entidades competentes (ICBF, Fiscalía, Comisaría de Familia y personería y UNP, Ministerio publico, en caso de victimas de violencia sexuales en el marco del conflicto armado)	1	La institución cumple con los procedimientos para el reporte y denuncia ante las autoridades competentes (ICBF, Fiscalía, Comisaría de Familia). Se evidencia conocimiento de la ruta de notificación externa.
			78	**Salvaguardas:** • Coodinación con entidad de proteccion y vigilancia para el acompañamiento en el egreso y traslado de menores de edad, y poblacion vulnerable y/o con riesgo de feminicidio. • Hospitalización por protección.	1	Se otorga cumplimiento total. Aunque no se han presentado casos recientes que requieran hospitalización por protección o trasladados de alta complejidad por riesgo de feminicidio, la IPS mantiene la coordinación con las entidades de protección y vigilancia para asegurar el egreso seguro de menores de edad y población vulnerable.
		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	1	EL MEDICO NO HIZO LA FICHA DE NOTIFICACION, LA TUVO QUE HACER AL DIA SIGUIENTE POR LA PSICOLOGA
			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.	1	La IPS cumple con la búsqueda activa y notificación al SIVIGILA de los casos de violencias basadas en género, incluyendo el reporte de adolescentes embarazadas menores de 14 años y el mantenimiento de la base de datos consolidada del evento 875.
			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.	1	Si, la IPS realiza reportes a EAPB para seguimientos ambulatorios y dar cumplimiento a la ruta completa
			82	•La IPS cuenta con agenda anual de un Comité Operativo de Vigilancia Epidemiológica Institucional (COVEI) sobre el tema.	1	Si
		CRITERIO PONDERACIÓN ABORDAJE INTEGRAL DE VRSG			20,7	99%
TOTAL					50,2	61%





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