
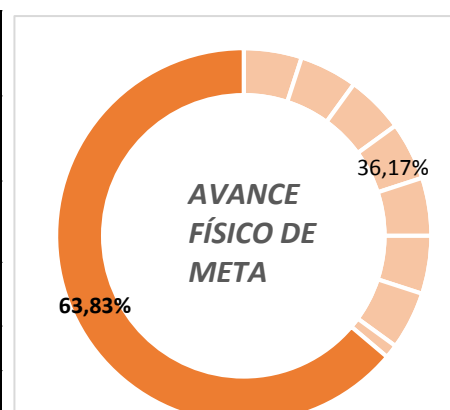
 <b>GOBERNACIÓN DEL TOLIMA</b>	<b>EJECUTOR</b>	 <b>el Tolima nos une</b>
	<b>SECRETARIA DE SALUD</b>	
	<b>REPORTE DE INFORMACIÓN DE SEGUIMIENTO AL PDD Y A LOS PROYECTOS DE INVERSIÓN</b>	

<b>CÓDIGO PROYECTO:</b>	2021004730109	<b>SECTOR:</b>	Salud y Protección Social
<b>PROGRAMA PRESUPUESTAL:</b>	Salud pública		
<b>PROYECTO:</b>	SEXUALES Y REPRODUCTIVOS EN EL TOLIMA		
<b>OBJETIVO:</b>	Garantizar el ejercicio pleno y autónomo de la sexualidad, los derechos sexuales y derechos reproductivos en el Departamento del Tolima		
<b>CÓDIGO META</b>	<b>META</b>	<b>META PROGRAMADA</b>	<b>META EJECUTADA</b>
EP1MP2	Implementar acciones de promoción, gestión de la salud pública y vigilancia al desarrollo de los servicios de salud amigables de los jóvenes y adolescentes, para goce efectivo de sus derechos sexuales y reproductivos en los municipios del Departamento	47	30

<b>DATOS DE REPORTE</b>			
<b>RESPONSABLE DE PROYECTO</b>	JORGE BOLIVAR	<b>RESPONSABLE DE META</b>	
		JULIO BORIS SANCHEZ ARENAS	
<b>RESPONSABLE DE CARGUE DE META</b>	ERIKA VIVIANA TORRES BEDOYA	<b>RESPONSABLE DE REPORTE</b>	
		JULIO BORIS SANCHEZ ARENAS	
<b>PERIODO DE CARGUE</b>	01/01/2022	<b>FECHA DE CARGUE</b>	06/04/2022
	31/03/2022		

ACTIVIDADES	Programado	Ejecutado	Avance
1 Realizar 5 charlas informativas virtuales o presenciales con enfoque diferencial a la población víctima del conflicto armado, población indígena, comunidad Room, comunidad Afro descendientes, personas con discapacidad y demás poblaciones vulnerables en derechos sexuales y reproductivos.	0	0	0%
2 Realizar 2 actividades de información en salud sobre Prevención de las violencias sexuales y de género, ITS VIH SIDA, prevención de embarazos en adolescentes, y derechos sexuales y reproductivos, para los jóvenes y adolescentes que hacen parte del sistema de responsabilidad penal y población en proceso de reincorporación en el Departamento del Tolima.	0	0	0%
3 Realizar asistencia técnica y seguimiento a los 47 municipios y sus EAPB en la estrategia de Salud Sexual y Reproductiva para adolescentes y jóvenes	47	30	64%

<b>AVANCE DE LAS ACTIVIDADES</b>	<b>AVANCE FÍSICO DE META</b>	
Realizar 5 charlas informativas virtual	Atraso	36,17%
Realizar 2 actividades de información	Avance Físico	63,83%
Realizar asistencia técnica y seguimie	<b>AVANCE FINANCIERO DE PRODUCTO</b>	
	Presupuesto Inicial	Presupuesto Ejecutado
	\$ 276.000.000	\$ 232.800.000
	Proporción de	84,35%



FUENTES DE FINANCIACIÓN		PROPIOS		TRANSFERENCIAS		
Propios	LIBRE DESTINACIÓN	DESTINACIÓN ESPECÍFICA	SGP PROPÓSITO GENERAL	SGP SALUD, EDUCACIÓN Y SANEAMIENTO	SGP OTROS	
Transferencias				276.000.000		
Regalías	REGALÍAS					
Otros	ASIGNACIONES DIRECTAS	INVERSIÓN REGIONAL	CIENCIA Y TECNOLOGÍA	ASIGNACIÓN PARA LA PAZ	ÁREAS AMBIENTALES	
OTROS						
GESTIÓN	OBRAS POR IMPUESTOS	TRANSFERENCIAS	BIENES Y SERVICIOS	CRÉDITOS	FUNCIONAMIENTO	PLAN DEPARTAMENTAL DE AGUAS

EJECUCIÓN CONTRACTUAL						
No.	OBJETO	CONTRATAR LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE UN PROFESIONAL DE LA SALUD EN DESARROLLO DEL PROYECTO "FORTALECIMIENTO DE UNA SEXUALIDAD DIGNA Y PLENA CON LA PROTECCIÓN DE LOS DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS" CON ÉNFASIS EN SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA DE ADOLESCENTES Y JÓVENES EN MUNICIPIOS DEL DEPARTAMENTO DEL TOLIMA				
1275						
CONTRATISTA	JENY TATIANA MANCILLA LOZANO			VALOR	\$ 22.800.000,00	
LINK DE ACCESO	<a href="https://www.secop.gob.ec/01.PCCNTR.3261991&amp;prevCtxUrl=https%3a%2f%2fwww.secop.gob.ec/">01.PCCNTR.3261991&amp;prevCtxUrl=https%3a%2f%2fwww.secop.gob.ec/</a>			AVANCE FÍSICO	17%	
CDP	1448	RP	1123	AVANCE FINANCIERO	13%	

EJECUCIÓN CONTRACTUAL						
No.	OBJETO	CONTRATAR LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE UN PROFESIONAL DE LA SALUD EN DESARROLLO DEL PROYECTO "FORTALECIMIENTO DE UNA SEXUALIDAD DIGNA Y PLENA CON LA PROTECCIÓN DE LOS DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS" CON ÉNFASIS EN SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA DE ADOLESCENTES Y JÓVENES EN MUNICIPIOS DEL DEPARTAMENTO DEL TOLIMA				
1118						
CONTRATISTA	LILIANA MARCELA MONROY			VALOR	\$ 22.800.000,00	
LINK DE ACCESO	<a href="https://www.secop.gob.ec/01.PCCNTR.3249079&amp;prevCtxUrl=https%3a%2f%2fwww.secop.gob.ec/">01.PCCNTR.3249079&amp;prevCtxUrl=https%3a%2f%2fwww.secop.gob.ec/</a>			AVANCE FÍSICO	17%	
CDP	1449	RP	946	AVANCE FINANCIERO	13%	

EJECUCIÓN CONTRACTUAL						
No.	OBJETO	CONTRATAR LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE UN PROFESIONAL DE LA SALUD EN DESARROLLO DEL PROYECTO "FORTALECIMIENTO DE UNA SEXUALIDAD DIGNA Y PLENA CON LA PROTECCIÓN DE LOS DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS" CON ÉNFASIS EN SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA DE ADOLESCENTES Y JÓVENES EN MUNICIPIOS DEL DEPARTAMENTO DEL TOLIMA				
1335						
CONTRATISTA	ANGY MARCELA PERDOMO GOMEZ			VALOR	\$ 22.800.000,00	
LINK DE ACCESO	<a href="https://www.secop.gob.ec/01.PCCNTR.3264352&amp;prevCtxUrl=https%3a%2f%2fwww.secop.gob.ec/">01.PCCNTR.3264352&amp;prevCtxUrl=https%3a%2f%2fwww.secop.gob.ec/</a>			AVANCE FÍSICO	17%	
CDP	1490	RP	1130	AVANCE FINANCIERO	13%	

EJECUCIÓN CONTRACTUAL						
No.	OBJETO	CONTRATAR LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE UN PROFESIONAL DE LA SALUD EN DESARROLLO DEL PROYECTO "FORTALECIMIENTO DE UNA SEXUALIDAD DIGNA Y PLENA CON LA PROTECCIÓN DE LOS DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS" CON ÉNFASIS EN SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA DE ADOLESCENTES Y JÓVENES EN MUNICIPIOS DEL DEPARTAMENTO DEL TOLIMA				
2016						
CONTRATISTA	MONICA ALEJANDRA RIVERA PERDOMO			VALOR	\$ 22.800.000,00	

LINK DE ACCESO	<a href="#">/CO1ContractsManagement/Tendering/ProcurementContractEdit</a>			AVANCE FÍSICO	17%
CDP	1485	RP	2079	AVANCE FINANCIERO	13%
<b>EJECUCIÓN CONTRACTUAL</b>					
No.	<b>OBJETO</b>	CONTRATAR LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE UNA PROFESIONAL DE LA SALUD EN DESARROLLO DEL "FORTALECIMIENTO DE UNA SEXUALIDAD DIGNA Y PLENA CON LA PROTECCIÓN DE LOS DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS CON ENFASIS EN ESPACIOS PARA LA PROMOCIÓN DE LA SALUD SEXUAL DE ADOLESCENTES Y JOVENES, Y ABORDAJE DE VIOLENCIA SEXUAL Y DE GÉNERO EN EL DEPARTAMENTO DEL TOLIMA".			
570					
CONTRATISTA	SARY YINETH PARRA			VALOR	\$ 22.800.000,00
LINK DE ACCESO	<a href="#">01.PCCNTR.3256502&amp;prevCtxUrl=https%3a%2f%2fwww.secop.g</a>			AVANCE FÍSICO	17%
CDP	1563	RP	1056	AVANCE FINANCIERO	13%
<b>EJECUCIÓN CONTRACTUAL</b>					
No.	<b>OBJETO</b>	CONTRATAR LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE UNA PROFESIONAL DE LA SALUD EN DESARROLLO DEL "FORTALECIMIENTO DE UNA SEXUALIDAD DIGNA Y PLENA CON LA PROTECCIÓN DE LOS DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS CON ENFASIS EN ESPACIOS PARA LA PROMOCIÓN DE LA SALUD SEXUAL DE ADOLESCENTES Y JOVENES, Y ABORDAJE DE VIOLENCIA SEXUAL Y DE GÉNERO EN EL DEPARTAMENTO DEL TOLIMA".			
796					
CONTRATISTA	LINA SOFIA OLAYA			VALOR	\$ 22.800.000,00
LINK DE ACCESO	<a href="#">01.PCCNTR.3249655&amp;prevCtxUrl=https%3a%2f%2fwww.secop.g</a>			AVANCE FÍSICO	17%
CDP	1466	RP	1050	AVANCE FINANCIERO	13%
No.	<b>OBJETO</b>				
CONTRATISTA				VALOR	
LINK DE ACCESO				AVANCE FÍSICO	
CDP		RP		AVANCE FINANCIERO	

### FOCALIZACIÓN REGIONAL

Ibagué	Anzoátegui	Carmen de Apicalá	Coyaima	Falan	Herveo	Líbano
Alpujarra	Armero	Casabianca	Cunday	Flandes	Honda	Mariquita
Alvarado	Ataco	Chaparral	Dolores	Fresno	Icononzo	Melgar
Ambalema	Cajamarca	Coello	Espinal	Guamo	Lérida	Murillo
Natagaima	Planadas	Roncesvalles	San Luis	Venadillo	<b>Municipio con Mayor Inversión</b>	
Ortega	Prado	Rovira	Santa Isabel	Villahermosa	<b>Municipio con Mayor Inversión</b>	
Palocabildo	Purificación	Saldaña	Suárez	Villarrica	<b>Inversión Máx</b>	
Piedras	Rioblanco	San Antonio	Valle de S. Juan	Tolima	<b>Inversión Promedio</b>	

### EVIDENCIAS

Asistencias Técnicas/ Visitas/ Inspecciones.

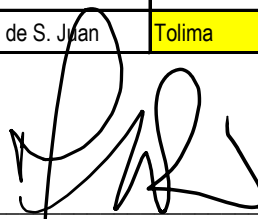
<b>Fecha</b>	<b>Medio</b>	<b>Asunto</b>	<b>Participantes</b>	<b>Soporte</b>
01/10/2021	virtual	Visita de iasistencia tecnica del programa de atencion integral de la mujer, antes, durante y despues del evento obstetrico y cumplimiento de la RIA materno perinatal - DIRECCION LOCAL DE SALUD Y ESE DE CHAPARRAL	4	ACTA DE REUNION, LISTADO DE ASISTENCIA Y REGISTRO FOTOGRAFICO
28/02/2022	virtual	Visita de iasistencia tecnica del programa de atencion integral de la mujer, antes, durante y despues del evento obstetrico y cumplimiento de la RIA materno perinatal - DIRECCION LOCAL DE SALUD Y ESE DE ESPINAL	2	ACTA DE REUNION, LISTADO DE ASISTENCIA Y REGISTRO FOTOGRAFICO
18/03/2022	virtual	Visita de iasistencia tecnica del programa de atencion integral de la mujer, antes, durante y despues del evento obstetrico y cumplimiento de la RIA materno perinatal - DIRECCION LOCAL DE SALUD Y ESE DE HONDA	3	ACTA DE REUNION, LISTADO DE ASISTENCIA Y REGISTRO FOTOGRAFICO
21/02/2022	virtual	Visita de iasistencia tecnica del programa de atencion integral de la mujer, antes, durante y despues del evento obstetrico y cumplimiento de la RIA materno perinatal - DIRECCION LOCAL DE SALUD Y ESE DE LERIDA	3	ACTA DE REUNION, LISTADO DE ASISTENCIA Y REGISTRO FOTOGRAFICO
15/03/2022	virtual	Visita de iasistencia tecnica del programa de atencion integral de la mujer, antes, durante y despues del evento obstetrico y cumplimiento de la RIA materno perinatal - DIRECCION LOCAL DE SALUD Y ESE DE LIBANO	3	ACTA DE REUNION, LISTADO DE ASISTENCIA Y REGISTRO FOTOGRAFICO
04/03/2022	virtual	Visita de iasistencia tecnica del programa de atencion integral de la mujer, antes, durante y despues del evento obstetrico y cumplimiento de la RIA materno perinatal - DIRECCION LOCAL DE SALUD Y ESE DE PURIFICACION	2	ACTA DE REUNION, LISTADO DE ASISTENCIA Y REGISTRO FOTOGRAFICO
08/03/2022	virtual	Visita de iasistencia tecnica del programa de atencion integral de la mujer, antes, durante y despues del evento obstetrico y cumplimiento de la RIA materno perinatal - DIRECCION LOCAL DE SALUD Y ESE DE IBAGUE	4	ACTA DE REUNION, LISTADO DE ASISTENCIA Y REGISTRO FOTOGRAFICO
18/02/2022	virtual	Visita de iasistencia tecnica del programa de atencion integral de la mujer, antes, durante y despues del evento obstetrico y cumplimiento de la RIA materno perinatal - DIRECCION LOCAL DE SALUD Y ESE ALPUJARRA	2	ACTA DE REUNION, LISTADO DE ASISTENCIA Y REGISTRO FOTOGRAFICO
18/02/2022	virtual	Visita de iasistencia tecnica del programa de atencion integral de la mujer, antes, durante y despues del evento obstetrico y cumplimiento de la RIA materno perinatal - DIRECCION LOCAL DE SALUD Y ESE ALVARADO	2	ACTA DE REUNION, LISTADO DE ASISTENCIA Y REGISTRO FOTOGRAFICO
25/02/2022	virtual	Visita de iasistencia tecnica del programa de atencion integral de la mujer, antes, durante y despues del evento obstetrico y cumplimiento de la RIA materno perinatal - DIRECCION LOCAL DE SALUD Y ESE ARMERO	3	ACTA DE REUNION, LISTADO DE ASISTENCIA Y REGISTRO FOTOGRAFICO
25/02/2022	virtual	Visita de iasistencia tecnica del programa de atencion integral de la mujer, antes, durante y despues del evento obstetrico y cumplimiento de la RIA materno perinatal - DIRECCION LOCAL DE SALUD Y ESE CARMEN DE APICALA	2	ACTA DE REUNION, LISTADO DE ASISTENCIA Y REGISTRO FOTOGRAFICO
24/02/2022	virtual	Visita de iasistencia tecnica del programa de atencion integral de la mujer, antes, durante y despues del evento obstetrico y cumplimiento de la RIA materno perinatal - DIRECCION LOCAL DE SALUD Y ESE MARIQUITA	2	ACTA DE REUNION, LISTADO DE ASISTENCIA Y REGISTRO FOTOGRAFICO
03/03/2022	virtual	Visita de iasistencia tecnica del programa de atencion integral de la mujer, antes, durante y despues del evento obstetrico y cumplimiento de la RIA materno perinatal - DIRECCION LOCAL DE SALUD Y ESE MELGAR	2	ACTA DE REUNION, LISTADO DE ASISTENCIA Y REGISTRO FOTOGRAFICO

03/02/2022	virtual	Visita de iasistencia tecnica del programa de atencion integral de la mujer, antes, durante y despues del evento obstetrico y cumplimiento de la RIA materno perinatal - DIRECCION LOCAL DE SALUD Y ESE MURILLO	2	ACTA DE REUNION, LISTADO DE ASISTENCIA Y REGISTRO FOTOGRAFICO
10/03/2022	virtual	Visita de iasistencia tecnica del programa de atencion integral de la mujer, antes, durante y despues del evento obstetrico y cumplimiento de la RIA materno perinatal - DIRECCION LOCAL DE SALUD Y ESE ORTEGA	3	ACTA DE REUNION, LISTADO DE ASISTENCIA Y REGISTRO FOTOGRAFICO
28/02/2022	virtual	Visita de iasistencia tecnica del programa de atencion integral de la mujer, antes, durante y despues del evento obstetrico y cumplimiento de la RIA materno perinatal - DIRECCION LOCAL DE SALUD Y ESE PIEDRAS	2	ACTA DE REUNION, LISTADO DE ASISTENCIA Y REGISTRO FOTOGRAFICO
04/03/2022	virtual	Visita de iasistencia tecnica del programa de atencion integral de la mujer, antes, durante y despues del evento obstetrico y cumplimiento de la RIA materno perinatal - DIRECCION LOCAL DE SALUD Y ESE RIOBLANCO	2	ACTA DE REUNION, LISTADO DE ASISTENCIA Y REGISTRO FOTOGRAFICO
11/03/2022	virtual	Visita de iasistencia tecnica del programa de atencion integral de la mujer, antes, durante y despues del evento obstetrico y cumplimiento de la RIA materno perinatal - DIRECCION LOCAL DE SALUD Y ESE ROVIRA	2	ACTA DE REUNION, LISTADO DE ASISTENCIA Y REGISTRO FOTOGRAFICO
03/03/2022	virtual	Visita de iasistencia tecnica del programa de atencion integral de la mujer, antes, durante y despues del evento obstetrico y cumplimiento de la RIA materno perinatal - DIRECCION LOCAL DE SALUD Y ESE SAN ANTONIO	2	ACTA DE REUNION, LISTADO DE ASISTENCIA Y REGISTRO FOTOGRAFICO
01/03/2022	virtual	Visita de iasistencia tecnica del programa de atencion integral de la mujer, antes, durante y despues del evento obstetrico y cumplimiento de la RIA materno perinatal - DIRECCION LOCAL DE SALUD Y ESE CAJAMARCA	3	ACTA DE REUNION, LISTADO DE ASISTENCIA Y REGISTRO FOTOGRAFICO
23/02/2022	virtual	Visita de iasistencia tecnica del programa de atencion integral de la mujer, antes, durante y despues del evento obstetrico y cumplimiento de la RIA materno perinatal - DIRECCION LOCAL DE SALUD Y ESE FALAN	2	ACTA DE REUNION, LISTADO DE ASISTENCIA Y REGISTRO FOTOGRAFICO
04/03/2022	virtual	Visita de iasistencia tecnica del programa de atencion integral de la mujer, antes, durante y despues del evento obstetrico y cumplimiento de la RIA materno perinatal - DIRECCION LOCAL DE SALUD Y ESE GUAMO	3	ACTA DE REUNION, LISTADO DE ASISTENCIA Y REGISTRO FOTOGRAFICO
23/02/2022	virtual	Visita de iasistencia tecnica del programa de atencion integral de la mujer, antes, durante y despues del evento obstetrico y cumplimiento de la RIA materno perinatal - DIRECCION LOCAL DE SALUD Y ESE HERVEO	2	ACTA DE REUNION, LISTADO DE ASISTENCIA Y REGISTRO FOTOGRAFICO
24/02/2022	virtual	Visita de iasistencia tecnica del programa de atencion integral de la mujer, antes, durante y despues del evento obstetrico y cumplimiento de la RIA materno perinatal - DIRECCION LOCAL DE SALUD Y ESE PALOCABILDO	2	ACTA DE REUNION, LISTADO DE ASISTENCIA Y REGISTRO FOTOGRAFICO
03/03/2022	virtual	Visita de iasistencia tecnica del programa de atencion integral de la mujer, antes, durante y despues del evento obstetrico y cumplimiento de la RIA materno perinatal - DIRECCION LOCAL DE SALUD Y ESE SALDAÑA	2	ACTA DE REUNION, LISTADO DE ASISTENCIA Y REGISTRO FOTOGRAFICO
21/02/2022	virtual	Visita de iasistencia tecnica del programa de atencion integral de la mujer, antes, durante y despues del evento obstetrico y cumplimiento de la RIA materno perinatal - DIRECCION LOCAL DE SALUD Y ESE AMBALEMA	3	ACTA DE REUNION, LISTADO DE ASISTENCIA Y REGISTRO FOTOGRAFICO


09/03/2022	virtual	Visita de iasistencia tecnica del programa de atencion integral de la mujer, antes, durante y despues del evento obstetrico y cumplimiento de la RIA materno perinatal - DIRECCION LOCAL DE SALUD Y ESE ATACO	2	ACTA DE REUNION, LISTADO DE ASISTENCIA Y REGISTRO FOTOGRAFICO
24/02/2022	virtual	Visita de iasistencia tecnica del programa de atencion integral de la mujer, antes, durante y despues del evento obstetrico y cumplimiento de la RIA materno perinatal - DIRECCION LOCAL DE SALUD Y ESE CASABIANCA	3	ACTA DE REUNION, LISTADO DE ASISTENCIA Y REGISTRO FOTOGRAFICO
11/03/2022	virtual	Visita de iasistencia tecnica del programa de atencion integral de la mujer, antes, durante y despues del evento obstetrico y cumplimiento de la RIA materno perinatal - DIRECCION LOCAL DE SALUD Y ESE COELLO	2	ACTA DE REUNION, LISTADO DE ASISTENCIA Y REGISTRO FOTOGRAFICO
26/02/2022	virtual	Visita de iasistencia tecnica del programa de atencion integral de la mujer, antes, durante y despues del evento obstetrico y cumplimiento de la RIA materno perinatal - DIRECCION LOCAL DE SALUD Y ESE DOLORES	2	ACTA DE REUNION, LISTADO DE ASISTENCIA Y REGISTRO FOTOGRAFICO

#### PRESENCIA TERRITORIAL

Ibagué	Anzoátegui	Carmen de Apicalá	Coyaima	Falan	Herveo	Libano
Alpujarra	Armero	Casabianca	Cunday	Flandes	Honda	Mariquita
Alvarado	Ataco	Chaparral	Dolores	Fresno	Icononzo	Melgar
Ambalema	Cajamarca	Coello	Espinal	Guamo	Lérida	Murillo
Natagaima	Planadas	Roncesvalles	San Luis	Venadillo		
Ortega	Prado	Rovira	Santa Isabel	Villahermosa		
Palocabildo	Purificación	Saldaña	Suárez	Villarrica		
Piedras	Rioblanco	San Antonio	Valle de S. Juan	Tolima		




**MARTHA PALACIOS URIBE**  
Directora de Salud Publica Departamental

	<b>GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTION</b>		<b>Código: FOR-GE-002</b>
			<b>Versión: 02</b>
	<b>MACROPROCESO:</b>	<b>DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO</b>	<b>Pág. 1 de 26</b>
<b>ACTA DE REUNION</b>			<b>Vigente desde: 10/04/2014</b>

<b>OBJETIVO DE LA REUNIÓN:</b>	VISITA DE ASISTENCIA TECNICA EN LA ESTRATEGIA ATENCION AL ADOLESCENTE Y AL JOVEN DE LA DIMENSIÓN SEXUALIDAD DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS		
<b>FECHA:</b>	25 DE FEBRERO DEL 2022	<b>HORA:</b>	<b>8:00 a.m.</b>
<b>LUGAR:</b>	PLATAFORMA MEET		
<b>REDACTADA POR:</b>	JENY TATIANA MANCILLA LOZANO - PROFESIONAL APOYO PARA LA PROMOCIÓN DE LA SALUD SEXUAL DE ADOLESCENTES Y JÓVENES. CELULAR: 3183663252 CORREO: jeny.mancilla.lozano@gmail.com		

<b>ASISTENTES:</b>		
<b>NOMBRES Y APELLIDOS</b>	<b>CARGO</b>	<b>DEPENDENCIA</b>
MARILEISVY ROBLES LOZADA	ENFERMERA DE APOYO A LA GESTIÓN	DIRECCION LOCAL DE SALUD AMBALEMA TOLIMA
JENY TATIANA MANCILLA LOZANO	PROFESIONAL APOYO – ADOLESCENCIA Y JUVENTUD	SECRETARÍA DE SALUD DEPARTAMENTAL

<b>ORDEN DEL DIA:</b>
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Presentación del objetivo de la reunión</li> <li>2. Desarrollo de la reunión: Socialización de normativa vigente para garantía de la atención en salud de adolescentes y Jóvenes, socialización de instrumentos de verificación.</li> <li>3. Varios</li> <li>4. Cierre</li> </ol>
<p>1. Por medio virtual se da inicio a la reunión de asistencia técnica programada, siendo las 8:00 am, con la participación de la profesional <b>Marileisvy Robles Lozada</b>, presentando como objetivo de la reunión, brindar asistencia técnica en la normativa y lineamientos vigentes, para la gestión en salud de los adolescentes y jóvenes del municipio de <b>Ambalema - Tolima</b>, así como socialización de los instrumentos de verificación que se aplicarán en la visita de inspección y vigilancia.</p> <p>Coordinadora de salud pública proporciona el nombre del director de salud Dra. Idalis Johana Castro Gómez</p>
<b>DESARROLLO DE LA REUNION:</b>

	<b>GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTION</b>		<b>Código: FOR-GE-002</b>
			<b>Versión: 02</b>
	<b>MACROPROCESO:</b>	<b>DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO</b>	<b>Pág. 2 de 26</b>
	<b>ACTA DE REUNION</b>		<b>Vigente desde: 10/04/2014</b>

2. Desarrollo de la reunión: se inicia la visita socializando el instrumento de verificación de la IPS, por parte de la profesional delegada por la Dimensión Sexualidad Derechos Sexuales y Reproductivos, toda vez que este instrumento recopila cada uno de los lineamientos de la Ruta de Promoción y Mantenimiento de la Salud, en los cursos de vida de Adolescencia y Juventud, Res 3280 de 2018.

2.1. Se presenta en el formato de Inspección y Vigilancia en donde se encuentran los siguientes ítems de verificación:

Se hará verificación de la base de datos de los adolescentes atendido y se hará verificación del cumplimiento de la resolución 3280 de 2018, mediante la atención integrar y diferenciada de jóvenes y adolescente con periodicidad anual por medicina general o enfermería, (medicina: 12,14,16 años y enfermería: 13,15,17 años), se explica que para valoración de este ítem es necesario remitirse y aplicar los formatos de inspección y vigilancia de historia clínica completa (HC completa) e historia clínica derechos sexuales y reproductivos (HC DSR), los cuales se aplicarán mediante verificación de mínimo 5 historias clínicas escogidas aleatoriamente de la base de datos de los adolescentes atendidos en la vigencia del presente año.

Se solicitará la base de datos de adolescentes embarazadas menores de 18 años y seguimientos incluidas aquellas que cuentan con una condición de vulnerabilidad, se hará verificación del cumplimiento de la ruta de atención a adolescente embarazada de 14 a 18 años y de adolescente embarazada menor de 14 años, y cumplimiento de la resolución 0459 de 2012, Sentencia C-355 de 2006 y resolución 1904 de 2017.

La IPS también deberá presentar la base de datos de las remisiones y atenciones al joven o adolescente primera vez por psicología (R 3280), también es importante que estas bases de datos sean remitidas al ente territorial para que se haga el seguimiento respectivo, toda vez que se debe garantizar la atención por salud mental a todos los adolescentes y jóvenes que obedecen a conductas que son riesgo para su propia vida.


La detección de riesgos se hace desde la consulta diferenciada.

La IPS presentará evidencias del suministro de los métodos de planificación según requerimiento de adolescentes y jóvenes. (stock de anticonceptivos modernos).

Al respecto la funcionaria de la Dimensión de Sexualidad Derechos Sexuales y reproductivos menciona que se hará una verificación de los procesos contractuales para identificar las barreras que se están presentando en la entrega oportuna de los métodos, como por ejemplo la entrega inmediata del método por evento obstétrico a las adolescentes principalmente, así como la oportunidad para la entrega e inserción de los métodos modernos, implante subdérmico y DIU, teniendo en cuenta que las EAPB debe autorizar el procedimiento y en algunas ocasiones proveerlos.

En este mismo sentido se hará verificación de las bases de datos de adolescentes y jóvenes atendidos en consejería de planificación familiar, esto implica que no solamente deben



	<b>GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTION</b>		<b>Código: FOR-GE-002</b>
			<b>Versión: 02</b>
	<b>MACROPROCESO:</b>	<b>DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO</b>	<b>Pág. 3 de 26</b>
	<b>ACTA DE REUNION</b>		<b>Vigente desde: 10/04/2014</b>

aparecer los adolescentes que requieren método, sino que la asesoría debe incluir todos aquellos adolescentes que no han iniciado relaciones sexuales, con el fin de dar consejería anclada al proyecto de vida de los y las adolescentes y promoción del servicio de salud, con el objetivo de mejorar la demanda del servicio, mejorar la oferta y disminuir barreras de acceso, esto en el sentido de que los adolescentes identifiquen el servicio de salud como un aliado para la prevención de embarazos en adolescentes y la prevención de ITS.

Se hará verificación de las garantías que ofrece la IPS en las interrupciones voluntarias de embarazo en adolescentes menores de 18 años, así como asesoría en IVE a las adolescentes por medio de la consulta diferenciada y adolescentes con prueba de embarazo positiva.

Se hará también verificación del cumplimiento en la asesoría y la IVE a adolescentes con capacidades especiales (condición de discapacidad (Res 1904 de 2017).

De otra parte, se hará verificación del porcentaje de adolescentes y jóvenes con VIH y seguimientos respectivos, toda vez que es un indicador relacionado directamente con la atención integral y diferenciada de los adolescentes, y un indicador de gestión en salud pública del municipio.

También se hará revisión de cronograma de capacitaciones y ejecución de capacitaciones. En este punto se hace referencia a la jornada de capacitación que se realizó en el mes de febrero, sobre temas relacionados con normativa y atención diferenciada e integral de los adolescentes y jóvenes.

También, contará como evidencia en el siguiente ítem de verificación, capacitación de los profesionales de la salud en atención integral a los adolescentes y jóvenes.


Se hará verificación de la capacitación en guía de atención al joven. (3280) IVE, planificación familiar, ruta de atención en violencia y adolescentes embarazadas, dirigidas a los profesionales de la salud que brindan atención a la población joven y adolescente.

Se verificará la participación de la IPS en los COVE, para análisis de los casos de adolescentes embarazadas y adolescentes que han solicitado IVE, a fin de identificar factores intrínsecos y externos al evento y determinar acciones específicas para la prevención de embarazos en adolescentes y embarazos no deseados.

Por último, el ítem final de la lista de verificación que se aplicará a la IPS, solicitará las evidencias de las estrategias para garantizar la asistencia de los y las adolescentes y jóvenes al programa de atención diferenciada, evidencias que pueden ser diligenciamiento base de datos de llamadas y/o formato de citas.

2.2. Continúa la asistencia técnica con la presentación de la normativa vigente, enfatizando en los aspectos que requieren mayor atención por parte de la institución.

Como primer punto se hace una consolidación de la normativa que se debe tener en cuenta para la atención integral de adolescentes y jóvenes:

	<b>GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTION</b>		<b>Código: FOR-GE-002</b>
			<b>Versión: 02</b>
	<b>MACROPROCESO:</b>	<b>DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO</b>	<b>Pág. 4 de 26</b>
	<b>ACTA DE REUNION</b>		<b>Vigente desde: 10/04/2014</b>

Resolución 3280 de 2018

Resolución 1904 de 2017

Resolución 0459 de 2012

Sentencia C-355 de 2006

Resolución 5592 de 2015

Modelo de SSAAJ

Situación de los adolescentes y jóvenes COVID -19


Resoluciones 2481 de 2020 y 521 de 2020

- ✚ Se retoma la resolución 3280 de 2018, por medio del cual se adoptan los lineamientos técnicos y operativos de la ruta integral de atención para la promoción y mantenimiento de la salud y la ruta integral de atención en salud para la población materno perinatal y se establecen las directrices para su operación. Se hace el abordaje de cada uno de los lineamientos que contempla la ruta de promoción y mantenimiento de la salud en la atención de adolescentes y jóvenes, la cual es el modelo de atención integral y diferenciado que deben ofertar las IPS/E.S.E, en cualquiera de las tres modalidades de atención de Servicios de Salud Amigable para Adolescentes y Jóvenes (SSAAJ).

En este sentido, se menciona los objetivos de la atención integral y diferenciada, los cuales son los siguientes:

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

En este sentido se hace énfasis en las competencias que deben tener los profesionales de la salud, para garantizar la atención diferenciada y la oferta del servicio amigables, pues la empatía que generen los profesionales es una de las condiciones para que los adolescentes, jóvenes y padres de familia crean en el servicio y se aumente la demanda. Estas características del talento humano se resumen a continuación:

	<b>GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTION</b>		<b>Código: FOR-GE-002</b>
			<b>Versión: 02</b>
	<b>MACROPROCESO:</b>	<b>DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO</b>	<b>Pág. 5 de 26</b>
<b>ACTA DE REUNION</b>			<b>Vigente desde: 10/04/2014</b>

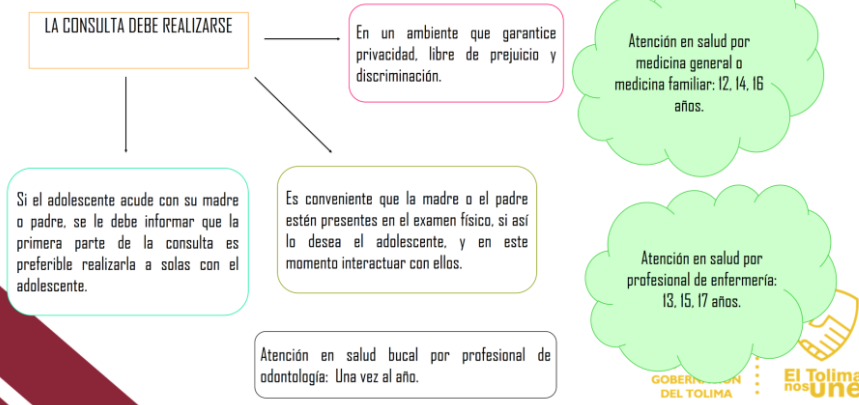
- Profesionales en medicina general, medicina familiar o enfermería
- Capacidades técnicas e individuales
- Valorar integralmente los procesos de aprendizaje y desarrollo de adolescentes.
- El profesional de enfermería podrá realizar los procedimientos y ordenar medicamentos e insumos, dispositivos y otros procedimientos.
- Habilidades de comunicación efectiva para abordar situaciones frecuentes

Para finalizar este lineamiento, se recomienda que los profesionales se capaciten y sean personas abiertas a los cambios y modelo de atención con los adolescentes.

Siguiendo con la resolución 3280, se hace la descripción del procedimiento con la información de cada uno de los ítems que debe incluir la valoración (Historia Clínica) con énfasis en salud sexual y reproductiva:



## DESCRIPCION DEL PROCEDIMIENTO





**GOBERNACIÓN DEL TOLIMA  
SISTEMA INTEGRADO DE GESTION**

**Código:  
FOR-GE-002**

**Versión: 02**

**MACROPROCESO:**

**DIRECCIONAMIENTO  
ESTRATEGICO**

**Pág. 6 de 26**

**ACTA DE REUNION**

**Vigente desde:  
10/04/2014**



## ANAMNESIS

Antecedentes personales, médicos, (consultas a urgencias, síntomas recurrentes, hospitalizaciones, cirugías, etc.)

Desarrollo puberal (menarquia / espermarquia, de cambios de voz en el hombre y aparición de vello púbico, axilar o en otros lugares del cuerpo en el caso de ambos).

Esquema de vacunación.  
Uso de medicamentos (esteroides)  
Problemas auditivos y de visión

Ginecológicos (alteraciones en el ciclo menstrual)

Consumo o exposición a tabaco, alcohol u otra sustancia psicoactiva.

Exposición a violencias, que incluye el maltrato infantil, matoneo, abandono, negligencia, maltrato y violencia intrafamiliar, violencia sexual, víctimas del conflicto armado.

GOBERNACIÓN  
DEL TOLIMA

El Tolima  
nos Une

En este punto se hace énfasis en el desarrollo puberal y la exposición a violencias, toda vez que los adolescentes ingresan a la consulta con los padres, madre, cuidadores que en muchos casos son los agresores, razón por la cual se debe entablar una relación en la consulta diferente a la convencional, para lograr visualizar los riesgos o exposición a las violencias.



## ANAMNESIS

Se debe indagar sobre la asistencia escolar y desempeño académico (identificar problemas de deserción o riesgo, repitencia de años, desempeño bajo que puede deberse a problemas de aprendizaje no detectados previamente).

Indagar sobre el ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos y la vivencia de la sexualidad en sus diferentes componentes (reproductivo, afectivo, erótico y comunicativo-relacional) en condiciones de libertad, equidad y dignidad

Prácticas de crianza de los cuidadores que incluya la indagación sobre las acciones correctivas (castigo corporal, violencia física, psicológica, sexual, negligencia y abandono).

Psicosociales (incluyendo diversas formas de violencia, conducta suicida entre otras).

Prácticas y hábitos saludables, Patrones alimenticios

Se debe verificar la realización y los resultados de las pruebas de tamizaje para anemia.

DEL TOLIMA

na  
oné

En esta dispositivo se resalta la valoración de los derechos sexuales y reproductivos, valoración que debe realizarse y registrarse ampliamente en la historia clínica, por ende, se debe saber hacer la entrevista y tener competencias de conocimiento e identificación de los diferentes componentes de la sexualidad.



**GOBERNACIÓN DEL TOLIMA  
SISTEMA INTEGRADO DE GESTION**

**Código:  
FOR-GE-002**

**Versión: 02**

**MACROPROCESO:**

**DIRECCIONAMIENTO  
ESTRATEGICO**

**Pág. 7 de 26**

**ACTA DE REUNION**

**Vigente desde:  
10/04/2014**

Teniendo en cuenta el énfasis de la dimensión y los cambios más significativos que trajo la resolución 3280 en la atención a adolescentes, se enfatiza en la valoración de la orientación sexual, las dificultades durante las relaciones sexuales y la toma de decisiones alrededor de la sexualidad y la reproducción, la cual implica el desarrollo de competencias comunicativas y conceptuales de los profesionales, por lo que la jornada de capacitación que se llevará a cabo por parte del componente tendrá como objetivo aportar al desarrollo de estas habilidades.

En relación a la identificación de riesgos y los hallazgos determinados en el examen físico y la anamnesis, se debe fortalecer en la información en salud que se considere relevante dirigida a los adolescentes y a la familia en el caso de que los acompañen, en este punto se enfatiza en que los profesionales deben ganarse la confianza de los padres de familia, de los adolescentes y enamorarlos del programa mediante la orientación a la resolución de problemas y la atención integral, pues de la primera consulta depende que el adolescente vuelva y el joven. En este sentido, es muy importante mantener la confidencialidad.

También se asesora sobre la información en salud, con temas de promoción de la salud y el autocuidado, la construcción de identidad y autonomía, el ejercicio de la sexualidad en el marco de los derechos sexuales y reproductivos, a identificar los riesgos y como prevenirlos, a la toma de decisiones con autonomía, las relaciones con pares, los padres y las familias.

Por último, en este punto se socializa el plan de cuidados, haciendo énfasis en las pruebas rápidas de VIH y treponema en las consultas, cuando el adolescente y el joven se ha expuesto a riesgo, pues de acuerdo con las evidencias, los adolescentes y jóvenes a quienes se les entrega orden para realización de los tamizajes no se las realizan por temor.



## PLAN DE CUIDADO


Atención en salud bucal por profesional de odontología: Aplicación de barniz de flúor dos veces al año. (1 por semestre). Profilaxis y remoción de placa bacteriana: dos veces al año. (1 por semestre).


Hemoglobina y Hematocrito: Niñas y adolescentes mujeres de 10 a 13 años: una vez en el periodo - 14 a 17 años: una vez en el periodo. Para lo cual se sugiere que se realice de forma previa a la consulta para garantizar la oportunidad en la lectura.

Remisión para vacunación: El esquema de vacunación actual para niñas adolescentes incluye las siguientes vacunas: **Toxide tetánico diftérico del adulto (Td)**. A partir de los 10 años. **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.


Consulta de anticoncepción cuando el adolescente presentan 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.





	<b>GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTION</b>		<b>Código: FOR-GE-002</b>
			<b>Versión: 02</b>
<b>MACROPROCESO:</b>	<b>DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO</b>		<b>Pág. 8 de 26</b>
<b>ACTA DE REUNION</b>			<b>Vigente desde: 10/04/2014</b>



## TAMIZAJES PARA POBLACIÓN CON ALGUNO DE LOS SIGUIENTES RIESGOS








Para finalizar con la resolución 3280, se mencionan los aspectos más relevantes y que se diferencian en la atención al joven, como son las pruebas de HB y HC y los exámenes diagnósticos para determinar riesgos cardiovasculares y metabólicos.

Y se completa el tema con las orientaciones de la resolución 3280 en relación a planificación familiar, Población sujeto: Mujeres y hombres en edad fértil, quienes desean iniciar un método anticonceptivo, incluye aquellos que tienen intención de iniciar relaciones sexuales penetrativas. Se puede acceder a esta consulta por demanda espontánea o derivada(o) de otra atención. Talento humano: Esta atención se realizará por profesional de enfermería, medicina general, medicina familiar o ginecología, criterios de elegibilidad de la OMS vigentes. En este sentido se da el lineamiento de incluir a las y los adolescentes al programa de planificación familiar con el fin de brindarles asesoría enfocada al proyecto de vida y promoción del servicio, de modo que se preparen y conozcan los derechos para que se eliminen barreras de acceso al servicio de planificación familiar.

2.3. Como tercer punto del desarrollo de la asesoría, se orienta sobre la atención integral a adolescente embarazada, menor de 14 años (res/0459), sentencia c-355 de 2006, res /1904 de 2017. Los mapas conceptuales que se presentan a continuación, son el resumen de la ruta de atención de las adolescentes embarazadas, con énfasis en las menores de 14 años, por lo que se constituye un delito, razón por la cual si una adolescente menor de 14 años es identificada por consulta externa con prueba positiva de embarazo, debe ingresar por el servicio de urgencias y hacer la activación de la ruta con los entes de protección, y hacerlas intervenciones oportunas, tal como se muestra en la siguiente diapositiva:

	<b>GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTION</b>		<b>Código: FOR-GE-002</b>
			<b>Versión: 02</b>
<b>MACROPROCESO:</b>	<b>DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO</b>		<b>Pág. 9 de 26</b>
<b>ACTA DE REUNION</b>			<b>Vigente desde: 10/04/2014</b>



## ATENCIÓN INTEGRAL INTERSECTORIAL

**ADOLESCENTE: MENOR DE 14 AÑOS EMBARAZADA Y EL RESPONSABLE DE GESTANCION ES MAYOR DE 18 AÑOS**



**Elementos resolución 0459 del Ministerio de Salud y Protección Social 2012**

Atención del caso como urgencia médica.

Brindar información sobre los derechos y procedimientos a seguir, incluida la posibilidad de escoger el sexo del profesional médico sobre consentimiento informado, evaluación y atención en salud física y mental, exámenes y tratamiento para Infecciones de Transmisión Sexual.

Asesoría sobre IVE y servicios de atención para IVE: (sentencia C-355.)

Atención psicosocial y de salud mental





Se resalta la importancia de registrar en la historia clínica la socialización de la sentencia C – 355, con la debida anotación de la respuesta de la menor que recibe la asesoría, de igual manera, hacer seguimiento a la valoración por salud mental y psicosocial, para garantizar que se haga con enfoque de derechos y no para persuadir a la adolescente a no realizarse la IVE. En este mismo sentido, se deben evidenciar los ajustes razonables para los casos de las mujeres adolescentes embarazadas con capacidades especiales, para garantía en los derechos de acuerdo a la resolución 1904 de 2017, toda vez que, sin importar la condición de discapacidad, está en el derecho de decidir o no la IVE.

La Resolución 1904 de 2017 lo que busca es que la población con discapacidad pueda tomar decisiones frente a situaciones como tratamientos de esterilización, planificación e interrupción voluntaria del embarazo.

1. Atención diferencial teniendo en cuenta sus derechos enfocados, en garantizar el derecho a la salud sexual y reproductiva en igualdad de condiciones frente a los demás.
2. Consentimiento informado el cual es necesario para prestar un servicio relacionado con los derechos sexuales y reproductivos, sea un caso de violencia sexual en menores, un procedimiento de esterilización o aborto.
3. Ajustes razonables tanto en las EPS, IPS y ET y demás entidades del SGSSS para prestar apoyos para la toma de decisiones a través de diferentes formas, con el fin de que las personas con discapacidad sean informadas, consulten y/o expresen su voluntad durante la atención en salud.

Se brinda asesoría en relación a la resolución 5592 de 2015, por la cual se incorporan los procedimientos para efectuar la interrupción voluntaria de embarazo, como uno de los

	<b>GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTION</b>		<b>Código: FOR-GE-002</b>
			<b>Versión: 02</b>
	<b>MACROPROCESO:</b>	<b>DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO</b>	<b>Pág. 10 de 26</b>
	<b>ACTA DE REUNION</b>		<b>Vigente desde: 10/04/2014</b>

procedimientos que se encuentran dentro del plan de beneficios al que tiene derecho cualquier persona ya sea del régimen contributivo o del subsidiado.

Esto significa que sin excepción todas las instituciones prestadoras de servicios de salud que tengan oferta de servicio a mujeres gestantes deben ofertar el servicio y debe ser garantizado también por las EAPB sin excepción.

2.4. Se menciona a continuación el acuerdo 117 de 1988: Por el cual se establece el obligatorio cumplimiento de las actividades, Procedimientos e intervenciones de demanda inducida y la atención de enfermedades de interés en salud pública.

- Programa de adolescente y joven
- Programa de vacunación
- Prevención ETS / VIH/sida
- Vigilancia materno perinatal
- Programa de salud mental
- Programa de planificación familiar
- Programa de detección de cáncer de cuello uterino y mama

De acuerdo a esta normativa, la demanda inducida es responsabilidad de las EAPB, sin embargo, esta es contratada con la IPS, la idea con la asesoría es que la E.S.E, establezca contratos que favorezcan la atención integral y que optimice el tiempo para la atención y no para la demanda, aun cuando esta se realiza en un porcentaje desde la IPS, como estrategia para cumplir con los índices de cobertura.

2.5. Como punto No.5 se brinda asesoría en el modelo de servicios de salud amigables para adolescentes y jóvenes / estándares de calidad de los SSAAJ.


Se hace socialización de los antecedentes y/o normativa de los servicios de salud amigables para adolescentes y jóvenes, política nacional de salud sexual y reproductiva, programa para la educación sexual y construcción de ciudadanía PESCC, Modelo de servicios de salud amigables para adolescentes y jóvenes (SSAAJ), Comisión Nacional Intersectorial para la garantía de los derechos sexuales y reproductivos, Conpes 147, e iniciativas juveniles.

El modelo de SSAAJ, se puede ofertar por tres modalidades, consulta diferenciada, unidad amigable, centro amigable

Se presenta la definición de cada una de las modalidades de servicios de salud amigables para adolescentes y jóvenes.

1. Unidades amigables en salud para adolescentes: Adecuar un espacio físico en una IPS
2. Centro amigable en salud para adolescentes: con espacio físico independiente, por sí mismo puede conformar una IPS.



	<b>GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTION</b>		<b>Código: FOR-GE-002</b>
			<b>Versión: 02</b>
<b>MACROPROCESO:</b>	<b>DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO</b>		<b>Pág. 11 de 26</b>
<b>ACTA DE REUNION</b>			<b>Vigente desde: 10/04/2014</b>

3. Consulta diferenciada, cuando la institución de salud no cuenta con una infraestructura mínima para constituir una unidad amigable, en cambio un profesional de la salud puede dar una atención con las características necesarias desde la perspectiva de los SAS gente joven.

Para el caso del municipio se espera que se implemente al 100% a atención por consulta diferenciada. Este servicio debe responder a unos componentes los cuales se mencionan a continuación:

- Acceso y oportunidad, no debe haber demora en la oportunidad, por el contrario, mantener agenda abierta para oferta del servicio.
- Profesionales y personal de salud capacitado y con las actitudes y aptitudes necesarias para la atención integral.
- Procedimientos administrativos y financieros, es decir, los procedimientos administrativos con los códigos correspondientes para la facturación, la disposición de la historia clínica que permita registrar el 100% de los lineamientos establecidos en el modelo de atención integral R/ 3280 de2018.
- Gamma de servicios, que involucra la atención médica, la atención por enfermería, psicología, y trabajo social y nutrición.
- Participación social y comunitaria, el servicio debe fortalecerse con la participación de la comunidad.
- Por último la aplicación del Anexo A-4 – Autoevaluación y Anexo A -11 – evaluación externa, el cual será trabajado durante la visita de inspección y vigilancia.


### **CARACTERISTICAS DE UN SERVICIO DE SALUD AMIGABLE**

Los servicios amigables deben responder a las siguientes características:

- Atención Integral.
- Equipo Transdisciplinario: Cuidado médico, vigilancia del proceso de crecimiento y desarrollo y detección de riesgos en las áreas de sexualidad, violencia, depresión y suicidio, trastorno de la alimentación, adicciones y actividad física.
- Participación en la toma de decisiones: Planeación, ejecución y evaluación de las actividades destinadas a promover y mantener su salud.
- Intersectorialidad e Inter-institucionalidad: Mecanismos de trabajo en red y coordinación con todos los demás actores y sectores sociales
- Manejo Ético y Confidencial de la Información

Los estándares de calidad de un servicio de salud amigables, deben cumplir las siguientes características:

1. Contar con un programa de inducción y re inducción al personal, o desarrollo de capacidades al talento humano en salud para mejorar la atención de adolescentes y jóvenes. (R/3280, Modelo SSAAJ, Normas globales y rutas de atención)
2. Ofrecer una de las modalidades de atención para adolescentes y jóvenes.

	<b>GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTION</b>		<b>Código: FOR-GE-002</b>
			<b>Versión: 02</b>
<b>MACROPROCESO:</b>	<b>DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO</b>		<b>Pág. 12 de 26</b>
<b>ACTA DE REUNION</b>			<b>Vigente desde: 10/04/2014</b>


3. Oferta del servicio para la atención de adolescentes y jóvenes en el marco de la Resolución 521 de 2020
4. Desarrollar estrategias desde las IPS para lograr que los adolescentes y jóvenes a su cargo estén bien informados sobre su propia salud, y sepan donde y cuando acceder a la oferta de servicios de salud disponibles.
5. La IPS desarrolla estrategias para poner en funcionamiento sistemas destinados a lograr que los padres, madres, o cuidadores se informen sobre la importancia de facilitar el acceso a los servicios de atención en salud a los adolescentes, fomentando la utilización de los servicios por parte de estos.
6. El talento humano en salud y también el personal de apoyo administrativo respetan, protegen y hacen efectivos los derechos de los adolescentes y jóvenes a la información, la privacidad, la confidencialidad, la no discriminación, a una actitud exenta de prejuicios y al respeto
7. La IPS realiza procesos de evaluación de los servicios de salud para adolescentes y jóvenes y verifica que su red de IPS analiza y usa los datos sobre la utilización de los servicios y la calidad de la atención, con el fin de respaldar el mejoramiento de la calidad en los servicios para adolescentes y jóvenes. El talento humano en salud de la IPS recibe apoyo en favor de su participación en el progreso continuo de la calidad.
8. La IPS garantiza que su red de IPS vincula a los adolescentes y jóvenes en la planeación, seguimiento y evaluación de los servicios de salud y en las decisiones relacionadas con la atención de salud que reciben y también en algunos aspectos de la prestación de servicios.

**❖ ACCIONES DE LAS INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SALUD (IPS)**

- Fortalecer las capacidades territoriales para garantizar el acceso efectivo y la calidad de los servicios de salud para los adolescentes y jóvenes.
- La finalidad es lograr una mayor utilización de los servicios por parte de este segmento poblacional y con ello contribuir a obtener mejores resultados en salud, reduciendo eventos tales como la fecundidad adolescente, violencia sexual, el VIH/Sida y otras ITS, y el consumo de sustancias psicoactivas y otras formas de violencia.

**ACCIONES OPERATIVAS**

- Desde un enfoque diferencial y derechos mejora la calidad en la atención, priorizando las intervenciones en el prestador primario a través de la ruta de promoción y mantenimiento de la salud y de más rutas vigentes.
- Las Direcciones Territoriales de Salud, Aseguradores e Instituciones Prestadoras de servicios de Salud, desarrollen capacidades en el talento humano en salud para garantizar la atención diferenciada sin barreras.
- Incrementar las acciones relacionados con la información y educación en sexualidad, derechos y derechos reproductivos, así como el incremento en la prevalencia de métodos

	<b>GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTION</b>		<b>Código: FOR-GE-002</b>
			<b>Versión: 02</b>
<b>MACROPROCESO:</b>	<b>DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO</b>		<b>Pág. 13 de 26</b>
<b>ACTA DE REUNION</b>			<b>Vigente desde: 10/04/2014</b>

anticonceptivos de larga duración, entre tecnologías dispuestas en el plan de beneficios de salud vigente.


- Expectativas y percepciones de adolescentes y jóvenes ante los servicios de salud amigables.
- Acercamiento al servicio de salud ante la percepción del riesgo
- Espacio de protección
- Confidencialidad
- Reconocimiento de la marca “servicio de salud amigable” (calidad)
- Profesionales y personal de salud con capacidades para atender
- diferencialmente al adolescente y joven
- Imaginario de la no atención en salud si no se dispone de un servicio amigable

PROCESOS

- Marca de calidad “servicio de salud amigable”
- Prestador primario y complementario incorpore en sus procesos de atención la estrategia de servicios de salud amigables.
- Desarrollo de capacidades: Profesional de salud y administrativo (Enfermería, Medicina, Psicología, trabajo social, medicina familiar)
- Oportunidad en la atención en salud.
- Procesos de seguimiento y evaluación de la calidad (A4 –A11) – Estándares OMS.

2.6. Indicadores institucionales de calidad de los servicios de salud amigables para adolescentes y jóvenes:

1. Programa de inducción y re inducción al personal, o desarrollo de capacidades al talento humano en salud para mejorar la atención de adolescentes y jóvenes. (R/3280, Modelo SSAAJ, Normas globales y rutas de atención)
2. Ofrecer una de las modalidades de atención para adolescentes y jóvenes.
3. Oferta del servicio para la atención de adolescentes y jóvenes en el marco de la Resolución 521 de 2020
4. La IPS desarrolla estrategias para lograr que los adolescentes y jóvenes a su cargo estén bien informados sobre su propia salud, y sepan donde y cuando acceder a la oferta de servicios de salud disponibles.
5. La IPS realiza acciones para poner en funcionamiento sistemas destinados a lograr que los padres, madres, o cuidadores se informen sobre la importancia de facilitar el acceso a los servicios de atención en salud a los adolescentes, fomentando la utilización de los servicios por parte de estos.

	<b>GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTION</b>		<b>Código: FOR-GE-002</b>
			<b>Versión: 02</b>
	<b>MACROPROCESO:</b>	<b>DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO</b>	<b>Pág. 14 de 26</b>
	<b>ACTA DE REUNION</b>		<b>Vigente desde: 10/04/2014</b>

6. El talento humano en salud y también el personal de apoyo administrativo respetan, protegen y hacen efectivos los derechos de los adolescentes y jóvenes a la información, la privacidad, la confidencialidad, la no discriminación, a una actitud exenta de prejuicios y al respeto.
7. La IPS analiza y usa los datos sobre la utilización de los servicios y la calidad de la atención, con el fin de respaldar el mejoramiento de la calidad en los servicios para adolescentes y jóvenes. El talento humano en salud de la IPS recibe apoyo en favor de su participación en el progreso continuo de la calidad.
8. La IPS vincula a los adolescentes y jóvenes en la planeación, seguimiento y evaluación de los servicios de salud y en las decisiones relacionadas con la atención de salud que reciben y también en algunos aspectos de la prestación de servicios


#### 4.3. **ACCIONES INTERINSTITUCIONALES PARA GARANTIZAR LA ATENCIÓN INTEGRAL DE CALIDAD A ADOLESCENTES Y JOVENES**

A continuación, se presentan las acciones interinstitucionales para garantizar la atención integral de calidad a adolescentes y jóvenes, de acuerdo a las orientaciones de la OPS y el ministerio de Salud y Protección Social.

Acciones del ente territorial:

##### ❖ **PLANEACIÓN**

- Identificación de la población de 10 a 29 años en su jurisdicción y de su situación de aseguramiento.
- Programación de las acciones de atención integral dirigidas a adolescentes y jóvenes, estimando el volumen de procedimientos esperados de acuerdo con las características de la población afiliada y no afiliada, en los diferentes territorios, con la información suministrada por la EPS/ARS.
- Ordenamiento de la red de servicios requerida.
- Definición de estrategias de inducción de la demanda.
- Definición de los mecanismos de seguimiento y control a la prestación de los servicios
- Población asegurada: verificar que las EPS, ARS y entidades adaptadas y transformadas presentes y operando en el territorio cuenten con una red de prestadores de servicios habilitada y con las condiciones necesarias para desempeñarse como IPS, para prestar los servicios de salud a adolescentes y jóvenes.
- En población pobre no afiliada: organizar y garantizar una red de prestación de servicios para adolescentes y jóvenes mediante la contratación de la red pública existente en su

	<b>GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTION</b>		<b>Código: FOR-GE-002</b>
			<b>Versión: 02</b>
	<b>MACROPROCESO:</b>	<b>DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO</b>	<b>Pág. 15 de 26</b>
	<b>ACTA DE REUNION</b>		<b>Vigente desde: 10/04/2014</b>

jurisdicción, bajo la modalidad más adecuada en términos de cobertura y calidad de los mismos.

#### ❖ **EJECUCIÓN**

- Verificar y actuar en entidades transformadas presentes y operando en el territorio.
- Vigilancia del funcionamiento de las IPS públicas y privadas que conforman la red de prestación de servicios y la evaluación de la prestación de servicios a la población pobre sin subsidio.
- Evaluación del cumplimiento de las intervenciones de protección específica y detección temprana de las entidades responsables en los regímenes contributivo y subsidiado.
- Analizar las condiciones administrativas para la organización de la prestación de servicios para garantizar la oportunidad, seguridad, continuidad e integralidad de los procesos de atención.
- Retroalimentar la gestión de las entidades, anotando el desempeño alcanzado en cada área de intervención.


Acciones de las E.S.E. / IPS

#### **PLANEACION**

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

#### **EJECUCION**

- Sensibilización y capacitación del recurso humano de la IPS.
- Realizar acciones de orientación e inducción de la demanda.
- Atender a adolescentes y jóvenes de acuerdo con el paquete de servicios definido por la institución.
- Registro permanente.
- Verificar y actuar Revisar y evaluar mensualmente el cumplimiento de las actividades desarrolladas frente a las planeadas, de acuerdo con el mapa de procesos y procedimientos de la entidad.

	<b>GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTION</b>		<b>Código: FOR-GE-002</b>
			<b>Versión: 02</b>
<b>MACROPROCESO:</b>	<b>DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO</b>		<b>Pág. 16 de 26</b>
<b>ACTA DE REUNION</b>			<b>Vigente desde: 10/04/2014</b>

- Consolidación de la información de los indicadores de gestión de la IPS, y remisión a la aseguradora para alimentar el sistema de información en salud.
- Analizar la información y realizar ajustes necesarios para el logro de lo planeado.
- Elaborar actas y demás registros para socializar con todos los actores, incluida la comunidad de referencia, de acuerdo con los mecanismos definidos por la institución.
- Documentar el proceso

4.4. El siguiente tema de la asistencia técnica que se presenta, es la Situación de salud de adolescentes y jóvenes en la pandemia por covid-19. La presentación incluye la población actual por edades en el país, las tasas de embarazos en adolescentes, población adolescente y joven con VIH, casos de abuso sexual, adolescentes en el programa de planificación familiar. También los principales diagnósticos por los que consultan los adolescentes y los jóvenes, gráfica que se presenta a continuación:

## Contexto nacional

Principales diagnósticos en las consultas de adolescentes y jóvenes. Colombia 2016-2019

DIAGNÓSTICO	NO. DE ADOLESCENTES	DIAGNÓSTICO	NO. DE JÓVENES
EXAMEN DEL ESTADO DE DESARROLLO DEL ADOLESCENTE	1402356	EXAMEN MEDICO GENERAL	2094091
EXAMEN ODONTOLÓGICO	1128483	CARIES DE LA DENTINA	1859879
CARIES DE LA DENTINA	1007710	EXAMEN ODONTOLÓGICO	1405954
EXAMEN MEDICO GENERAL	997565	CONSEJO Y ASESORAMIENTO GENERAL SOBRE LA ANTICONCEPCIÓN	1390294
OTROS SÍNTOMAS Y SIGNOS GENERALES ESPECIFICADOS	690834	OTROS SÍNTOMAS Y SIGNOS GENERALES ESPECIFICADOS	1320652
GINGIVITIS CRÓNICA	570426	GINGIVITIS CRÓNICA	1041614
OTROS DOLORES ABDOMINALES Y LOS NO ESPECIFICADOS	479359	OTROS DOLORES ABDOMINALES Y LOS NO ESPECIFICADOS	1000804
CONSEJO Y ASESORAMIENTO GENERAL SOBRE LA ANTICONCEPCIÓN	462734	CEFALEA	931879
GINGIVITIS AGUDA	457505	DIARREA Y GASTROENTERITIS DE PRESUNTO ORIGEN INFECCIOSO	849925
CEFALEA	417860	RINOFARINGITIS AGUDA (RESFRIADO COMUN)	828373

Fuente: RIPS. SISPRO. Consultado el 12 de septiembre de 2020.



**GOBERNACIÓN DEL TOLIMA  
SISTEMA INTEGRADO DE GESTION**

**Código:  
FOR-GE-002**

**Versión: 02**

**MACROPROCESO:**

**DIRECCIONAMIENTO  
ESTRATEGICO**

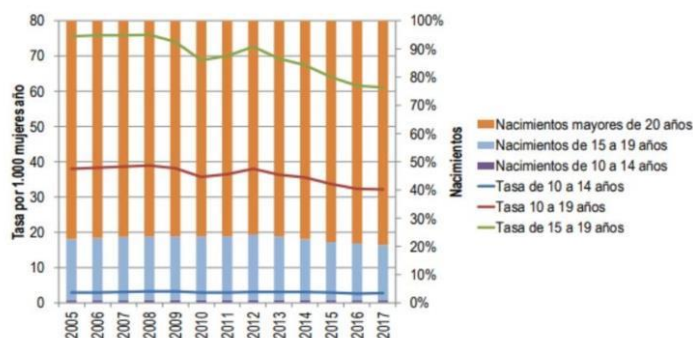
**Pág. 17 de 26**

**ACTA DE REUNION**

**Vigente desde:  
10/04/2014**

## Contexto nacional

### Tasas específicas de fecundidad en adolescentes y nacimientos según grupos de edad, 2005-2017



**Nacimientos 2018**  
**Total: 649.115**  
**10-14 años: 5.442**  
**15-19 años. 123.223**

Tasas de fecundidad en adolescentes son más altas en:


- El quintil de riqueza más pobre
- Las mujeres menos educadas
- Las mujeres del área rural

Fuente: elaborado a partir de los datos del DANE, Sistema Información en Salud del Ministerio de Salud y Protección Social – SISPRO, Cubo de indicadores. 2005 a 2017. Consultado el 30 de noviembre de 2019. Tomado de ASIS 2019.

### Principales causas de mortalidad en adolescentes y jóvenes. Colombia 2016-2019

CAUSA	NO. DE ADOLESCENTES	CAUSA	NO. DE JÓVENES
AGRESIONES (HOMICIDIOS), INCLUSIVE SECUELAS	2628	AGRESIONES (HOMICIDIOS), INCLUSIVE SECUELAS	19.901
ACCIDENTES DE TRANSPORTE TERRESTRE, INCLUSIVE SECUELAS	1485	ACCIDENTES DE TRANSPORTE TERRESTRE, INCLUSIVE SECUELAS	7.846
LESIONES AUTOINFLIGIDAS INTENCIONALMENTE (SUICIDIOS), INCLUSIVE SECUELAS	1092	LESIONES AUTOINFLIGIDAS INTENCIONALMENTE (SUICIDIOS), INCLUSIVE SECUELAS	3.273
ENFERMEDADES DEL SISTEMA NERVIOSO, EXCEPTO MENINGITIS	595	ENFERMEDADES DEL SISTEMA NERVIOSO, EXCEPTO MENINGITIS	1.274
T. MALIGNO DEL TEJIDO LINFÁTICO, DE LOS ÓRGANOS HEMATOPOYÉTICOS Y DE TEJIDOS AFINES	484	<b>ENFERMEDAD POR EL VIH/SIDA</b>	<b>1.088</b>
CARCINOMA-IN-SITU, T. BENIGNOS Y DE COMPORTAMIENTO INCIERTO O DESCONOCIDO	242	<b>EMBARAZO, PARTO Y PUERPERIO</b>	<b>1.031</b>
OTROS TUMORES MALIGNOS	241	T. MALIGNO DEL TEJIDO LINFÁTICO, DE LOS ÓRGANOS HEMATOPOYÉTICOS Y DE TEJIDOS AFINES	966
<b>EMBARAZO, PARTO Y PUERPERIO</b>	<b>238</b>	OTROS ACCIDENTES, INCLUSIVE SECUELAS	851
AHOGAMIENTO Y SUMERSIÓN ACCIDENTALES	226	<b>INFECCIONES CON MODO DE TRANSMISIÓN PREDOMINANTEMENTE SEXUAL</b>	<b>793</b>
OTROS ACCIDENTES, INCLUSIVE SECUELAS	200	INTERVENCIÓN LEGAL Y OPERACIONES DE GUERRA, INCLUSIVE SECUELAS	717

Otras situaciones de salud como efecto del covid-19:

	<b>GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTION</b>		<b>Código: FOR-GE-002</b>
			<b>Versión: 02</b>
<b>MACROPROCESO:</b>	<b>DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO</b>		<b>Pág. 18 de 26</b>
<b>ACTA DE REUNION</b>			<b>Vigente desde: 10/04/2014</b>

1. Salud Sexual y Reproductiva:

- Se ve afectado el acceso a métodos anticonceptivos, continuidad
- Menor acceso a información sobre prevención de embarazo no planeado (Posible aumento de embarazos en adolescentes)
- Mayor tiempo en casa, en algunos casos sin supervisión

2. Salud Mental:

- Inicio o exacerbación de cuadros de ansiedad, depresión, consumo de SPA, conducta suicida
- Aislamiento social
- Limitación de su actividad física y zonas de esparcimiento
- Desfase en los resultados educativos de jóvenes y adolescentes
- Deserción escolar
  
- Otras situaciones de salud como efecto del COVID


Violencias:

- o Trabajo Infantil
- o Niñas y Mujeres: Recaen tareas domésticas y supervisión de mayores y menores
- o Mayor exposición a entornos de probable abuso
- o Riesgo de abuso y/o explotación sexual
- o Posible aumento de matrimonios infantiles y uniones tempranas
- o Acoso en medios digitales
- o Algunos entornos de protección se hacen menos visibles (escuelas y entidades sociales)
- o Enfermedades no transmisibles:
- o Sobrepeso y obesidad
- o Afectación de sus hábitos de actividad física- sedentarismo
- o Menor acceso a alimentación completa
- o Inseguridad alimentaria y nutricional

QUE REQUIEREN LOS ADOLESCENTES Y JOVENES

- Medidas de prevención Covid-19 adaptadas a sus necesidades para permitir adecuado desarrollo
- Facilitar acceso a agua potable y servicios de saneamiento
- Estrategias de protección e inclusión social
- Fortalecer estrategias de promoción de la salud y prevención de la enfermedad
- Facilitar acceso a los servicios de salud y oferta diferencial
- Acceso a métodos anticonceptivos incluida anticoncepción hormonal de emergencia
- Eliminar barreras para la IVE
- Tener en cuenta sus necesidades particulares para el desconfiamiento
- Metodologías educativas que permitan equiparar su formación sin traumatismos – Retorno gradual con Medidas
- Apoyo a emprendimientos e inclusión laboral
- Fortalecimiento de redes de apoyo



	<b>GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTION</b>		<b>Código: FOR-GE-002</b>
			<b>Versión: 02</b>
	<b>MACROPROCESO:</b>	<b>DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO</b>	<b>Pág. 19 de 26</b>
	<b>ACTA DE REUNION</b>		<b>Vigente desde: 10/04/2014</b>

- Mejorar estrategias de comunicación del riesgo – Rompiendo mitos
- Fomentar su participación social
- Potencializar sus capacidades y talentos.
- Proyecto de vida.
- Facilitar acceso a los servicios de salud y oferta diferencial
- Servicios adaptados, de fácil acceso
- Mejorar estrategias de comunicación del riesgo

- Acciones de información y educación para la salud:

4.5. Salud mental

4.6. Estilos de vida saludable

4.7. Cuidado de la salud

4.8. Fortalecimiento familiar


4.9. Promoción de derechos sexuales y derechos reproductivos

- Fortalecimiento de redes
- Responder a sus necesidades sentidas
- Fomentar su participación y movilización social
- Activación de rutas y articulación con entorno educativo

La garantía de derechos en salud durante la adolescencia, con intervenciones eficaces, protege las inversiones en salud pública realizadas durante la primera infancia y permite corregir problemas que hayan surgido en los primeros diez años de vida" (OMS, 2014)

4.10. El siguiente punto abordado en la asesoría es: Estrategias e intervenciones para la salud adolescente: ¿qué nos falta?

- 1) Intervenciones para favorecer el desarrollo positivo del adolescente
- 2) Intervenciones para la prevención de violencia sexual y de otras formas de violencia de género
- 3) Información, orientación y servicios de salud sexual y reproductiva integral, incluyendo la anticoncepción.


	<b>GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTION</b>		<b>Código: FOR-GE-002</b>
			<b>Versión: 02</b>
	<b>MACROPROCESO:</b>	<b>DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO</b>	<b>Pág. 20 de 26</b>
<b>ACTA DE REUNION</b>			<b>Vigente desde: 10/04/2014</b>

Intervención	Explicación	Aplicación en Colombia
<b>Servicios de salud adaptados a los adolescentes</b>	<p>Los servicios de salud sexual y reproductiva adaptados son especialmente importantes, ya que el <b>estigma</b> y la <b>discriminación</b> impiden que los adolescentes tengan acceso a estos servicios en muchos entornos.</p>	<p>Servicios de salud amigables – Normas Globales para mejorar la calidad en la prestación de los servicios de salud.</p>

Se hace referencia también a la inclusión del tema el manejo de la higiene menstrual.

Intervención	Explicación	Recomendación en Colombia
<b>Intervenciones para el manejo de la higiene menstrual</b>	<p>(UNESCO) considera que la <b>menstruación</b> tiene el efecto más pronunciado en la <b>asistencia escolar</b> y en la calidad y el goce de la educación.</p> <p>Hay que asegurar que las niñas tengan los <b>materiales</b> que necesitan para la <b>higiene menstrual</b>. Los baños e instalaciones sanitarias deben, un <b>lugar privado apropiado</b> donde las niñas puedan secar las toallas menstruales húmedas o un <b>recipiente de residuos con tapa</b> o un incinerador para toallas sanitarias usadas.</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>Inclusión de acciones a nivel departamental y municipal para el manejo de la higiene menstrual en un marco de derechos y con participación social de las niñas y mujeres.</li> <li>Desarrollar capacidades en el entorno hogar, comunitario, y educativo para eliminar los mitos y estigmas sobre la menstruación, con enfoque etnocultural.</li> <li>Garantizar condiciones de infraestructura de agua, saneamiento e higiene, que permitan la privacidad.</li> <li>Implementar acciones coordinadas entre el sector educativo y salud para mejorar la permanencia escolar, identificando si el bajo rendimiento escolar en las niñas y mujeres adolescentes; esta asociado a problemas de estigma, discriminación y burla por la menstruación.</li> </ol>

Fuente: Global Accelerated Action for the Health of Adolescents (AA-HA!); guidance to support country implementation. Geneva: World Health Organization; 2017. Licence: CCBY-NC-

	<b>GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTION</b>		<b>Código: FOR-GE-002</b>
			<b>Versión: 02</b>
<b>MACROPROCESO:</b>	<b>DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO</b>		<b>Pág. 21 de 26</b>
<b>ACTA DE REUNION</b>			<b>Vigente desde: 10/04/2014</b>




Intervención	Explicación	Aplicación en Colombia
<b>Intervenciones orientadas a los padres o cuidadores</b>	Trabajar con los padres para promover vínculos emocionales positivos y estables con sus hijos adolescentes, promoviendo la conexión, la regulación, la autonomía psicológica, los modelos, el sustento y la protección.	<b>Resolución 3280 de 2018.</b>  Potenciar capacidades, habilidades y prácticas para promover el cuidado de la salud y fortalecer el desarrollo de adolescentes, mediante la información en salud con padres y/o cuidadores.

4.11. Para finalizar se brindan los lineamientos en anticoncepción desde la atención primaria en salud – resolución 2481 de 2020.

Beneficios de la anticoncepción

- Reduce la morbilidad y mortalidad materna y perinatal

	<b>GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTION</b>		<b>Código: FOR-GE-002</b>
			<b>Versión: 02</b>
<b>MACROPROCESO:</b>	<b>DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO</b>		<b>Pág. 22 de 26</b>
<b>ACTA DE REUNION</b>			<b>Vigente desde: 10/04/2014</b>

- Disminuye los embarazos en la infancia y adolescencia
- Reduce el aborto inseguro
- Separa la sexualidad de la reproducción
- El uso del condón simultáneamente con un método de anticoncepción hormonal, DIU, o anticoncepción definitiva, reduce los riesgos de un embarazo no deseado, y/o de infección por VIH/Sida, y otras infecciones de transmisión sexual (ITS).

Barreras de acceso a métodos de anticoncepción


- Desconocimiento en acceso efectivo a las tecnologías disponibles para la anticoncepción.
- Concentración de los servicios de planificación y anticoncepción en áreas urbanas.
- No se garantiza la anticoncepción inmediata post-evento obstétrico.
- Limitación de la oferta de métodos anticonceptivos modernos a través de los contratos por capitación.
- Oferta limitada del condón masculino de látex y anticoncepción de emergencia en la consulta de planificación.

**Resolución 2481 de 2020 - Servicios y tecnologías en salud financiadas con recursos de la Unidad de Pago por Capitación**

Principio activo	Financiación con recursos de UPC
Dispositivo intrauterino Levonorgestrel	Cobre Incluye todas las concentraciones y formas farmacéuticas
Levonorgestrel + Etinilestradiol	Incluye todas las concentraciones y formas farmacéuticas
Medroxiprogesterona + estradiol	Incluye todas las concentraciones y formas farmacéuticas
Medroxiprogesterona acetato	Incluye todas las concentraciones y formas farmacéuticas
Noretindrona + Etinilestradiol	Incluye todas las concentraciones y formas farmacéuticas
Ciproterona acetato	Incluye todas las concentraciones y formas farmacéuticas
Condón masculino de latex	
Vasectomía – oclusión de trompas Falopio	

[https://www.minsalud.gov.co/Normatividad\\_Nuevo/Resoluci%C3%B3n%20No.%202481%20de%202020.pdf](https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Resoluci%C3%B3n%20No.%202481%20de%202020.pdf)

La financiación de tecnologías de salud y servicios está organizada a través de dos mecanismos de protección que coexisten articuladamente, para facilitar la materialización del derecho a la salud. Por una parte, se tiene el aseguramiento como mecanismo de protección colectiva, que, mancomunando los riesgos derivados de las necesidades en salud de las personas, utiliza instrumentos para inferir y reconocer una prima; tal es el caso de la Unidad de Pago por Capitación – UPC y los presupuestos máximos. Por otra parte, se cuenta con un mecanismo de protección individual, a través del cual se financia el acceso a servicios y tecnologías que aún no hacen parte de la protección colectiva, los cuales son financiados con recursos dispuestos por la Administradora de Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud (ADRES).”

	<b>GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTION</b>		<b>Código: FOR-GE-002</b>
			<b>Versión: 02</b>
	<b>MACROPROCESO:</b>	<b>DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO</b>	<b>Pág. 23 de 26</b>
	<b>ACTA DE REUNION</b>		<b>Vigente desde: 10/04/2014</b>

• Artículo 20. Condón masculino. Los servicios y tecnologías de salud financiados con recursos de la UPC incluyen el condón masculino de látex para la prevención de Infecciones de Transmisión Sexual (ITS), la infección por el Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH/SIDA) y la planificación familiar. Su financiación está sujeta a prescripción en consulta de planificación familiar o consejería, de conformidad con las normas que reglamentan la materia.

### **Resolución 2481 de 2020 - Servicios y tecnologías en salud financiadas con recursos de la Unidad de Pago por Capitación.**

**Atención a personas de 6 años a menores de 14 años.**

**Artículo 92 . Protección específica :** Los servicios y tecnologías de salud financiados con recursos de la UPC, incluyen **...atención en planificación familiar**, en concordancia con las normas técnicas vigentes, adoptadas por el Ministerio de Salud y Protección Social, con el fin de **... disminuir el embarazo adolescente**


**Artículo 95 . Atención del embarazo :** las **niñas embarazadas** deben tener especial relevancia dentro de los programas de promoción y prevención , **garantizándoles todas las tecnologías en salud y los servicios contenidos en el presente acto administrativo** para la detección temprana de las alteraciones del embarazo, parto y recién nacido, la **protección específica y la atención de eventos en salud pública...**

Atención a personas de 6 años a menores de 14 años.


Artículo 97. Atención a víctimas de violencia intrafamiliar o violencia sexual. Los servicios y tecnologías de salud financiados con recursos de la UPC, contenidos en el presente acto administrativo, incluyen las evaluaciones y atenciones interdisciplinarias y especializadas pertinentes, así como todas las tecnologías en salud y los servicios para la atención de las personas de seis (6) años a menores de catorce (14) años de edad, víctimas de violencia intrafamiliar o violencia sexual, presuntiva o confirmada.

2.11. Como último punto se realiza la Socialización de la lista de verificación para el gracias ente territorial. Al respecto se hace la orientación de cada lineamiento y los medios con los que se hará verificación, los cuales se describen a continuación:

1. La DLS incluye en su Plan Territorial de salud Metas o actividades orientadas a la garantía y protección de los derechos sexuales y reproductivos de adolescentes y Jóvenes. Medio de verificación: Plan territorial de Salud, COAI-PAS.


	<b>GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTION</b>		<b>Código: FOR-GE-002</b>
			<b>Versión: 02</b>
	<b>MACROPROCESO:</b>	<b>DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO</b>	<b>Pág. 24 de 26</b>
<b>ACTA DE REUNION</b>			<b>Vigente desde: 10/04/2014</b>

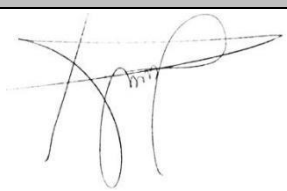

2. La DLS en su PIC realiza actividades de movilización, socialización y empoderamiento sobre DSR para adolescentes y jóvenes. Medio de verificación: PAS: Verificación de acciones dirigidas a la Población A.J, LGBTI, Rural y Rural Dispersa, Vulnerable: Afro, Indígenas, Room y migrantes. Actividades con enfoque de género.
3. La DLS realiza acciones de Información en salud, en DSR de Adolescentes y Jóvenes. Medio de verificación: PAS: Verificación de Acciones IEC. Institucional (ESES, IPS), Hogar, Educativo comunitario, laboral (volantes, cartillas, plegables, programas de tv, redes sociales)
4. Servicios de salud amigables para adolescentes (Conocimiento, funcionamiento y promoción de los mismos). Medio de verificación: PAS: Revisión de estrategias de información y comunicación en salud de la estrategia de SSAAJ
5. La DLS realiza acciones orientadas a la implementación de estrategias de comunicación del riesgo: prevención de la drogadicción, prostitución, violencias, Embarazo en Adolescentes, etc. Revisión del PAS (acciones colectivas y de gestión de la salud pública). Identificación de los riesgos de la población adolescentes, reuniones interinstitucionales, Comité de SSR, etc)
6. La DLS realiza actividades de información en salud orientadas a la garantía de los DSYR: Oferta diferencial de servicios de salud, acceso a métodos anticonceptivos, acceso a la IVE, entre otros. Verificación por: Actas de las actividades desarrolladas en los diferentes entornos: Institucional (ESES, IPS), Hogar, Educativo, comunitario, laboral de manera virtual o presencial dirigidos a: padres familia (escuelas de padres), docentes (proyecto PESCC), profesionales de la salud, adolescentes y jóvenes, población en general: Proyecto de vida– prevención de ITS– prevención del embarazo en adolescentes, manejo de la higiene menstrual, prevención de violencias de género y prevención del COVID 19)
7. La DLS realiza actividades para la garantía de los DSYR orientadas a la inclusión de personas con discapacidad, enmarcadas en la Resolución 1904 del 2017. Verificación por medio del COAI, PAS: Revisión de acciones orientadas a la población con discapacidad, (estrategias de Información y educación en salud). Actas de las actividades desarrolladas.
8. Existencia de actas de análisis de casos de embarazos en adolescentes, IVE, en los COVES municipales. Medio de verificación: Actas de reunión de COVES
9. Existencia de Comité Intersectorial para la garantía de los derechos sexuales y reproductivos y Prevención del Embarazo en Adolescentes. Verificación por medio de Resolución, decreto, acto administrativo firmado por el alcalde, que determine la conformación del comité y actas de reuniones en donde se evidencie el cumplimiento del objetivo del comité.
10. La DLS realiza acciones de Inspección y vigilancia para el cumplimiento de la Ruta de atención a Adolescentes embarazadas y la sentencia C – 355. Verificación de listas de chequeo y Acta de visita.

	<b>GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTION</b>		<b>Código: FOR-GE-002</b>
			<b>Versión: 02</b>
	<b>MACROPROCESO:</b>	<b>DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO</b>	<b>Pág. 25 de 26</b>
	<b>ACTA DE REUNION</b>		<b>Vigente desde: 10/04/2014</b>

<p>11. La DLS realiza acciones de Inspección y vigilancia a la ESE para seguimiento de casos de embarazo en adolescentes. Se solicitarán: Base de datos y actas de seguimientos respectivos.</p> <p>12. La DLS realiza acciones de inspección y vigilancia a la ESE de las auditorías de servicios de P Y P en relación con la atención de adolescentes y jóvenes (SSAJ). Se hará revisión de listas de verificación y las actas donde se evidencie los resultados de las auditorias y acciones de mejora.</p> <p>13. Seguimientos de atenciones a adolescentes y jóvenes en la especialidad que requiera- Psicología. Revisión de las acciones de IV realizadas para el seguimiento a las remisiones a psicología.</p> <p>14. La DLS se articula con la ESE para las Jornadas extramurales – detección de Alt Adolescentes y jóvenes, Planificación familiar, Suministro de métodos anticonceptivos. Revisión de cronograma de jornadas, fotos, registro de asistencia etc.</p> <p>15. La DLS realiza acciones para la garantía de la atención en salud de niñas, niños y adolescentes en el contexto de la pandemia por COVID-19. Revisión de número de adolescentes atendidos durante la vigencia</p> <p>16. Acciones de garanticen el acceso a los servicios de salud SYR a adolescentes y jóvenes que se encuentran en el sistema de responsabilidad penal. Medio de verificación: Actas de visita, o listado de asistencia.</p> <p>3. Varios: Se hace énfasis en el trabajo coordinado entre las instituciones durante la asistencia técnica, como la mejor estrategia para el logro de los objetivos de los servicios amigables para adolescentes y jóvenes por consulta diferenciada e integral.</p> <p>Posterior a la socialización se resuelven preguntas y dudas.</p> <p>Se hace remisión vía correo electrónico de las listas de chequeo y la presentación de la asistencia técnica.</p> <p>4. Cierre: Siendo las 09:00 am se da por terminada la reunión. Sin preguntas ni comentarios.</p>
--


Como constancia, se firma por los asistentes a los 25 días del mes de febrero del 2022, en la ciudad de Ibagué:

	<b>GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTION</b>		<b>Código: FOR-GE-002</b>
			<b>Versión: 02</b>
<b>MACROPROCESO:</b>	<b>DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO</b>		<b>Pág. 26 de 26</b>
<b>ACTA DE REUNION</b>			<b>Vigente desde: 10/04/2014</b>

Dirección de correo electrónico	Nombres y apellidos	Entidad que representa	Cargo	Número de teléfono	Firma
Jeny.mancilla.lozano@gmail.com	Jeny Tatiana mancilla lozano	Secretaria de Salud del Tolima	profesional de apoyo dimensión salud sexual y reproductiva adolescentes y jóvenes	3183663 252	
mavagus2004@hotmail.com	Marileisvy Robles Lozada	Alcaldía Municipal	Enfermera de Apoyo a la Gestión	3219866 614	

### Soporte Fotográfico (pantallazos de la sesión virtual)




	<b>GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTION</b>		<b>Código: FOR-GE-002</b>
			<b>Versión: 02</b>
	<b>MACROPROCESO:</b>	<b>DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO</b>	<b>Pág. 1 de 26</b>
	<b>ACTA DE REUNION</b>		<b>Vigente desde: 10/04/2014</b>

<b>OBJETIVO DE LA REUNIÓN:</b>	VISITA DE ASISTENCIA TECNICA EN LA ESTRATEGIA ATENCION AL ADOLESCENTE Y AL JOVEN DE LA DIMENSIÓN SEXUALIDAD DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS		
<b>FECHA:</b>	10 DE MARZO DEL 2022	<b>HORA:</b>	<b>3:00 p.m.</b>
<b>LUGAR:</b>	PLATAFORMA MEET		
<b>REDACTADA POR:</b>	JENY TATIANA MANCILLA LOZANO - PROFESIONAL APOYO PARA LA PROMOCIÓN DE LA SALUD SEXUAL DE ADOLESCENTES Y JÓVENES. CELULAR: 3183663252 CORREO: jeny.mancilla.lozano@gmail.com		

<b>ASISTENTES:</b>		
<b>NOMBRES Y APELLIDOS</b>	<b>CARGO</b>	<b>DEPENDENCIA</b>
DIEGO MAURICIO MARTINEZ LOZANO	PROFESIONAL APOYO SALUD PUBLICA	DIRECCION LOCAL DE SALUD ATACO TOLIMA
JENY TATIANA MANCILLA LOZANO	PROFESIONAL APOYO – ADOLESCENCIA Y JUVENTUD	SECRETARÍA DE SALUD DEPARTAMENTAL

<b>ORDEN DEL DIA:</b>
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Presentación del objetivo de la reunión</li> <li>2. Desarrollo de la reunión: Socialización de normativa vigente para garantía de la atención en salud de adolescentes y Jóvenes, socialización de instrumentos de verificación.</li> <li>3. Varios</li> <li>4. Cierre</li> </ol>
<p>1. Por medio virtual se da inicio a la reunión de asistencia técnica programada, siendo las 3:00 pm, con la participación del profesional <b>Diego Mauricio Martínez Lozano</b>, presentando como objetivo de la reunión, brindar asistencia técnica en la normativa y lineamientos vigentes, para la gestión en salud de los adolescentes y jóvenes del municipio de <b>Ataco - Tolima</b>, así como socialización de los instrumentos de verificación que se aplicarán en la visita de inspección y vigilancia.</p> <p>Profesional proporciona el nombre del director Local de salud Jhon Álvaro Collazos Tovar</p>
<b>DESARROLLO DE LA REUNION:</b>
<p>2. Desarrollo de la reunión: se inicia la visita socializando el instrumento de verificación de la IPS, por parte de la profesional delegada por la Dimensión Sexualidad Derechos Sexuales y Reproductivos, toda vez que este instrumento recopila cada uno de los lineamientos de la Ruta</p>

	<b>GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTION</b>		<b>Código: FOR-GE-002</b>
			<b>Versión: 02</b>
	<b>MACROPROCESO:</b>	<b>DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO</b>	<b>Pág. 2 de 26</b>
	<b>ACTA DE REUNION</b>		<b>Vigente desde: 10/04/2014</b>

de Promoción y Mantenimiento de la Salud, en los cursos de vida de Adolescencia y Juventud, Res 3280 de 2018.

2.1. Se presenta en el formato de Inspección y Vigilancia en donde se encuentran los siguientes ítems de verificación:

Se hará verificación de la base de datos de los adolescentes atendido y se hará verificación del cumplimiento de la resolución 3280 de 2018, mediante la atención integrar y diferenciada de jóvenes y adolescente con periodicidad anual por medicina general o enfermería, (medicina: 12,14,16 años y enfermería: 13,15,17 años), se explica que para valoración de este ítem es necesario remitirse y aplicar los formatos de inspección y vigilancia de historia clínica completa (HC completa) e historia clínica derechos sexuales y reproductivos (HC DSR), los cuales se aplicarán mediante verificación de mínimo 5 historias clínicas escogidas aleatoriamente de la base de datos de los adolescentes atendidos en la vigencia del presente año.

Se solicitará la base de datos de adolescentes embarazadas menores de 18 años y seguimientos incluidas aquellas que cuentan con una condición de vulnerabilidad, se hará verificación del cumplimiento de la ruta de atención a adolescente embarazada de 14 a 18 años y de adolescente embarazada menor de 14 años, y cumplimiento de la resolución 0459 de 2012, Sentencia C-355 de 2006 y resolución 1904 de 2017.


La IPS también deberá presentar la base de datos de las remisiones y atenciones al joven o adolescente primera vez por psicología (R 3280), también es importante que estas bases de datos sean remitidas al ente territorial para que se haga el seguimiento respectivo, toda vez que se debe garantizar la atención por salud mental a todos los adolescentes y jóvenes que obedecen a conductas que son riesgo para su propia vida.

La detección de riesgos se hace desde la consulta diferenciada.

La IPS presentará evidencias del suministro de los métodos de planificación según requerimiento de adolescentes y jóvenes. (stock de anticonceptivos modernos).

Al respecto la funcionaria de la Dimensión de Sexualidad Derechos Sexuales y reproductivos menciona que se hará una verificación de los procesos contractuales para identificar las barreras que se están presentando en la entrega oportuna de los métodos, como por ejemplo la entrega inmediata del método por evento obstétrico a las adolescentes principalmente, así como la oportunidad para la entrega e inserción de los métodos modernos, implante subdérmico y DIU, teniendo en cuenta que las EAPB debe autorizar el procedimiento y en algunas ocasiones proveerlos.

En este mismo sentido se hará verificación de las bases de datos de adolescentes y jóvenes atendidos en consejería de planificación familiar, esto implica que no solamente deben aparecer los adolescentes que requieren método, sino que la asesoría debe incluir todos aquellos adolescentes que no han iniciado relaciones sexuales, con el fin de dar consejería anclada al proyecto de vida de los y las adolescentes y promoción del servicio de salud, con el

	<b>GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTION</b>		<b>Código: FOR-GE-002</b>
			<b>Versión: 02</b>
	<b>MACROPROCESO:</b>	<b>DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO</b>	<b>Pág. 3 de 26</b>
	<b>ACTA DE REUNION</b>		<b>Vigente desde: 10/04/2014</b>

objetivo de mejorar la demanda del servicio, mejorar la oferta y disminuir barreras de acceso, esto en el sentido de que los adolescentes identifiquen el servicio de salud como un aliado para la prevención de embarazos en adolescentes y la prevención de ITS.

Se hará verificación de las garantías que ofrece la IPS en las interrupciones voluntarias de embarazo en adolescentes menores de 18 años, así como asesoría en IVE a las adolescentes por medio de la consulta diferenciada y adolescentes con prueba de embarazo positiva.

Se hará también verificación del cumplimiento en la asesoría y la IVE a adolescentes con capacidades especiales (condición de discapacidad (Res 1904 de 2017).

De otra parte, se hará verificación del porcentaje de adolescentes y jóvenes con VIH y seguimientos respectivos, toda vez que es un indicador relacionado directamente con la atención integral y diferenciada de los adolescentes, y un indicador de gestión en salud pública del municipio.

También se hará revisión de cronograma de capacitaciones y ejecución de capacitaciones. En este punto se hace referencia a la jornada de capacitación que se realizó en el mes de febrero, sobre temas relacionados con normativa y atención diferenciada e integral de los adolescentes y jóvenes.

También, contará como evidencia en el siguiente ítem de verificación, capacitación de los profesionales de la salud en atención integral a los adolescentes y jóvenes.

Se hará verificación de la capacitación en guía de atención al joven. (3280) IVE, planificación familiar, ruta de atención en violencia y adolescentes embarazadas, dirigidas a los profesionales de la salud que brindan atención a la población joven y adolescente.


Se verificará la participación de la IPS en los COVE, para análisis de los casos de adolescentes embarazadas y adolescentes que han solicitado IVE, a fin de identificar factores intrínsecos y externos al evento y determinar acciones específicas para la prevención de embarazos en adolescentes y embarazos no deseados.

Por último, el ítem final de la lista de verificación que se aplicará a la IPS, solicitará las evidencias de las estrategias para garantizar la asistencia de los y las adolescentes y jóvenes al programa de atención diferenciada, evidencias que pueden ser diligenciamiento base de datos de llamadas y/o formato de citas.

2.2. Continúa la asistencia técnica con la presentación de la normativa vigente, enfatizando en los aspectos que requieren mayor atención por parte de la institución.

Como primer punto se hace una consolidación de la normativa que se debe tener en cuenta para la atención integral de adolescentes y jóvenes:

Resolución 3280 de 2018  
Resolución 1904 de 2017

	<b>GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTION</b>		<b>Código: FOR-GE-002</b>
			<b>Versión: 02</b>
	<b>MACROPROCESO:</b>	<b>DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO</b>	<b>Pág. 4 de 26</b>
	<b>ACTA DE REUNION</b>		<b>Vigente desde: 10/04/2014</b>

Resolución 0459 de 2012  
Sentencia C-355 de 2006  
Resolución 5592 de 2015  
Modelo de SSAAJ  
Situación de los adolescentes y jóvenes COVID -19  
Resoluciones 2481 de 2020 y 521 de 2020

- + Se retoma la resolución 3280 de 2018, por medio del cual se adoptan los lineamientos técnicos y operativos de la ruta integral de atención para la promoción y mantenimiento de la salud y la ruta integral de atención en salud para la población materno perinatal y se establecen las directrices para su operación. Se hace el abordaje de cada uno de los lineamientos que contempla la ruta de promoción y mantenimiento de la salud en la atención de adolescentes y jóvenes, la cual es el modelo de atención integral y diferenciado que deben ofertar las IPS/E.S.E, en cualquiera de las tres modalidades de atención de Servicios de Salud Amigable para Adolescentes y Jóvenes (SSAAJ).

En este sentido, se menciona los objetivos de la atención integral y diferenciada, los cuales son los siguientes:

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

En este sentido se hace énfasis en las competencias que deben tener los profesionales de la salud, para garantizar la atención diferenciada y la oferta del servicio amigables, pues la empatía que generen los profesionales es una de las condiciones para que los adolescentes, jóvenes y padres de familia crean en el servicio y se aumente la demanda. Estas características del talento humano se resumen a continuación:

- Profesionales en medicina general, medicina familiar o enfermería
- Capacidades técnicas e individuales



**GOBERNACIÓN DEL TOLIMA  
SISTEMA INTEGRADO DE GESTION**

**Código:  
FOR-GE-002**

**Versión: 02**

**MACROPROCESO:**

**DIRECCIONAMIENTO  
ESTRATEGICO**

**Pág. 5 de 26**

**ACTA DE REUNION**

**Vigente desde:  
10/04/2014**

- Valorar integralmente los procesos de aprendizaje y desarrollo de adolescentes.
- El profesional de enfermería podrá realizar los procedimientos y ordenar medicamentos e insumos, dispositivos y otros procedimientos.
- Habilidades de comunicación efectiva para abordar situaciones frecuentes

Para finalizar este lineamiento, se recomienda que los profesionales se capaciten y sean personas abiertas a los cambios y modelo de atención con los adolescentes.

Siguiendo con la resolución 3280, se hace la descripción del procedimiento con la información de cada uno de los ítems que debe incluir la valoración (Historia Clínica) con énfasis en salud sexual y reproductiva:



## DESCRIPCION DEL PROCEDIMIENTO

LA CONSULTA DEBE REALIZARSE

En un ambiente que garantice privacidad, libre de prejuicio y discriminación.

Atención en salud por medicina general o medicina familiar: 12, 14, 16 años.

Si el adolescente acude con su madre o padre, se le debe informar que la primera parte de la consulta es preferible realizarla a solas con el adolescente.

Es conveniente que la madre o el padre estén presentes en el examen físico, si así lo desea el adolescente, y en este momento interactuar con ellos.

Atención en salud por profesional de enfermería: 13, 15, 17 años.

Atención en salud bucal por profesional de odontología: Una vez al año.

GOBERNACIÓN DEL TOLIMA El Tolima nos Une



## ANAMNESIS

Antecedentes personales, médicos. (consultas a urgencias, síntomas recurrentes, hospitalizaciones, cirugías, etc.)

Desarrollo puberal (menarquia / espermarquia, de cambios de voz en el hombre y aparición de vello púbico, axilar o en otros lugares del cuerpo en el caso de ambos).


Esquema de vacunación.  
Uso de medicamentos (esteroides)  
Problemas auditivos y de visión

Ginecológicos(alteraciones en el ciclo menstrual)

Consumo o exposición a tabaco, alcohol u otra sustancia psicoactiva.

Exposición a violencias, que incluye el maltrato infantil, matoneo, abandono, negligencia, maltrato y violencia intrafamiliar, violencia sexual, víctimas del conflicto armado.

GOBERNACIÓN DEL TOLIMA El Tolima nos Une

	<b>GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTION</b>		<b>Código: FOR-GE-002</b>
			<b>Versión: 02</b>
<b>MACROPROCESO:</b>	<b>DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO</b>		<b>Pág. 6 de 26</b>
<b>ACTA DE REUNION</b>			<b>Vigente desde: 10/04/2014</b>

En este punto se hace énfasis en el desarrollo puberal y la expiación a violencias, toda vez que los adolescentes ingresan a la consulta con los padres, madre, cuidadores que en muchos casos son los agresores, razón por la cual se debe entablar una relación en la consulta diferente a la convencional, para logras visualizar los riesgos o exposición a las violencias.



En esta dispositiva se resalta la valoración de los derechos sexuales y reproductivos, valoración que debe realizarse y registrarse ampliamente en la historia clínica, por ende, se debe saber hacer la entrevista y tener competencias de conocimiento e identificación de los diferentes componentes de la sexualidad.

Teniendo en cuenta el énfasis de la dimensión y los cambios más significativos que trajo la resolución 3280 en la atención a adolescentes, se enfatiza en la valoración de la orientación sexual, las dificultades durante las relaciones sexuales y la toma de decisiones alrededor de la sexualidad y la reproducción, la cual implica el desarrollo de competencias comunicativas y conceptuales de los profesionales, por lo que la jornada de capacitación que se llevará a cabo por parte del componente tendrá como objetivo aportar al desarrollo de estas habilidades.

En relación a la identificación de riesgos y los hallazgos determinados en el examen físico y la anamnesis, se debe fortalecer en la información en salud que se considere relevante dirigida a los adolescentes y a la familia en el caso de que los acompañen, en este punto se enfatiza en que los profesionales deben ganarse la confianza de los padres de familia, de los adolescentes y enamorarlos del programa mediante la orientación a la resolución de problemas y la atención integral, pues de la primera consulta depende que el adolescente vuelva y el joven. En este sentido, es muy importante mantener la confidencialidad.

También se asesora sobre la información en salud, con temas de promoción de la salud y el autocuidado, la construcción de identidad y autonomía, el ejercicio de la sexualidad en el marco



**GOBERNACIÓN DEL TOLIMA  
SISTEMA INTEGRADO DE GESTION**

**Código:  
FOR-GE-002**

**Versión: 02**

**MACROPROCESO:**

**DIRECCIONAMIENTO  
ESTRATEGICO**

**Pág. 7 de 26**

**ACTA DE REUNION**

**Vigente desde:  
10/04/2014**

de los derechos sexuales y reproductivos, a identificar los riesgos y como prevenirlos, a la toma de decisiones con autonomía, las relaciones con pares, los padres y las familias.

Por último, en este punto se socializa el plan de cuidados, haciendo énfasis en las pruebas rápidas de VIH y treponema en las consultas, cuando el adolescente y el joven se ha expuesto a riesgo, pues de acuerdo con las evidencias, los adolescentes y jóvenes a quienes se les entrega orden para realización de los tamizajes no se las realizan por temor.



## PLAN DE CUIDADO

Atención en salud bucal por profesional de odontología: Aplicación de barniz de flúor dos veces al año, (1 por semestre). Profilaxis y remoción de placa bacteriana: dos veces al año, (1 por semestre).

Hemoglobina y Hematocrito: Niñas y adolescentes mujeres de 10 a 13 años: una vez en el periodo - 14 a 17 años: una vez en el periodo. Para lo cual se sugiere que se realice de forma previa a la consulta para garantizar la oportunidad en la lectura.

Remisión para vacunación: El esquema de vacunación actual para niñas adolescentes incluye las siguientes vacunas: **Toxide tetánico diftérico del adulto (Td)**. A partir de los 10 años. **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.

Consulta de anticoncepción cuando el adolescente presentan 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.




## 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.



	<b>GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTION</b>		<b>Código: FOR-GE-002</b>
			<b>Versión: 02</b>
<b>MACROPROCESO:</b>	<b>DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO</b>		<b>Pág. 8 de 26</b>
<b>ACTA DE REUNION</b>			<b>Vigente desde: 10/04/2014</b>

Para finalizar con la resolución 3280, se mencionan los aspectos más relevantes y que se diferencian en la atención al joven, como son las pruebas de HB y HC y los exámenes diagnósticos para determinar riesgos cardiovasculares y metabólicos.


Y se completa el tema con las orientaciones de la resolución 3280 en relación a planificación familiar, Población sujeto: Mujeres y hombres en edad fértil, quienes desean iniciar un método anticonceptivo, incluye aquellos que tienen intención de iniciar relaciones sexuales penetrativas. Se puede acceder a esta consulta por demanda espontánea o derivada(o) de otra atención. Talento humano: Esta atención se realizará por profesional de enfermería, medicina general, medicina familiar o ginecología, criterios de elegibilidad de la OMS vigentes. En este sentido se da el lineamiento de incluir a las y los adolescentes al programa de planificación familiar con el fin de brindarles asesoría enfocada al proyecto de vida y promoción del servicio, de modo que se preparen y conozcan los derechos para que se eliminen barreras de acceso al servicio de planificación familiar.

2.3. Como tercer punto del desarrollo de la asesoría, se orienta sobre la atención integral a adolescente embarazada, menor de 14 años (res/0459), sentencia c-355 de 2006, res /1904 de 2017. Los mapas conceptuales que se presentan a continuación, son el resumen de la ruta de atención de las adolescentes embarazadas, con énfasis en las menores de 14 años, por lo que se constituye un delito, razón por la cual si una adolescente menor de 14 años es identificada por consulta externa con prueba positiva de embarazo, debe ingresar por el servicio de urgencias y hacer la activación de la ruta con los entes de protección, y hacerlas intervenciones oportunas, tal como se muestra en la siguiente diapositiva:



Se resalta la importancia de registrar en la historia clínica la socialización de la sentencia C – 355, con la debida anotación de la respuesta de la menor que recibe la asesoría, de igual



	<b>GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTION</b>		<b>Código: FOR-GE-002</b>
			<b>Versión: 02</b>
	<b>MACROPROCESO:</b>	<b>DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO</b>	<b>Pág. 9 de 26</b>
	<b>ACTA DE REUNION</b>		<b>Vigente desde: 10/04/2014</b>

manera, hacer seguimiento a la valoración por salud mental y psicosocial, para garantizar que se haga con enfoque de derechos y no para persuadir a la adolescente a no realizarse la IVE. En este mismo sentido, se deben evidenciar los ajustes razonables para los casos de las mujeres adolescentes embarazadas con capacidades especiales, para garantía en los derechos de acuerdo a la resolución 1904 de 2017, toda vez que, sin importar la condición de discapacidad, está en el derecho de decidir o no la IVE.

La Resolución 1904 de 2017 lo que busca es que la población con discapacidad pueda tomar decisiones frente a situaciones como tratamientos de esterilización, planificación e interrupción voluntaria del embarazo.

1. Atención diferencial teniendo en cuenta sus derechos enfocados, en garantizar el derecho a la salud sexual y reproductiva en igualdad de condiciones frente a los demás.
2. Consentimiento informado el cual es necesario para prestar un servicio relacionado con los derechos sexuales y reproductivos, sea un caso de violencia sexual en menores, un procedimiento de esterilización o aborto.
3. Ajustes razonables tanto en las EPS, IPS y ET y demás entidades del SGSSS para prestar apoyos para la toma de decisiones a través de diferentes formas, con el fin de que las personas con discapacidad sean informadas, consulten y/o expresen su voluntad durante la atención en salud.


Se brinda asesoría en relación a la resolución 5592 de 2015, por la cual se incorporan los procedimientos para efectuar la interrupción voluntaria de embarazo, como uno de los procedimientos que se encuentran dentro del plan de beneficios al que tiene derecho cualquier persona ya sea del régimen contributivo o del subsidiado.

Esto significa que sin excepción todas las instituciones prestadoras de servicios de salud que tengan oferta de servicio a mujeres gestantes deben ofertar el servicio y debe ser garantizado también por las EAPB sin excepción.

- 2.4. Se menciona a continuación el acuerdo 117 de 1988: Por el cual se establece el obligatorio cumplimiento de las actividades, Procedimientos e intervenciones de demanda inducida y la atención de enfermedades de interés en salud pública.

- Programa de adolescente y joven
- Programa de vacunación
- Prevención ETS / VIH/sida
- Vigilancia materno perinatal
- Programa de salud mental
- Programa de planificación familiar
- Programa de detección de cáncer de cuello uterino y mama

De acuerdo a esta normativa, la demanda inducida es responsabilidad de las EAPB, sin embargo, esta es contratada con la IPS, la idea con la asesoría es que la E.S.E, establezca

	<b>GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTION</b>		<b>Código: FOR-GE-002</b>
			<b>Versión: 02</b>
	<b>MACROPROCESO:</b>	<b>DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO</b>	<b>Pág. 10 de 26</b>
	<b>ACTA DE REUNION</b>		<b>Vigente desde: 10/04/2014</b>

contratos que favorezcan la atención integral y que optimice el tiempo para la atención y no para la demanda, aun cuando esta se realiza en un porcentaje desde la IPS, como estrategia para cumplir con los índices de cobertura.

2.5. Como punto No.5 se brinda asesoría en el modelo de servicios de salud amigables para adolescentes y jóvenes / estándares de calidad de los SSAAJ.

Se hace socialización de los antecedentes y/o normativa de los servicios de salud amigables para adolescentes y jóvenes, política nacional de salud sexual y reproductiva, programa para la educación sexual y construcción de ciudadanía PESCC, Modelo de servicios de salud amigables para adolescentes y jóvenes (SSAAJ), Comisión Nacional Intersectorial para la garantía de los derechos sexuales y reproductivos, Conpes 147, e iniciativas juveniles.


El modelo de SSAAJ, se puede ofertar por tres modalidades, consulta diferenciada, unidad amigable, centro amigable

Se presenta la definición de cada una de las modalidades de servicios de salud amigables para adolescentes y jóvenes.

1. Unidades amigables en salud para adolescentes: Adecuar un espacio físico en una IPS
2. Centro amigable en salud para adolescentes: con espacio físico independiente, por sí mismo puede conformar una IPS.
3. Consulta diferenciada, cuando la institución de salud no cuenta con una infraestructura mínima para constituir una unidad amigable, en cambio un profesional de la salud puede dar una atención con las características necesarias desde la perspectiva de los SAS gente joven.

Para el caso del municipio se espera que se implemente al 100% a atención por consulta diferenciada. Este servicio debe responder a unos componentes los cuales se mencionan a continuación:

- Acceso y oportunidad, no debe haber demora en la oportunidad, por el contrario, mantener agenda abierta para oferta del servicio.
- Profesionales y personal de salud capacitado y con las actitudes y aptitudes necesarias para la atención integral.
- Procedimientos administrativos y financieros, es decir, los procedimientos administrativos con los códigos correspondientes para la facturación, la disposición de la historia clínica que permita registrar el 100% de los lineamientos establecidos en el modelo de atención integral R/ 3280 de2018.
- Gamma de servicios, que involucra la atención médica, la atención por enfermería, psicología, y trabajo social y nutrición.
- Participación social y comunitaria, el servicio debe fortalecerse con la participación de la comunidad.
- Por último la aplicación del Anexo A-4 – Autoevaluación y Anexo A -11 – evaluación externa, el cual será trabajado durante la visita de inspección y vigilancia.

	<b>GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTION</b>		<b>Código: FOR-GE-002</b>
			<b>Versión: 02</b>
	<b>MACROPROCESO:</b>	<b>DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO</b>	<b>Pág. 11 de 26</b>
	<b>ACTA DE REUNION</b>		<b>Vigente desde: 10/04/2014</b>


## **CARACTERISTICAS DE UN SERVICIO DE SALUD AMIGABLE**

Los servicios amigables deben responder a las siguientes características:

- Atención Integral.
- Equipo Transdisciplinario: Cuidado médico, vigilancia del proceso de crecimiento y desarrollo y detección de riesgos en las áreas de sexualidad, violencia, depresión y suicidio, trastorno de la alimentación, adicciones y actividad física.
- Participación en la toma de decisiones: Planeación, ejecución y evaluación de las actividades destinadas a promover y mantener su salud.
- Intersectorialidad e Inter-institucionalidad: Mecanismos de trabajo en red y coordinación con todos los demás actores y sectores sociales
- Manejo Ético y Confidencial de la Información

Los estándares de calidad de un servicio de salud amigables, deben cumplir las siguientes características:

1. Contar con un programa de inducción y re inducción al personal, o desarrollo de capacidades al talento humano en salud para mejorar la atención de adolescentes y jóvenes. (R/3280, Modelo SSAAJ, Normas globales y rutas de atención)
2. Ofrecer una de las modalidades de atención para adolescentes y jóvenes.
3. Oferta del servicio para la atención de adolescentes y jóvenes en el marco de la Resolución 521 de 2020
4. Desarrollar estrategias desde las IPS para lograr que los adolescentes y jóvenes a su cargo estén bien informados sobre su propia salud, y sepan donde y cuando acceder a la oferta de servicios de salud disponibles.
5. La IPS desarrolla estrategias para poner en funcionamiento sistemas destinados a lograr que los padres, madres, o cuidadores se informen sobre la importancia de facilitar el acceso a los servicios de atención en salud a los adolescentes, fomentando la utilización de los servicios por parte de estos.
6. El talento humano en salud y también el personal de apoyo administrativo respetan, protegen y hacen efectivos los derechos de los adolescentes y jóvenes a la información, la privacidad, la confidencialidad, la no discriminación, a una actitud exenta de prejuicios y al respeto
7. La IPS realiza procesos de evaluación de los servicios de salud para adolescentes y jóvenes y verifica que su red de IPS analiza y usa los datos sobre la utilización de los servicios y la calidad de la atención, con el fin de respaldar el mejoramiento de la calidad en los servicios para adolescentes y jóvenes. El talento humano en salud de la IPS recibe apoyo en favor de su participación en el progreso continuo de la calidad.
8. La IPS garantiza que su red de IPS vincula a los adolescentes y jóvenes en la planeación, seguimiento y evaluación de los servicios de salud y en las decisiones relacionadas

	<b>GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTION</b>		<b>Código: FOR-GE-002</b>
			<b>Versión: 02</b>
	<b>MACROPROCESO:</b>	<b>DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO</b>	<b>Pág. 12 de 26</b>
	<b>ACTA DE REUNION</b>		<b>Vigente desde: 10/04/2014</b>

con la atención de salud que reciben y también en algunos aspectos de la prestación de servicios.

**❖ ACCIONES DE LAS INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SALUD (IPS)**

- Fortalecer las capacidades territoriales para garantizar el acceso efectivo y la calidad de los servicios de salud para los adolescentes y jóvenes.
- La finalidad es lograr una mayor utilización de los servicios por parte de este segmento poblacional y con ello contribuir a obtener mejores resultados en salud, reduciendo eventos tales como la fecundidad adolescente, violencia sexual, el VIH/Sida y otras ITS, y el consumo de sustancias psicoactivas y otras formas de violencia.

ACCIONES OPERATIVAS


- Desde un enfoque diferencial y derechos mejora la calidad en la atención, priorizando las intervenciones en el prestador primario a través de la ruta de promoción y mantenimiento de la salud y de más rutas vigentes.
- Las Direcciones Territoriales de Salud, Aseguradores e Instituciones Prestadoras de servicios de Salud, desarrollen capacidades en el talento humano en salud para garantizar la atención diferenciada sin barreras.
- Incrementar las acciones relacionados con la información y educación en sexualidad, derechos y derechos reproductivos, así como el incremento en la prevalencia de métodos anticonceptivos de larga duración, entre tecnologías dispuestas en el plan de beneficios de salud vigente.

- Expectativas y percepciones de adolescentes y jóvenes ante los servicios de salud amigables.

- Acercamiento al servicio de salud ante la percepción del riesgo
- Espacio de protección
- Confidencialidad
- Reconocimiento de la marca “servicio de salud amigable” (calidad)
- Profesionales y personal de salud con capacidades para atender diferencialmente al adolescente y joven
- Imaginario de la no atención en salud si no se dispone de un servicio amigable

PROCESOS

- Marca de calidad “servicio de salud amigable”
- Prestador primario y complementario incorpore en sus procesos de atención la estrategia de servicios de salud amigables.
- Desarrollo de capacidades: Profesional de salud y administrativo (Enfermería, Medicina, Psicología, trabajo social, medicina familiar)
- Oportunidad en la atención en salud.
- Procesos de seguimiento y evaluación de la calidad (A4 –A11) – Estándares OMS.

	<b>GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTION</b>		<b>Código: FOR-GE-002</b>
			<b>Versión: 02</b>
	<b>MACROPROCESO:</b>	<b>DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO</b>	<b>Pág. 13 de 26</b>
	<b>ACTA DE REUNION</b>		<b>Vigente desde: 10/04/2014</b>

2.6. Indicadores institucionales de calidad de los servicios de salud amigables para adolescentes y jóvenes:

1. Programa de inducción y re inducción al personal, o desarrollo de capacidades al talento humano en salud para mejorar la atención de adolescentes y jóvenes. (R/3280, Modelo SSAAJ, Normas globales y rutas de atención)

2. Ofrecer una de las modalidades de atención para adolescentes y jóvenes.

3. Oferta del servicio para la atención de adolescentes y jóvenes en el marco de la Resolución 521 de 2020

4. La IPS desarrolla estrategias para lograr que los adolescentes y jóvenes a su cargo estén bien informados sobre su propia salud, y sepan donde y cuando acceder a la oferta de servicios de salud disponibles.

5. La IPS realiza acciones para poner en funcionamiento sistemas destinados a lograr que los padres, madres, o cuidadores se informen sobre la importancia de facilitar el acceso a los servicios de atención en salud a los adolescentes, fomentando la utilización de los servicios por parte de estos.

6. El talento humano en salud y también el personal de apoyo administrativo respetan, protegen y hacen efectivos los derechos de los adolescentes y jóvenes a la información, la privacidad, la confidencialidad, la no discriminación, a una actitud exenta de prejuicios y al respeto.

7. La IPS analiza y usa los datos sobre la utilización de los servicios y la calidad de la atención, con el fin de respaldar el mejoramiento de la calidad en los servicios para adolescentes y jóvenes. El talento humano en salud de la IPS recibe apoyo en favor de su participación en el progreso continuo de la calidad.


8. La IPS vincula a los adolescentes y jóvenes en la planeación, seguimiento y evaluación de los servicios de salud y en las decisiones relacionadas con la atención de salud que reciben y también en algunos aspectos de la prestación de servicios

#### 4.3. **ACCIONES INTERINSTITUCIONALES PARA GARANTIZAR LA ATENCIÓN INTEGRAL DE CALIDAD A ADOLESCENTES Y JOVENES**

A continuación, se presentan las acciones interinstitucionales para garantizar la atención integral de calidad a adolescentes y jóvenes, de acuerdo a las orientaciones de la OPS y el ministerio de Salud y Protección Social.

Acciones del ente territorial:

#### ❖ **PLANEACIÓN**

	<b>GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTION</b>		<b>Código: FOR-GE-002</b>
			<b>Versión: 02</b>
	<b>MACROPROCESO:</b>	<b>DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO</b>	<b>Pág. 14 de 26</b>
	<b>ACTA DE REUNION</b>		<b>Vigente desde: 10/04/2014</b>

- Identificación de la población de 10 a 29 años en su jurisdicción y de su situación de aseguramiento.
- Programación de las acciones de atención integral dirigidas a adolescentes y jóvenes, estimando el volumen de procedimientos esperados de acuerdo con las características de la población afiliada y no afiliada, en los diferentes territorios, con la información suministrada por la EPS/ARS.
- Ordenamiento de la red de servicios requerida.
- Definición de estrategias de inducción de la demanda.
- Definición de los mecanismos de seguimiento y control a la prestación de los servicios
- Población asegurada: verificar que las EPS, ARS y entidades adaptadas y transformadas presentes y operando en el territorio cuenten con una red de prestadores de servicios habilitada y con las condiciones necesarias para desempeñarse como IPS, para prestar los servicios de salud a adolescentes y jóvenes.
- En población pobre no afiliada: organizar y garantizar una red de prestación de servicios para adolescentes y jóvenes mediante la contratación de la red pública existente en su jurisdicción, bajo la modalidad más adecuada en términos de cobertura y calidad de los mismos.


#### ❖ **EJECUCIÓN**

- Verificar y actuar en entidades transformadas presentes y operando en el territorio.
- Vigilancia del funcionamiento de las IPS públicas y privadas que conforman la red de prestación de servicios y la evaluación de la prestación de servicios a la población pobre sin subsidio.
- Evaluación del cumplimiento de las intervenciones de protección específica y detección temprana de las entidades responsables en los regímenes contributivo y subsidiado.
- Analizar las condiciones administrativas para la organización de la prestación de servicios para garantizar la oportunidad, seguridad, continuidad e integralidad de los procesos de atención.
- Retroalimentar la gestión de las entidades, anotando el desempeño alcanzado en cada área de intervención.

Acciones de las E.S.E. / IPS

#### PLANEACION

- Conformar un equipo líder dinamizador.
- Acoger la política de prestación de servicios para adolescentes y jóvenes.
- Organización del servicio para facilitar la atención integral de adolescentes y jóvenes.

	<b>GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTION</b>		<b>Código: FOR-GE-002</b>
			<b>Versión: 02</b>
	<b>MACROPROCESO:</b>	<b>DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO</b>	<b>Pág. 15 de 26</b>
	<b>ACTA DE REUNION</b>		<b>Vigente desde: 10/04/2014</b>

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

□ EJECUCION

- Sensibilización y capacitación del recurso humano de la IPS.
- Realizar acciones de orientación e inducción de la demanda.
- Atender a adolescentes y jóvenes de acuerdo con el paquete de servicios definido por la institución.
- Registro permanente.
- Verificar y actuar Revisar y evaluar mensualmente el cumplimiento de las actividades desarrolladas frente a las planeadas, de acuerdo con el mapa de procesos y procedimientos de la entidad.
- Consolidación de la información de los indicadores de gestión de la IPS, y remisión a la aseguradora para alimentar el sistema de información en salud.
- Analizar la información y realizar ajustes necesarios para el logro de lo planeado.
- Elaborar actas y demás registros para socializar con todos los actores, incluida la comunidad de referencia, de acuerdo con los mecanismos definidos por la institución.
- Documentar el proceso

4.4. El siguiente tema de la asistencia técnica que se presenta, es la Situación de salud de adolescentes y jóvenes en la pandemia por covid-19. La presentación incluye la población actual por edades en el país, las tasas de embarazos en adolescentes, población adolescente y joven con VIH, casos de abuso sexual, adolescentes en el programa de planificación familiar. También los principales diagnósticos por los que consultan los adolescentes y los jóvenes, gráfica que se presenta a continuación:



**GOBERNACIÓN DEL TOLIMA  
SISTEMA INTEGRADO DE GESTION**

**Código:  
FOR-GE-002**

**Versión: 02**

**MACROPROCESO:**

**DIRECCIONAMIENTO  
ESTRATEGICO**

**Pág. 16 de 26**

**ACTA DE REUNION**

**Vigente desde:  
10/04/2014**

## Contexto nacional

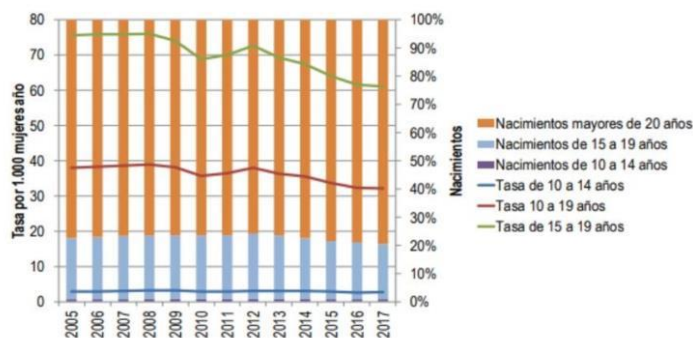
Principales diagnósticos en las consultas de adolescentes y jóvenes. Colombia 2016-2019

DIAGNÓSTICO	NO. DE ADOLESCENTES	DIAGNÓSTICO	NO. DE JÓVENES
EXAMEN DEL ESTADO DE DESARROLLO DEL ADOLESCENTE	1402356	EXAMEN MEDICO GENERAL	2094091
EXAMEN ODONTOLÓGICO	1128483	CARIES DE LA DENTINA	1859879
CARIES DE LA DENTINA	1007710	EXAMEN ODONTOLÓGICO	1405954
EXAMEN MEDICO GENERAL	997565	CONSEJO Y ASESORAMIENTO GENERAL SOBRE LA ANTICONCEPCIÓN	1390294
OTROS SÍNTOMAS Y SIGNOS GENERALES ESPECIFICADOS	690834	OTROS SÍNTOMAS Y SIGNOS GENERALES ESPECIFICADOS	1320652
GINGIVITIS CRÓNICA	570426	GINGIVITIS CRÓNICA	1041614
OTROS DOLORES ABDOMINALES Y LOS NO ESPECIFICADOS	479359	OTROS DOLORES ABDOMINALES Y LOS NO ESPECIFICADOS	1000804
CONSEJO Y ASESORAMIENTO GENERAL SOBRE LA ANTICONCEPCIÓN	462734	CEFALEA	931879
GINGIVITIS AGUDA	457505	DIARREA Y GASTROENTERITIS DE PRESUNTO ORIGEN INFECCIOSO	849925
CEFALEA	417860	RINOFARINGITIS AGUDA (RESFRIADO COMUN)	828373

Fuente: RIPS. SISPRO. Consultado el 12 de septiembre de 2020.

## Contexto nacional

Tasas específicas de fecundidad en adolescentes y nacimientos según grupos de edad, 2005-2017




Fuente: elaborado a partir de los datos del DANE, Sistema Información en Salud del Ministerio de Salud y Protección Social – SISPRO, Cubo de indicadores. 2005 a 2017. Consultado el 30 de noviembre de 2019. Tomado de ASIS 2019.

**Nacimientos 2018**  
**Total: 649.115**  
**10-14 años: 5.442**  
**15-19 años: 123.223**

Tasas de fecundidad en adolescentes son más altas en:

- El quintil de riqueza más pobre
- Las mujeres menos educadas
- Las mujeres del área rural



	<b>GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTION</b>		<b>Código: FOR-GE-002</b>
			<b>Versión: 02</b>
	<b>MACROPROCESO:</b>	<b>DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO</b>	<b>Pág. 17 de 26</b>
<b>ACTA DE REUNION</b>			<b>Vigente desde: 10/04/2014</b>

### Principales causas de mortalidad en adolescentes y jóvenes. Colombia 2016-2019

CAUSA	NO. DE ADOLESCENTES	CAUSA	NO. DE JÓVENES
AGRESIONES (HOMICIDIOS), INCLUSIVE SECUELAS	2628	AGRESIONES (HOMICIDIOS), INCLUSIVE SECUELAS	19.901
ACCIDENTES DE TRANSPORTE TERRESTRE, INCLUSIVE SECUELAS	1485	ACCIDENTES DE TRANSPORTE TERRESTRE, INCLUSIVE SECUELAS	7.846
LESIONES AUTOINFLIGIDAS INTENCIONALMENTE (SUICIDIOS), INCLUSIVE SECUELAS	1092	LESIONES AUTOINFLIGIDAS INTENCIONALMENTE (SUICIDIOS), INCLUSIVE SECUELAS	3.273
ENFERMEDADES DEL SISTEMA NERVIOSO, EXCEPTO MENINGITIS	595	ENFERMEDADES DEL SISTEMA NERVIOSO, EXCEPTO MENINGITIS	1.274
T. MALIGNO DEL TEJIDO LINFÁTICO, DE LOS ÓRGANOS HEMATOPOYÉTICOS Y DE TEJIDOS AFINES	484	<b>ENFERMEDAD POR EL VIH/SIDA</b>	<b>1.088</b>
CARCINOMA-IN-SITU, T. BENIGNOS Y DE COMPORTAMIENTO INCIERTO O DESCONOCIDO	242	<b>EMBARAZO, PARTO Y PUERPERIO</b>	<b>1.031</b>
OTROS TUMORES MALIGNOS	241	T. MALIGNO DEL TEJIDO LINFÁTICO, DE LOS ÓRGANOS HEMATOPOYÉTICOS Y DE TEJIDOS AFINES	966
<b>EMBARAZO, PARTO Y PUERPERIO</b>	<b>238</b>	OTROS ACCIDENTES, INCLUSIVE SECUELAS	851
AHOGAMIENTO Y SUMERSIÓN ACCIDENTALES	226	<b>INFECCIONES CON MODO DE TRANSMISIÓN PREDOMINANTEMENTE SEXUAL</b>	<b>793</b>
OTROS ACCIDENTES, INCLUSIVE SECUELAS	200	INTERVENCIÓN LEGAL Y OPERACIONES DE GUERRA, INCLUSIVE SECUELAS	717

Otras situaciones de salud como efecto del covid-19:

**1. Salud Sexual y Reproductiva:**

- Se ve afectado el acceso a métodos anticonceptivos, continuidad
- Menor acceso a información sobre prevención de embarazo no planeado (Posible aumento de embarazos en adolescentes)
- Mayor tiempo en casa, en algunos casos sin supervisión


**2. Salud Mental:**

- Inicio o exacerbación de cuadros de ansiedad, depresión, consumo de SPA, conducta suicida
- Aislamiento social
- Limitación de su actividad física y zonas de esparcimiento
- Desfase en los resultados educativos de jóvenes y adolescentes
- Deserción escolar

Otras situaciones de salud como efecto del COVID

**Violencias:**

- o Trabajo Infantil
- o Niñas y Mujeres: Recaen tareas domésticas y supervisión de mayores y menores
- o Mayor exposición a entornos de probable abuso

	<b>GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTION</b>		<b>Código: FOR-GE-002</b>
			<b>Versión: 02</b>
<b>MACROPROCESO:</b>	<b>DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO</b>		<b>Pág. 18 de 26</b>
<b>ACTA DE REUNION</b>			<b>Vigente desde: 10/04/2014</b>

- o Riesgo de abuso y/o explotación sexual
- o Posible aumento de matrimonios infantiles y uniones tempranas
- o Acoso en medios digitales
- o Algunos entornos de protección se hacen menos visibles (escuelas y entidades sociales)
- o Enfermedades no transmisibles:
- o Sobrepeso y obesidad
- o Afectación de sus hábitos de actividad física- sedentarismo
- o Menor acceso a alimentación completa
- o Inseguridad alimentaria y nutricional


**QUE REQUIEREN LOS ADOLESCENTES Y JOVENES**

- Medidas de prevención Covid-19 adaptadas a sus necesidades para permitir adecuado desarrollo
- Facilitar acceso a agua potable y servicios de saneamiento
- Estrategias de protección e inclusión social
- Fortalecer estrategias de promoción de la salud y prevención de la enfermedad
- Facilitar acceso a los servicios de salud y oferta diferencial
- Acceso a métodos anticonceptivos incluida anticoncepción hormonal de emergencia
- Eliminar barreras para la IVE
- Tener en cuenta sus necesidades particulares para el desconfiamiento
- Metodologías educativas que permitan equiparar su formación sin traumatismos – Retorno gradual con Medidas
- Apoyo a emprendimientos e inclusión laboral
- Fortalecimiento de redes de apoyo
- Mejorar estrategias de comunicación del riesgo – Rompiendo mitos
- Fomentar su participación social
- Potencializar sus capacidades y talentos.
- Proyecto de vida.
- Facilitar acceso a los servicios de salud y oferta diferencial
- Servicios adaptados, de fácil acceso
- Mejorar estrategias de comunicación del riesgo

**Acciones de información y educación para la salud:**

- 4.5. Salud mental
- 4.6. Estilos de vida saludable
- 4.7. Cuidado de la salud
- 4.8. Fortalecimiento familiar
- 4.9. Promoción de derechos sexuales y derechos reproductivos

- Fortalecimiento de redes
- Responder a sus necesidades sentidas
- Fomentar su participación y movilización social
- Activación de rutas y articulación con entorno educativo

	<b>GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTION</b>		<b>Código: FOR-GE-002</b>
			<b>Versión: 02</b>
	<b>MACROPROCESO:</b>	<b>DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO</b>	<b>Pág. 19 de 26</b>
	<b>ACTA DE REUNION</b>		<b>Vigente desde: 10/04/2014</b>

La garantía de derechos en salud durante la adolescencia, con intervenciones eficaces, protege las inversiones en salud pública realizadas durante la primera infancia y permite corregir problemas que hayan surgido en los primeros diez años de vida" (OMS, 2014)

4.10. El siguiente punto abordado en la asesoría es: Estrategias e intervenciones para la salud adolescente: ¿qué nos falta?

- 1) Intervenciones para favorecer el desarrollo positivo del adolescente
- 2) Intervenciones para la prevención de violencia sexual y de otras formas de violencia de género
- 3) Información, orientación y servicios de salud sexual y reproductiva integral, incluyendo la anticoncepción.

Intervención	Explicación	Aplicación en Colombia
<b>Servicios de salud adaptados a los adolescentes</b>	Los servicios de salud sexual y reproductiva adaptados son especialmente importantes, ya que el <b>estigma</b> y la <b>discriminación</b> impiden que los adolescentes tengan acceso a estos servicios en muchos entornos.	Servicios de salud amigables – Normas Globales para mejorar la calidad en la prestación de los servicios de salud.

Se hace referencia también a la inclusión del tema el manejo de la higiene menstrual.



**GOBERNACIÓN DEL TOLIMA  
SISTEMA INTEGRADO DE GESTION**

**Código:  
FOR-GE-002**

**Versión: 02**

**MACROPROCESO:**

**DIRECCIONAMIENTO  
ESTRATEGICO**

**Pág. 20 de 26**


**ACTA DE REUNION**

**Vigente desde:  
10/04/2014**

Intervención	Explicación	Recomendación en Colombia
<p><b>Intervenciones para el manejo de la higiene menstrual</b></p>	<p>(UNESCO) considera que la <b>menstruación</b> tiene el efecto más pronunciado en la <b>asistencia escolar</b> y en la calidad y el goce de la educación.</p> <p>Hay que asegurar que las niñas tengan los <b>materiales</b> que necesitan para la <b>higiene menstrual</b>. Los baños e instalaciones sanitarias deben, un <b>lugar privado apropiado</b> donde las niñas puedan secar las toallas menstruales húmedas o un <b>recipiente de residuos con tapa</b> o un incinerador para toallas sanitarias usadas.</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>Inclusión de acciones a nivel departamental y municipal para el manejo de la higiene menstrual en un marco de derechos y con participación social de las niñas y mujeres.</li> <li>Desarrollar capacidades en el entorno hogar, comunitario, y educativo para eliminar los mitos y estigmas sobre la menstruación, con enfoque etnocultural.</li> <li>Garantizar condiciones de infraestructura de agua, saneamiento e higiene, que permitan la privacidad.</li> <li>Implementar acciones coordinadas entre el sector educativo y salud para mejorar la permanencia escolar, identificando si el bajo rendimiento escolar en las niñas y mujeres adolescentes; esta asociado a problemas de estigma, discriminación y burla por la menstruación.</li> </ol>

Fuente: Global Accelerated Action for the Health of Adolescents (AA-HA!); guidance to support country implementation. Geneva: World Health Organization; 2017. Licence: CCBY-NC-



	<b>GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTION</b>		<b>Código: FOR-GE-002</b>
			<b>Versión: 02</b>
	<b>MACROPROCESO:</b>	<b>DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO</b>	<b>Pág. 21 de 26</b>
	<b>ACTA DE REUNION</b>		<b>Vigente desde: 10/04/2014</b>

Intervención	Explicación	Aplicación en Colombia
<b>Intervenciones orientadas a los padres o cuidadores</b>	Trabajar con los padres para promover vínculos emocionales positivos y estables con sus hijos adolescentes, promoviendo la conexión, la regulación, la autonomía psicológica, los modelos, el sustento y la protección.	<b>Resolución 3280 de 2018.</b>  Potenciar capacidades, habilidades y prácticas para promover el cuidado de la salud y fortalecer el desarrollo de adolescentes, mediante la información en salud con padres y/o cuidadores.


4.11. Para finalizar se brindan los lineamientos en anticoncepción desde la atención primaria en salud – resolución 2481 de 2020.

#### Beneficios de la anticoncepción

- Reduce la morbilidad y mortalidad materna y perinatal
- Disminuye los embarazos en la infancia y adolescencia
- Reduce el aborto inseguro
- Separa la sexualidad de la reproducción
- El uso del condón simultáneamente con un método de anticoncepción hormonal, DIU, o anticoncepción definitiva, reduce los riesgos de un embarazo no deseado, y/o de infección por VIH/Sida, y otras infecciones de transmisión sexual (ITS).

#### Barreras de acceso a métodos de anticoncepción

- Desconocimiento en acceso efectivo a las tecnologías disponibles para la anticoncepción.
- Concentración de los servicios de planificación y anticoncepción en áreas urbanas.
- No se garantiza la anticoncepción inmediata post-evento obstétrico.
- Limitación de la oferta de métodos anticonceptivos modernos a través de los contratos por capitación.
- Oferta limitada del condón masculino de látex y anticoncepción de emergencia en la consulta de planificación.

	<b>GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTION</b>		<b>Código: FOR-GE-002</b>
			<b>Versión: 02</b>
	<b>MACROPROCESO:</b>	<b>DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO</b>	<b>Pág. 22 de 26</b>
	<b>ACTA DE REUNION</b>		<b>Vigente desde: 10/04/2014</b>


**Resolución 2481 de 2020 - Servicios y tecnologías en salud financiadas con recursos de la Unidad de Pago por Capitación**

Principio activo	Financiación con recursos de UPC
Dispositivo intrauterino Levonorgestrel	Cobre Incluye todas las concentraciones y formas farmacéuticas
Levonorgestrel + Etinilestradiol	Incluye todas las concentraciones y formas farmacéuticas
Medroxiprogesterona + estradiol	Incluye todas las concentraciones y formas farmacéuticas
Medroxiprogesterona acetato	Incluye todas las concentraciones y formas farmacéuticas
Noretindrona + Etinilestradiol	Incluye todas las concentraciones y formas farmacéuticas
Ciproterona acetato	Incluye todas las concentraciones y formas farmacéuticas
Condón masculino de latex	
Vasectomía – oclusión de trompas Falopio	

[https://www.minsalud.gov.co/Normatividad\\_Nuevo/Resoluc%C3%B3n%20No.%202481%20de%202020.pdf](https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Resoluc%C3%B3n%20No.%202481%20de%202020.pdf)

La financiación de tecnologías de salud y servicios está organizada a través de dos mecanismos de protección que coexisten articuladamente, para facilitar la materialización del derecho a la salud. Por una parte, se tiene el aseguramiento como mecanismo de protección colectiva, que, mancomunando los riesgos derivados de las necesidades en salud de las personas, utiliza instrumentos para inferir y reconocer una prima; tal es el caso de la Unidad de Pago por Capitación – UPC y los presupuestos máximos. Por otra parte, se cuenta con un mecanismo de protección individual, a través del cual se financia el acceso a servicios y tecnologías que aún no hacen parte de la protección colectiva, los cuales son financiados con recursos dispuestos por la Administradora de Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud (ADRES).”

- Artículo 20. Condón masculino. Los servicios y tecnologías de salud financiados con recursos de la UPC incluyen el condón masculino de látex para la prevención de Infecciones de Transmisión Sexual (ITS), la infección por el Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH/SIDA) y la planificación familiar. Su financiación está sujeta a prescripción en consulta de planificación familiar o consejería, de conformidad con las normas que reglamentan la materia.

	<b>GOBERNACIÓN DEL TOLIMA</b> <b>SISTEMA INTEGRADO DE GESTION</b>		<b>Código:</b> <b>FOR-GE-002</b>
			<b>Versión: 02</b>
	<b>MACROPROCESO:</b>	<b>DIRECCIONAMIENTO</b> <b>ESTRATEGICO</b>	<b>Pág. 23 de 26</b>
	<b>ACTA DE REUNION</b>		<b>Vigente desde:</b> <b>10/04/2014</b>

## Resolución 2481 de 2020 - Servicios y tecnologías en salud financiadas con recursos de la Unidad de Pago por Capitación.

Atención a personas de 6 años a menores de 14 años.

**Artículo 92 . Protección específica** : Los servicios y tecnologías de salud financiados con recursos de la UPC, incluyen **...atención en planificación familiar**, en concordancia con las normas técnicas vigentes, adoptadas por el Ministerio de Salud y Protección Social, con el fin de **... disminuir el embarazo adolescente**

**Artículo 95 . Atención del embarazo** : las **niñas embarazadas** deben tener especial relevancia dentro de los programas de promoción y prevención , **garantizándoles todas las tecnologías en salud y los servicios contenidos en el presente acto administrativo** para la detección temprana de las alteraciones del embarazo, parto y recién nacido, la **protección específica y la atención de eventos en salud pública...**


Atención a personas de 6 años a menores de 14 años.

Artículo 97. Atención a víctimas de violencia intrafamiliar o violencia sexual. Los servicios y tecnologías de salud financiados con recursos de la UPC, contenidos en el presente acto administrativo, incluyen las evaluaciones y atenciones interdisciplinarias y especializadas pertinentes, así como todas las tecnologías en salud y los servicios para la atención de las personas de seis (6) años a menores de catorce (14) años de edad, víctimas de violencia intrafamiliar o violencia sexual, presuntiva o confirmada.

4.12. Como último punto se realiza la Socialización de la lista de verificación para el ente territorial. Al respecto se hace la orientación de cada lineamiento y los medios con los que se hará verificación, los cuales se describen a continuación:


1. La DLS incluye en su Plan Territorial de salud Metas o actividades orientadas a la garantía y protección de los derechos sexuales y reproductivos de adolescentes y Jóvenes. Medio de verificación: Plan territorial de Salud, COAI-PAS.

2. La DLS en su PIC realiza actividades de movilización, socialización y empoderamiento sobre DSR para adolescentes y jóvenes. Medio de verificación: PAS: Verificación de acciones dirigidas a la Población A.J, LGBTI, Rural y Rural Dispersa, Vulnerable: Afro, Indígenas, Room y migrantes. Actividades con enfoque de género.

	<b>GOBERNACIÓN DEL TOLIMA</b> <b>SISTEMA INTEGRADO DE GESTION</b>		<b>Código:</b> <b>FOR-GE-002</b>
			<b>Versión: 02</b>
<b>MACROPROCESO:</b>	<b>DIRECCIONAMIENTO</b> <b>ESTRATEGICO</b>		<b>Pág. 24 de 26</b>
<b>ACTA DE REUNION</b>			<b>Vigente desde:</b> <b>10/04/2014</b>

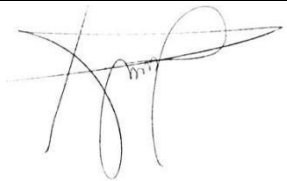

3. La DLS realiza acciones de Información en salud, en DSR de Adolescentes y Jóvenes. Medio de verificación: PAS: Verificación de Acciones IEC. Institucional (ESES, IPS), Hogar, Educativo comunitario, laboral (volantes, cartillas, plegables, programas de tv, redes sociales)
4. Servicios de salud amigables para adolescentes (Conocimiento, funcionamiento y promoción de los mismos). Medio de verificación: PAS: Revisión de estrategias de información y comunicación en salud de la estrategia de SSAAJ
5. La DLS realiza acciones orientadas a la implementación de estrategias de comunicación del riesgo: prevención de la drogadicción, prostitución, violencias, Embarazo en Adolescentes, etc. Revisión del PAS (acciones colectivas y de gestión de la salud pública). Identificación de los riesgos de la población adolescentes, reuniones interinstitucionales, Comité de SSR, etc)
6. La DLS realiza actividades de información en salud orientadas a la garantía de los DSYR: Oferta diferencial de servicios de salud, acceso a métodos anticonceptivos, acceso a la IVE, entre otros. Verificación por: Actas de las actividades desarrolladas en los diferentes entornos: Institucional (ESES, IPS), Hogar, Educativo, comunitario, laboral de manera virtual o presencial dirigidos a: padres familia (escuelas de padres), docentes (proyecto PESCC), profesionales de la salud, adolescentes y jóvenes, población en general: Proyecto de vida– prevención de ITS– prevención del embarazo en adolescentes, manejo de la higiene menstrual, prevención de violencias de género y prevención del COVID 19)
7. La DLS realiza actividades para la garantía de los DSYR orientadas a la inclusión de personas con discapacidad, enmarcadas en la Resolución 1904 del 2017. Verificación por medio del COAI, PAS: Revisión de acciones orientadas a la población con discapacidad, (estrategias de Información y educación en salud). Actas de las actividades desarrolladas.
8. Existencia de actas de análisis de casos de embarazos en adolescentes, IVE, en los COVES municipales. Medio de verificación: Actas de reunión de COVES
9. Existencia de Comité Intersectorial para la garantía de los derechos sexuales y reproductivos y Prevención del Embarazo en Adolescentes. Verificación por medio de Resolución, decreto, acto administrativo firmado por el alcalde, que determine la conformación del comité y actas de reuniones en donde se evidencie el cumplimiento del objetivo del comité.
10. La DLS realiza acciones de Inspección y vigilancia para el cumplimiento de la Ruta de atención a Adolescentes embarazadas y la sentencia C – 355. Verificación de listas de chequeo y Acta de visita.
11. La DLS realiza acciones de Inspección y vigilancia a la ESE para seguimiento de casos de embarazo en adolescentes. Se solicitarán: Base de datos y actas de seguimientos respectivos.
12. La DLS realiza acciones de inspección y vigilancia a la ESE de las auditorías de servicios de P Y P en relación con la atención de adolescentes y jóvenes (SSAJ). Se hará revisión




	<b>GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTION</b>		<b>Código: FOR-GE-002</b>
			<b>Versión: 02</b>
<b>MACROPROCESO:</b>	<b>DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO</b>		<b>Pág. 25 de 26</b>
<b>ACTA DE REUNION</b>			<b>Vigente desde: 10/04/2014</b>

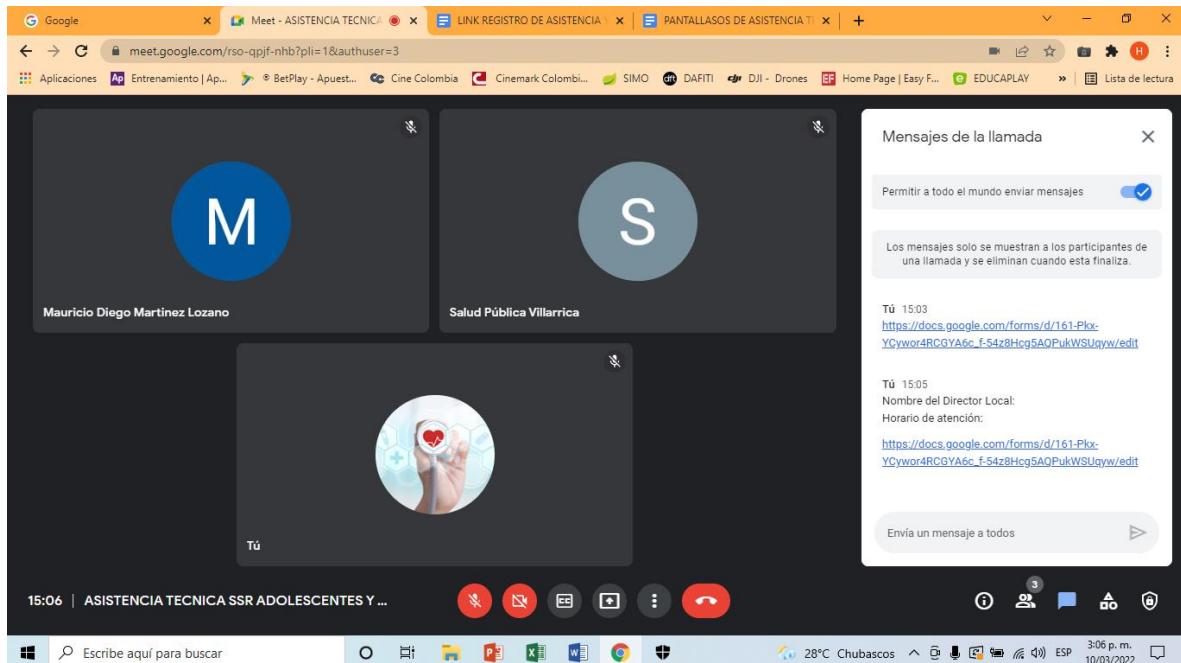
<p>de listas de verificación y las actas donde se evidencie los resultados de las auditorias y acciones de mejora.</p> <p>13. Seguimientos de atenciones a adolescentes y jóvenes en la especialidad que requiera- Psicología. Revisión de las acciones de IV realizadas para el seguimiento a las remisiones a psicología.</p> <p>14. La DLS se articula con la ESE para las Jornadas extramurales – detección de Alt Adolescentes y jóvenes, Planificación familiar, Suministro de métodos anticonceptivos. Revisión de cronograma de jornadas, fotos, registro de asistencia etc.</p> <p>15. La DLS realiza acciones para la garantía de la atención en salud de niñas, niños y adolescentes en el contexto de la pandemia por COVID-19. Revisión de número de adolescentes atendidos durante la vigencia</p> <p>16. Acciones de garanticen el acceso a los servicios de salud SYR a adolescentes y jóvenes que se encuentran en el sistema de responsabilidad penal. Medio de verificación: Actas de visita, o listado de asistencia.</p> <p>3. Varios: Se hace énfasis en el trabajo coordinado entre las instituciones durante la asistencia técnica, como la mejor estrategia para el logro de los objetivos de los servicios amigables para adolescentes y jóvenes por consulta diferenciada e integral.</p> <p>Posterior a la socialización se resuelven preguntas y dudas.</p> <p>Se hace remisión vía correo electrónico de las listas de chequeo y la presentación de la asistencia técnica.</p> <p>4. Cierre: Siendo las 04:00 pm se da por terminada la reunión. Sin preguntas ni comentarios.</p>
--


Como constancia, se firma por los asistentes a los 10 días del mes de marzo del 2022, en la ciudad de Ibagué:

Dirección de correo electrónico	Nombres y apellidos	Entidad que representa	Cargo	Número de teléfono	Firma
Jeny.mancilla.lozano@gmail.com	Jeny Tatiana Mancilla Lozano	Secretaria de Salud del Tolima	Profesional de Apoyo Dimensión Salud Sexual y Reproductiva Adolescentes y Jóvenes	3183663 252	
salud@ataco-tolima.gov.co	Diego Mauricio Martínez Lozano	Secretaria de Salud	Profesional apoyo Salud Publica	3168547 065	

	<b>GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTION</b>		<b>Código: FOR-GE-002</b>
			<b>Versión: 02</b>
<b>MACROPROCESO:</b>	<b>DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO</b>		<b>Pág. 26 de 26</b>
<b>ACTA DE REUNION</b>			<b>Vigente desde: 10/04/2014</b>


## Soporte Fotográfico (pantallazos de la sesión virtual)






### TAMIZAJES PARA POBLACIÓN CON IDENTIFICACIÓN DE RIESGOS

- ✓ Tamización para riesgo cardiovascular y metabólico, incluye: glicemia basal, perfil lipídico (colesterol de alta densidad HDL, colesterol de baja densidad LDL, colesterol total triglicéridos), creatinina y uroanálisis
- ✓ 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 rápida para Hepatitis B en caso de relaciones sexuales sin protección y que hayan nacido antes de 1996.
- ✓ Prueba rápida para Hepatitis C, a las personas que recibieron transfusiones de sangre antes de 1996 en Colombia.
- ✓ Prueba de embarazo en caso de retraso menstrual u otros síntomas o signos de sospecha.




GOBERNACIÓN DEL TOLIMA : El Tolima nos Une

	<b>GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTION</b>		<b>Código: FOR-GE-002</b>
			<b>Versión: 03</b>
	<b>MACROPROCESO:</b>	<b>GESTIÓN ESTRATEGICA</b>	<b>Pág. 1 de 10</b>
	<b>ACTA DE REUNION</b>		<b>Vigente desde: 04/08/2014</b>

Acta	02	FECHA:	DD	MM	AA	HORA:	2:00 PM
			28	02	2022		

<b>OBJETIVO DE LA REUNION:</b>	VISITA DE ASISTENCIA TECNICA EN SEXUALIDAD DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS – COMPONENTE ATENCION AL ADOLESCENTE Y AL JOVEN.		
<b>LUGAR:</b>	ALCALDIA DE CHAPARRAL		
<b>REDACTADA POR:</b>	LILIANA MARCELA MONROY POSADA		
<b>ASISTENTES:</b>			
<b>NOMBRES Y APELLIDOS</b>	<b>CARGO</b>	<b>DEPENDENCIA</b>	
XIMENA DELPILAR RINCON TRUJILLO	EPIDEMIOLOGA	ALCALDÍA DE CHAPARRAL	
ANGIE LIZETH OSORIO DAGUA	APOYO A LA GESTION	ALCALDIA DE CHAPARRAL	
LILIANA MARCELA MONROY POSADA	PROFESIONAL DE APOYO	SECRETARIA DE SALUD TOLIMA	
<b>ORDEN DEL DIA:</b>			

	<b>GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTION</b>		<b>Código: FOR-GE-002</b>
			<b>Versión: 03</b>
	<b>MACROPROCESO:</b>	<b>GESTIÓN ESTRATEGICA</b>	<b>Pág. 2 de 10</b>
	<b>ACTA DE REUNION</b>		<b>Vigente desde: 04/08/2014</b>

1. Saludo y presentación del objetivo de la reunión.
2. Desarrollo de la asistencia técnica.
3. Compromisos y tareas.
4. Cierre.


1. Se da inicio a la reunión, presentando como objetivo realizar asistencia técnica en la normativa y lineamientos vigentes, para la gestión en salud de los adolescentes y jóvenes del municipio, así como socialización de los instrumentos de verificación que se aplicarán en la visita de inspección y vigilancia.
2. Desarrollo de la reunión: se inicia la visita socializando el instrumento de verificación de la IPS, toda vez que el municipio debe realizar visitas de inspección y vigilancia a las E.S.E. /IPS que operan en su municipio y ofertan servicios para adolescentes y jóvenes.

Se presenta cada uno de los ítems de los cuestionarios o listas de verificación de la IPS, la cual consta de tres formatos de Inspección y Vigilancia:

Como es de conocimiento de las entidades de salud, el 2 de marzo de 2022 se cumplió el plazo de transitoriedad para la implementación de la Ruta de Promoción y Mantenimiento de la Salud, de acuerdo a la resolución 276 de 2018. Así mismo, que la resolución 3280 y 5857 de 2018, se deben estar garantizando en todas las instituciones y niveles de atención.

Por lo anterior, la Gobernación del Tolima a través de la Secretaría de Salud y de la Dimensión Sexualidad Derechos Sexuales y Reproductivos, estará haciendo visitas de inspección y vigilancia, tanto a las E.S.E. como a los entes municipales, para verificar el cumplimiento a la implementación de la normativa en cada uno de los municipios, así como el cumplimiento de acciones que lleven a la atención y gestión oportuna de la salud de los adolescentes y jóvenes de cada municipio del departamento del Tolima.

En este sentido, se aplicará en la visita de inspección y vigilancia de la E.S.E. 3 listas de verificación que corresponden a acciones de gestión de la E.S.E, la implementación de la Resolución 3280 en el curso de vida Adolescencia y Juventud en la atención individual y dentro de esta lista, otra con énfasis en salud sexual y reproductiva. Para hacer más evidente la información, se solicitará la base de datos de los adolescentes atendidos y se hará verificación del cumplimiento de la resolución 3280 de 2018, mediante la atención integral y diferenciada de jóvenes y adolescente con periodicidad anual por medicina general o enfermería, (medicina: 12,14,16 años y enfermería: 13,15,17 años), se explica que para valoración de este ítem es necesario remitirse y aplicar los formatos de inspección y vigilancia de historia clínica completa

	<b>GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTION</b>		<b>Código: FOR-GE-002</b>
			<b>Versión: 03</b>
	<b>MACROPROCESO:</b>	<b>GESTIÓN ESTRATEGICA</b>	<b>Pág. 3 de 10</b>
	<b>ACTA DE REUNION</b>		<b>Vigente desde: 04/08/2014</b>

(HC completa) e historia clínica derechos sexuales y reproductivos (HC DSR), los cuales se aplicarán mediante verificación de mínimo 5 historias clínicas escogidas aleatoriamente de la base de datos de los adolescentes atendidos en la vigencia del presente año.

Se solicitará la base de datos de adolescentes embarazadas menores de 18 años y seguimientos incluidas aquellas que cuentan con una condición de vulnerabilidad, se hará verificación del cumplimiento de la ruta de atención a adolescente embarazada de 14 a 18 años y de adolescente embarazada menor de 14 años, y cumplimiento de la resolución 0459 de 2012, Sentencia C-355 de 2006 y resolución 1904 de 2017.


La IPS también deberá presentar la base de datos de las remisiones y atenciones al joven o adolescente primera vez por psicología (R 3280), también es importante que estas bases de datos sean remitidas al ente territorial para que se haga el seguimiento respectivo, toda vez que se debe garantizar la atención por salud mental a todos los adolescentes y jóvenes que obedecen a conductas que son riesgo para su propia vida. La detección de riesgos se hace desde la consulta diferenciada.

La IPS presentará evidencias del suministro de los métodos de planificación según requerimiento de adolescentes y jóvenes. (stock de anticonceptivos modernos). En este mismo sentido, se hará verificación de las bases de datos de adolescentes y jóvenes atendidos en consejería de planificación familiar, debe incluir todos aquellos adolescentes que no han iniciado relaciones sexuales, con el fin de dar consejería orientada al proyecto de vida de los y las adolescentes y promoción del servicio de salud, con el objetivo de mejorar la demanda del servicio, mejorar la oferta y disminuir barreras de acceso, esto en el sentido de que los adolescentes identifiquen el servicio de salud como un aliado para la prevención de embarazos en adolescentes y la prevención de ITS.

Se hará verificación de las garantías que ofrece la IPS en las interrupciones voluntarias de embarazo en adolescentes menores de 18 años así como asesoría en IVE a las adolescentes por medio de la consulta diferenciada y adolescentes con prueba de embarazo positiva. Se hará también verificación del cumplimiento en la asesoría y la IVE a adolescentes con capacidades especiales (condición de discapacidad (Res 1904 de 2017)).

Se hará revisión de cronograma de capacitaciones y ejecución de capacitaciones al personal de salud, así como las jornadas de inducción al personal nuevo.


Se hará verificación de la capacitación en guía de atención al joven. (3280) IVE, planificación familiar, ruta de atención en violencia y adolescentes embarazadas, dirigidas a los profesionales de la salud que brindan atención a la población joven y adolescente.

	<b>GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTION</b>		<b>Código: FOR-GE-002</b>
			<b>Versión: 03</b>
	<b>MACROPROCESO:</b>	<b>GESTIÓN ESTRATEGICA</b>	<b>Pág. 4 de 10</b>
	<b>ACTA DE REUNION</b>		<b>Vigente desde: 04/08/2014</b>

Por último, el ítem final de la lista de verificación que se aplicará a la IPS, solicitará las evidencias de las estrategias para garantizar la asistencia de los y las adolescentes y jóvenes al programa de atención diferenciada, evidencias que pueden ser diligenciamiento base de datos de llamadas y/o formato de citas.

En relación a los ítems de verificación de la Resolución 3280, se verificará a través de las historia clínicas lo siguiente:


- ❖ Antecedentes personales, médicos, vacunación, alergias, enfermedades, discapacidad, accidentes, toxicológicos, uso de medicamentos, sensoriales, desarrollo puberal, ginecológicos, psicosociales.
- ❖ Activación de ruta en caso de antecedentes psicosociales y violencia.
- ❖ Asistencia escolar y desempeño académico, comportamiento general y relaciones interpersonales.
- ❖ Preocupaciones de salud y cuidado extraescolar.
- ❖ Realización y verificación de resultados de pruebas de anemia.
- ❖ Antecedentes familiares, enfermedades hereditarias y problemas de rendimiento escolar, de conducta o de aprendizaje, salud mental y psicosociales de los padres, trastornos mentales, violencia intrafamiliar, consumo de sustancias psicoactivas.
- ❖ "Indagar sobre el ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos y la vivencia de la sexualidad en sus diferentes componentes, en condiciones de libertad, equidad y dignidad. Indagar sobre orientación sexual, identidad de género, inicio de relaciones sexuales, número de compañeros sexuales, uso de métodos de
- ❖ anticoncepción y protección. Toma de decisiones alrededor de la sexualidad y la reproducción, vivencia sobre la identidad de género, violencia contra la mujer y/o violencia de género, conocimiento de fisiología y
- ❖ anatomía de la sexualidad y la reproducción, conocimientos, creencias y actitudes
- ❖ sobre las relaciones sexuales, anticoncepción, ITS. "
- ❖ Consumo y hábitos alimentarios a partir de la regularidad en el patrón de comidas, el tipo de alimentos consumidos
- ❖ "Prácticas y hábitos saludables. Valorar el cumplimiento del mínimo
- ❖ de actividad física recomendada para adolescentes, que según la OMS
- ❖ corresponde a 60 minutos diarios de actividad moderada o vigorosa por lo menos
- ❖ 5 días a la semana"
- ❖ "Prácticas de crianza de los cuidadores que incluye la indagación sobre las acciones correctivas. Debe explorarse la posibilidad de que los adolescentes
- ❖ sean testigos o víctimas de actos violentos. Derivación a ruta. "

	<b>GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTION</b>		<b>Código: FOR-GE-002</b>
			<b>Versión: 03</b>
	<b>MACROPROCESO:</b>	<b>GESTIÓN ESTRATEGICA</b>	<b>Pág. 5 de 10</b>
	<b>ACTA DE REUNION</b>		<b>Vigente desde: 04/08/2014</b>

- ❖ "Valoración o actualización de la conformación y dinámica de la familia a través del
- ❖ FAMILIOGRAMA. APGAR."
- ❖ "Valoración o actualización de las condiciones de vida, del contexto social y las
- ❖ redes de apoyo social y comunitarias de la familia, pertenencia social y cultural
- ❖ que considere pertenencia étnica, que permita conocer las capacidades y recursos
- ❖ con los que cuenta la familia. ECOMAPA"
- ❖ Remisión a especialidad
- ❖ Valoración del desarrollo
- ❖ "Valoración del estado nutricional y seguimiento a los parámetros
- ❖ antropométricos"
- ❖ Valoración de la salud sexual
- ❖ Valoración de la salud visual
- ❖ Valoración de la salud auditiva y comunicativa
- ❖ Valoración de la salud bucal
- ❖ Valoración de la salud mental
- ❖ Otros aspectos físicos
- ❖ Remisión a especialidad
- ❖ Acciones de promoción de la salud.
- ❖ Atención en salud bucal por profesional de odontología
- ❖ "Educación grupal para la salud de acuerdo a los ciclos contemplados para el desarrollo de capacidades en la adolescencia."

De Igual manera la historia clínica con énfasis en sexualidad:

- ❖ "Desarrollo puberal (menarquia/espermarquia, de cambios de voz en el hombre y aparición de vello púbico, axilar o en otros lugares del cuerpo en el caso de ambos), ginecológicos (alteraciones en el ciclo menstrual)"
- ❖ "Exposición a violencias, que incluye el maltrato infantil, matoneo, abandono, negligencia, maltrato y violencia intrafamiliar, violencia sexual, víctimas del conflicto armado"
- ❖ Orientación sexual, identidad de género, inicio de relaciones sexuales
- ❖ Uso de métodos de anticoncepción y protección usados contra ITS/VIH
- ❖ "Dificultades durante las relaciones sexuales (excitación, lubricación, orgasmo, erección, eyaculación, dolor)"
- ❖ "Toma de decisiones alrededor de la sexualidad y la reproducción : (autonomía, maternidad o paternidad planeada, interrupción voluntaria del embarazo), vivencia sobre la identidad de género (sexismo, homofobia y transfobia)"
- ❖ "Maduración sexual: evaluar la evolución de los estadios de Tanner realizar la exploración de la región ano-genital para descartar signos de violencia sexual. En los niños debe evaluarse,


	<b>GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTION</b>		<b>Código: FOR-GE-002</b>
			<b>Versión: 03</b>
	<b>MACROPROCESO:</b>	<b>GESTIÓN ESTRATEGICA</b>	<b>Pág. 6 de 10</b>
	<b>ACTA DE REUNION</b>		<b>Vigente desde: 04/08/2014</b>

la presencia de varicocele (generalmente para los niños más grandes en momento vital Infancia)"

- ❖ "Identificar prácticas nocivas para la vida y la salud, como la mutilación genital femenina o el matrimonio infantil o forzoso"
- ❖ Remisión a especialidad
- ❖ Acciones de promoción de la salud. Identificación de riesgos y orientación en prevención de riesgos para la salud.
- ❖ "Reconocimiento de la autonomía, las relaciones con pares, los padres y la familia, y orientación en servicios de salud y sociales disponibles para los adolescentes"
- ❖ "Hemoglobina y Hematocrito: Niñas y adolescentes mujeres de 10 a 13 años: una vez en el período - 14 a 17 años: una vez en el período"
- ❖ "Remisión para vacunación: Toxoide tetánico diftérico del adulto (Td) según antecedente vacunal. A partir de los 10 años.
- ❖ 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."
- ❖ "Consulta de anticoncepción cuando el adolescente presentan prácticas sexuales coitales sin uso de anticoncepción o tienen intención o riesgo de inicio de relaciones sexuales. "
- ❖ "Consulta de anticoncepción. adolescente menor de 14 años, demande un método anticonceptivo de manera autónoma y libre de coacción, se deberá suministrar, según criterios médicos de elegibilidad anticonceptiva y notificar el caso a las autoridades de protección y poner en conocimiento a las autoridades de justicia para la indagación pertinente, conforme al Protocolo de atención a víctimas de violencia sexual. (COMISARÍA DE FAMILIA)"
- ❖ Prueba rápida treponémicas 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
- ❖ "Prueba rápida treponémica en caso de relaciones sexuales sin protección.
- ❖ Prueba rápida para VIH, HB Y HC, 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. "

A continuación se presentan los lineamientos para la elaboración del Plan de Intervenciones Colectivas, teniendo en cuenta los lineamientos de la resolución 3280 de 2021.



	<b>GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTION</b>		<b>Código: FOR-GE-002</b>
			<b>Versión: 03</b>
	<b>MACROPROCESO:</b>	<b>GESTIÓN ESTRATEGICA</b>	<b>Pág. 7 de 10</b>
	<b>ACTA DE REUNION</b>		<b>Vigente desde: 04/08/2014</b>

## PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS

### RESOLUCIÓN 0518 DEL 2015

Resolución-507-de-2020 PIC

Circular No. 25 de 2020- Instrucciones Acciones Colectivas y GSP COVID-19

Plan complementario a servicios y tecnologías de salud financiados con recursos de la UPC  
Dirigido a impactar positivamente los determinantes sociales de la salud e incidir en los resultados en salud,

- a través de la ejecución de intervenciones colectivas o individuales de alta externalidad en salud de Promoción de la Salud y de Gestión del Riesgo
- establecidas en la RPMS
- desarrolladas a lo largo del curso de vida
- definidas con fundamento en las prioridades de salud de cada territorio → hace parte integral del Plan Territorial de Salud PTS
- su planeación se realiza anualmente en el Plan de Acción en Salud PAS → su dirección recae sobre el Estado → Principios: Estatal, gratuidad y territorialidad

El Tolima  
nos une



### RESPONSABLES DE SU ELABORACIÓN

Las DTS departamentales, distritales, municipales o quien haga sus veces.

**Art 16- Rs 0518**  
**Puntualidad en la contratación**


De acuerdo a los lineamientos del Ministerio de Salud y Protección Social, el Plan de Intervenciones Colectivas debe responder a las necesidades de la población adolescente del municipio, tomando como base para la proyección de las acciones individuales y colectivas, la caracterización de la población y la priorización de eventos en salud sexual y reproductiva identificados. Para el caso de adolescencia y juventud, es necesario remitirse a las orientaciones brindadas en la visita No. 1 de desarrollo de capacidades, orientada por el ente departamental.

Para la formulación del PIC se debe tener en cuenta que las actividades se deben enfocar de acuerdo a la Ruta de Promoción y mantenimiento de la Salud, para el curso de vida adolescencia y juventud, con enfoque en salud sexual y reproductiva. En este sentido, las actividades se deben planear para los entornos: hogar, comunitario, institucional, educativo y laboral.

Se menciona que los recursos del PIC no se deben invertir en los siguientes puntos:

1. Con Recursos de la Subcuenta de Salud Pública Colectiva, NO se podrá financiar (Res 518 de 2015 Art 20 y 21):
2. Desarrollo o ejecución de actividades no relacionadas directa y exclusivamente con las competencias de salud pública y ejecución del PIC.



	<b>GOBERNACIÓN DEL TOLIMA</b> <b>SISTEMA INTEGRADO DE GESTION</b>		<b>Código:</b> <b>FOR-GE-002</b>
			<b>Versión: 03</b>
	<b>MACROPROCESO:</b>	<b>GESTIÓN ESTRATEGICA</b>	<b>Pág. 9 de 10</b>
	<b>ACTA DE REUNION</b>		<b>Vigente desde:</b> <b>04/08/2014</b>

Para terminar esta segunda parte de la asistencia técnica, se menciona que se estará haciendo una visita de seguimiento a la planeación y formulación del Plan de Intervenciones Colectivas.

Como último punto se realiza la Socialización de la lista de verificación para el ente territorial. Al respecto se hace la orientación de cada lineamientos y los medios con los que se hará verificación, los cuales se describen a continuación:

1. La DLS incluye en su Plan Territorial de salud Metas o actividades orientadas a la garantía y protección de los derechos sexuales y reproductivos de adolescentes y Jóvenes. Medio de verificación: Plan territorial de Salud, COAI-PAS.

2. La DLS en su PIC realiza actividades de movilización, socialización y empoderamiento sobre DSR para adolescentes y jóvenes.

Medio de verificación: PAS: Verificación de acciones dirigidas a la Población A.J, LGBTI, Rural y Rural Dispersa, Vulnerable: Afro, Indígenas, Room y migrantes. Actividades con enfoque de género.


3. La DLS realiza acciones de Información en salud, en DSR de Adolescentes y Jóvenes. Medio de verificación: PAS: Verificación de Acciones IEC. Institucional (ESES, IPS), Hogar, Educativo comunitario, laboral ( volantes, cartillas, plegables, programas de tv, redes sociales)

4. Servicios de salud amigables para adolescentes (Conocimiento, funcionamiento y promoción de los mismos). Medio de verificación: PAS: Revisión de estrategias de información y comunicación en salud de la estrategia de SSAAJ

5 .La DLS realiza acciones orientadas a la implementación de estrategias de comunicación del riesgo: prevención de la drogadicción, prostitución, violencias, Embarazo en Adolescentes, etc. Revisión del PAS (acciones colectivas y de gestión de la salud pública). Identificación de los riesgos de la población adolescentes, reuniones interinstitucionales, Comité de SSR, etc)

5. La DLS realiza actividades de información en salud orientadas a la garantía de los DSYR: Oferta diferencial de servicios de salud, acceso a métodos anticonceptivos, acceso a la IVE, entre otros.

Verificación por: Actas de las actividades desarrolladas en los diferentes entornos: Institucional (ESES, IPS), Hogar, Educativo, comunitario, laboral de manera virtual o presencial dirigidos a: padres familia (escuelas de padres), docentes (proyecto PESCC), profesionales de la salud, adolescentes y jóvenes, población en general: Proyecto de vida– prevención de ITS– prevención del embarazo en adolescentes, manejo de la higiene menstrual, prevención de violencias de género y prevención del COVID 19)

	<b>GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTION</b>		<b>Código: FOR-GE-002</b>
			<b>Versión: 03</b>
	<b>MACROPROCESO:</b>	<b>GESTIÓN ESTRATEGICA</b>	<b>Pág. 10 de 10</b>
	<b>ACTA DE REUNION</b>		<b>Vigente desde: 04/08/2014</b>

6. 7. La DLS realiza actividades para la garantía de los DSYR orientadas a la inclusión de personas con discapacidad, enmarcadas en la Resolución 1904 del 2017.

Verificación por medio del COAI, PAS: Revisión de acciones orientadas a la población con discapacidad, (estrategias de Información y educación en salud). Actas de las actividades desarrolladas.

7. Existencia de actas de análisis de casos de embarazos en adolescentes, IVE, en los COVES municipales. Medio de verificación: Actas de reunión de COVES

8. Existencia de Comité Intersectorial para la garantía de los derechos sexuales y reproductivos y Prevención del Embarazo en Adolescentes.

Verificación por medio de Resolución, decreto, acto administrativo firmado por el alcalde, que determine la conformación del comité y actas de reuniones en donde se evidencie el cumplimiento del objetivo del comité.

9. La DLS realiza acciones de Inspección y vigilancia para el cumplimiento de la Ruta de atención a Adolescentes embarazadas y la sentencia C – 355.

Verificación de listas de chequeo y Acta de visita.

10. La DLS realiza acciones de Inspección y vigilancia a la ESE para seguimiento de casos de embarazo en adolescentes.


Se solicitarán: Base de datos y actas de seguimientos respectivos.

11. La DLS realiza acciones de inspección y vigilancia a la ESE de las auditorías de servicios de P Y P en relación con la atención de adolescentes y jóvenes (SSAJ).

Se hará revisión de listas de verificación y las actas donde se evidencie los resultados de las auditorías y acciones de mejora.

12. Seguimientos de atenciones a adolescentes y jóvenes en la especialidad que requiera - Psicología.

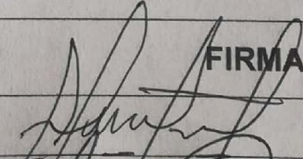
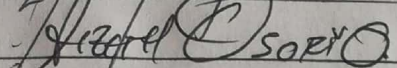
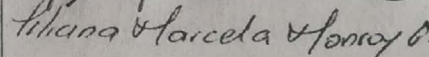
Revisión de las acciones de IV realizadas para el seguimiento a las remisiones a psicología.

	<b>GOBERNACIÓN DEL TOLIMA</b> <b>SISTEMA INTEGRADO DE GESTION</b>		<b>Código:</b> <b>FOR-GE-002</b>
			<b>Versión: 03</b>
	<b>MACROPROCESO:</b>	<b>GESTIÓN ESTRATEGICA</b>	<b>Pág. 11 de 12</b>
	<b>ACTA DE REUNION</b>		<b>Vigente desde:</b> <b>04/08/2014</b>

14. La DLS realiza acciones para la garantía de la atención en salud de niñas, niños y adolescentes en el contexto de la pandemia por COVID-19. Revisión de número de adolescentes atendidos durante la vigencia,
15. Acciones de garanticen el acceso a los servicios de salud SYR a adolescentes y jóvenes que se encuentran en el sistema de responsabilidad penal. Medio de verificación: Actas de visita, o listado de asistencia.
3. Preguntas y varios: no hay preguntas por parte de los asistentes, sin embargo se menciona que desde la Secretaría de Salud Departamental, los funcionarios están siempre prestos a brindarles asesoría, por lo que pueden contactar a la funcionaria para las inquietudes y preguntas.
4. Cierre: Se da por terminada la reunión
5. Compromisos y tareas:

COMPROMISOS Y TAREAS	RESPONSABLE	PLAZO DE CUMPLIMIENTO
Dar cumplimiento a los lineamientos orientados en la visita de asistencia técnica.	DIRECCIÓN LOCAL DE SALUD DEL MUNICIPIO DE CHAPARRAL	Inmediato

Como constancia, se firma por los asistentes el día veintiocho (28) del mes de febrero de 2022.

NOMBRES Y APELLIDOS	FIRMA
XIMENA DELPILAR RINCON TRUJILLO	
ANGIE LIZETH OSORIO DAGUA	
LILIANA MARCELA MONROY POSADA	



**GOBERNACIÓN DEL TOLIMA  
SISTEMA INTEGRADO DE GESTION**

**Código:  
FOR-GE-002**

**Versión: 03**

**MACROPROCESO:**

**GESTIÓN ESTRATEGICA**

**Pág. 1 de 1**

**ACTA DE REUNION**

**Vigente desde:  
04/08/2014**

WhatsApp x Meet - A... x Recibidos (2... x manual usua... x Seguridad S... x Ciudadanos x Seleccione el x Pasarela Seg... x +

meet.google.com/ltv-qfcc-jgz

Hospital San Juan Bautista

Ximena Del Pilar y Rincon Trujillo

Tú

20:06 | ASISTENCIA TECNICA CHAPARRAL


Controles del organizador

REUNION 3 FEBR...pptx Manual Usuario V...pdf Instructivo de la G...PDF Instructivo de la G...PDF 147.pdf

Mostrar todo x


Escribe aquí para buscar

8:06 p.m. 28/02/2022

	<b>GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTION</b>		<b>Código: FOR-GE-002</b>
			<b>Versión: 03</b>
	<b>MACROPROCESO:</b>	<b>GESTIÓN ESTRATEGICA</b>	<b>Pág. 1 de 12</b>
	<b>ACTA DE REUNION</b>		<b>Vigente desde: 04/08/2014</b>

Acta	02	FECHA:	DD	MM	AA	HORA:	2:00 PM
			04	03	2022		

<b>OBJETIVO DE LA REUNION:</b>	VISITA DE ASISTENCIA TECNICA EN SEXUALIDAD DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS – COMPONENTE ATENCION AL ADOLESCENTE Y AL JOVEN.		
<b>LUGAR:</b>	ALCALDIA DE EL LIBANO		
<b>REDACTADA POR:</b>	LILIANA MARCELA MONROY POSADA		
<b>ASISTENTES:</b>			
<b>NOMBRES Y APELLIDOS</b>	<b>CARGO</b>	<b>DEPENDENCIA</b>	
YENNY PAOLA GUILLEN CUESTA	ENFERMERA IVC	ALCALDÍA DE EL LIBANO	
LILIANA MARCELA MONROY POSADA	PROFESIONAL DE APOYO	SECRETARIA DE SALUD TOLIMA	
<b>ORDEN DEL DIA:</b>			
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Saludo y presentación del objetivo de la reunión.</li> <li>2. Desarrollo de la asistencia técnica.</li> <li>3. Compromisos y tareas.</li> <li>4. Cierre.</li> </ol> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Se da inicio a la reunión, presentando como objetivo realizar asistencia técnica en la normativa y lineamientos vigentes, para la gestión en salud de los adolescentes y jóvenes del municipio, así como socialización de los instrumentos de verificación que se aplicarán en la visita de inspección y vigilancia.</li> <li>2. Desarrollo de la reunión: se inicia la visita socializando el instrumento de verificación de la IPS, toda vez que el municipio debe realizar visitas de inspección y vigilancia a las E.S.E. /IPS que operan en su municipio y ofertan servicios para adolescentes y jóvenes.</li> </ol> <p>Se presenta cada uno de los ítems de los cuestionarios o listas de verificación de la IPS, la cual consta de tres formatos de Inspección y Vigilancia:</p> <p>Como es de conocimiento de las entidades de salud, el 2 de marzo de 2022 se cumplió el plazo de transitoriedad para la implementación de la Ruta de Promoción y</p>			

	<b>GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTION</b>		<b>Código: FOR-GE-002</b>
			<b>Versión: 03</b>
	<b>MACROPROCESO:</b>	<b>GESTIÓN ESTRATEGICA</b>	<b>Pág. 2 de 12</b>
	<b>ACTA DE REUNION</b>		<b>Vigente desde: 04/08/2014</b>

Mantenimiento de la Salud, de acuerdo a la resolución 276 de 2818. Así mismo, que la resolución 3280 y 5857 de 2018, se deben estar garantizando en todas las instituciones y niveles de atención.


Por lo anterior, la Gobernación del Tolima a través de la Secretaría de Salud y de la Dimensión Sexualidad Derechos Sexuales y Reproductivos, estará haciendo visitas de inspección y vigilancia, tanto a las E.S.E. como a los entes municipales, para verificar el cumplimiento a la implementación de la normativa en cada uno de los municipios, así como el cumplimiento de acciones que lleven a la atención y gestión oportuna de la salud de los adolescentes y jóvenes de cada municipio del departamento del Tolima.

En este sentido, se aplicará en la visita de inspección y vigilancia de la E.S.E. 3 listas de verificación que corresponden a acciones de gestión de la E.S.E, la implementación de la Resolución 3280 en el curso de vida Adolescencia y Juventud en la atención individual y dentro de esta lista, otra con énfasis en salud sexual y reproductiva. Para hacer más evidente la información, se solicitará la base de datos de los adolescentes atendidos y se hará verificación del cumplimiento de la resolución 3280 de 2018, mediante la atención integral y diferenciada de jóvenes y adolescente con periodicidad anual por medicina general o enfermería, (medicina: 12,14,16 años y enfermería: 13,15,17 años), se explica que para valoración de este ítem es necesario remitirse y aplicar los formatos de inspección y vigilancia de historia clínica completa (HC completa) e historia clínica derechos sexuales y reproductivos (HC DSR), los cuales se aplicarán mediante verificación de mínimo 5 historias clínicas escogidas aleatoriamente de la base de datos de los adolescentes atendidos en la vigencia del presente año.

Se solicitará la base de datos de adolescentes embarazadas menores de 18 años y seguimientos incluidas aquellas que cuentan con una condición de vulnerabilidad, se hará verificación del cumplimiento de la ruta de atención a adolescente embarazada de 14 a 18 años y de adolescente embarazada menor de 14 años, y cumplimiento de la resolución 0459 de 2012, Sentencia C-355 de 2006 y resolución 1904 de 2017.

La IPS también deberá presentar la base de datos de las remisiones y atenciones al joven o adolescente primera vez por psicología (R 3280), también es importante que estas bases de datos sean remitidas al ente territorial para que se haga el seguimiento respectivo, toda vez que se debe garantizar la atención por salud mental a todos los



	<b>GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTION</b>		<b>Código: FOR-GE-002</b>
			<b>Versión: 03</b>
	<b>MACROPROCESO:</b>	<b>GESTIÓN ESTRATEGICA</b>	<b>Pág. 3 de 12</b>
	<b>ACTA DE REUNION</b>		<b>Vigente desde: 04/08/2014</b>

adolescentes y jóvenes que obedecen a conductas que son riesgo para su propia vida. La detección de riesgos se hace desde la consulta diferenciada.

La IPS presentará evidencias del suministro de los métodos de planificación según requerimiento de adolescentes y jóvenes. (stock de anticonceptivos modernos). En este mismo sentido, se hará verificación de las bases de datos de adolescentes y jóvenes atendidos en consejería de planificación familiar, debe incluir todos aquellos adolescentes que no han iniciado relaciones sexuales, con el fin de dar consejería orientada al proyecto de vida de los y las adolescentes y promoción del servicio de salud, con el objetivo de mejorar la demanda del servicio, mejorar la oferta y disminuir barreras de acceso, esto en el sentido de que los adolescentes identifiquen el servicio de salud como un aliado para la prevención de embarazos en adolescentes y la prevención de ITS.

Se hará verificación de las garantías que ofrece la IPS en las interrupciones voluntarias de embarazo en adolescentes menores de 18 años así como asesoría en IVE a las adolescentes por medio de la consulta diferenciada y adolescentes con prueba de embarazo positiva.


Se hará también verificación del cumplimiento en la asesoría y la IVE a adolescentes con capacidades especiales (condición de discapacidad (Res 1904 de 2017)).

Se hará revisión de cronograma de capacitaciones y ejecución de capacitaciones al personal de salud, así como las jornadas de inducción al personal nuevo.


Se hará verificación de la capacitación en guía de atención al joven. (3280) IVE, planificación familiar, ruta de atención en violencia y adolescentes embarazadas, dirigidas a los profesionales de la salud que brindan atención a la población joven y adolescente.

Por último, el ítem final de la lista de verificación que se aplicará a la IPS, solicitará las evidencias de las estrategias para garantizar la asistencia de los y las adolescentes y jóvenes al programa de atención diferenciada, evidencias que pueden ser diligenciamiento base de datos de llamadas y/o formato de citas.

En relación a los ítems de verificación de la Resolución 3280, se verificará a través de las historia clínicas lo siguiente:

	<b>GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTION</b>		<b>Código: FOR-GE-002</b>
			<b>Versión: 03</b>
	<b>MACROPROCESO:</b>	<b>GESTIÓN ESTRATEGICA</b>	<b>Pág. 4 de 12</b>
	<b>ACTA DE REUNION</b>		<b>Vigente desde: 04/08/2014</b>


- ❖ Antecedentes personales, médicos, vacunación, alergias, enfermedades, discapacidad, accidentes, toxicológicos, uso de medicamentos, sensoriales, desarrollo puberal, ginecológicos, psicosociales.
- ❖ Activación de ruta en caso de antecedentes psicosociales y violencia.
- ❖ Asistencia escolar y desempeño académico, comportamiento general y relaciones interpersonales.
- ❖ Preocupaciones de salud y cuidado extraescolar.
- ❖ Realización y verificación de resultados de pruebas de anemia.
- ❖ Antecedentes familiares, enfermedades hereditarias y problemas de rendimiento escolar, de conducta o de aprendizaje, salud mental y psicosociales de los padres, trastornos mentales, violencia intrafamiliar, consumo de sustancias psicoactivas.
- ❖ "Indagar sobre el ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos y la vivencia de la sexualidad en sus diferentes componentes, en condiciones de libertad, equidad y dignidad. Indagar sobre orientación sexual, identidad de género, inicio de relaciones sexuales, número de compañeros sexuales, uso de métodos de
- ❖ anticoncepción y protección. Toma de decisiones alrededor de la sexualidad y la reproducción, vivencia sobre la identidad de género, violencia contra la mujer y/o violencia de género, conocimiento de fisiología y
- ❖ anatomía de la sexualidad y la reproducción, conocimientos, creencias y actitudes
- ❖ sobre las relaciones sexuales, anticoncepción, ITS. "
- ❖ Consumo y hábitos alimentarios a partir de la regularidad en el patrón de comidas, el tipo de alimentos consumidos
- ❖ "Prácticas y hábitos saludables. Valorar el cumplimiento del mínimo
- ❖ de actividad física recomendada para adolescentes, que según la OMS
- ❖ corresponde a 60 minutos diarios de actividad moderada o vigorosa por lo menos
- ❖ 5 días a la semana"
- ❖ "Prácticas de crianza de los cuidadores que incluye la indagación sobre las acciones correctivas. Debe explorarse la posibilidad de que los adolescentes
- ❖ sean testigos o víctimas de actos violentos. Derivación a ruta. "
- ❖ "Valoración o actualización de la conformación y dinámica de la familia a través del
- ❖ FAMILIOGRAMA. APGAR."
- ❖ "Valoración o actualización de las condiciones de vida, del contexto social y las
- ❖ redes de apoyo social y comunitarias de la familia, pertenencia social y cultural

	<b>GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTION</b>		<b>Código: FOR-GE-002</b>
			<b>Versión: 03</b>
	<b>MACROPROCESO:</b>	<b>GESTIÓN ESTRATEGICA</b>	<b>Pág. 5 de 12</b>
	<b>ACTA DE REUNION</b>		<b>Vigente desde: 04/08/2014</b>

- ❖ que considere pertenencia étnica, que permita conocer las capacidades y recursos
- ❖ con los que cuenta la familia. ECOMAPA"
- ❖ Remisión a especialidad
- ❖ Valoración del desarrollo
- ❖ "Valoración del estado nutricional y seguimiento a los parámetros antropométricos"
- ❖ Valoración de la salud sexual
- ❖ Valoración de la salud visual
- ❖ Valoración de la salud auditiva y comunicativa
- ❖ Valoración de la salud bucal
- ❖ Valoración de la salud mental
- ❖ Otros aspectos físicos
- ❖ Remisión a especialidad
- ❖ Acciones de promoción de la salud.
- ❖ Atención en salud bucal por profesional de odontología
- ❖ "Educación grupal para la salud de acuerdo a los ciclos contemplados para el desarrollo de capacidades en la adolescencia."


De igual manera la historia clínica con énfasis en sexualidad:

- ❖ "Desarrollo puberal (menarquia/espermarquia, de cambios de voz en el hombre y aparición de vello púbico, axilar o en otros lugares del cuerpo en el caso de ambos), ginecológicos (alteraciones en el ciclo menstrual)"
- ❖ "Exposición a violencias, que incluye el maltrato infantil, matoneo, abandono, negligencia, maltrato y violencia intrafamiliar, violencia sexual, víctimas del conflicto armado"
- ❖ Orientación sexual, identidad de género, inicio de relaciones sexuales
- ❖ Uso de métodos de anticoncepción y protección usados contra ITS/VIH
- ❖ "Dificultades durante las relaciones sexuales (excitación, lubricación, orgasmo, erección,
- ❖ eyaculación, dolor)"
- ❖ "Toma de decisiones alrededor de la sexualidad y la reproducción : (autonomía, maternidad o paternidad planeada, interrupción voluntaria del embarazo), vivencia sobre la identidad de género (sexismo, homofobia y transfobia)"
- ❖ "Maduración sexual: evaluar la evolución de los estadios de Tanner realizar la exploración de la región ano-genital para descartar signos de violencia sexual. En los

	<b>GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTION</b>		<b>Código: FOR-GE-002</b>
			<b>Versión: 03</b>
	<b>MACROPROCESO:</b>	<b>GESTIÓN ESTRATEGICA</b>	<b>Pág. 6 de 12</b>
	<b>ACTA DE REUNION</b>		<b>Vigente desde: 04/08/2014</b>

niños debe evaluarse, la presencia de varicocele (generalmente para los niños más grandes en momento vital Infancia)"

- ❖ "Identificar prácticas nocivas para la vida y la salud, como la mutilación genital femenina o el matrimonio infantil o forzado"
- ❖ Remisión a especialidad
- ❖ Acciones de promoción de la salud. Identificación de riesgos y orientación en prevención de riesgos para la salud.
- ❖ "Reconocimiento de la autonomía, las relaciones con pares, los padres y la familia, y orientación en servicios de salud y sociales disponibles para los adolescentes"
- ❖ "Hemoglobina y Hematocrito: Niñas y adolescentes mujeres de 10 a 13 años: una vez en el período - 14 a 17 años: una vez en el período"
- ❖ "Remisión para vacunación: Toxoide tetánico diftérico del adulto (Td) según antecedente vacunal. A partir de los 10 años.
- ❖ 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."
- ❖ "Consulta de anticoncepción cuando el adolescente presentan prácticas sexuales coitales sin uso de anticoncepción o tienen intención o riesgo de inicio di relaciones sexuales. "
- ❖ "Consulta de anticoncepción. adolescente menor de 14 años, demande un método anticonceptivo de manera autónoma y libre de coacción, se deberá suministrar, según criterios médicos de elegibilidad anticonceptiva y notificar el caso a las autoridades de protección y poner en conocimiento a las autoridades de justicia para la indagación pertinente, conforme al Protocolo de atención a víctimas de violencia sexual. (COMISARÍA DE FAMILIA)"
- ❖ Prueba rápida treponémicas 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
- ❖ "Prueba rápida treponémica en caso de relaciones sexuales sin protección.
- ❖ Prueba rápida para VIH, HB Y HC, 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. "

	<b>GOBERNACIÓN DEL TOLIMA</b> <b>SISTEMA INTEGRADO DE GESTION</b>		<b>Código:</b> <b>FOR-GE-002</b>
			<b>Versión: 03</b>
	<b>MACROPROCESO:</b>	<b>GESTIÓN ESTRATEGICA</b>	<b>Pág. 7 de 12</b>
	<b>ACTA DE REUNION</b>		<b>Vigente desde:</b> <b>04/08/2014</b>

A continuación se presentan los lineamientos para la elaboración del Plan de Intervenciones Colectivas, teniendo en cuenta los lineamientos de la resolución 3280 de 2021.


**PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS**

**RESOLUCIÓN 0518 DEL 2015**  
**Resolución-507-de-2020 PIC**  
**Circular No. 25 de 2020- Instrucciones Acciones Colectivas y GSP COVID-19**

Plan complementario a servicios y tecnologías de salud financiados con recursos de la UPC  
Dirigido a impactar positivamente los determinantes sociales de la salud e incidir en los resultados en salud,

- a través de la ejecución de intervenciones colectivas o individuales de alta externalidad en salud de Promoción de la Salud y de Gestión del Riesgo
- establecidas en la RPMS
- desarrolladas a lo largo del curso de vida
- definidas con fundamento en las prioridades de salud de cada territorio → hace parte integral del Plan Territorial de Salud PTS
- su planeación se realiza anualmente en el Plan de Acción en Salud PAS → su dirección recae sobre el Estado → Principios: Estatal, gratuidad y territorialidad

**El Tolima**  
nos **une**



**RESPONSABLES DE SU ELABORACIÓN**

Las DTS departamentales distritales, municipales o qui haga sus veces.

**Art 16- Rs 0518**  
**Puntualidad en la contratación**


De acuerdo a los lineamientos del Ministerio de Salud y Protección Social, el Plan de Intervenciones Colectivas debe responder a las necesidades de la población adolescente del municipio, tomando como base para la proyección de las acciones individuales y colectivas, la caracterización de la población y la priorización de eventos en salud sexual y reproductiva identificados. Para el caso de adolescencia y juventud, es necesario remitirse a las orientaciones brindadas en la visita No. 1 de desarrollo de capacidades, orientada por el ente departamental.

Para la formulación del PIC se debe tener en cuenta que las actividades se deben enfocar de acuerdo a la Ruta de Promoción y mantenimiento de la Salud, para el curso de vida adolescencia y juventud, con enfoque en salud sexual y reproductiva. En este sentido, las actividades se deben planear para los entornos: hogar, comunitario, institucional, educativo y laboral.

Se menciona que los recursos del PIC no se deben invertir en los siguientes puntos:

1. Con Recursos de la Subcuenta de Salud Pública Colectiva, NO se podrá financiar (Res 518 de 2015 Art 20 y 21):




	<b>GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTION</b>		<b>Código: FOR-GE-002</b>
			<b>Versión: 03</b>
	<b>MACROPROCESO:</b>	<b>GESTIÓN ESTRATEGICA</b>	<b>Pág. 9 de 12</b>
	<b>ACTA DE REUNION</b>		<b>Vigente desde: 04/08/2014</b>

Para terminar esta segunda parte de la asistencia técnica, se menciona que se estará haciendo una visita de seguimiento a la planeación y formulación del Plan de Intervenciones Colectivas.

Como último punto se realiza la Socialización de la lista de verificación para el ente territorial. Al respecto se hace la orientación de cada lineamientos y los medios con los que se hará verificación, los cuales se describen a continuación:


1. La DLS incluye en su Plan Territorial de salud Metas o actividades orientadas a la garantía y protección de los derechos sexuales y reproductivos de adolescentes y Jóvenes. Medio de verificación: Plan territorial de Salud, COAI-PAS.
2. La DLS en su PIC realiza actividades de movilización, socialización y empoderamiento sobre DSR para adolescentes y jóvenes. Medio de verificación: PAS: Verificación de acciones dirigidas a la Población A.J, LGBTI, Rural y Rural Dispersa, Vulnerable: Afro, Indígenas, Room y migrantes. Actividades con enfoque de género.
3. La DLS realiza acciones de Información en salud, en DSR de Adolescentes y Jóvenes. Medio de verificación: PAS: Verificación de Acciones IEC. Institucional (ESES, IPS), Hogar, Educativo comunitario, laboral ( volantes, cartillas, plegables, programas de tv, redes sociales)
4. Servicios de salud amigables para adolescentes (Conocimiento, funcionamiento y promoción de los mismos). Medio de verificación: PAS: Revisión de estrategias de información y comunicación en salud de la estrategia de SSAAJ
- 5 .La DLS realiza acciones orientadas a la implementación de estrategias de comunicación del riesgo: prevención de la drogadicción, prostitución, violencias, Embarazo en Adolescentes, etc. Revisión del PAS (acciones colectivas y de gestión de la salud pública). Identificación de los riesgos de la población adolescentes, reuniones interinstitucionales, Comité de SSR, etc)
5. La DLS realiza actividades de información en salud orientadas a la garantía de los DSYR: Oferta diferencial de servicios de salud, acceso a métodos anticonceptivos, acceso a la IVE, entre otros. Verificación por: Actas de las actividades desarrolladas en los diferentes entornos: Institucional (ESES, IPS), Hogar, Educativo, comunitario, laboral de manera virtual o presencial dirigidos a: padres familia (escuelas de padres), docentes (proyecto PESCC), profesionales de la salud, adolescentes y jóvenes, población en general: Proyecto de vida– prevención de ITS–prevención del embarazo

	<b>GOBERNACIÓN DEL TOLIMA</b> <b>SISTEMA INTEGRADO DE GESTION</b>		<b>Código:</b> <b>FOR-GE-002</b>
			<b>Versión: 03</b>
	<b>MACROPROCESO:</b>	<b>GESTIÓN ESTRATEGICA</b>	<b>Pág. 10 de 12</b>
	<b>ACTA DE REUNION</b>		<b>Vigente desde:</b> 04/08/2014

en adolescentes, manejo de la higiene menstrual, prevención de violencias de género y prevención del COVID 19)

6. 7. La DLS realiza actividades para la garantía de los DSYR orientadas a la inclusión de personas con discapacidad, enmarcadas en la Resolución 1904 del 2017. Verificación por medio del COAI, PAS: Revisión de acciones orientadas a la población con discapacidad, (estrategias de Información y educación en salud). Actas de las actividades desarrolladas.
7. Existencia de actas de análisis de casos de embarazos en adolescentes, IVE, en los COVES municipales. Medio de verificación: Actas de reunión de COVES
8. Existencia de Comité Intersectorial para la garantía de los derechos sexuales y reproductivos y Prevención del Embarazo en Adolescentes. Verificación por medio de Resolución, decreto, acto administrativo firmado por el alcalde, que determine la conformación del comité y actas de reuniones en donde se evidencie el cumplimiento del objetivo del comité.
9. La DLS realiza acciones de Inspección y vigilancia para el cumplimiento de la Ruta de atención a Adolescentes embarazadas y la sentencia C – 355. Verificación de listas de chequeo y Acta de visita.
10. La DLS realiza acciones de Inspección y vigilancia a la ESE para seguimiento de casos de embarazo en adolescentes. Se solicitarán: Base de datos y actas de seguimientos respectivos.
11. La DLS realiza acciones de inspección y vigilancia a la ESE de las auditorías de servicios de P Y P en relación con la atención de adolescentes y jóvenes (SSAJ). Se hará revisión de listas de verificación y las actas donde se evidencie los resultados de las auditorías y acciones de mejora.
12. Seguimientos de atenciones a adolescentes y jóvenes en la especialidad que requiera - Psicología. Revisión de las acciones de IV realizadas para el seguimiento a las remisiones a psicología.
13. La DLS se articula con la ESE para las Jornadas extramurales – detección de Alt Adolescentes y jóvenes, Planificación familiar, Suministro de métodos anticonceptivos. Revisión de cronograma de jornadas, fotos, registro de asistencia etc.



	<b>GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTION</b>		<b>Código: FOR-GE-002</b>
			<b>Versión: 03</b>
	<b>MACROPROCESO:</b>	<b>GESTIÓN ESTRATEGICA</b>	<b>Pág. 11 de 12</b>
	<b>ACTA DE REUNION</b>		<b>Vigente desde: 04/08/2014</b>

14. La DLS realiza acciones para la garantía de la atención en salud de niñas, niños y adolescentes en el contexto de la pandemia por COVID-19. Revisión de número de adolescentes atendidos durante la vigencia,

15. Acciones de garanticen el acceso a los servicios de salud SYR a adolescentes y jóvenes que se encuentran en el sistema de responsabilidad penal. Medio de verificación: Actas de visita, o listado de asistencia.



3. Preguntas y varios: no hay preguntas por parte de los asistentes, sin embargo se menciona que desde la Secretaría de Salud Departamental, los funcionarios están siempre prestos a brindarles asesoría, por lo que pueden contactar a la funcionaria para las inquietudes y preguntas.

4. Cierre: Se da por terminada la reunión

5. Compromisos y tareas:

COMPROMISOS Y TAREAS	RESPONSABLE	PLAZO DE CUMPLIMIENTO	
Dar cumplimiento a los lineamientos orientados en la visita de asistencia técnica.	DIRECCIÓN LOCAL DE SALUD DEL MUNICIPIO DE EL LIBANO	Inmediato	

Como constancia, se firma por los asistentes el día cuatro (4) del mes de marzo de 2022.

NOMBRES Y APELLIDOS	FIRMA
YENNY PAOLA GUILLEN CUESTA	
LILIANA MARCELA MONROY POSADA	



**GOBERNACIÓN DEL TOLIMA  
SISTEMA INTEGRADO DE GESTION**

**Código:  
FOR-GE-002**

**Versión: 03**

**MACROPROCESO:**

**GESTIÓN ESTRATEGICA**

**Pág. 12 de 12**

**ACTA DE REUNION**

**Vigente desde:  
04/08/2014**

2:41 4G 50%

← ASITENCIA TECNIC... ▶ 🔊

🔇

LISTA DE CHEQUEO No. 1  
PROGRAMA DE SEXUALIDAD Y DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS CON ENFASIS EN ADOLESCENTES Y JÓVENES.

FECHA:  
NOMBRE DEL MUNICIPIO:  
FUNCIONARIO QUE FACILITA LA INFORMACIÓN:  
CARGO:  
TELÉFONO Y CELULAR:  
CORREO ELECTRÓNICO:  
RESPONSABLE DE LA VERIFICACIÓN:

Criterios de Evaluación	Cumple	No cumple	Medio de verificación	Observaciones
Acciones Colectivas:				
1. La DLS incluye en su Plan Territorial de salud Metas o actividades orientadas a la garantía y protección de los			Plan territorial de Salud, COAI-PAS	

CARLOS STEVEN está presentando 📺

Tu 🗣️ ✨

paola 🗣️

CARL... 🗣️

📞 📺 🗣️ ⋮

☰ ○ <