



INFORME GESTIÓN
DIMENSION DE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA

REALIZADO POR:
ANGIE CAROLINA RODRIGUEZ SAAVEDRA

PRESENTADO A:
CLAUDIA IZQUIERDO GONZALEZ

10 DE OCTUBRE AL 9 DE NOVIEMBRE 2024

INTRODUCCIÓN

La salud sexual y reproductiva es un componente esencial del bienestar de las personas, ya que abarca no solo el aspecto biológico, sino también el psicológico, social y emocional. En Colombia, este tema ha sido prioridad dentro de las políticas públicas, especialmente desde la perspectiva de derechos humanos, equidad de género y bienestar social. Es fundamental garantizar el acceso a servicios de salud que permitan la planificación familiar, la prevención de enfermedades de transmisión sexual (ETS), el acceso a una maternidad segura, y la orientación adecuada sobre temas relacionados con la sexualidad.

Normatividad Vigente en Colombia

Colombia ha establecido un marco legal robusto para la protección y promoción de la salud sexual y reproductiva. Entre las normativas más relevantes se encuentran:

1. **Ley 100 de 1993:** Establece el Sistema General de Seguridad Social en Salud, garantizando el acceso a los servicios de salud, incluida la salud sexual y reproductiva, como un derecho fundamental.
2. **Ley 1257 de 2008:** Esta ley tiene por objetivo prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra las mujeres, y promueve medidas para garantizar sus derechos sexuales y reproductivos, asegurando que puedan ejercerlos de manera plena y autónoma.
3. **Resolución 3280 de 2018:** Adopta la Política de Salud Sexual y Reproductiva en Colombia, la cual establece un enfoque integral para la atención en salud sexual y reproductiva, con énfasis en la reducción de la mortalidad materna, el acceso a métodos anticonceptivos y la prevención de ETS.
4. **Sentencia C-355 de 2006:** Despenalizó el aborto en Colombia en tres circunstancias específicas: cuando la vida o la salud de la madre está en riesgo, en casos de malformación fetal incompatible con la vida y cuando el embarazo es resultado de violación o incesto.

5. **Resolución 3202 de 2016:** Establece los lineamientos para la atención integral en salud dentro del Sistema General de Seguridad Social, incluyendo componentes clave de salud sexual y reproductiva.

Situación Actual en Colombia

En los últimos años, Colombia ha logrado avances significativos en la salud sexual y reproductiva. Sin embargo, persisten desafíos importantes que deben ser abordados:

- **Planificación Familiar y Anticoncepción:** El acceso a métodos anticonceptivos ha mejorado en las zonas urbanas, pero en áreas rurales y comunidades vulnerables, las barreras socioeconómicas y culturales limitan el acceso adecuado. Según el Ministerio de Salud, un 80% de las mujeres en edad reproductiva utilizan algún método anticonceptivo, pero persiste una alta tasa de embarazos no planificados, especialmente en adolescentes.
- **Mortalidad Materna:** La tasa de mortalidad materna en Colombia ha mostrado una reducción constante, pero aún hay preocupaciones en zonas rurales y en poblaciones indígenas y afrodescendientes. En 2021, la tasa nacional fue de 42,8 por cada 100.000 nacidos vivos, pero en departamentos como La Guajira y Chocó las cifras son considerablemente más altas.
- **Enfermedades de Transmisión Sexual (ETS):** La prevención y atención de ETS, incluido el VIH, sigue siendo un reto, especialmente en poblaciones con alto riesgo como trabajadores sexuales y hombres que tienen sexo con hombres. Los programas de prevención han avanzado, pero la estigmatización y el acceso a servicios siguen siendo barreras.
- **Salud Sexual en Adolescentes:** Los embarazos en adolescentes y la falta de educación sexual integral son dos de los principales desafíos en Colombia. A pesar de los esfuerzos para reducir las tasas de embarazo adolescente, se siguen reportando altos índices, lo que refleja la necesidad de fortalecer las estrategias educativas y de acceso a servicios de salud adaptados a las necesidades de los jóvenes.

JUSTIFICACIÓN

La dimensión de salud sexual y reproductiva está intrínsecamente ligada al cumplimiento de varios derechos fundamentales, tales como el derecho a la vida, a la salud, y a la no discriminación. La implementación de políticas públicas y programas efectivos en este ámbito contribuye al desarrollo social y económico de una comunidad, al reducir las tasas de mortalidad materna, prevenir infecciones de transmisión sexual y mejorar la calidad de vida de la población. En este sentido, la elaboración de un informe que documente los avances y retos en la prestación de servicios relacionados con la salud sexual y reproductiva es esencial para asegurar el cumplimiento de metas tanto locales como nacionales en salud pública, y para identificar áreas que requieren intervención o fortalecimiento, en el municipio de Chía se trabaja en pro del bienestar de la comunidad y en especial en temas de maternidad segura con el fin de disminuir la morbilidad y mortalidad de las gestantes y su futuro hijo, para ello se plantean múltiples actividades que se desarrollan en pro de esta comunidad.

OBJETIVOS

Objetivo General

Evaluar el estado actual de la atención en salud sexual y reproductiva en la población objetivo, con el fin de identificar los avances, desafíos y oportunidades de mejora en la implementación de programas y políticas.

Objetivos Específicos

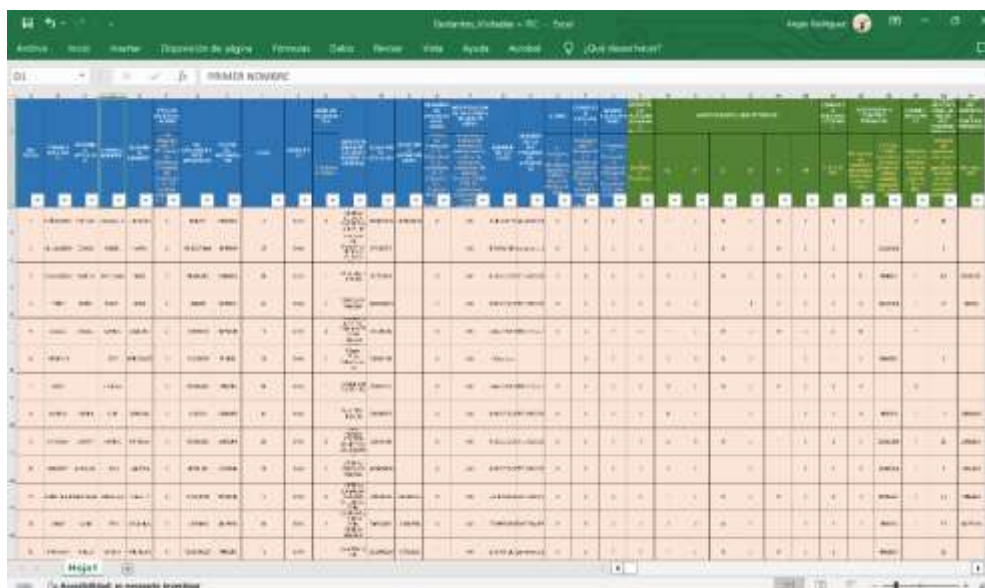
1. Identificar barreras que impiden el acceso a los servicios de salud sexual y reproductiva, tales como factores socioeconómicos, culturales o de infraestructura.
2. Proponer acciones de mejora y recomendaciones para optimizar la atención en salud sexual y reproductiva dentro del marco de las políticas públicas vigentes.

OBJETO DEL CONTRATO: PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES EN EL ÁREA DE LA SALUD PARA EJECUTAR ACCIONES DE GESTIÓN DE LA SALUD PÚBLICA CON ENFOQUE EN LA RUTA DE PROMOCIÓN Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD EN DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS COMO LA RUTA MATERNO PERINATAL DIRIGIDA A LOS ACTORES DEL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD DEL MUNICIPIO DE CHÍA

ACTIVIDADES REALIZADAS EN PRO DE LA RIA MATERNO PERINATAL

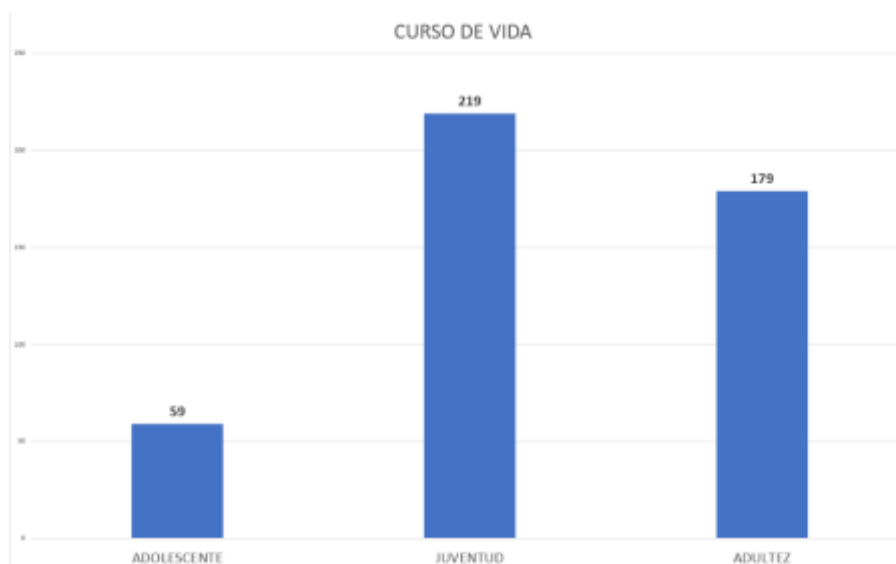
1. Apoyar a la Secretaría de salud en la recepción de los Kardex de gestantes del Municipio de Chía.

Se realiza apoyo a la Secretaría de salud en la recepción y consolidación del Kardex de gestantes que diligencian las auxiliares de enfermería del PIC adicional agregado las gestantes identificadas y visitadas por gestión de la salud pública, a la fecha se tienen en el Kardex 457 gestantes y púerperas referenciadas y visitadas por el equipo del PIC y 82 visitadas por gestión de la salud pública.



Se anexa Kardex de gestantes.

Como información importante del Kardex de gestantes se tiene:



Predominio en la juventud:

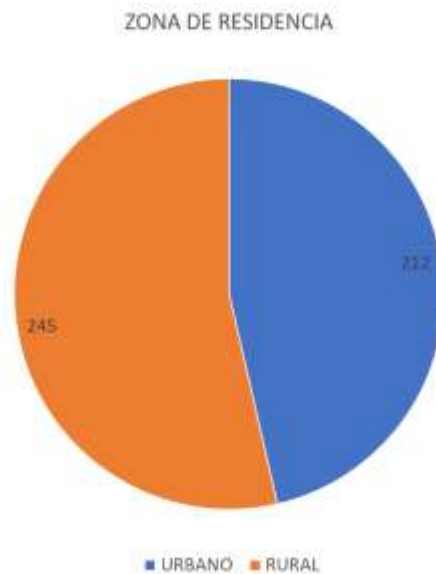
- La mayoría de las gestantes se encuentra en la etapa de *juventud*, con 219 casos. Esto puede indicar que la mayor parte de los embarazos en el municipio de Chía ocurre en mujeres jóvenes, quienes posiblemente ya han completado su educación secundaria o están en etapas tempranas de su vida laboral. Este grupo suele estar más preparado desde una perspectiva de madurez física y emocional para afrontar la maternidad, lo que podría influir en la mayor prevalencia de embarazos en esta fase.

Embarazos adolescentes:

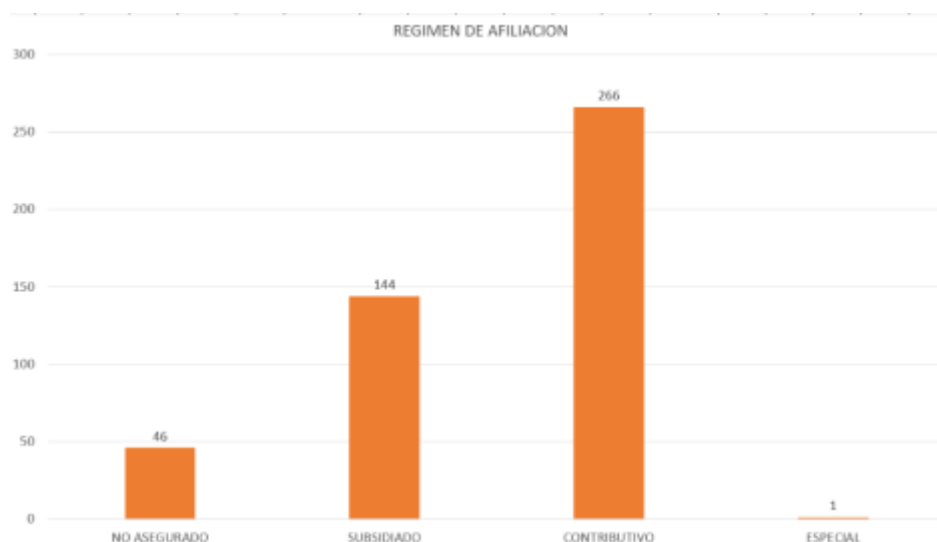
- Hay un número notable de 59 gestantes adolescentes, lo cual representa una preocupación desde el punto de vista de la salud pública. El embarazo en la adolescencia está asociado con mayores riesgos tanto para la madre como para el bebé, incluyendo complicaciones en el embarazo y el parto, así como un impacto en el desarrollo educativo y social de la adolescente. Esto refuerza la importancia de implementar campañas de prevención del embarazo adolescente y programas de educación sexual integral en el municipio.

Gestantes en la adultez:

- En la etapa de *adultez*, se reportan 179 gestantes. Esta cifra también es significativa, ya que en esta etapa muchas mujeres pueden tener más estabilidad económica, laboral y emocional, lo que facilita la crianza y el acceso a servicios de salud prenatal de calidad. Sin embargo, también es importante monitorear este grupo, ya que a medida que aumenta la edad de la madre, se incrementan ciertos riesgos obstétricos, como hipertensión gestacional y diabetes.



El número de gestantes en la zona rural (245) es mayor que en la zona urbana (212). Esto podría estar relacionado con varios factores, como un mayor número de familias jóvenes viviendo en áreas rurales, menor acceso a programas de planificación familiar, o posibles barreras para el acceso a servicios de salud reproductiva en zonas rurales. Aunque cabe anotar que en el municipio de Chía se cuenta con transporte de fácil acceso por la mayoría del territorio.



Mayoría en el régimen contributivo:

- El mayor número de gestantes, 266, está afiliado al régimen contributivo, lo que indica que una parte significativa de las gestantes trabaja o tiene familiares con empleos formales, lo que les permite acceder a este tipo de aseguramiento. Esto es positivo en términos de cobertura de salud, ya que este régimen garantiza acceso a una amplia gama de servicios de salud, incluyendo control prenatal y atención en el parto.

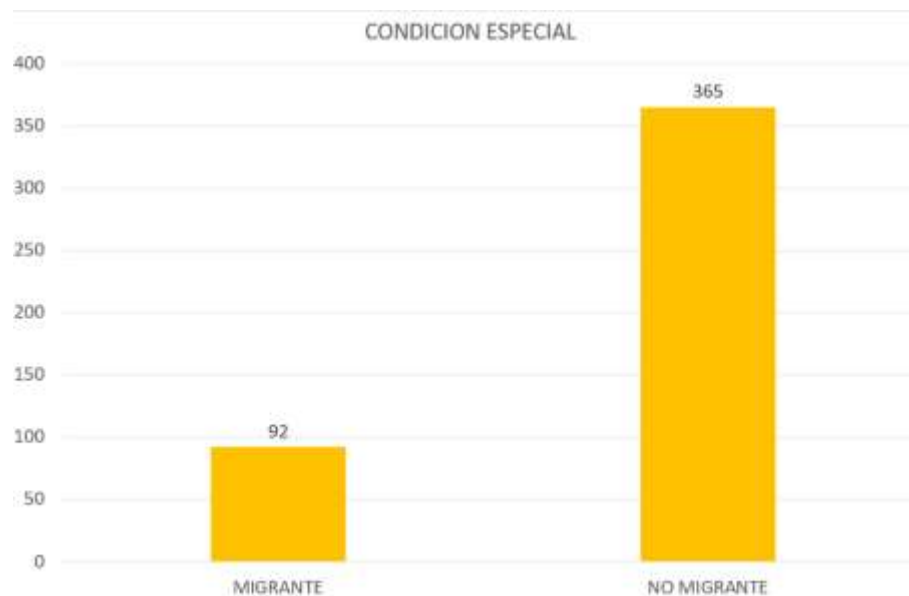
Régimen subsidiado:

- 144 gestantes pertenecen al régimen subsidiado, lo cual representa un número importante. Este grupo incluye a aquellas gestantes que no tienen ingresos suficientes o no tienen acceso al sistema contributivo, pero que aún están cubiertas por el sistema de salud mediante subsidios del gobierno. Aunque tienen acceso a los servicios de salud, es importante garantizar que la atención que reciban sea de la misma calidad que la proporcionada en el régimen contributivo, y que no existan barreras geográficas, culturales o económicas que dificulten su acceso.

Pobre no asegurado:

- 46 gestantes están en la categoría de pobre no asegurado, lo que significa que no cuentan con ningún tipo de cobertura en salud. Este es el grupo más

vulnerable, ya que enfrenta mayores barreras para acceder a los servicios de salud materna, lo que incrementa el riesgo de complicaciones durante el embarazo y el parto. Claro está que acorde a los lineamientos del ministerio de salud y protección social estas tienen derecho a acceder a los servicios de salud mientras se encuentren en embarazo brindándoles toda la atención que requieran.



Proporción de gestantes migrantes:

- Las gestantes migrantes representan aproximadamente un 20% del total de la población registrada (92 de 457 gestantes). Esta cifra es significativa y plantea la necesidad de atención especial para este grupo, ya que generalmente las gestantes migrantes enfrentan mayores dificultades en el acceso a servicios de salud, documentación, y estabilidad socioeconómica.

Desafíos específicos de las gestantes migrantes:

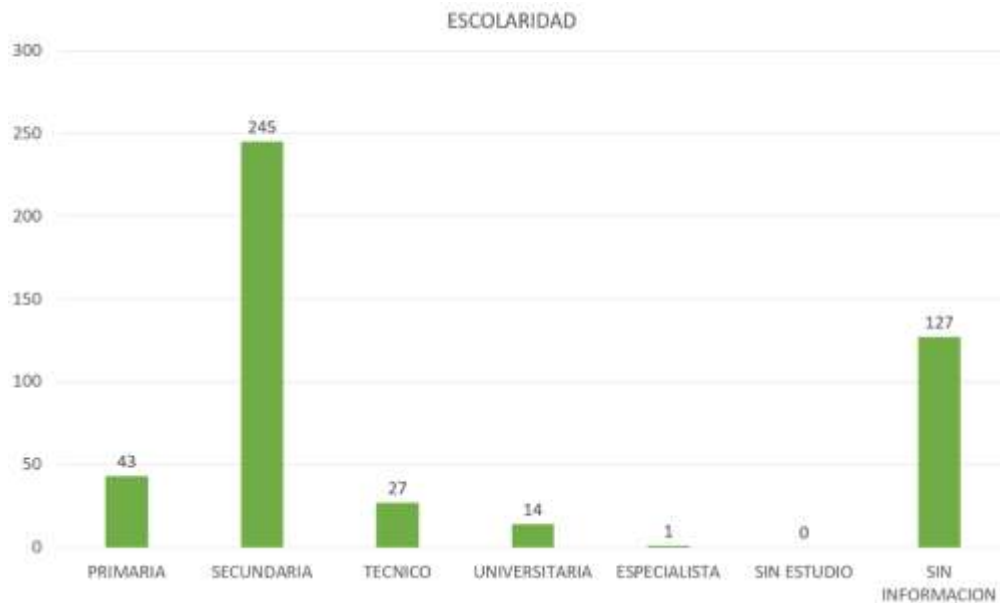
- Las gestantes migrantes pueden estar más expuestas a riesgos relacionados con bajo acceso a servicios de salud, condiciones económicas inestables, y

falta de redes de apoyo, como se ha reflejado en observaciones previas en la base de datos.

- Además, podría haber barreras relacionadas con la regularización de su estatus migratorio, lo que puede influir en su capacidad para acceder a servicios de salud gratuitos o subvencionados.

Situación de las gestantes no migrantes:

- Aunque las gestantes no migrantes son la mayoría (aproximadamente el 80%), la atención no debe centrarse exclusivamente en ellas. Se deben garantizar servicios de salud accesibles y oportunos para ambas poblaciones, asegurando que no se descuide a ningún grupo por su situación migratoria.

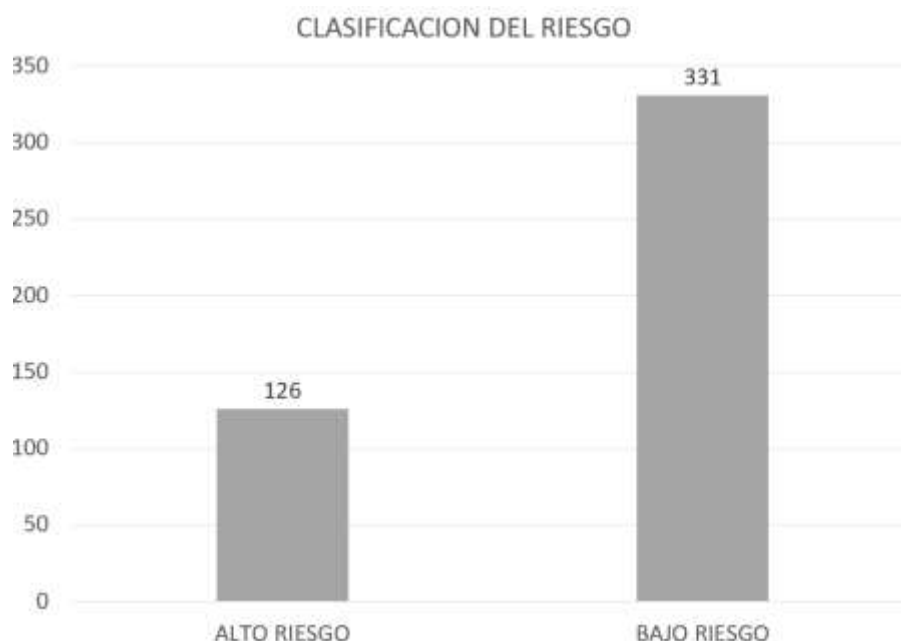


- Secundaria (245 gestantes): La gran mayoría de las gestantes tienen educación secundaria, representando la mayor proporción del gráfico. Esto sugiere que, aunque muchas han completado este nivel básico de educación, puede existir una necesidad de programas de educación continua o capacitación profesional, especialmente en temas relacionados con la salud y el bienestar materno.

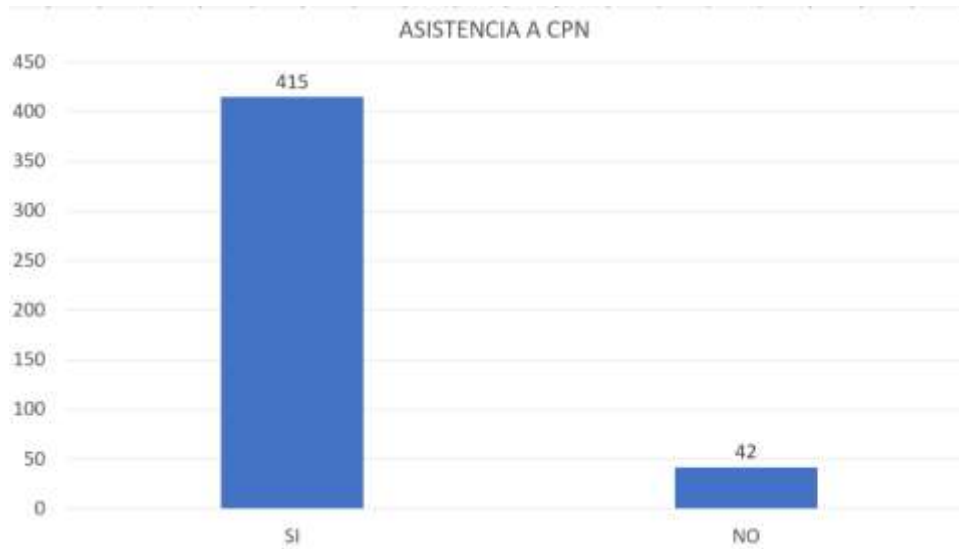
- **Primaria (43 gestantes):** Un número relativamente bajo de gestantes tiene solo estudios primarios. Esto indica que un porcentaje menor de mujeres no ha completado la educación secundaria, lo que podría correlacionarse con un acceso más limitado a la información y recursos de salud.
- **Técnico (27 gestantes):** Este grupo ha completado algún tipo de formación técnica. La educación técnica proporciona habilidades prácticas y puede estar relacionada con un mayor acceso a empleos, lo que podría mejorar la estabilidad económica de estas mujeres.
- **Universitario (14 gestantes):** Solo un pequeño porcentaje de las gestantes ha alcanzado el nivel universitario. Esto sugiere que el acceso a la educación superior sigue siendo limitado para muchas mujeres en esta población, lo que puede influir en su nivel de conocimiento sobre cuidados prenatales y acceso a oportunidades económicas.
- **Especialista (1 gestante):** Este grupo representa un número bajo de gestantes.
- **Sin estudios:** No aparece representado explícitamente en la tabla, lo que sugiere que la mayoría de las gestantes han tenido al menos algún nivel de educación formal, aunque sea primaria.
- **Sin información (127 gestantes):** esto se debe al cambio de plataforma de reporte de la gobernación de Cundinamarca ya que no se tiene acceso a esta información.

Importante tener en cuenta:

- **Acceso a la información:** El nivel educativo influye en la capacidad de las gestantes para acceder y comprender información sobre salud prenatal, lactancia materna y planificación familiar. Aquellas con menor educación (primaria o sin estudios) pueden requerir programas educativos específicos para asegurar que comprendan la importancia de los controles prenatales y los cuidados básicos durante el embarazo.
- **Capacitación y empleo:** Las gestantes con formación técnica o universitaria pueden tener más opciones de empleo y estabilidad económica, lo cual es un factor protector en términos de acceso a cuidados de salud y nutrición adecuada. Por el contrario, las gestantes con menos educación pueden enfrentar más dificultades económicas, aumentando su vulnerabilidad.



- Alto riesgo obstétrico (126 gestantes): Aproximadamente el 27.5% de las gestantes se clasifican como de alto riesgo. Esto es significativo, ya que este grupo tiene más probabilidades de experimentar complicaciones durante el embarazo o el parto, lo que podría requerir un monitoreo más intensivo, atención especializada y una mayor frecuencia de controles médicos.
- Bajo riesgo obstétrico (331 gestantes): El 72.5% de las gestantes se encuentran en la categoría de bajo riesgo, lo que sugiere que la mayoría de las mujeres embarazadas en este municipio no presentan factores de riesgo importantes. No obstante, esto no implica que no requieran un seguimiento adecuado para garantizar un embarazo saludable.



Asistencia a CPN (415 gestantes): Aproximadamente el 90.8% de las gestantes están recibiendo controles prenatales. Esta es una cifra muy positiva, ya que los CPN son fundamentales para monitorear la salud tanto de la madre como del bebé, identificar riesgos a tiempo y reducir complicaciones durante el embarazo y el parto.

No asistencia a CPN (42 gestantes): Aunque solo un pequeño porcentaje (9.2%) no asiste a controles prenatales, este es un grupo que requiere atención especial. La ausencia de controles prenatales aumenta el riesgo de complicaciones que podrían haberse prevenido o tratado con una detección temprana.

Se debe hacer seguimiento a las gestantes que no asisten al CPN y hacer acompañamiento con el fin de lograr vincular a las gestantes y así disminuir riesgos materno perinatales.

Recomendaciones para políticas públicas: Se debe priorizar la implementación de programas focalizados en atención a gestantes en situación de vulnerabilidad, con énfasis en migrantes y personas en riesgo social. Además, es esencial mejorar la recolección y actualización de información para asegurar que todas las gestantes reciban un seguimiento adecuado.

2. Apoyar a la Secretaría de salud con las visitas de seguimiento y canalización a gestantes de alto riesgo.

Se realiza apoyo a la secretaria de salud en las visitas de seguimiento a gestantes sin controles prenatales, menores de 15 años, adolescentes de 15 a 18 años, Sífilis, alteraciones psicosociales, entre otras del Municipio de Chía, educando en signos y síntomas de alarma de la gestación o puerperio, vacunación, controles prenatales, alimentación adecuada para la gestación, entre otros acorde con la situación materno fetal.

Se anexan actas de las visitas, formatos específicos de patologías y registro fotográfico

En total se llevan visitadas 50 gestantes y puérperas de ARO, o remitidas para seguimiento por algún ente.

RIESGO DE VISITAS	TOTAL
Gestante adolescente	26
Puérpera adolescente	7
Puérpera VIH	1
Sífilis gestacional	4
Sífilis congénita	1
Mortalidad perinatal	1
Edad materna >35 años	2
Sin afiliación	7
Sin riesgo	1

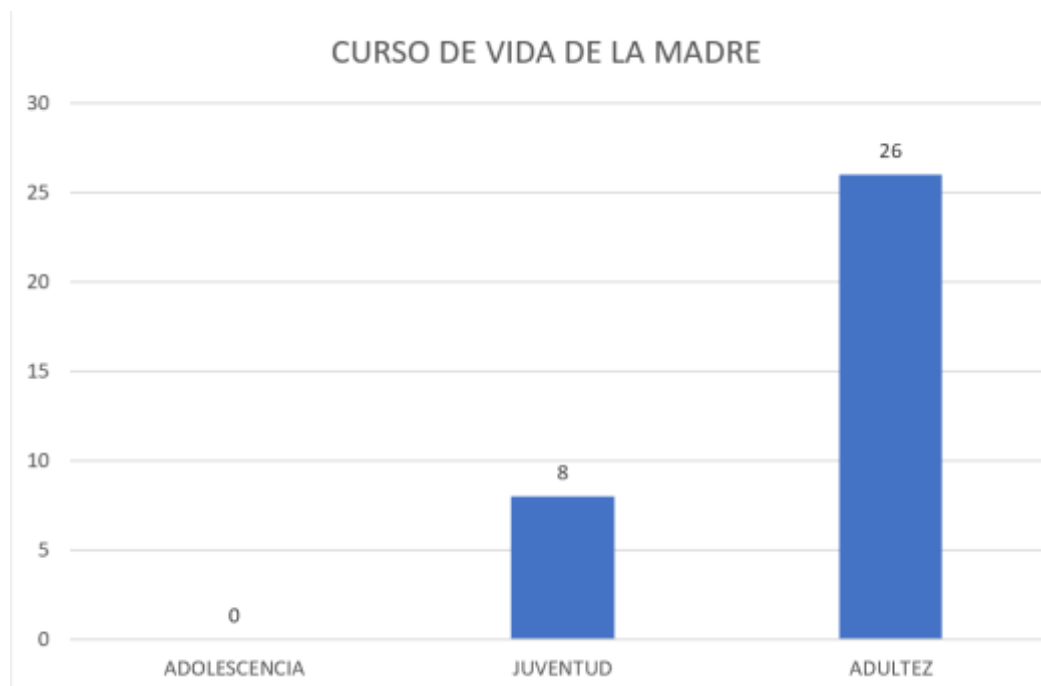


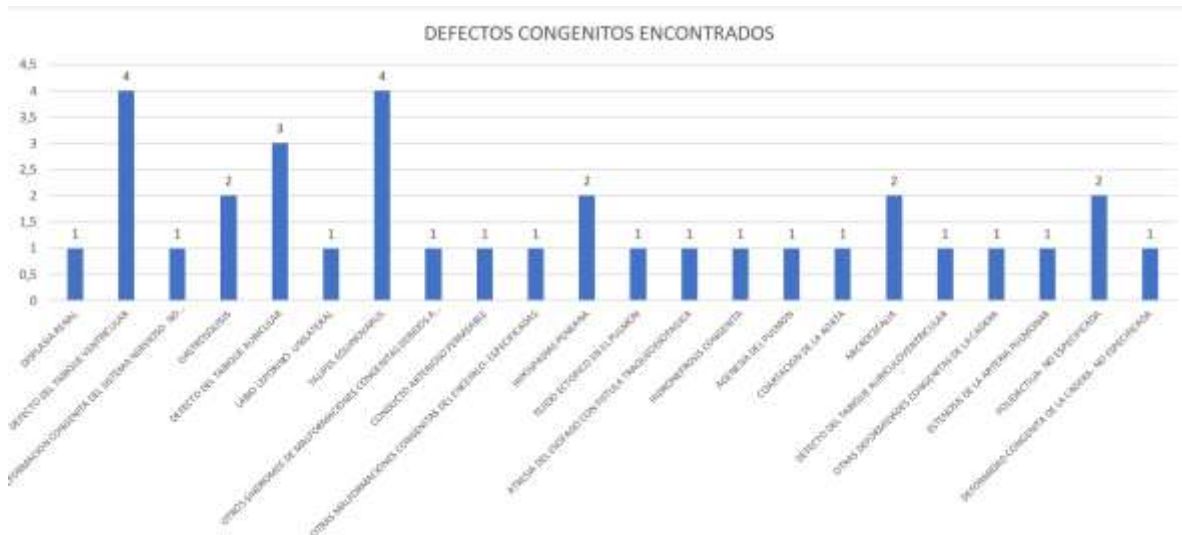
Se anexa matriz de Excel con el respectivo seguimiento realizado.

[illegible]

Se tienen 45 reportes de defectos congénitos para el año 2024 de los cuales hay 8 reportes con más de un reporte en diferentes fechas, 3 Mortalidades perinatales ya con visita de seguimiento realizada, en realidad hay 34 reportes para seguimiento de los cuales se realizaron 19 seguimientos efectivos y en los 15 restantes no se logra comunicación con las pacientes.

Como datos de importancia de los seguimientos se tiene:





1. Malformaciones cardíacas: Hay varias condiciones relacionadas con defectos cardíacos, como:
 - Conducto arterioso permeable (1 caso).
 - Defecto del tabique auricular (3 casos).
 - Defecto del tabique auriculoventricular (1 caso).
 - Defecto del tabique ventricular (4 casos, el más alto en la lista).
2. Malformaciones genitourinarias:
 - Displasia renal (1 caso).
 - Hipospadias penéana (2 casos).
3. Malformaciones gastrointestinales:
 - Gastrosquisis (2 casos, notable por ser el segundo número más alto).
4. Condiciones menos comunes: Algunas condiciones como agenesia de pulmón, atresia del esófago, y tejido ectópico en el pulmón se reportan en 1 caso cada una, siendo menos comunes.

Este tipo de datos ayuda a evaluar la frecuencia de ciertas malformaciones congénitas y puede ser útil para priorizar intervenciones y recursos en la atención médica.

4. Apoyar a la Secretaría de salud en la realización de visita de campo de los casos reportados por las unidades primarias generadoras de datos de mortalidad materna, mortalidad perinatal y de morbilidad materna extrema.

Se apoya a la secretaria de salud del municipio de Chía en 2 visitas de seguimiento de mortalidad perinatal y neonatal tardía diligenciando los formatos del Instituto nacional de salud, además se realiza seguimiento a todas las Morbilidades maternas extremas reportadas durante el año 2024 y se diligencia el formato establecido para tal fin.

Se anexa formato de visita de campo y matriz de Excel con el respectivo seguimiento realizado.



Nombre	Modificado	Modificado por	Tamaño de arch.	Compartir
Acta MPN - Edimar Coromoto Pereira.pdf	El lunes a las 16:07	Colaborador invitado	416 KB	Compartido
Acta Puérpera VIH - Yurani Salguero.pdf	El lunes a las 16:07	Colaborador invitado	156 KB	Compartido
FORMATO VISITA FALLIDA_EVENTO_MPN...	1 de octubre	Colaborador invitado	487 KB	Compartido
MPN - EDIMAR COROMOTO PEREIRA DIAZ...	El lunes a las 16:08	Colaborador invitado	3.09 MB	Compartido
VIH Puérpera Yurani Salguero Barrios.pdf	El lunes a las 16:08	Colaborador invitado	0.99 MB	Compartido

- 1 mortalidad perinatal como visita fallida.
- 1 mortalidad perinatal con seguimiento en campo: Producto de madre con preeclampsia severa, prematuro extremo de 28 semanas de gestación, causa de muerte (muerte natural).

Formato seguimiento MME - Chía - 2024 - Excel

Archivos Inicio Insertar Disposición de página Fórmulas Datos Referencia Vista Ayuda Acerca de ¿Qué desea hacer?

AD13

Gobernación Cundinamarca Salud

Nº de seguimiento	Fecha de notificación del evento	Primer nombre	Segundo nombre	Primer Apellido	Segundo Apellido	Tipo de documento	Número de documento	Edad	Sexo	Residencia	Código de instrucción que realice la notificación (B0001 del caso)	Tiempo de remisión al hospital (en días o en horas si es aplicable)	Gestante realizado en el caso durante su hospitalización	Fecha de ingreso al/los/yy	Diagnóstico de ingreso	Forma de ingreso (1. Emergencia, 2. Hospitalización, 3. Otro)	Estado de ingreso (1. Estable, 2. Inestable, 3. Otro)	Fecha de egreso (1. Estable, 2. Inestable, 3. Otro)	Estado de egreso (1. Estable, 2. Inestable, 3. Otro)
1	2024-01-15	JOSE	JOSE	JOSE	JOSE	CC	12345678	25	M	Chía	B0001	24 horas	No	2024-01-15	1. Emergencia	1. Estable	1. Estable	2024-01-15	1. Estable
2	2024-01-16	MARIA	MARIA	MARIA	MARIA	CC	87654321	30	F	Chía	B0001	48 horas	No	2024-01-16	1. Emergencia	1. Estable	1. Estable	2024-01-16	1. Estable
3	2024-01-17	JOSE	JOSE	JOSE	JOSE	CC	98765432	28	M	Chía	B0001	24 horas	No	2024-01-17	1. Emergencia	1. Estable	1. Estable	2024-01-17	1. Estable
4	2024-01-18	MARIA	MARIA	MARIA	MARIA	CC	10987654	32	F	Chía	B0001	48 horas	No	2024-01-18	1. Emergencia	1. Estable	1. Estable	2024-01-18	1. Estable
5	2024-01-19	JOSE	JOSE	JOSE	JOSE	CC	21098765	26	M	Chía	B0001	24 horas	No	2024-01-19	1. Emergencia	1. Estable	1. Estable	2024-01-19	1. Estable
6	2024-01-20	MARIA	MARIA	MARIA	MARIA	CC	32109876	29	F	Chía	B0001	48 horas	No	2024-01-20	1. Emergencia	1. Estable	1. Estable	2024-01-20	1. Estable

- 6 seguimientos realizados de acuerdo a los lineamientos del departamento a las morbilidades maternas extremas de pacientes sin aseguramiento todas de origen venezolano sin regularización, residentes en el municipio de Chía de los cuales 5 fueron efectivos y 1 no efectiva por no lograr contactar a la usuaria, 5 con diagnóstico de preeclampsia y 1 con diagnóstico de hemorragia postparto pero la cual no corresponde al municipio de Chía ya que su residencia es en el municipio de Cota, todas con buenas condiciones de salud en el momento de la llamada.
- Adicional se realiza seguimiento a pacientes gestantes o puérperas reportadas en el aplicativo MANGO por riesgo por malnutrición (obesidad) se envió una base de 90 pacientes a las cuales se les ha realizado seguimiento a 51 de las cuales 24 fueron efectivas a las cuales se les realizo adicional registro en un Google forms dispuesto para este seguimiento.

[illegible]

- Se realiza presentación en la unidad de análisis de la MPN a la cual se le hizo visita de seguimiento el mes anterior de la sra ECPD.

Chat

Genio

Participar

Reaccionar

Vista

Notas

Aplicaciones

Más

Cámara

Micrófono

Compartir

Salir

Unidad de análisis MPN IEC

Angie Carolina Rodríguez Saavedra
Enfermera – SSR
Secretaría de Salud de Chía
Fecha de investigación: 02/10/2024

JA

AR

MR

JF

HC

E

INVITACIÓN UNIDAD DE ANÁLISIS HUO DE EDIMAR COROMOTO PEREIRA DIAZ

02:16:56

Controlar, Separar, Chat, Servir, Participar, Responder, Más, Más, Cámara, Micrófono, Compartir, Salir

Datos generales

- Nombre: E.C.R.D
- Tipo de documento: Cédula de extranjería
- Número de documento: VEN 28729433
- Fecha de nacimiento: 11/02/2003
- Edad: 21 años
- Condición de Vulnerabilidad: Migrante irregular - desempleada
- Escolaridad de la madre: Bachiller
- Pertenencia Etnia: Ninguna
- Grupo poblacional: Ninguna
- Estado civil de la madre: Unión Libre.
- Ocupación de la madre: Ama de casa
- Tipo de aseguramiento: Pobre no afiliado
- Aseguradora: Secretaría de salud
- Religión: Católica

Usuarios desconectados

Usuarios conectados: E, MR, JF, UD, HC

Epidermol... María Isabel R... Jenny Per... Usuario descon...

Hospital S...



5. Apoyar a la Secretaría de salud en la realización de actividades de captura, registro, digitalización y análisis de datos, de la dimensión de Salud Sexual y reproductiva.

Se apoya a la secretaria de salud con la digitalización y registro de datos en el observatorio de Salud sexual y reproductiva, con los seguimientos realizados a las Morbidades maternas extremas, mortalidades perinatales y neonatales tardías, además de la digitalización consolidación del Kardex de gestantes, con el fin de tener información real de la situación de salud de las gestantes y púerperas del municipio.

Link del Drive:

https://municipiochia-my.sharepoint.com/personal/epidemiologia_iec_chia_gov_co/_layouts/15/onedrive.aspx?id=%2Fpersonal%2Fepidemiologia%5Fiec%5Fchia%5Fgov%5Fco%2FDocuments%2FOBSERVATORIOS%20EPIDEMIOLOG%C3%8DA%20CH%C3%8DA%2FSALUD%20SEXUAL%20Y%20REPRODUCTIVA%2DMATERNO%20PERINATAL&ga=1

6. Participar activamente (presentación en power point) en los comités de Vigilancia epidemiológica (COVE) municipales, las acciones relacionadas con Salud Sexual y Reproductivo, con el fin de socializar a las instituciones prestadoras de servicios de salud.

La participación activa en el comité de vigilancia epidemiológica es fundamental ya que estos son espacios donde se pueden identificar riesgos y problemáticas en temas de salud pública, como las relacionadas con la salud sexual y reproductiva y maternidad. Participar en estos comités permite tomar decisiones informadas y oportunas para enfrentar esos riesgos, para este periodo no se logra participar en dicho comité sin embargo se está atento a cualquier necesidad o apoyo que requieran intervención por el contratista.

7. Apoyar a la Secretaría de salud con la participación presencial y/o virtual en los comités de Vigilancia Epidemiológica departamental relacionados con el lineamiento de Salud Sexual y Reproductiva.

Se apoya a la secretaria de salud participando activamente en las reuniones departamentales de la estrategia PARE, estrategia que busca disminuir la morbilidad perinatal, esta reunión se realiza todos los miércoles en el horario de 2 a 5 pm de manera virtual.

Se anexan pantallazos de la asistencia a dichas reuniones.

16 DE OCTUBRE



3:59 4G 35

docs.google.com

UNIDAD DE SEGUIMIENTO TERRITORIAL No 65
16-10-2024

Se ha registrado tu respuesta.

[Enviar otra respuesta](#)

Este contenido no ha sido creado ni aprobado por Google.
Gremios y Asociaciones - Transparencia del Servicio - Política de Privacidad

Google Formularios

23 DE OCTUBRE



4:23 4G 35

docs.google.com

UNIDAD DE SEGUIMIENTO TERRITORIAL No 66
23-10-2024

Se ha registrado tu respuesta.

[Enviar otra respuesta](#)

Este contenido no ha sido creado ni aprobado por Google.
Gremios y Asociaciones - Transparencia del Servicio - Política de Privacidad

Google Formularios

30 DE OCTUBRE



3:56 4G 28

docs.google.com

UNIDAD DE SEGUIMIENTO TERRITORIAL No 67
30-10-2024

Se ha registrado tu respuesta.

[Enviar otra respuesta](#)

Este contenido no ha sido creado ni aprobado por Google.
Gremios y Asociaciones - Transparencia del Servicio - Política de Privacidad

Google Formularios

6 DE NOVIEMBRE



3:49 4G 35

docs.google.com

UNIDAD DE SEGUIMIENTO TERRITORIAL No 68
06-11-2024

Se ha registrado tu respuesta.

[Enviar otra respuesta](#)

Este contenido no ha sido creado ni aprobado por Google.
Gremios y Asociaciones - Transparencia del Servicio - Política de Privacidad

Google Formularios

8. Apoyar a la Secretaría de salud la realización de actividades de captura, registro, digitalización y análisis de datos, de la dimensión de Salud Sexual y reproductiva, en lo referente al objeto contractual, generando información, indicadores e informes, acorde a las necesidades de la dirección de salud pública o la secretaria de salud, de forma mensual.

Se apoya a la secretaria de salud elaborando el presente informe con los datos obtenidos del desarrollo de las actividades contractuales.

9. Apoyar a la Secretaría de salud en el desarrollo de una estrategia, para el fortalecimiento de la dimensión de Salud Sexual y reproductiva, partiendo de las problemáticas y necesidades identificadas en la población objeto de la dimensión del municipio de Chía, presentar la estrategia publicitaria.

Se envía información para flyer con temas de interés en salud en cuanto a planificación familiar.

Título: Tu Salud, Tu Futuro

¿Qué es la planificación familiar? La planificación familiar permite a las personas y parejas decidir de manera libre y responsable el número de hijos que desean tener y el momento adecuado para ello.

Beneficios de la planificación familiar:

- Salud y bienestar
- Mayor control sobre la vida.
- Mejora de la economía familiar.
- Prevención de embarazos adolescentes.
- Protección contra ITS.

Opciones de métodos anticonceptivos:

- **Métodos hormonales:** Pastillas, inyecciones, implantes, parches.
- **Métodos de barrera:** Condón masculino y femenino.
- **Métodos naturales:** Método del ritmo, temperatura basal, coito interrumpido.
- **Métodos permanentes:** Esterilización femenina (pomeroy) - Esterilización masculina (vasectomía).

¿Quiénes pueden acceder a los servicios de planificación familiar? Todas las personas, sin importar edad, género o situación social, recuerda que desde los 14 años puedes asistir a la consulta de planificación sin acompañante.

Dónde acudir: Acude a tu IPS de atención para recibir orientación y acceso a métodos de planificación familiar.

Recuerda: La planificación familiar es una decisión responsable que te permite cuidar tu salud y la de tu familia.

META DEL PLAN DE DESARROLLO: Prevenir y mitigar los riesgos que afectan la salud sexual y reproductiva de las personas en el curso de su vida desde un enfoque de derechos con 4 campañas de salud sexual y reproductiva durante el cuatrienio

Indicador = Campañas de gestión del riesgo en temas de salud sexual y reproductiva implementadas

Resultado: 1 realizada.

Las campañas de salud sexual y reproductiva son fundamentales, ya que promueven la comprensión de los derechos sexuales y reproductivos en la comunidad, además estos espacios permiten discutir temas como la anticoncepción, la prevención de infecciones de transmisión sexual (ITS), y la importancia de tomar decisiones informadas sobre la sexualidad, en general estas actividades son cruciales para prevenir embarazos no deseados, disminuir o eliminar el embarazo adolescente, fomentar una educación sexual adecuada y generar un cambio positivo en las dinámicas familiares y comunitarias.

Se realiza una campaña de SSR en el marco de la semana Andina de prevención del embarazo adolescente, participando en taller a estudiantes del colegio los ángeles y adicional se realiza escuela de padres virtual en esta misma semana.

Campaña de SSR realizada el miércoles 25 de septiembre de 2024 en el colegio los Ángeles del municipio de Chía.



Taller de padres virtual realizado el viernes 27 de septiembre de 2024.

ESCUELA PARA PADRES

Creciendo y Aprendiendo Juntos

27
DE SEPTIEMBRE DE 2024
6:00 p.m. a 7:00 p.m.

Prevención del EMBARAZO Adolescente

Charla:
Angie Rodriguez
Enfermera

Elizabeth Avellaneda
Psicóloga de la Secretaría
de Salud Chía

Link de conexión:
<https://meet.google.com/wxg-mmtu-hyg>

Secretaría de
SALUD



PROYECTO DE VIDA

¿Qué es?

- Un proyecto de vida es un plan para el futuro.
- Es la manera en que se pueden llegar a lograr metas y objetivos.
- Tener un proyecto de vida ayudará a tomar las mejores decisiones para el futuro.
- Ayuda a direccionar y a tener un propósito.







Se adjunta presentación de power point utilizada, certificado de asistencia al colegio los ángeles y lista de asistencia del taller de padres.