



La salud  
es de todos

Minsalud



Al contestar por favor cite estos datos:

Radicado No.: 202121000679211

Fecha: 03-05-2021

Página 1 de 20

Bogotá D.C.,

Doctora

**MARÍA CRISTINA ROSADO SARABIA**

COORDINADORA COMISIÓN LEGAL PARA LA EQUIDAD DE LA MUJER

Congreso de la República

Carrera 7 # 8 - 68 edificio nuevo del congreso

Bogotá D.C

**ASUNTO:** Respuestas a Citación a debate de Control Político - Proposición 015-2021- Salud sexual y reproductiva radicados internos N° 202142300687382.

Respetada doctora,

De manera atenta y de acuerdo con la solicitud realizada se procede a brindar respuesta al cuestionario formulado, en los siguientes términos:

1) **¿Cuál es la cobertura actual en el país, en relación con el acceso a los servicios de salud sexual reproductiva a nivel nacional, departamental y asimismo desagregar por área rural y urbana?**

**Respuesta.** Actualmente disponemos de la información que se recaba de acuerdo con lo dispuesto en el marco de la Resolución 4505 de 2012.

Por lo anterior, se presentan los resultados de los indicadores generados a partir de esta fuente, el cual corresponde al registro de las actividades de Protección Específica, Detección Temprana, realizadas en los servicios de salud, y se encuentran integrados al Sistema Integral de Información de la Protección Social (SISPRO). Los indicadores a los cuales se hará referencia en los anexos son:

- Proporción de gestantes con asesoría, toma y resultado de Elisa para VIH
- Proporción de gestantes con captación temprana al control prenatal
- Proporción de gestantes con consejería de lactancia materna
- Proporción de gestantes con sífilis gestacional y tratamiento terminado
- Proporción de gestantes con suministro de micronutrientes
- Proporción de gestantes con tamizaje para Hepatitis B
- Proporción de gestantes con tamizaje para sífilis
- Proporción de gestantes con tamizaje para VIH
- Proporción de menores con ingreso a crecimiento y desarrollo
- Proporción de mujeres con consulta de planificación familiar
- Proporción de mujeres con suministro de método de planificación familiar
- Proporción de mujeres con toma de citología cervico uterina
- Proporción de mujeres con toma de mamografía
- Proporción de mujeres que requieren toma de colposcopia y cumplen el estándar de oportunidad
- Proporción de personas con consulta del adulto
- Proporción de personas con consulta del joven

**Carrera 13 N° 32 - 76 - Código Postal 110311, Bogotá D.C.**

Teléfono: (57 - 1) 3305000 - Línea gratuita: 018000960020 - fax: (57-1) 3305050 - [www.minsalud.gov.co](http://www.minsalud.gov.co)



La salud  
es de todos

Minsalud



**Al contestar por favor cite estos datos:**

Radicado No.: **202121000679211**

Fecha: **03-05-2021**

Página 2 de 20

- Proporción de población con valoración e intervención del riesgo
- Proporción de recién nacidos con Sífilis Congénita y tratamiento terminado
- Razón de condones entregados a personas con ITS

Se anexan archivos por cada Departamento, con los resultados de los indicadores enunciados en los cuales se observa la tendencia la mejora de 2014 a I semestre de 2020. Los archivos anexos son:

- 17.1. Amazonas
- 17.2. Antioquia
- 17.3. Arauca
- 17.4. Atlántico
- 17.5. Bogotá
- 17.6. Bolívar
- 17.7. Boyacá
- 17.8. Caldas
- 17.9. Caquetá
- 17.10. Cauca
- 17.11. Cesar
- 17.12. Chocó
- 17.13. Córdoba
- 17.14. Cundinamarca
- 17.15. Guainía
- 17.16. Guaviare
- 17.17. Huila
- 17.18. La Guajira
- 17.19. Magdalena
- 17.20. Meta
- 17.21. Nariño
- 17.22. Nte\_Santander
- 17.23. Putumayo
- 17.24. Quindío
- 17.25. Risaralda
- 17.26. San\_Andrés\_providencia
- 17.27. Santander
- 17.28. Sucre
- 17.29. Tolima
- 17.30. Valle\_Cauca
- 17.31. Vaupés
- 17.32. Vichada

Se puede acceder a los archivos en el siguiente enlace:

[https://1drv.ms/u/s!AhSXL-d2\\_-FShKtV0BeaWxWnvUpvug?e=bBJH0n](https://1drv.ms/u/s!AhSXL-d2_-FShKtV0BeaWxWnvUpvug?e=bBJH0n)

**Carrera 13 N° 32 - 76 - Código Postal 110311, Bogotá D.C.**

Teléfono: (57 - 1) 3305000 - Línea gratuita: 018000960020 - fax: (57-1) 3305050 - [www.minsalud.gov.co](http://www.minsalud.gov.co)



**Al contestar por favor cite estos datos:**

Radicado No.: **202121000679211**

Fecha: **03-05-2021**

Página 3 de 20

De igual manera, es necesario señalar que, con el propósito de garantizar el derecho fundamental a la salud en una concepción integral, de acuerdo con lo establecido por la Ley Estatutaria 1751 de 2015, el Ministerio lideró entre los años 2015 y 2017, la construcción participativa del procedimiento técnico-científico de exclusiones, con el fin de determinar explícitamente aquellos servicios y tecnologías que se **excluyen de la financiación con recursos públicos asignados a la salud**, por cumplir con los criterios señalados en el artículo 15 de la misma Ley, teniendo en cuenta el concepto y recomendaciones emitido por expertos, pacientes, ciudadanos y otros actores. Con la aplicación de tal procedimiento, se avanzó en establecer los beneficios implícitos reconocidos con recursos públicos asignados a la salud, que le otorga a la población del territorio nacional el acceso a todas las tecnologías de salud y servicios autorizados en el país, para la promoción de la salud, prevención de la enfermedad, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y paliación de cualquier contingencia de salud, según la prescripción del profesional tratante, siendo las Entidades Promotoras de Salud (EPS) a través de su red de prestadores, las responsables de gestionar de forma eficiente, integral y continua, la salud de sus afiliados.

La financiación de dichas 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).

Por lo anterior, los pacientes afiliados al Sistema General de Seguridad Social en Salud – SGSSS - tienen derecho a que se les suministren por parte de su EPS todas las tecnologías aprobadas y disponibles en el país, cuando sean prescritas por parte del profesional de salud tratante, las cuales dentro del aseguramiento como mecanismo de protección colectiva son financiadas a través de la UPC y de los presupuestos máximos (con los que se financian los servicios y tecnologías en salud no financiadas con cargo a la UPC). Es de resaltar que durante el último proceso de actualización integral de la financiación de tecnologías en salud con recursos de la UPC realizado en 2020 y formalizado mediante la **Resolución 2481 de 2020<sup>2</sup>**, se incluyeron otros sistemas anticonceptivos dando como resultado un listado que en lo que corresponde a medicamentos financia todas las concentraciones y formas farmacéuticas de los siguientes principios activos:

- ETONOGESTREL (Incluido durante 2020)
- LEVONORGESTREL (Se ampliaron las indicaciones financiadas durante 2020)
- LEVONORGESTREL+ETINILESTRADIOL
- MEDROXIPROGESTERONA
- MEDROXIPROGESTERONA+ESTRADIOL
- NORETINDRONA+ETINILESTRADIOL

Entre las formas farmacéuticas que se financian con recursos de la UPC se encuentran Implantes subdérmicos, Dispositivos intrauterinos, Tabletas y cápsulas y soluciones inyectables.

<sup>2</sup> Resolución 2481 de 2020. Por la cual se actualizan integralmente los servicios y tecnologías de salud financiados con recursos de la Unidad de Pago por Capitación (UPC)



**Al contestar por favor cite estos datos:**

Radicado No.: **202121000679211**

Fecha: **03-05-2021**

Página 4 de 20

Por otro lado, respecto a los dispositivos médicos dispuestos para la planificación familiar, se financian con recursos de la UPC según lo descrito por la Resolución previamente citada así:

*“Artículo 20. Condón masculino. El Plan de Beneficios en Salud con cargo a la UPC financia 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.”*

También en el Anexo 2 “Listado de procedimientos en salud financiados con cargo a la UPC” se encuentra:

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN
69.7.1.	INSERCIÓN DE DISPOSITIVO INTRAUTERINO ANTICONCEPTIVO

Teniendo en cuenta lo anterior, respecto a dispositivos médicos se financian con cargo a la UPC el condón masculino y el dispositivo intrauterino anticonceptivo (DIU).

Adicionalmente, los afiliados al SGSSS tienen derecho a los demás procedimientos descritos en Anexo 2, lo cual incluye las consultas brindadas por parte de los diferentes profesionales de la salud.

2) **¿Cuáles han sido los programas y acciones implementadas por la Comisión Nacional Intersectorial para la Promoción y Garantía de los Derechos Sexuales y Reproductivos en los últimos 5 años?**

**Respuesta.** Dentro de las acciones de política apoyadas por la Comisión Nacional Intersectorial para la Promoción y Garantía de los Derechos Sexuales y Reproductivos (CNIPDSDR), se encuentran:

1. Difusión y acompañamiento para la implementación de la **Política de Sexualidad, Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos**, instrumento que orienta a entidades territoriales de salud, entidades administradoras de planes de beneficios y prestadores de servicios de salud, sobre las intervenciones en salud sexual y reproductiva bajo los enfoques de derechos, determinantes sociales, género, y diferencial, para garantizar a las personas sus derechos sexuales y derechos reproductivos.
2. **Socialización de los resultados del Conpes 147 de 2012**, evaluación de procesos de la implementación de la estrategia para la prevención del embarazo en la adolescencia y la promoción de proyectos de vida para los niños, niñas, adolescentes y jóvenes.
3. Formulación de la **estrategia de atención integral a niños, niñas y adolescentes con énfasis en la prevención del embarazo en la infancia y adolescencia 2015-2025**, documento que organiza las intervenciones por sectores para garantizar una respuesta intersectorial para la prevención y atención del embarazo adolescente.
4. Socialización de la **Resolución 3280 de 2018**, ruta de promoción y mantenimiento de la salud y ruta de atención integral materno perinatal.



**Al contestar por favor cite estos datos:**

Radicado No.: **202121000679211**

Fecha: **03-05-2021**

Página 5 de 20

5. Durante las sesiones de la CNIPDSDR, se socializo la **Política para la prevención y atención de la infertilidad**, desarrollada por el Minsalud.
  6. **Plan Nacional de Desarrollo (PND) 2018 -2022**, durante la elaboración del PND, se concertó la definición de acciones y metas para el descenso de la fecundidad adolescente en Colombia, entre las cuales se incluye:
    - a) Reducir la tasa de fecundidad específica en adolescentes de 10 a 14, al pasar de 2,8 nacimientos en el 2017, a menos de 2 nacimientos por cada 1000 niñas de 10 a 14 años, en el 2022.
    - b) Reducir la tasa de fecundidad específica en adolescentes de 15 a 19 años, al pasar de 61 nacimientos en el 2017, a menos de 56 nacimientos por cada 1000 en mujeres de 15 a 19 años, en el 2022.
    - c) Reducir el porcentaje de Porcentaje de embarazos subsiguientes en mujeres de 15 a 19 años, al pasar de 19 % en 2017, a menos de 14 % para el año 2022.
  7. **Conpes de Juventud**, con el apoyo del DNP como invitado a la CNIPDSDR, se ha socializado los avances en la construcción del Conpes de Juventud, el cual incluye acciones específicas para el empoderamiento y promoción de los derechos sexuales y derechos reproductivos en el grupo de personas de 14 a 29 años.
- 3) **¿Qué avances ha alcanzado la Comisión Nacional Intersectorial de los Derechos Sexuales y Reproductivos en materia de atención primaria en salud de los derechos sexuales y reproductivos de las niñas, adolescentes y mujeres del país?**

**Respuesta.** Al respecto, se destaca el incremento en el número de mujeres atendidas de 15 a 19 años con diagnósticos CIE 10, relacionados con anticoncepción, en la siguiente tabla, podrá evidenciar los resultados:

**Número de mujeres de 15 a 19 años atendidas con diagnósticos CIE 10 relacionados con el acceso a la anticoncepción.**

	2016	2017	2018	2019	2020	Total general
<b>De 15 a 19 años</b>						
<b>Z301 - INSERCIÓN DE DISPOSITIVO ANTICONCEPTIVO (INTRAUTERINO)</b>	266	229	739	2.249	1.769	5.229
<b>Z304 - SUPERVISIÓN DEL USO DE DROGAS ANTICONCEPTIVAS</b>	7.478	19.162	36.145	79.236	59.226	159.172
<b>Z305 - SUPERVISIÓN DEL USO DE DISPOSITIVO ANTICONCEPTIVO (INTRAUTERINO)</b>	148	216	1.029	2.314	2.289	5.735
<b>Z308 - OTRAS ATENCIONES ESPECIFICADAS PARA LA ANTICONCEPCIÓN</b>	2.455	5.618	10.091	23.867	20.014	56.150
<b>Z309 - ASISTENCIA PARA LA ANTICONCEPCIÓN, NO ESPECIFICADA</b>	3.298	8.074	19.578	36.035	28.347	84.350
<b>Total general</b>	12.064	30.498	61.460	128.544	100.835	260.654

Fuente: RIPS. SISPRO. Minsalud

- 4) **¿Qué directrices se han establecido en el sistema de salud con respecto a la prestación de los servicios de salud sexual reproductiva para que las mujeres ejerzan una sexualidad libre y autónoma sin**

**Carrera 13 N° 32 - 76 - Código Postal 110311, Bogotá D.C.**

Teléfono: (57 - 1) 3305000 - Línea gratuita: 018000960020 - fax: (57-1) 3305050 - [www.minsalud.gov.co](http://www.minsalud.gov.co)



**Al contestar por favor cite estos datos:**

Radicado No.: **202121000679211**

Fecha: **03-05-2021**

Página 6 de 20

**estigmas, ni discriminación?**

**Respuesta.** Para fortalecer el acceso a las intervenciones en salud sexual y reproductiva que garanticen los derechos sexuales y derechos reproductivos de las personas, promoviendo el ejercicio de la autonomía, las decisiones informadas, sin estigma ni discriminación, en especial de niñas y mujeres, el Ministerio a través de la **Resolución 3280 de 2018 – Ruta de Promoción y Mantenimiento de la Salud y Ruta Materno Perinatal**, modificada por la **Resolución 276 de 2019**, definió las intervenciones individuales, colectivas y poblacionales de obligatorio cumplimiento con un enfoque de curso de vida.

Ahora bien, con el fin de evaluar el descenso de la fecundidad adolescente a nivel territorial, y evaluar su relación con la prestación de los servicios de salud sexual y reproductiva, se estableció la medición del indicador de tasa de fecundidad en adolescentes de 15 a 19 años, como medida para determinar el acceso a los servicios de salud sexual y reproductiva y especialmente a aquellos servicios de anticoncepción y planificación familiar. También se definió el indicador de tasa de fecundidad en niñas de 10 a 14 años, como una de las medidas utilizadas para determinar el acceso a los servicios de salud a las víctimas de violencia sexual y acceso a la interrupción voluntaria del embarazo en la causal violencia sexual. Estos indicadores se han establecido en el marco del seguimiento a los Objetivos de Desarrollo Sostenible - ODS 3 y 5, relacionados con salud y equidad de género.

Con respecto a los servicios para la atención en salud materna, durante los últimos años este Ministerio ha liderado los esfuerzos orientados al diseño de la política pública para la actualización de las intervenciones de protección específica y detección temprana, las cuales fueron reglamentadas a través de la Resolución 3280 de 2018, en respuesta a lo establecido en la Resolución 3202 de 2016, párrafo del artículo 11,:(...)" *Las Normas Técnicas de protección específica y detección temprana, definidas en la Resolución 412 de 2000, serán sustituidas en la medida en que el MSPS expida los lineamientos técnicos y operativos de las Rutas Integrales de Atención en Salud —RIAS.*"(...).

Durante los años 2018, 2019 y 2020 se adelantó el proceso de fortalecimiento de capacidades de las entidades territoriales y las EAPBs para la implementación de la Resolución 3280. En este proceso se realizaron talleres regionales con los departamentos de Antioquia, Atlántico, La Guajira, Santander, Cauca, Valle, Norte Santander, Chocó, Putumayo, Bolívar, Huila, Amazonas, Arauca, Vichada, Caquetá, Magdalena, Córdoba, Sucre, San Andrés, Meta, Casanare, Guaviare y Vaupés y con los distritos de Santa Marta, Barranquilla, Buenaventura y Cartagena, logrando capacitar a más de 1000 funcionarios de DTS, EPS e IPS.

Durante el año 2020, previendo los efectos directos e indirectos negativos de la pandemia sobre la salud materna, se definieron y publicaron los lineamientos para la atención de las gestantes, los recién nacidos y la lactancia materna, se dictaron las medidas para que se dé continuidad y se ha hecho seguimiento a las EPS para la adaptación de la red de prestación de servicios sobre las modalidades alternativas en cada una de las atenciones dispuestas en la Ruta Integral de Atención en Salud Materno Perinatal.

Con respecto a la atención del aborto inseguro, el Ministerio ha desarrollado un conjunto de procesos dirigidos a reducir el aborto inseguro y a promover el derecho a la autodeterminación reproductiva de las mujeres en el marco de la normatividad vigente en materia de acceso a servicios de salud, que comprenden entre otros el derecho a la asesoría integral y a la entrega de información completa veraz y oportuna sobre la Interrupción Voluntaria del Embarazo IVE y la garantía de la prestación del servicio en todo el territorio nacional. Así, en cumplimiento del deber de garantizar el pleno ejercicio este derecho, y de acuerdo con el marco legal definido por la Corte Constitucional en

**Carrera 13 N° 32 - 76 - Código Postal 110311, Bogotá D.C.**

Teléfono: (57 - 1) 3305000 - Línea gratuita: 018000960020 - fax: (57-1) 3305050 - [www.minsalud.gov.co](http://www.minsalud.gov.co)



**Al contestar por favor cite estos datos:**

Radicado No.: **202121000679211**

Fecha: **03-05-2021**

Página 7 de 20

la Sentencia C-355 de 2006 y demás sentencias concordantes<sup>3</sup>, ha impartido los lineamientos técnicos para la prestación del servicio en el SGSSS y para lo cual ha establecido, según su competencia, los instrumentos normativos que apuntan a garantizar el derecho a la salud como derecho fundamental según lo establece la Ley 1751 de 2015.

Por otra parte, y a través de la suscripción de diferentes convenios, ha adelantado constantes procesos de fortalecimiento de capacidades en IVE a autoridades políticas y sanitarias de todo el país, incluyendo contenidos relacionados con el alcance de la aplicación de las causales definidas en la mencionada Sentencia, con énfasis en la interpretación más amplia de la causal salud. En estos espacios, se han abordado los aspectos médicos, psicológicos y técnicos para la prestación de servicios integrales y seguros de aborto.

Adicionalmente, con relación al acceso a métodos de aborto modernos y seguros, ha liderado procesos de entrenamiento médico en diferentes lugares del país para la atención del aborto en el primer nivel de complejidad con énfasis en el uso de medicamentos y de la Aspiración Manual Endouterina como métodos de primera elección para el aborto en primer y segundo trimestre del embarazo. En marzo de 2017, el Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos -INVIMA, aprobó la comercialización en Colombia de la Mifepristona, un tratamiento oral para el aborto que, en combinación con Misoprostol, ofrece mayor eficacia y seguridad para el procedimiento, además de que reduce significativamente las posibles complicaciones. Todos los medicamentos y procedimientos para la práctica del aborto seguro están disponibles dentro de la oferta de servicios del sistema de salud colombiano desde el año 2006 y se han mantenido incorporados hasta la fecha.

Además de las acciones de política pública y de vigilancia, esta cartera ha desarrollado herramientas para informar sobre las obligaciones y las rutas frente al aborto legal y ha organizado procesos de entrenamiento y capacitación a profesionales de la salud en aborto legal para que la prestación del servicio se haga posible en todos los niveles de atención, incluyendo indicaciones de remisión cuando alguno de los prestadores alega objeción de conciencia frente al procedimiento.

A través de estas acciones, se ha previsto el deber de garantizar el acceso al aborto legal de forma integral y segura, abordando no solo los aspectos médicos, sino también los biopsicosociales que se consideran relevantes para responder a las necesidades y a la decisión de la mujer o niña sobre la continuidad de un embarazo. Esto ha permitido empoderar el reconocimiento del aborto legal como un derecho y de fortalecer las capacidades técnicas en los diferentes territorios de los profesionales encargados de llevar a cabo los procedimientos.

**5) ¿Qué logros se alcanzaron en la dimensión sexualidad, derechos sexuales y reproductivos del Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021?**

**Respuesta.** dentro de los logros alcanzados en la dimensión de sexualidad, derechos sexuales y derechos reproductivos, se encuentra el descenso de la fecundidad adolescente. Mientras en el año 2015 la tasa de fecundidad adolescente en el grupo de mujeres de 15 a 19 años era de 63.95 nacimientos por cada 1000 mujeres, en el año 2019,

<sup>3</sup> Sentencias de Constitucionalidad: C - 355 de 2006, C - 754 de 2015, C - 341 de 2017 y C- 088 de 2020. Sentencias de Unificación: SU 096 de 2018. Sentencias de tutela: T - 171 de 2007, T - 636 de 2007, T - 988 de 2007, T - 209 de 2008, T - 946 de 2008, T - 009 de 2009, T - 388 de 2009, T - 585 de 2010, T - 636 de 2011, T - 841 de 2011, T - 959 de 2011, T - 636 de 2011, T - 627 de 2012, T - 532 de 2014, T - 301 de 2016 y T - 731 de 2016.



Al contestar por favor cite estos datos:

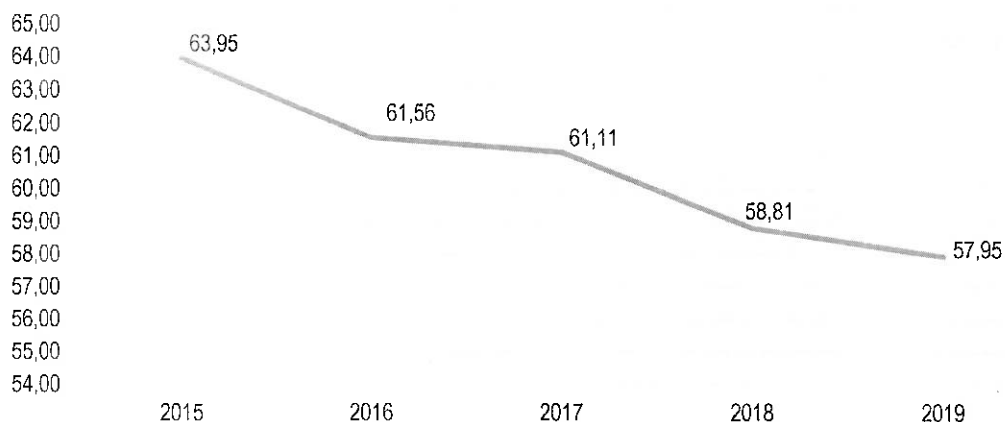
Radicado No.: 202121000679211

Fecha: 03-05-2021

Página 8 de 20

la tasa de fecundidad pasó a 57.95 nacimientos por cada 1000 mujeres de 15 a 19 años. Esto representa un descenso de más de 17.000 nacimientos en mujeres adolescentes entre el 2015 y 2019. (ver gráfico No 1)

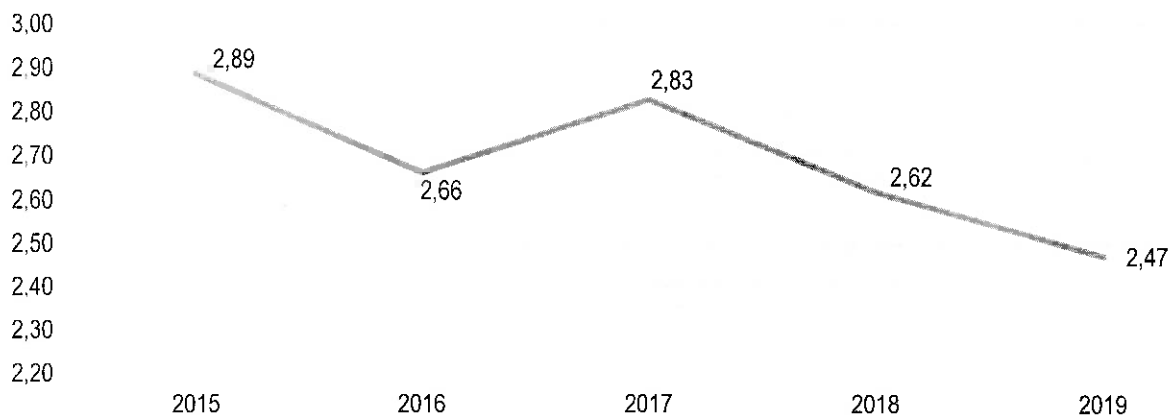
**Gráfico No 1. Tasa de fecundidad específica en mujeres de 15 a 19 años**



Fuente: EEVV.SISPRO.Minsalud. 2021.

También se aprecia un descenso en los últimos 2 años de la fecundidad adolescente en el grupo de niñas de 10 a 14 años, al pasar en el año 2017 de 2.83 nacimientos por cada 1000 niñas de 10 a 14 años, a 2.47 nacimientos por cada 1.000 niñas en el año 2019.

**Tasa de fecundidad específica en mujeres de 10 a 14 años**



Fuente: EEVV.SISPRO.Minsalud. 2021.

Con respecto a los reportes de fecundidad adolescente para el año 2020, el DANE ha informado de manera preliminar

**Carrera 13 N° 32 - 76 - Código Postal 110311, Bogotá D.C.**

Telefono: (57 - 1) 3305000 - Línea gratuita: 018000960020 - fax: (57-1) 3305050 - [www.minsalud.gov.co](http://www.minsalud.gov.co)





**Al contestar por favor cite estos datos:**

Radicado No.: **202121000679211**

Fecha: **03-05-2021**

Página 9 de 20

que el número de nacimientos registrados para el año 2020 en mujeres de 15 a 19 años es de 109.380, cifra que representa un descenso significativo con respecto al año 2019 que se registraron 118.163 nacimientos, de mantenerse dicho reporte, el 2020 registraría la menor cifra de nacimientos en mujeres de 15 a 19 años en los últimos 10 años, con un descenso de más de 8.000 nacimientos.

Dentro de los Objetivos Desarrollo del Milenio ODM, Colombia incluyó como meta al 2015 aumentar al 65 por ciento la prevalencia de uso de métodos modernos de anticoncepción entre las mujeres adolescentes (15 a 19 años). Se destaca que el país logró la meta, las adolescentes entre 15 a 19 años (sexualmente activas y sin unión) alcanzaron una prevalencia de 76 por ciento de uso de algún método moderno (Encuesta Nacional de Demografía y Salud – ENDS- 2015).

Posterior a estos avances, Colombia se ha propuesto, en el marco de los Objetivos de Desarrollo Sostenible a 2030, alcanzar una prevalencia de uso de métodos anticonceptivos del 80 por ciento para todas las mujeres en edad fértil (15 a 49 años) y para las adolescentes entre 15 a 19 años sexualmente activas. Se espera poder concluir la ENDS 2020, para conocer los avances al respecto.

**6) ¿Qué mecanismos se aplicaron para que las mujeres del área rural y urbana pudieran acceder a la información sobre la prestación de los servicios de salud sexual y reproductiva durante la declaración de la emergencia sanitaria por el Covid-19?**

**Respuesta.** A través de la Circular 025 de 2020<sup>4</sup>, se impartieron instrucciones a las entidades territoriales de salud para formular acciones colectivas y procesos de gestión de la salud pública en el marco de la emergencia sanitaria por causa del coronavirus, dentro de las acciones se destaca el uso de tecnologías de información y comunicación, canales institucionales, regionales, o comunitarios de radio y televisión, otros medios como perifoneo, entre otros.

También se dispuso una serie de orientaciones técnica para la comunidad y actores en salud para abordar los efectos que puede generar la pandemia por la COVID- 19 en la salud sexual y reproductiva, entre los que se encuentran:

- Lineamientos provisionales para la atención en salud de las gestantes, recién nacidos y para la lactancia materna, en el contexto de la pandemia de COVID-19 en Colombia<sup>5</sup>.
- Orientaciones técnicas para abordar los efectos de la pandemia por COVID-19 en la fecundidad<sup>6</sup>
- Recomendaciones para la continuidad en la atención a las personas que viven con VIH y Hepatitis durante la pandemia de COVID-19 Colombia 2020<sup>7</sup>.

<sup>4</sup> Circular 025 de 2020: disponible en : [https://www.minsalud.gov.co/Normatividad\\_Nuevo/Circularo%20No%2025%20de%202020-.pdf](https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Circularo%20No%2025%20de%202020-.pdf)

<sup>5</sup> Lineamientos provisionales para la atención en salud de las gestantes, recién nacidos y para la lactancia materna, en el contexto de la pandemia de COVID-19 en Colombia. Disponible en : <https://www.minsalud.gov.co/Ministerio/Institucional/Procesos%20y%20procedimientos/GIPS14.pdf>

<sup>6</sup> Orientaciones técnicas para abordar los efectos de la pandemia por COVID-19 en la fecundidad Disponible en : <https://www.minsalud.gov.co/Ministerio/Institucional/Procesos%20y%20procedimientos/GIPS25.pdf>

<sup>7</sup> Recomendaciones para la continuidad en la atención a las personas que viven con VIH y Hepatitis durante la pandemia de COVID-19 <https://www.minsalud.gov.co/Ministerio/Institucional/Procesos%20y%20procedimientos/GIPS17.pdf>



**Al contestar por favor cite estos datos:**

Radicado No.: **202121000679211**

Fecha: **03-05-2021**

Página 10 de 20

- Abecé sobre las relaciones sexuales y la enfermedad por Coronavirus (covid-19)<sup>8</sup>
- ABECE sobre anticoncepción<sup>9</sup>

**7) ¿Qué acciones se desarrollaron para facilitar el acceso a servicios de planificación familiar de niñas y mujeres del sector rural durante la pandemia de Covid-19?**

**Respuesta.** Para facilitar el acceso a servicios de salud, el Ministerio expidió la Resolución 521 de 2020, por medio de la cual se establece el procedimiento para la atención ambulatoria de población en aislamiento preventivo obligatorio, definiendo los mecanismos de atención ambulatoria que deben garantizar las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios y las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, adecuando su oferta de servicios, a través de medios como la atención telefónica, medios virtuales, Telesalud y atención domiciliaria.

Lo anterior, facilita la continuidad en la prestación de intervenciones como las previstas a través de la Resolución 3280 de 2018, dirigidas hacia la promoción y mantenimiento de la salud, incluyendo la atención para la planificación familiar y anticoncepción.

De igual manera, dentro de las acciones desarrolladas para promover la calidad en la prestación de los servicios para la atención en salud sexual y reproductiva, y el acceso a la anticoncepción, se encuentran las que se pasan a enunciar en el siguiente cuadro resumen:

FECHA	NOMBRE DE LA ACTIVIDAD	TEMAS TRATADOS	LOGROS	ASISTENTES
15 de septiembre de 2020	Webinar - Desarrollo de capacidades para mejorar el acceso y calidad a los servicios de salud prestados a personas adolescentes y jóvenes en Colombia	<ol style="list-style-type: none"> <li>Situación de salud de adolescentes y jóvenes.</li> <li>Gestión del riesgo orientada a resultados en salud de adolescentes y jóvenes</li> <li>Normas globales para mejorar la calidad en la prestación de los servicios de salud a adolescentes.</li> </ol>	Capacidades desarrolladas en la red de prestación de servicios de salud de cada uno de los aseguradores y talento humano asistente.	236 participantes de las entidades territoriales de salud, representantes de los aseguradores en Colombia y de su red de prestación de servicios.

<sup>8</sup> Abecé sobre las relaciones sexuales y la enfermedad por Coronavirus (covid-19) <https://www.minsalud.gov.co/Paginas/Forms/DispForm.aspx?ID=8072>

<sup>9</sup> ABECE sobre anticoncepción. <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/abc-anticoncepcion.pdf>



**Al contestar por favor cite estos datos:**

Radicado No.: **202121000679211**

Fecha: **03-05-2021**

Página 11 de 20

FECHA	NOMBRE DE LA ACTIVIDAD	TEMAS TRATADOS	LOGROS	ASISTENTES
21 al 25 de septiembre de 2020	Semana andina para la prevención del embarazo en la infancia y adolescencia.	<p>En el siguiente enlace se describen los eventos inscritos y realizados por las entidades territoriales de salud en el marco de la semana andina para la prevención del embarazo adolescente:</p> <p><a href="https://docs.google.com/spreadsheets/d/1xqxqAnUYX8Em3fRlgPYoEGJ1_B02j9SXezWKW5j5V-s/edit?usp=sharing">https://docs.google.com/spreadsheets/d/1xqxqAnUYX8Em3fRlgPYoEGJ1_B02j9SXezWKW5j5V-s/edit?usp=sharing</a></p> <p>En el marco de la semana andina para la prevención del embarazo adolescente se realizó el VIII Foro Académico para la prevención del embarazo adolescente. Se logró la participación en línea de 437 personas. En el siguiente enlace se presenta la agenda desarrollada: : <a href="https://www.minsalud.gov.co/Documents/eventos/Agenda_foro_semana%20andina.pdf">https://www.minsalud.gov.co/Documents/eventos/Agenda_foro_semana%20andina.pdf</a></p>	Intercambio de Iniciativas, lecciones y practicas aprendidas desarrolladas por departamentos y municipios para la prevención del embarazo en la infancia y adolescencia.	Se logró la participación y asistencia en línea a los eventos realizados a nivel departamental y municipal durante la semana andina de prevención del embarazo adolescente, de más de 3.600 personas.
	Webinar: "Anticoncepción en territorios rurales y zonas de paz en contexto de pandemia"	<p>En el marco del proyecto salud para la paz, se realizó desarrollo de capacidades con énfasis en los municipios PDET, lo cual incluyó:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Socializar los desarrollos de política pública para el acceso al derecho de la anticoncepción en territorios rurales y en contexto de pandemia.</li> <li>- Fortalecer procesos de asesoría y consejería en anticoncepción con</li> </ul>	Capacidades desarrolladas para: promover la anticoncepción post evento obstétrico como actividad clave en la prevención de la mortalidad materna. Socializar los desarrollos de política pública para el acceso al derecho de la anticoncepción en territorios rurales y contexto de pandemia.	Participación de 122 profesionales del país. De igual forma, se llegó a las 224 personas que se inscribieron, a través de la grabación del webinar que se encuentra alojada en la página de UNPFA Colombia en YouTube en el siguiente enlace: <a href="https://www.yout">https://www.yout</a>



Al contestar por favor cite estos datos:

Radicado No.: 202121000679211

Fecha: 03-05-2021

Página 12 de 20

FECHA	NOMBRE DE LA ACTIVIDAD	TEMAS TRATADOS	LOGROS	ASISTENTES
		<p>enfoque de derechos sexuales y derechos reproductivos en territorios rurales y en contextos de pandemia.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Promover el uso y administración de métodos anticonceptivos reversibles de acción prolongada [LARCS] con manejo de efectos secundarios en territorios rurales y en contextos de pandemia (Criterios de elegibilidad con énfasis en implante subdérmico y DIU).</li> </ul>	<p>Fortalecer procesos de asesoría en anticoncepción con enfoque de derechos sexuales y derechos reproductivos.</p> <p>Promover el uso y administración de métodos anticonceptivos reversibles de acción prolongada [LARCS] y el manejo de efectos secundarios.</p>	<p><a href="https://ube.com/watch?v=c2k15E3DMjU">ube.com/watch?v=c2k15E3DMjU</a></p> <p>y envío de las memorias de este a los correos que ingresan al momento de la inscripción.</p>
10 de febrero de 2021	Webinar: "La anticoncepción de emergencia desde la atención primaria en salud"	<p>En el marco del proyecto salud para la paz, se realizó desarrollo de capacidades con énfasis en los municipios PDET, lo cual incluyó:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Brindar información sobre la anticoncepción de emergencia en Colombia y su impacto en la salud sexual y reproductiva.</li> <li>- Fortalecer los conocimientos de los profesionales de la salud, sobre la anticoncepción de emergencia en concordancia con la garantía de derechos sexuales y reproductivos y la prevención de eventos de SSR (VBG, embarazo no deseado, embarazo adolescente)</li> </ul>	<p>Capacidades desarrolladas para:</p> <p>Promover la anticoncepción como un derecho desde la atención primaria en salud.</p> <p>Uso de la anticoncepción de emergencia, impacto en la salud sexual y reproductiva.</p>	<p>Participación de 300 profesionales del país. De igual forma, se llegó a las 1003 personas que se inscribieron, a través de la grabación del Webinar que se encuentra alojada en la página de UNPFA Colombia en YouTube en el siguiente enlace:</p> <p><a href="https://www.youtube.com/watch?v=5rXR9n0ocWw&amp;t=6s">https://www.youtube.com/watch?v=5rXR9n0ocWw&amp;t=6s</a></p>



**Al contestar por favor cite estos datos:**

Radicado No.: **202121000679211**

Fecha: **03-05-2021**

Página 13 de 20

FECHA	NOMBRE DE LA ACTIVIDAD	TEMAS TRATADOS	LOGROS	ASISTENTES
18 de febrero de 2021	Webinar: "Buenas Prácticas y Desafíos de la Salud Sexual y Reproductiva en la Adolescencia y Juventud de Territorios Rurales y Zonas de Paz en contexto de pandemia"	<p>En el marco del proyecto salud para la paz, se realizó desarrollo de capacidades con énfasis en los municipios PDET, lo cual incluyó:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Estrategias e intervenciones para la salud de adolescentes y jóvenes.</li> <li>- Educación integral de la sexualidad: preparar a los niños, niñas y jóvenes con conocimientos, habilidades, actitudes y valores que los empoderarán para realizar su salud, bienestar y dignidad.</li> <li>- Experiencias sobre Servicios Amigables: Amigables, presentación experiencia significativa del departamento de Boyacá.</li> </ul>	<p>Capacidades desarrolladas para:</p> <p>Garantizar la atención integral de calidad para adolescentes y jóvenes.</p> <p>Mejorar y fortalecer los conocimientos sobre la resolución 3280 y estándares globales para servicios de salud de calidad para adolescentes y jóvenes.</p> <p>Abordaje de la Educación Integral para la Sexualidad en adolescentes y jóvenes.</p> <p>Contribuir y mejorar el acceso a los servicios de salud sexual y reproductiva de adolescentes y jóvenes.</p>	<p>Participación de 360 profesionales del país, además de la participación de profesionales de los países de Perú y Ecuador. De igual forma, se llegó a las 649 personas que se inscribieron, a través de la grabación del webinar que se encuentra alojada en la página de UNPFA Colombia en YouTube.</p>
15 de abril de 2021	Webinar: "Intervenciones para la prevención y atención del embarazo adolescente desde la atención primaria en salud"	<p>Se realizó Webinar con el apoyo del Fondo de Población de las Naciones Unidas, se abordaron los siguientes temas:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Intervenciones para la reducción del embarazo adolescente en la atención primaria - acceso efectivo a la anticoncepción de larga duración.</li> </ol>	<p>Capacidades desarrolladas para:</p> <p>La implementación de estrategias dirigidas a la prevención del embarazo adolescente.</p> <p>Asesoría, entrega y suministro de métodos anticon-</p>	<p>Participación de 506 profesionales del país. De igual forma, se dispuso se grabó el Webinar el cual se encuentra alojado en la página de UNPFA Colombia en YouTube.</p>



Al contestar por favor cite estos datos:

Radicado No.: 202121000679211

Fecha: 03-05-2021

Página 14 de 20

FECHA	NOMBRE DE LA ACTIVIDAD	TEMAS TRATADOS	LOGROS	ASISTENTES
		2. Comunicaciones breves relacionados con la sexualidad y Educación Integral de la Sexualidad en los servicios de salud	ceptivos, con énfasis en la anti-concepción de larga duración. Identificación de barreras en el acceso a servicios de salud sexual y reproductiva, e implementación de mecanismos para su reducción.	
		3. Acciones de gestión para la eliminación de barreras en el acceso a servicios de salud sexual y reproductiva: experiencia de proyecto territoriales de UNFPA		

8) **¿Cómo ha sido la prestación de servicios de las entidades prestadoras de salud del país para satisfacer la necesidad de acceso a métodos anticonceptivos de adolescentes y mujeres durante la pandemia ocasionada por el Covid-19?**

**Respuesta.** De acuerdo con las estimaciones realizadas desde el Ministerio, se ha logrado calcular que se han presentado interrupciones en los servicios de salud para la anticoncepción y servicios para la atención del VIH/Sida en un 5 hasta un 25 %, con afectación en la oferta y disminución de la demanda de atenciones y procedimientos en salud.

Estas dificultades y barreras que se pueden haber generado en el acceso a los servicios de salud, han limitado el acceso a servicios para la anticoncepción, para esto, el Ministerio ha fortalecido las capacidades en los prestadores de servicios de salud y en los aseguradores para garantizar el derecho a la anticoncepción. (ver respuesta No 7)

9) **¿Qué medidas llevaron a cabo las entidades promotoras de salud para garantizar la continuidad de los servicios esenciales de salud de las mujeres en estado de embarazo y de los recién nacidos del área rural y urbana durante la declaración de la emergencia sanitaria por el Covid-19?**

**Respuesta.** El Gobierno Nacional, en desarrollo del estado de emergencia económica, social y ecológica, expidió el Decreto Legislativo 538 del 12 de abril de 2020 en el cual se contempla la autorización transitoria para la prestación de servicios de salud durante el término de la emergencia sanitaria declarada por el MSPS; en esta se autoriza a las secretarías de salud departamental o distrital o las direcciones territoriales de salud, previa solicitud de los prestadores de servicios de salud inscritos en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud (REPS) para adecuar, reconvertir, temporalmente un lugar para la prestación de otro servicio no habilitado, ampliar la capacidad instalada de un servicio de salud habilitado y de un no habilitado; en ese mismo decreto se establece que los prestadores de servicios de salud son los responsables por los servicios prestados y las secretarías de salud departamental o distrital o las Direcciones Territoriales de Salud, son las responsables de realizar las acciones de inspección, vigilancia y control de la prestación de los servicios de salud, sin perjuicio de las competencias propias de la Superintendencia Nacional de Salud.



**Al contestar por favor cite estos datos:**

Radicado No.: **202121000679211**

Fecha: **03-05-2021**

Página 15 de 20

Por otro lado, la mencionada Resolución 521 establece la obligación de atención de las gestantes en su sitio de residencia adoptando las medidas y protocolos de bioseguridad que ha establecido en sus lineamientos este Ministerio. En concordancia con esto, el Lineamiento provisional para la atención de gestantes que ha publicado y socializado este Ministerio ha definido las condiciones técnicas en las que debe prestarse las atenciones para el cuidado prenatal, el parto y el recién nacido durante la contingencia.

Teniendo en cuenta que es una población de especial protección por el estado y que existen condiciones fisioadaptativas que la diferencian de la población general y que pueden incidir en errores diagnósticos y por ende terapéuticos, se generaron los lineamientos para la atención de gestantes, los cuales han sido ampliamente difundidos y se les ha hecho seguimiento estas recomendaciones a fin de minimizar el impacto (para la madre como para el feto) tanto de la epidemia como de la deficiencia consecuente de servicios de Salud Sexual y Reproductiva en este grupo poblacional, esto sin detrimento de las consideraciones preventivas y terapéuticas que se establezcan para la atención de la población general.

En este sentido, se tuvieron en cuenta las siguientes consideraciones generales para la atención en salud de las gestantes entre las que se encuentran la comunicación del riesgo a través de mensajes clave para las gestantes y sus familias: Las EAPB e IPS deben implementar mecanismos para la provisión de información sobre el riesgo que representa para las gestantes la situación actual, así mismo, cuando el talento humano en salud tenga contacto con una gestante debe transmitir los siguientes mensajes clave:

- Todas las gestantes, al igual que el resto de la población deberán seguir y acatar todas las disposiciones en materia de aislamiento social y medidas de prevención indicadas por las autoridades locales y nacionales.
- No existen evidencias suficientes hasta el momento para pensar que la pandemia de la COVID-19 pueda tener una mayor incidencia, severidad o letalidad en población de gestantes.
- Dado que actualmente no hay evidencia de infección fetal intrauterina con COVID-19, se considera improbable que el virus tenga efectos en el desarrollo fetal.
- Las series de casos disponibles actualmente, no han mostrado sólida evidencia de transmisión materno perinatal, ni transmisión a través de la leche materna.
- Actualmente no hay datos que sugieran un mayor riesgo de aborto espontáneo o pérdida temprana del embarazo en relación con COVID-19.
- La EPS y demás EAPB debe informar a la gestante las modificaciones en las agendas o en las modalidades de prestación servicios para las atenciones de cuidado prenatal, de acuerdo a lo establecido en la Resolución 521.
- La gestante y su familia deben estar atentos a los signos de alarma que son:

SIGNOS DE ALARMA GENERALES	SIGNOS DE ALARMA OBSTÉTRICOS
Fiebre (Mayor o igual a 38C), Tos (con o sin producción de esputo),	Hipertensión arterial Cefalea

**Carrera 13 N° 32 - 76 - Código Postal 110311, Bogotá D.C.**

Teléfono: (57 - 1) 3305000 - Línea gratuita: 018000960020 - fax: (57-1) 3305050 - [www.minsalud.gov.co](http://www.minsalud.gov.co)



**Al contestar por favor cite estos datos:**

Radicado No.: **202121000679211**

Fecha: **03-05-2021**

Página 16 de 20

SIGNOS DE ALARMA GENERALES	SIGNOS DE ALARMA OBSTÉTRICOS
Dificultad para respirar (sensación de disnea o ahogo), Fatiga o malestar general intensos Náuseas o vomito persistente Dolor al respirar Hemoptisis Incapacidad para tolerar la vía oral Diarrea	Trastornos visuales y auditivos Epigastralgia Edemas de manos y/o cara Disminución marcada o ausencia de movimientos fetales Actividad uterina Hipomotilidad fetal Sangrado genital Amenorrea o leucorrea Sintomatología urinaria

- *Mecanismos para la gestión de la atención ante la presencia de signos de alarma.* Las EAPB y demás EAPB deberán definir estrategias y mecanismos para que las mujeres gestantes puedan saber y reportar sus signos de alarma y así derivar hacia los servicios de salud a las mujeres que realmente lo requieran.
- *Atención preconcepcional.* La atención preconcepcional se realizará a través de telemedicina categoría interactiva con toma de muestras de laboratorio en el domicilio.
- *Atención para la Interrupción Voluntaria del Embarazo.* Las EPS y demás EAPB y las IPS harán las adecuaciones en sus modelos de prestación para garantizar la interrupción voluntaria del embarazo, de acuerdo con la decisión informada de la mujer en las causales definidas en la Sentencia C-355 de 2006, así como de acuerdo con las disposiciones técnicas y plazos que establece la Resolución 3280.
- *Atención para el cuidado prenatal de las gestantes con bajo riesgo obstétrico.* Las EAPB deben implementar y garantizar con su red de prestadores de servicios de salud, la atención del cuidado prenatal, a través de la modalidad extramural – domiciliaria o telemedicina de acuerdo a la tabla 1. Lo anterior implica la entrega / administración domiciliaria de medicamentos o exámenes de acuerdo con el riesgo o hallazgo detectado como lo establece la Resolución 3280.

El siguiente esquema se ha desarrollado con el fin de proteger adecuadamente a la madre y quien está por nacer:

**Esquema de Atención Prenatal recomendado para aplicar por el tiempo de la Emergencia funcional hospitalaria debida a la Pandemia por SARS-COV2 (COVID-19)**





**Al contestar por favor cite estos datos:**

Radicado No.: **202121000679211**

Fecha: **03-05-2021**

Página 17 de 20

SEMANA DE GESTACIÓN	MODALIDAD	TALENTO HUMANO	PROCEDIMIENTOS
Antes de la semana 10	Extramural-Domiliaria	Profesional en medicina o enfermería	<p>Consulta de acuerdo a R3280/18.                      Toma de pruebas rápidas de VIH y Sifilis                      Recolección de muestras para:                      Urocultivo                      Hemograma                      Hemoclasificación                      IgG e IgM Toxoplasma                      Glicemia en ayunas.                      Antígeno de superficie Hepatitis B.                      Gota gruesa y Chagas (si aplica)                      Entrega de micronutrientes                      Información de signos de alarma</p>
11 a 14	Intramural	Profesional de medicina y Ecografista (Radiólogo u obstetra)	<p>Consulta de acuerdo a R3280/18.                      Lectura de exámenes de laboratorio.                      Ultrasonografía de tamizaje de aneuploidias.                      Entrega de micronutrientes por dos meses                      Vacunación contra influenza a partir de la semana 14                      Información en signos de alarma</p>
16 a 18	Telemedicina Interactiva	Profesional de medicina o enfermería	<p>Anamnesis                      Valoración del riesgo materno                      Seguimiento al plan de cuidado                      Lectura de laboratorios                      Promoción de factores protectores para la salud de la gestante                      Seguimiento e información sobre signos de alarma</p>
22 a 26	Intramural	Profesional de medicina y Ecografista (Radiólogo u obstetra)	<p>Consulta de acuerdo a R3280/18                      Prueba de tolerancia a la glucosa                      Ultrasonografía de evaluación anatómica fetal.                      Pruebas rápidas para Sifilis y VIH                      Hemograma                      Toma de IgM Toxoplasma en seronegativas                      Entrega de micronutrientes para dos meses                      Desparasitación si está indicado                      Vacunación contra Tétanos, difteria y Tos ferina acelular (Tdap) a partir de la semana 26                      Información en signos de alarma</p>
28 a 30	Telemedicina Interactiva	Profesional de medicina o enfermería	<p>Anamnesis                      Valoración del riesgo materno                      Seguimiento al plan de cuidado                      Lectura de laboratorios                      Promoción de factores protectores para la salud de la gestante                      Seguimiento e información sobre signos de alarma</p>

**Al contestar por favor cite estos datos:**Radicado No.: **202121000679211**Fecha: **03-05-2021**

Página 18 de 20

SEMANA DE GESTACIÓN	MODALIDAD	TALENTO HUMANO	PROCEDIMIENTOS
32 a 36	Extramural-Domiciliaria	Profesional en medicina o enfermería	Consulta de acuerdo a R3280/18. Plan de parto Tamizaje Streptococo B apartir de a semana 35 Pruebas rápidas de VIH y Sífilis Toma de IgM Toxoplasma en seronegativas Desparasitación si está indicado Entrega de micronutrientes para lo que reste de la gestación. Información en signos de alarma
36 a 37	Telemedicina Interactiva	Profesional en medicina o enfermería	Anamnesis Valoración del riesgo materno Seguimiento al plan de cuidado Lectura de laboratorios Promoción de factores protectores para la salud de la gestante Seguimiento e información sobre signos de alarma.
38 a 40	Extramural-Domiciliaria	Profesional en medicina o enfermería	Consulta de acuerdo a R3280/18. Plan de parto Toma de tensión arterial

- *Atención para el cuidado prenatal de las gestantes con alto riesgo obstétrico.* Dado que las complicaciones obstétricas y no obstétricas siguen ocurriendo y que eventuales muertes maternas o morbilidades maternas extremas, probablemente se presentarán en mayor proporción por las causas previamente prevalentes; se deberá dar continuidad a la atención prenatal, a mujeres con alto riesgo obstétrico y que, a criterio médico, de no adelantarse las atenciones pertinentes se corre el riesgo de complicaciones graves para la mujer y el feto. Durante este periodo las IPS deberán ajustar la modalidad de prestación para que las gestantes no estén expuestas directamente al virus.
- *Valoración por nutrición en el embarazo.* Según la valoración del estado nutricional y evaluación de patrones antropométricos realizados en la atención para el cuidado prenatal, el profesional debe evaluar la necesidad de referir a la gestante para la atención por profesional de nutrición y dietética, según procedimiento establecido en la Resolución 3280. Esta atención puede realizarse a través de modalidad extramural domiciliaria.
- *Valoración por odontología.* Por el tiempo que dure la emergencia, se mantiene lo establecido por la Resolución 536 de 2020 y por las orientaciones de restauración gradual de los servicios de salud en las fases de mitigación y control de la emergencia sanitaria por COVID-19 en Colombia. En caso de que la norma vigente reactive el servicio se debe programar el mismo día del control prenatal intramural.
- *Curso de preparación para la maternidad.* El curso de preparación para la maternidad se debe seguir prestando a través de Telesalud (Teleorientación en salud).
- *Atención del parto y puerperio.* Las IPS deben reforzar las medidas para que las mujeres, los niños y el personal de salud que labora en las áreas de atención obstétrica y neonatal no estén expuestas a otras áreas hospitalarias donde exista mayor riesgo de contacto con el virus, esto incluye al personal administrativo, de

**Carrera 13 N° 32 - 76 - Código Postal 110311, Bogotá D.C.**Teléfono: (57 - 1) 3305000 - Línea gratuita: 018000960020 - fax: (57-1) 3305050 - [www.minsalud.gov.co](http://www.minsalud.gov.co)



**Al contestar por favor cite estos datos:**

**Radicado No.: 202121000679211**

**Fecha: 03-05-2021**

Página 19 de 20

vigilancia y aseo. Para ello, además de las acciones de aseo y desinfección, es necesario que se demarque una ruta de acceso clara y diferenciada para las usuarias y se evite al máximo el cruce de éstas y del personal asistencial con los demás servicios o unidades asistenciales de la institución.

Durante la contingencia por COVID -19, el parto, puerperio y el recién nacido deben ser atendidos de acuerdo con lo establecido en la Ruta Integral de Atención en Salud Materno – Perinatal, respetando los tiempos de egreso hospitalario establecidos para las mujeres y recién nacidos de bajo riesgo sin complicaciones en aras de observar y proteger la salud del neonato. La IPS podrá flexibilizar el tiempo de egreso hospitalario mínimo a 24 horas para las madres y neonatos de bajo riesgo independiente de la vía del parto.

En todo caso, las EAPB deberán prever un mecanismo para que las mujeres reconozcan e informen sus signos de alarma y los de su neonato o se les realice seguimiento por medios virtuales o telefónicos. Se deberá garantizar una consulta posparto domiciliaria entre el tercer y quinto día posparto al binomio madre y recién nacido como lo establece la Resolución 3280. Ante la presencia de factores de riesgo o signos de alarma maternos o neonatales esta consulta deberá ser presencial en la institución. En ningún caso deberá obviarse la asesoría y provisión anticonceptiva post-evento obstétrico (bajo la decisión de la mujer) antes del alta, siguiendo los estándares de dicha resolución.

**10) ¿Qué medidas se están implementando para garantizar la atención primaria en salud de los derechos sexuales y reproductivos de adolescentes, mujeres y madres gestantes migrantes venezolanas?**

**Respuesta.** Las Adolescentes, mujeres y madres gestantes migrantes venezolanas que se encuentran afiliadas al aseguramiento en salud a través del régimen subsidiado o contributivo son beneficiarias de las acciones previamente descritas en los numerales 4 y 6 este documento. Para garantizar la atención primaria de aquellas personas migrantes que aún no se encuentran en el aseguramiento en salud del país, el Ministerio implementa las siguientes medidas:

- i. A través de lo dispuesto en los artículos 43 a 45 de la Ley 715 de 2001, se atribuyó a las entidades territoriales la función de materializar la atención en salud a la población pobre no asegurada en lo "no cubierto con subsidios a la demanda", lo anterior, permite que la población migrante venezolana que no se encuentra afiliada al SGSSS pueda ser atendida.
- ii. Dentro de las acciones complementarias que realiza el Ministerio, se encuentra la gestión para el apoyo de la cooperación internacional, dirigida a la ayuda humanitaria, especialmente para el financiamiento de intervenciones en salud sexual y reproductiva para la atención en salud materna, prevención y atención de las violencias de género y sexual, y atención de las personas migrantes que Viven con VIH.
- iii. Apoyo a los gobiernos locales para facilitar el aseguramiento al sistema de salud de la población migrante.
- iv. Implementación de mecanismos para facilitar la regularización o formalización temporal con acceso a servicios de salud para la atención en urgencias y salud materno y perinatal.
- v. Asignación de recursos para el financiamiento de la atención en salud a cargo de las entidades territoriales de salud.
- vi. Implementación de estrategias de base comunitaria, vinculando a poblaciones en situación de migración para la prevención del VIH/Sida.
- vii. Intervenciones dirigidas a fortalecer el acceso a tecnologías en salud para la prevención del embarazo en la adolescencia a través de la gestión de la salud pública y del plan de intervenciones colectivas.
- viii. Dentro de los procesos a seguir se encuentra la implementación del Estatuto Temporal de Protección para Migrantes, protegiendo los derechos de la población migrante, al incentivar el tránsito al régimen migratorio

**Carrera 13 N° 32 - 76 - Código Postal 110311, Bogotá D.C.**

Teléfono: (57 - 1) 3305000 - Línea gratuita: 018000960020 - fax: (57-1) 3305050 - [www.minsalud.gov.co](http://www.minsalud.gov.co)



**Al contestar por favor cite estos datos:**

Radicado No.: **202121000679211**

Fecha: **03-05-2021**

Página 20 de 20

- ordinario y disminuir las cifras de migración irregular actuales y futuras.
- ix. Apalancar recursos de la cooperación internacional para el financiamiento de la integración progresiva de migrantes procedentes de Venezuela al SGSSS.
  - x. Fortalecimiento de la red pública hospitalaria en los municipios de frontera, incrementando capacidades de respuesta institucional a situaciones de crisis y emergencias humanitarias, con énfasis en servicios para la salud sexual y reproductiva.

En estos términos damos respuesta a las preguntas formuladas.

Cordialmente,



**FERNANDO RUIZ GÓMEZ**  
MINISTRO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

Elaboró: DQuiroga

Revisó: RLuque/APeñuela/GBermont

Aprobó: LMoscoso/JRomero

