

000000  
Bogotá D.C.,

Doctor  
NEIL JAVIER VANEGAS PALACIO  
Subsecretario de la Comisión del Plan de Desarrollo y Ordenamiento Territorial  
CONCEJO DE BOGOTÁ D.C.  
Calle 36 No. 28 A-41 PBX 2088210  
Bogotá D.C.

Asunto: Proposición No. 332 de 2020  
Radicado SDS 2020ER41242

Tema: "Aborto en Bogotá"

Respetado Doctor Vanegas:

De manera atenta y respetuosa me permito respuesta a las preguntas de competencia de esta Secretaría, así:

1. *¿Cuántos abortos se han registrado en Bogotá, durante los últimos 6 años? Especificar por año.*

**Respuesta:** El procedimiento de Interrupción Voluntaria del Embarazo (IVE) corresponde a la atención de las mujeres provista en forma integral y segura, en cumplimiento de las Sentencias C-355 de 2006 y T-841 de 2011 emitidas por la Corte Constitucional, así como de los lineamientos sobre Interrupción Voluntaria del Embarazo (IVE) dictados por la Superintendencia Nacional de Salud, el Ministerio de Salud y Protección Social. La información presentada a continuación realiza una aproximación a las mujeres que en algún momento de su vida pueden llegar a decidir realizar este procedimiento. Es importante aclarar que dentro del proceso de control de calidad de la información y codificación que se realiza, transcurren 18 o más meses luego de terminado un año específico para que la información de la base de datos pueda ser considerada definitiva. Por lo anterior, la información de los años 2019 y 2020 es preliminar.

Nota 1: El sistema de información de los Registros Individuales de Prestación de Servicios de Salud, no contempla el registro de la localidad de residencia como requisito; por lo cual lo informado corresponde a la localidad donde se prestó la atención. Para las atenciones, se incluye la atención prestada por consulta externa, hospitalización, urgencias y procedimientos quirúrgicos y no quirúrgicos.

Nota 2: Un individuo puede ser atendido por la red adscrita como por la red no adscrita, acceder a varias atenciones y tener distintos diagnósticos; ser atendido por distintos prestadores, cambiar de localidad de residencia habitual y ser atendido en más de una de ellas, acceder a distintos tipos de atenciones en el periodo o cambiar de grupo etario en el mismo periodo, es decir; en los archivos RIPS la edad se maneja con edades cumplidas, (días, meses, años) y para tal efecto puede cambiar de días a meses, puede cambiar de

SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD 25-08-2020 05:44:32

Al Contestar Cite Este No.:2020EE49495 O 1 Fol:0 Anex:1 Rec:3

**ORIGEN:** 000000.DESPACHO DEL SECRETARIO - N/GOMEZ LO

**DESTINO:** CONCEJO DE BOGOTA DC/NEIL JAVIER VANEGAS P.

**TRAMITE:** OFICIOS-RESPUESTA

**ASUNTO:** PROPOSICION 332 DE 2020 RAD SDS 2020ER41242

CONCEJO DE BOGOTA 27-08-2020 04:32:19

2020ER13944 O 1 Fol:1 Anex:0

SECRETARIA DE SALUD/ALEJANDRO GOMEZ LOPEZ

COMISION 1ª PERM. PLAN DE DESARROLLO Y ORDENAMIENT

RTA PROPOSICION 332 DE 2020

meses a años, o simplemente cumplir un año más que lo involucra en el siguiente grupo etario.

En virtud de la circular 001 de 2014 de la Secretaría de Salud, se adoptó la codificación para el envío de Interrupciones Voluntarias del Embarazo dando alcance a la sentencia C-355 de 2006. Con ella la Secretaría de Salud recibe las IVE realizadas por prestadores particulares y por la Red Adscrita para el régimen vinculado. El reporte de contributivo y subsidiado de estas atenciones es realizado directamente al Ministerio de Salud y Protección Social para lo cual se debe realizar la consulta a esta entidad.

A continuación, se puede apreciar el número de interrupciones voluntarias del embarazo que se han practicado y registrado para población vinculada, desplazada, atenciones no POS y particulares en Bogotá, entre los años 2016 a 2020.

Tabla No 1. Número de interrupciones voluntarias de embarazo realizadas en población vinculada, desplazada, atenciones no POS y particulares en Bogotá, años 2016-2020

Año atención	Total
2016	10.956
2017	10.458
2018	8.822
2019	6.886
2020	922
<b>Total general</b>	<b>38.044</b>

Fuente: Base de datos RIPS SDS 2004-2020, población vinculada, desplazada, atenciones no pos y particulares (Corte de recepción 2020/04/27)

2. *¿Se tiene conocimiento de cuántos abortos se realizan de forma ilegal y clandestina durante los últimos años a la fecha? Especificar por año.*

**Respuesta:** La Secretaría Distrital de Salud no cuenta con esta información por cuanto la clandestinidad, dificulta el conocimiento y control de establecimientos que operan de manera ilegal, siendo imposible conocer el número de lugares donde se realizan o personas que practican estos procedimientos.

Esa clandestinidad impide que las autoridades de salud puedan cumplir sus funciones de inspección, vigilancia y control, pues si bien, los entes territoriales de salud tenemos competencia para adelantar las diligencias administrativas necesarias para verificar las presuntas fallas en la calidad de los servicios de salud, y en desarrollo de tal competencia se realizan visitas de verificación de queja, en las que se pueden tomar medidas de seguridad (como suspensión de servicios, decomiso de medicamentos, entre otras), al no contar con funciones de policía judicial, no podemos ir más allá de solicitar y obtener la expedición de copias de los documentos que se examinen en el curso de la visita de inspección, vigilancia y control, razón por la cual no nos está permitido legalmente allanar ni registrar bienes inmuebles, pues de conformidad con el numeral 2 del artículo 250 de la

Constitución Política, la Fiscalía debe realizar los registros y allanamientos, correspondiéndole a los funcionarios de Policía Judicial, entre los que se encuentran los miembros de la Policía Nacional asignados para ello. La diligencia se debe iniciar bajo la coordinación y dirección de los Fiscales, como lo prevé el Manual de Policía Judicial. La Corte Constitucional en sentencia C-1092 de 2003, precisa que el coordinador de la diligencia, para realizar el allanamiento, debe concretar la orden con el Fiscal, que es quien determina el campo de acción de la policía judicial dentro de la diligencia.

3. *Cuántos abortos se han registrado dentro de las tres causales establecidas en la Sentencia C-355 de 2016, a la fecha. Especificar por año.*

**Respuesta:** A continuación se presenta el número de interrupciones voluntarias del embarazo, que se han practicado y registrado para población vinculada, desplazada, atenciones no POS y particulares en Bogotá, entre los años 2016 a 2020, según las tres causales contempladas en la sentencia C-355 de 2016. Se puede apreciar que el 99% de las interrupciones, obedecen a la causal, peligro para la vida o la salud de la mujer.

Tabla No 2. Número de interrupciones voluntarias de embarazo realizadas en población vinculada, desplazada, atenciones no POS y particulares en Bogotá, años 2016-2020, según causal sentencia C-355 de 2016

Causal	2016	2017	2018	2019	2020	Total general
Conducta debidamente denunciada constitutiva de acceso carnal o acto sexual sin consentimiento, abusivo o de inseminación artificial o transferencia del óvulo fecundado no consentidas, o de incesto	24	15	14	13	2	68
Grave malformación del feto que haga inviable su vida	31	18	28	4	0	81
Peligro para la vida o la salud de la mujer	10.901	10.425	8.780	6.869	920	37.895
<b>Total general</b>	<b>10.956</b>	<b>10.458</b>	<b>8.822</b>	<b>6.886</b>	<b>922</b>	<b>38.044</b>

Fuente: Base de datos RIPS SDS 2004-2020, población vinculada, desplazada, atenciones no pos y particulares (Corte de recepción 2020/04/27)

4. *¿Se tienen identificados los lugares para abortos clandestinos en Bogotá? ¿cuántos clínicas hay en Bogotá en las que se realizan abortos según las tres causales?*

**Responder:** Conforme se mencionó anteriormente la Secretaría Distrital de Salud no cuenta con esta información por cuanto la clandestinidad, dificulta el conocimiento y control de establecimientos que operan de manera ilegal, siendo imposible conocer el número de lugares donde se realizan o personas que practican estos procedimientos.

Todo prestador de servicios de salud que pretenda prestar servicios de salud en el Distrito Capital debe inscribirse previamente en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud- REPSS- y habilitar los servicios que va a ofrecer.

Quienes prestan servicios de salud sin estar inscrito en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud- REPSS- se consideran ilegales.

De otro lado la norma técnica para la atención de la interrupción voluntaria del embarazo (IVE), establece como métodos de interrupción voluntaria del embarazo los métodos quirúrgico y farmacológico:

*" (...) Métodos para ser utilizados hasta 12 semanas completas desde la fecha de última menstruación: Los métodos preferidos son la aspiración al vacío manual o eléctrica, o métodos médicos que utilizan el misoprostol o una combinación de mifepristone seguida de una prostaglandina. La dilatación y curetaje (DyC) deben ser utilizados cuando ninguno de los métodos mencionados esté disponible y no debe considerarse método de elección (...)*

*Métodos para ser utilizados después de las 12 semanas completas desde la fecha de la última menstruación: Una variedad de situaciones hace surgir la necesidad de servicios de IVE en etapas más avanzadas del embarazo, y todos los niveles del sistema de salud deben tener la posibilidad de realizar una derivación a centros que tengan la capacidad de llevar a cabo IVE en etapas más avanzadas de una manera segura. (...) El método médico de IVE de elección después de las 12 semanas completas desde la fecha de última menstruación es el mifepristone seguido de dosis repetidas de una prostaglandina, como misoprostol o gemeprost. El método quirúrgico de elección es la dilatación y evacuación (DyE), usando aspiración y pinzas. (...)"* (Subrayado fuera de texto).

Igualmente en la Resolución 4678 de 2015 los códigos cups asignados a **TERMINACIÓN DEL EMBARAZO** se refieren a códigos de procedimientos quirúrgicos.

Realizadas estas precisiones, los prestadores de servicios de salud donde se podría realizar este procedimiento, son los que tienen inscritos o habilitados en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud los servicios: 112 – Obstetricia, los servicios quirúrgicos (códigos 200), para el caso de la IVE quirúrgica, en el caso de IVE farmacológica podría realizarse en los servicios de consulta externa, por tanto en medio magnético se incluye la información de los prestadores de servicios de salud que tienen habilitados estos servicios.

De otra parte el Ministerio de Salud y Protección Social a partir del documento "orientaciones técnicas para abordar los efectos de la pandemia por COVID en la fecundidad", establece una serie de acciones para garantizar el acceso de los servicios de salud sexual y salud reproductiva en el país, incluyendo la atención integral de la Interrupción Voluntaria del Embarazo.

En este documento se establece que:

*De acuerdo con el Informe del Estado de la Población Mundial (2015), el embarazo y el parto son otra causa de vulnerabilidad para las mujeres y las niñas que viven en*

*situaciones de conflicto y crisis. Cuando sobreviene una crisis, como la que actualmente vivimos por el COVID-19, las mujeres y las niñas se encuentran en una situación de desventaja desproporcionada y están menos preparadas o empoderadas para sobrevivir y recuperarse.*

*Por lo tanto, mejorar la respuesta desde el sector salud para hacer frente a esta pandemia, también implica fortalecer las intervenciones que contribuyen a la garantía de los derechos sexuales y derechos reproductivos, especialmente aquellos orientados a la autonomía reproductiva, una vida libre de violencia, y el acceso a los servicios de salud.*

Y en su literal 3, define:

*Para las Entidades territoriales de salud, Empresas administradoras de planes de beneficio - EAPB e Instituciones prestadoras de servicios IPS.*

*Las Empresas Administradoras de Planes de Beneficio y su red de prestadores de servicios de salud, ante la congestión de servicios de salud por la pandemia, deben adecuar las modalidades de prestación de servicios que garantice la atención en salud materna, planificación familiar y anticoncepción, y acceso a la IVE, esto incluye:*

*VI. Acceso a los procedimientos para la interrupción voluntaria del embarazo en el marco de las causales definidas por la corte constitucional en la sentencia C-355 del 2006.<sup>1</sup>*

- 5. ¿Cuántos de los abortos realizados en Bogotá, que estén dentro de las tres causales, corresponden a mujeres cuya pareja se podría considerar ausente o irresponsable? Especificar por cada año, por los últimos 6 años.*

**Respuesta:** La Secretaría Distrital de Salud a partir de la Circular 008 de 2015 establece el “Lineamiento para el reporte de Interrupción Voluntaria Del Embarazo –IVE–”, como señala esta Circular, este reporte debe presentarse de acuerdo con los lineamientos de la Resolución 3374 del año 2000 emitida por el Ministerio de Salud y Protección Social en archivo plano en formato txt delimitado por comas (,) según estructuras para IPS, con periodicidad mensual, dentro de los primeros 20 días del mes siguiente a la fecha de la atención<sup>2</sup>.

Esta estructura permite determinar el número de Interrupciones Voluntarias del Embarazo realizadas en el Distrito Capital discriminadas según causal, pero no contempla información relacionada con el dato aquí requerido de parejas ausentes o irresponsables.

- 6. ¿A cuánto ascienden los recursos pagados por Capital Salud por la realización de abortos, según las tres causales, durante los últimos 6 años? ¿Cuántos de esos recursos han sido pagados a Profamilia y Oriéntame durante los últimos 6 años?*

**Respuesta:** En virtud del Artículo 21 del Código de Procedimiento Administrativo y Contencioso Administrativo, sustituido por el Artículo 1 de la Ley 1755 de 2015, esta

<sup>1</sup> Orientaciones técnicas para abordar los efectos de la pandemia por COVID-19 en la fecundidad. Ministerio de Salud y Protección Social. Abril 2020. Págs. 2 y 4.

<sup>2</sup> Circular 008 de 2015 – Secretaría Distrital de Salud.

Secretaría remitió su solicitud a Capital Salud EPS para que dé respuesta de fondo a este interrogante, por ser la entidad competente, se adjunta evidencia de envío en medio magnético.

7. *¿De qué manera garantiza el sistema de salud, que a las madres y padres no se les induzca subjetivamente al recurso del aborto?*

**Respuesta:** Desde la Subsecretaría de Servicios de Salud y Aseguramiento – Dirección de Provisión de Servicios de Salud, se realiza de manera permanente y continua la socialización de la normatividad legal vigente y de los lineamientos nacionales, a través de asistencias técnicas (de tipo presencial, telefónica y/o virtual) y fortalecimiento de capacidades técnicas con diferentes metodologías como son conversatorios, conferencias o talleres con el propósito de aportar en el proceso de implementación del lineamiento técnico y operativo de la Ruta Integral de Atención en Salud Materno Perinatal, en específico a lo relacionado con la intervención individual de Interrupción Voluntaria del Embarazo, conforme a los parámetros normativos impartidos por el Ministerio de Salud y Protección Social y acorde con lo dispuesto para el efecto mediante la Resolución 3280 del 2 de agosto de 2018.

En esta Resolución, establece que:

El sistema de salud debe garantizar a las niñas, adolescentes y mujeres adultas en Colombia la Interrupción Voluntaria del Embarazo (IVE), el cual es un derecho fundamental de las mujeres, que ha sido reconocido por la Corte Constitucional a través de las sentencias expedidas en el tema, principalmente la Sentencia C 355 de 2006.<sup>3</sup>

El derecho de las mujeres a decidir de manera libre y autónoma sobre la interrupción del embarazo está relacionado con la información y conocimiento que tenga acerca de las causales definidas en la Sentencia C355 de 2006. Esta información debe ser suministrada en el primer contacto que tenga la gestante con los servicios de salud. Una de las capacidades a desarrollar en las personas a partir de la adolescencia es el ejercicio de los DSDR, contenidos incluidos en la RPMS.<sup>4</sup>

Así mismo, dentro de la atención integral y segura de la Interrupción Voluntaria del Embarazo se encuentra la consulta inicial para valoración integral de la salud de la mujer, que incluye la valoración de la salud mental, del estado emocional y de las condiciones sociales asociadas al embarazo y su salud. En esta se debe identificar coerción, si la mujer puede estar bajo la presión de su pareja, otro miembro de la familia u otra persona para continuar el embarazo o para la interrupción de este. Si el personal de salud sospecha coerción, deberá hablar con la mujer en privado y seguir los protocolos institucionales y las normas para garantizar la seguridad de la mujer y sus derechos a la autonomía y la libertad.

En ocasiones las mujeres se acercan a los servicios de salud después de haber tomado la decisión de interrumpir el embarazo y no requieren orientación adicional para este fin. Por

<sup>3</sup> Resolución 3280 de 2018. Ministerio de Salud y Protección Social. Pág. 252.

<sup>4</sup> Ibid. 2. Pág 252

lo tanto, se debe respetar su voluntad y la decisión que ha tomado el marco del ejercicio de su autonomía, verificando la existencia de información completa y veraz sobre su derecho.

8. *¿De qué manera garantiza la Administración Distrital, que las madres y los padres reciban información total sobre los riesgos del aborto, incluso si este se practica dentro de las tres causales?*

**Respuesta:** La Dirección de Provisión de Servicios de Salud, a partir del desarrollo de asistencias técnicas y acciones de fortalecimiento de competencias, orienta y realiza seguimiento a la implementación del lineamiento técnico y operativo de la RIAS materno perinatal (Resolución 3280 de 2018) en las IPS públicas y privadas del Distrito Capital. Para el caso particular de la garantía en la atención integral y segura de la IVE, este lineamiento establece que:

Una vez la mujer ha tomado la decisión de interrumpir el embarazo, la información mínima que debe recibir sobre el procedimiento incluye:

- Las opciones de tratamiento, incluyendo las características, riesgos y ventajas asociadas a cada una de ellas.
- Lo que sucederá y lo que sentirá durante el tratamiento y el tiempo que tomará cada uno.
- Lo que puede esperar después del procedimiento, retorno de la fertilidad, reinicio de la actividad normal (incluyendo relaciones sexuales), cuidados que debe tener posteriormente, anticoncepción y demás actividades de prevención y promoción en salud sexual y reproductiva.
- El marco legal que la protege y le garantiza el ejercicio de sus derechos sexuales y reproductivos, y la necesidad del consentimiento informado.

Los métodos para la IVE pueden clasificarse en métodos farmacológicos y no farmacológicos. Cuando no haya restricciones desde el punto de vista clínico, la mujer es quien elige libremente el tipo de procedimiento, teniendo en cuenta la edad gestacional, las ventajas y desventajas de cada método y las preferencias particulares.<sup>5</sup>

Adicionalmente la Resolución establece la necesidad de que posterior a la decisión de la mujer de acceder a la Interrupción Voluntaria del Embarazo, se elabore y firme un consentimiento informado:

El consentimiento informado es la manifestación libre y voluntaria de la mujer embarazada en la que solicita y acepta someterse a una IVE, para el cual debe haber recibido información clara, real, objetiva y completa sobre sus derechos, los procedimientos, los riesgos y los efectos para su salud y su vida. Este consentimiento deberá suscribirse con antelación al procedimiento de IVE y anexarse a la historia clínica.<sup>6</sup>

<sup>5</sup> Ibid. 2. Pág 258

<sup>6</sup> Ibid. 2. Pág 260.

Y hace énfasis en que:

Antes de iniciar el tratamiento, se debe dar información exacta, imparcial, completa y comprensible del manejo de Interrupción farmacológica e Interrupción no farmacológica y lo que se debe esperar de los mismos. La información debe incluir como mínimo:

- La efectividad del tratamiento medicamentoso que está entre el 85% (con misoprostol) y 95% (con mifepristona + misoprostol).
- La probabilidad de requerir aspiración uterina después del tratamiento con medicamentos es hasta del 15%.<sup>7</sup>

Durante la etapa de recuperación, se indica al personal de salud la “vigilancia y alerta ante la posibilidad de perforación uterina o hemátometra cuando sea mayor a lo usual”<sup>8</sup> y la necesidad de “dar instrucciones claras de consultar en caso de fiebre, dolor abdominal severo o sangrado mayor a dos toallas higiénicas empapadas por hora durante más de dos horas consecutivas”<sup>9</sup>. Los signos anteriores pueden indicar que se está cursando con una infección producto del procedimiento realizado y por tanto es fundamental indicar a las mujeres que, ante la evidencia de estos síntomas, se debe consultar por urgencias.

Por otro lado, de acuerdo con el documento técnico para prestadores de servicios de salud, Atención Post Aborto (APA) y sus complicaciones del Fondo de Población de las Naciones Unidas-UNFPA- y el Ministerio de Salud y Protección Social –MINSALUD- publicado en 2014:

La infección es una de las complicaciones en las mujeres que solicitan la Atención Post Aborto. La retención de restos ovulares favorece el desarrollo de la infección (**endometritis/miometritis**), en especial cuando es el producto de abortos realizados en condiciones de riesgo o instrumental contaminado. La infección también se puede presentar después de un procedimiento médico de evacuación uterina si no se siguen las prácticas de prevención de infección o si existía una infección pélvica en el momento de la intervención. La infección pélvica puede generalizarse rápidamente (**septicemia o sepsis**) y llevar a un **shock séptico** con posibles consecuencias fatales.

Por ello, es obligatorio informar a la mujer los signos y síntomas de una infección localizada o generalizada antes y después del tratamiento o procedimiento, estos incluyen:

- Fiebre superior a 38 °C, con escalofríos y sudoración
- Secreción vaginal o cervical maloliente
- Dolor abdominal en la parte baja del abdomen, con o sin signo de rebote
- Dolor severo a la movilización del cuello o en útero y anexos al examen bimanual
- Abdomen distendido

<sup>7</sup> Ibid. 2. Pág 261

<sup>8</sup> Ibid. 2. Pág 262

<sup>9</sup> Ibid. 2. Pág 262



- Sangrado prolongado (más de 8 días)
- Frecuencia cardíaca aumentada (110 latidos o más por minuto)
- Hipotensión (presión sistólica menor de 90 mm/Hg)
- Respiración rápida y superficial (30 o más respiraciones por minuto)
- Palidez, sudoración, piel fría y pegajosa
- Ansiedad, inquietud, pérdida de la conciencia
- Diuresis escasa (menos de 30 ml/hora)

9. *¿Cuáles son los programas que tiene el Distrito en cuanto a prevención del embarazo adolescente, y en cuánto a la maternidad y paternidad responsable? ¿Cuáles son los resultados de estos programas, y cuántos recursos se han invertido en ellos?*

**Respuesta:** Con relación a las intervenciones de promoción, prevención, atención, seguimiento y monitoreo desarrolladas para la mitigación de riesgos relacionados con el fenómeno social de la maternidad temprana, durante el periodo solicitado, la Secretaría Distrital de Salud parte del reconocimiento a un momento crítico del ciclo de vida, en el cual se aumenta la probabilidad de interrumpir eventos importantes en la formación de capital humano, y se producen cambios en la forma en que los padres jóvenes se vinculan al mercado laboral como consecuencia del cuidado y del mantenimiento económico de los niños y niñas. Adicionalmente desde el Enfoque de Derechos Humanos, se generan intervenciones para la reducción del embarazo subsiguiente en la adolescencia comprendiéndolo como el resultado de deficiencias en la accesibilidad o disponibilidad de servicios de los sistemas de salud, educación y protección, y de condiciones de vulnerabilidad tales como la pobreza y la violencia<sup>10</sup>.

La Secretaría Distrital de Salud participa en la estrategia distrital para la prevención de la maternidad y paternidad temprana, que cuenta con el aporte de 8 sectores de la administración (por las secretarías de salud, integración social, educación, cultura, gobierno, planeación, mujer y desarrollo económico). Las acciones e intervenciones planeadas desde la concertación sectorial han generado impacto en la reducción del número de nacimientos para mujeres menores de 19 años, validando la necesidad de mantener el trabajo intersectorial para lograr el abordaje de las condiciones sociales que determinan la permanencia de este evento en la población infantil y adolescente.

En cuanto la **gestión de la salud pública**, se realizan asistencias técnicas a IPS, profundizando contenidos en temas como: identificación temprana de factores de riesgo, inducción a la demanda; protección específica, detección temprana y atención oportuna; regulación de la fecundidad con énfasis en post evento obstétrico y acceso a métodos anticonceptivos modernos de larga duración y doble protección; acceso y consulta en anticoncepción a mujeres en edad fértil con priorización en adolescentes y presencia de condición crónica no transmisible; educación para la salud con énfasis en derechos sexuales y derechos reproductivos; como parte de la implementación de la ruta de promoción y mantenimiento de la salud -RIAPMS-para el momento vital adolescencia.

<sup>10</sup> Banco de la Republica, Colombia, Consecuencias de ser padre a temprana edad sobre los ingresos: Caso Colombiano.

80-2" <http://www.banrep.gov.co/es/espe80-2> |ud 2010. Capitulo V. Colombia. 2010. PDF

Se realiza el reporte y canalización hacia los servicios de salud de casos individuales identificados mediante el sistema de información SIRC, para atención de alteraciones del joven, atención de regulación de la fecundidad.

La ciudad implementa y realiza el seguimiento del modelo de Servicios Integrales de Salud para Adolescentes y Jóvenes SISAJ a 14 IPS de la red pública en el Distrito, las cuales tienen avance en los componentes de: acceso a los servicios y oportunidad en la prestación; formación de profesionales y personal de salud; procedimientos administrativos y de gestión.

Como estrategia innovadora se desarrolla una herramienta digital dirigida a adolescentes y jóvenes que busco impactar determinantes sociales del embarazo, entre otros: i. proximales como deficiente conocimiento, acceso y uso apropiado de métodos anticonceptivos; ii. intermedios: acceso a información en salud sexual y reproductiva veraz, oportuna y basada en conocimiento científico y finalmente iii. distales: cobertura y acceso a servicios de salud y adherencia de adolescentes a programas de atención integral.

Dentro de las acciones del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas PSPIC, operadas desde la Subredes Integradas de Servicios de Salud, el espacio público se conforman nodos y/u organizaciones comunitarias interesadas en generar iniciativas relacionados con la promoción, apropiación y ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos. Se desarrollan también las ferias intersectoriales para la reducción de la maternidad y paternidad temprana. En escenarios de espacio público, como parques y salones comunales se realizaron actividades o iniciativas para el ejercicio pleno de los derechos sexuales y los derechos reproductivos, encaminadas a la reducción del embarazo no planeado y reconocimiento de la Sentencia C-355/2006. Adicionalmente se realizan intervenciones grupales a Barras futboleras en Derechos Sexuales y Reproductivos con énfasis en prevención de embarazos temprano.

Desde el espacio de vivienda, se implementaron acciones en familias con miembros adolescentes de 10 a 19 años, las acciones se orientaron hacia la prevención del embarazo a temprana edad, regulación de la fecundidad, fortalecimiento del proyecto de vida y ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos. Se realizó seguimiento a gestantes adolescentes con alto riesgo de embarazo subsiguiente. En este espacio de vida se implementó la estrategia “plan familiar” y se desarrollaron acciones encaminadas a la reducción del embarazo no planeado. Así mismo, en las instituciones de SRPA se abordaron adolescentes y jóvenes, en actividades de gestión del riesgo colectivo con énfasis en la promoción de derechos sexuales y reproductivos. En las instituciones de atención integral a población Habitante de Calle también se abordaron adolescentes y jóvenes, en actividades de gestión del riesgo colectivo con énfasis en la promoción de derechos sexuales y reproductivos.

Desde el espacio educativo, realizan sesiones de educativas en temas relacionados con derechos sexuales y derechos reproductivos, con el acompañamiento del docente. Se desarrollan grupos de Vacaciones Saludables realizados,

Para el fortalecimiento de la **gestión individual del riesgo**, la Secretaria Distrital de Salud, realiza asistencia, acompañamiento técnico y fortalecimiento institucional, en IPS y EAPB, mediante visitas de asistencia técnica para la socialización o seguimiento a la

implementación de la Ruta de Promoción y Mantenimiento de la Salud -RPMS (anticoncepción), materno perinatal (IVE), a IPS privadas y públicas y 2 EAPB. Con relación al fortalecimiento de competencias de profesionales de la salud se realiza inducción a partir de capacitación teórico práctica en el marco del proceso de Servicio Social Obligatorio. Adicionalmente se desarrollan mesas de trabajo interdependencias, sectoriales, intersectoriales y otros actores, con el fin de abordar temas que aportan a la reducción del embarazo adolescente<sup>11</sup>.

De acuerdo con su misionalidad, la Secretaría Distrital de Salud implementa el Modelo de Acción Integral Territorial (MAITE), que comprende intervenciones para la promoción de la salud, e intervenciones para la gestión del riesgo, esto a través de la Ruta de Promoción y Mantenimiento de la Salud, la cual precisa las intervenciones integradas, individuales, colectivas y poblacionales para los ciudadanos según curso de vida.

Igualmente, la Secretaria Distrital de Salud en el marco de la Provisión de Servicios de Salud de manera específica en desarrollo de las acciones de fortalecimiento de capacidades a profesionales de las Unidades de Atención en Salud de las Subredes Integradas de Servicios de Salud –SISS- y a Instituciones de Servicios de Salud de la red privada en temáticas de la Dimensión de Sexualidad, Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos priorizada por el Plan de Salud Pública 2012-2021, en el que se abordan temáticas desde el componente normativo y modelo de atención integral en temas relacionados con la implementación de la Ruta de Promoción y Mantenimiento de la Salud, Atención en Programas de prevención de embarazo adolescente, Programas de Regulación de la Fecundidad donde a través de asistencias técnicas a las IPS y EAPB del Distrito se orienta la implementación en estos programas para la atención en Salud Sexual y Reproductiva, garantía de la asesoría y provisión efectiva de los diferentes métodos anticonceptivos; lineamientos establecidos en la normatividad vigente (Resolución 3280 de 2018 del Ministerio de Salud y Protección Social).

La Secretaria Distrital de Salud, en ejercicio de su función de rectoría, adelanta acciones orientadas a la promoción de los derechos sexuales y derechos reproductivos, que incluyen el conocimiento e información basada en la normativa y legislación vigente, a través del desarrollo de asistencias técnicas a los servicios de atención integral en salud sexual y reproductiva de las Instituciones Prestadoras de servicios (IPS) y Entidades Administradoras de Planes de Beneficios (EAPB) en el marco del Programa de prevención y atención en maternidad y paternidad temprana, que permiten orientar y monitorear a los actores de salud, con el fin de dar cumplimiento a los lineamientos técnicos y operativos de las Rutas Integrales de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud y Materno Perinatal que permitan garantizar una atención integral, segura, oportuna, accesible y de calidad.

De igual manera teniendo en cuenta lo contemplado en la Resolución 3280 de 2018 se informa y socializa mediante talleres, y capacitaciones (de manera presencial y virtual) a los diferentes actores del SGSSS las acciones a realizar en los individuos y colectivos, las dimensiones de derechos sexuales y de derechos reproductivos, la oferta de servicios de salud sexual y reproductiva (acceso y la atención integral y segura a la anticoncepción y a

<sup>11</sup> Reporte y ajuste mensual y seguimiento al proyecto 1186, seguimiento a la meta 14 aplicativo <http://sinergiaist.net/1186/menu/>

la Interrupción Voluntaria del Embarazo) y el abordaje diferencial a la población adolescente en el marco de la prevención de embarazo temprano.

Teniendo en cuenta la prioridad que representa la salud sexual y reproductiva de las mujeres, la Secretaría Distrital de Salud, se encuentra desarrollando un plan de acción donde se definen las acciones y estrategias sectoriales que permitan aportar al cumplimiento de las metas del Programa Distrital de Prevención de la Maternidad y Paternidad Temprana planteadas en el Plan Territorial de Salud y el Plan de Desarrollo Distrital y en la cual se encuentra relacionada la disminución de las tasas específicas de la fecundidad para la población adolescente y joven.

Finalmente, el equipo interdependencias de la RIAS materno perinatal y la oficina de comunicaciones de la Secretaría Distrital de Salud, han desarrollado varios escenarios virtuales a través de redes sociales y otras plataformas dirigidos a la comunidad y a profesionales de la salud, que aportan a la difusión de aspectos claves de la salud sexual y salud reproductiva, y de igual manera se proyecta realizar difusión de información relacionada con estos servicios de forma permanente a través de sus redes sociales y demás mecanismos virtuales y presenciales.

Atentamente,



**ALEJANDRO GÓMEZ LÓPEZ**  
Secretario de Despacho

Ajunte: Un(1) CD

Copia: 020000

Consolidó: Cris Reyes Gómez – Profesional Especializado Subsecretaría de Servicios de Salud y Aseguramiento

Elaboró: Myriam Ruiz – Profesional Dirección de Planeación Sectorial

Claudia Sarmiento, Dayan Mateus – Profesionales Dirección de Provisión de Servicios

Revisó: Gabriel Lozano Díaz – Director de Planeación Sectorial

Elíana Hurtado Sepúlveda – Directora de Calidad de Servicios de Salud

Martha Yolanda Ruiz Valdés – Directora de Provisión de Servicios de Salud

Aprobó: Manuel Alfredo González Mayorga – Subsecretario de Servicios de Salud y Aseguramiento