PROCEDIMIENTO DE ATENCION PARA LA PLANIFICACION FAMILIAR Y LA ANTICONCEPCION

Soledad –Atlántico

ELABORÓ:	REVISÓ:	APROBÓ:	COPIA CONTROLADA 1
Coordinadora de promoción y prevención	Equipo Gestión de Calidad	Gerencia	**COPIA NO CONTROLADA:**

TABLA DE CONTENIDO

1.- OBJETIVO

2.- ALCANCE

3.- SOPORTE NORMATIVO Y DE REFERENCIA (Normograma)

4.- NIVEL DE RESPONSABILIDAD

5.- DEFINICIONES

6.- DESCRIPCION DEL PROCEDIMIENTO

7.- FLUJOGRAMA

8.- ANEXOS Y REGISTROS

9.- CONTROL DE CAMBIOS

1. OBJETIVO

Establecer los lineamientos para la atención en Planificación Familiar y la Anticoncepción, procedimiento de protección específica emitido por las rutas integrales para la promoción y mantenimiento de la salud de la EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL MATERNO INFANTIL CIUDADELA METROPOLITANA DE SOLEDAD.

Objetivos Específicos

- Brindar a las mujeres, hombres y sus parejas asesoría, información, y educación para el logro de una elección informada del método anticonceptivo que más se ajuste a sus necesidades y preferencias.
- Asegurar la provisión efectiva de los métodos anticonceptivos de elección de la mujer, el hombre o la pareja, dentro de la consulta o en el menor tiempo posible posterior a la misma, para garantizar el ejercicio pleno y autónomo de sus derechos sexuales y reproductivos.
- Responder a las necesidades diferenciadas de mujeres y hombres de acuerdo a sus necesidades y preferencias.
- Contribuir a la reducción de la inequidad reproductiva, en situaciones especiales como el embarazo no planeado, especialmente en adolescentes, embarazos de alto riesgo, mujeres después de los 40 años, mujeres con discapacidad, personas con riesgo o portadoras de una infección de transmisión sexual y VIH.
- Promover el bienestar y desarrollo social de la población, promoviendo la paternidad y maternidad intencionada y responsable.
- Cumplir con los criterios de calidad y seguridad clínica en la provisión de los métodos anticonceptivos.
- Espaciar los periodos intergenésicos y disminuir la morbi-mortalidad materna e infantil y reducción del aborto inseguro, mediante el acceso a provisión efectiva de anticoncepción en el post evento obstétrico antes de las 48 horas post parto o post aborto, o antes del alta hospitalaria.
- Incentivar la participación de los hombres en la prevención de los embarazos no deseados.

2. ALCANCE

Este procedimiento aplica a todos los mujeres y hombres en edad fértil del régimen Subsidiado y Población Pobre no asegurada, quienes desean iniciar un método anticonceptivo, incluye aquellos que tienen intención de iniciar relaciones sexuales penetrativas, accediendo a esta consulta por demanda espontanea o derivada(o) de otra atención en la EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL MATERNO INFANTIL CIUDADELA METROPOLITANA DE SOLEDAD.

3. NORMOGRAMA	
Norma	**Artículo y/o numeral**
Acuerdo 117 de 1998	Por el cual se establece el obligatorio cumplimiento de las actividades, procedimientos e intervenciones de demanda inducida y la atención de enfermedades de interés en salud pública.
Resolución 1995 de 1999	Por la cual se establecen normas para el manejo de la Historia Clínica.
Resolución 202 de 2021	Por la cual se modifica el artículo 10 de la Resolución 4505 de 2012 y se sustituye su anexo técnico con el propósito de ajustarlo a la captación y registro de información relacionada con las intervenciones individuales de la Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud y la Ruta Integral de Atención en Salud para la Población Materno Perinatal.
Sentencia C355 de 2005	Constituye un avance importante para la garantía y ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres en Colombia. A través de esta sentencia se despenalizó el aborto en tres condiciones: a) Cuando peligra la vida o la salud de la madre b) Cuando se presenta malformación del feto incompatible con la vida c) Cuando el embarazo es producto de abuso, violación, incesto, transferencia de óvulo o inseminación no consentida.
Resolución 0459 de 2012	Por la cual se adopta el protocolo y modelo de atención integral en salud para víctimas de violencia sexual.
Resolución 1841 de 2013	Por la cual se actualiza integralmente el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la Unidad de Pago por Capitación (UPC).
Resolución 2463 de 2014	Por la cual se modifica la Resolución 4700 de

	2008: Reporte de información, estructura y fecha. Para efectos del reporte para la operación de la Cuenta de Alto Costo y con el fin de permitir la recopilación y consolidación de la información de Enfermedad Renal Crónica - ERC y sus precursoras Hipertensión Arterial y Diabetes Mellitus.
Ley estatutaria 1751 de 2015	Por medio de la cual se regula el derecho fundamental a la salud y se dictan otras disposiciones.
Decreto 780 de 2016	Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social.
Resolución 0429 de 2016	Por medio de la cual se adopta la Política de Atención Integral en Salud.
Resolución 3202 de 2016	Por la cual se adopta el Manual Metodológico para la elaboración e implementación de las Rutas Integrales de Atención en Salud — RIAS, se adopta un grupo de Rutas Integrales de Atención en Salud desarrolladas por el Ministerio de Salud y Protección Social dentro de la Política de Atención Integral en Salud — PAIS y se dictan otras disposiciones.
Resolución 2465 de 2016	Por la cual se adoptan los indicadores antropométricos, patrones de referencia y puntos de corte para la clasificación antropométrica del estado nutricional de niñas, niños y adolescentes menores de 18 años de edad, adultos de 18 a 64 años de edad y gestantes adultas y se dictan otras disposiciones.
Resolución 839 de 2017	Por la cual se modifica la Resolución 1995 de 1999 y se dictan otras disposiciones.
Resolución 5269 de 2017	Por la cual se actualiza integralmente el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la Unidad de Pago por Capitación (UPC).
Circular 016 de 2017	Fortalecimiento de acciones que garanticen la

	atención segura, digna y adecuada de las maternas en el territorio nacional.
Resolución 3280 de 2018	Por medio de la cual se adoptan los lineamientos técnicos y operativos de la Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud y la Ruta Integral de Atención en Salud para la Población Materno Perinatal y se establecen las directrices para su operación.
Resolución 0276 de 2019	Por la cual se modifica la Resolución 3280 de 2018.
Resolución 3100 de 2019	Por la cual se definen los procedimientos y condiciones de inscripción de los prestadores de servicios de salud y de habilitación de los servicios de salud y se adopta el Manual de Inscripción de Prestadores y Habilitación de Servicios de Salud.
Resolución 2626 de 2019	Por la cual se modifica la Política de Atención Integral en Salud – PAIS y se adopta el Modelo de Acción Integral Territorial – MAITE.
Resolución 3513 de 2020	Por la cual se fijan los recursos de la Unidad de Pago por Capitación – UPC para financiar los servicios y tecnologías de salud, de los Regímenes Contributivo y Subsidiado para la vigencia 2020 y se dictan otras disposiciones.

4. NIVEL DE RESPONSABILIDAD	
Personal responsable del cumplimiento del proceso	
Cargo	**Área funcional**
Enfermera Jefe	Área asistencial
Médicos	Área asistencial
Auxiliar de enfermería	Área asistencial
Coordinadores Médicos	Área Administrativa

Líder de RPMS	Área Administrativa
Auditor Médico	Área Administrativa
Subgerente Científico	Área Administrativa
Gerente	Área Administrativa

5. DEFINICIONES TERMINOS USADOS	
Termino	**Definición**
Ruta integral para mantenimiento de la salud	Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud, es una herramienta operativa de obligatorio cumplimiento en todo el territorio Nacional que define a los integrantes del sector salud las condiciones necesarias para garantizar la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad y la generación de una cultura del cuidado para todas las personas, familias y comunidades.
Ruta de eventos especifico	Estas rutas se definen a partir de aquellos eventos específicos priorizados por cada grupo de población en riesgo. Este tipo de Rutas incorpora actividades individuales y colectivas que pueden ser realizadas en los entornos donde transcurre la vida de las personas y/o en los prestadores primarios y/o complementarios. **Se orientan al tratamiento, rehabilitación y paliación, según sea el caso.**
Ruta de grupo de riesgo de los usuarios	Incorpora acciones sectoriales e intersectoriales; intervenciones individuales y colectivas, con el propósito de identificar e intervenir oportunamente factores de riesgo, ya sea para evitar la aparición de una o varias condiciones específicas en salud o para realizar el diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y paliación, según cada situación. Esta ruta se aplica para la población en riesgo residente en el territorio. 16 Rutas.
Guía de Atención	Es el documento mediante el cual se establecen las actividades, procedimientos e intervenciones a seguir y el orden secuencial y lógico para el adecuado diagnóstico y tratamiento de las enfermedades de interés en

	salud pública.
Régimen Subsidiado	Es el mecanismo mediante el cual la población más pobre del país, sin capacidad de pago, tiene acceso a los servicios de salud a través de un subsidio que ofrece el Estado.
Historia clínica	la historia clínica comprende: datos completos de identificación, motivo de consulta, antecedentes prenatales, natales y neonatales, verificación de tamizajes neonatales, antecedentes personales, antecedentes gineco-obstétricos, urológicos y sexuales, antecedentes andrológicos para niños, antecedentes psicosocial, de riesgo sexual y violencia, factores de riesgo, evaluación de signos y síntomas que permitan sospechar de maltrato (AIEPI), desarrollo - aprendizaje: asistencia escolar, desempeño académico, comportamiento general y relaciones interpersonales, evaluación del establecimiento de rutinas, hábitos saludables, prácticas de crianza de los cuidadores, antecedentes familiares, antecedentes psicológicos, entorno familiar y autonomía, hábitos alimentarios y evaluación nutricional, Apgar (adaptación, participación, gradiente de recursos, afectividad, recursos o capacidad resolutiva), revisión por sistema, examen físico, signos vitales, antropométrica, resultados de los tamizajes, examen de visión cercana, estadio tanner, valoración sexual, cuestionario vale, otros aspectos físicos, exámenes de laboratorios, evaluación del estado vacunal, consentimiento informado para realizar pruebas rápidas, paraclínicos u otro procedimientos, evaluación del desarrollo anexo 3, educación individual (revisar lista de chequeo de factores de riesgo), conductas a seguir (educación individual), remisiones, evolución médica, y diligenciamiento de instrumentos obligatorio para la primera infancia.
Información en Salud	Luego de entregar o iniciar el método anticonceptivo, se debe educar como mínimo en los aspectos que a continuación son señalados: a. Signos de alarma frente al uso del método.

	b. Manejo en casa de posibles efectos secundarios. c. Recordar que los métodos anticonceptivos no protegen contra infecciones de trasmisión sexual, es necesario el uso de condón en toda relación sexual penetrativa como mecanismo de doble protección. d. Uso de anticoncepción de emergencia si se presenta uno de los siguientes casos: • Relación sexual sin uso de un método anticonceptivo, especialmente en el período fértil. • Uso incorrecto de un método anticonceptivo. • Ruptura, filtración, deslizamiento o retención del condón masculino. • Desplazamiento o retiro temprano del condón masculino. • Expulsión total o parcial del dispositivo intrauterino. • Olvido de una o varias tabletas anticonceptivas. • En caso de violencia sexual, si la mujer no está usando un método anticonceptivo. e. Dar cita de control de acuerdo al método elegido y orientar a la usuaria que puede consultar antes si se presentan efectos secundarios o algún inconveniente.
Plan de cuidado	a. Aplicación de criterios de elegibilidad: una vez realizada la elección informada del método, se procederá a la aplicación de los criterios de elegibilidad de la OMS vigentes para verificar la elección del método, por parte de la persona. Se requiere el diligenciamiento completo de la historia de anticoncepción y el consentimiento informado según protocolo de la institución (Se debe registrar en la historia clínica la evaluación de criterios médicos de elegibilidad). b. Descartar que la mujer está en gestación: para identificar la posibilidad de embarazo en la usuaria que está solicitando un método anticonceptivo proceda a indagar y verificar los criterios de la “Guía para evaluar si una mujer está o no en embarazo”, que a continuación se describen: • No ha tenido relaciones sexuales desde la última menstruación

	normal. • Ha utilizado correcta y consistentemente un método anticonceptivo confiable. • Está dentro de los primeros 7 días después de la menstruación. • Está dentro de las primeras 4 semanas post parto (mujeres no lactantes). • Está dentro de los primeros 7 días después del aborto o aborto espontáneo. • Está amamantando total o casi completamente, está en periodo de amenorrea, y menos de seis meses post parto. • Si la usuaria tiene por lo menos uno de los criterios mencionados anteriormente y está libre de signos o síntomas de embarazo, suministre el método seleccionado en cualquier momento del ciclo menstrual teniendo en cuenta los criterios de inicio de cada método. Y si no se puede descartar el embarazo, se recomienda esperar su menstruación o hacer prueba de embarazo. (En caso de requerir prueba de embarazo, se recomienda la práctica de prueba rápida de manera inmediata, la cual debe estar disponible en la consulta). c. Entrega y/o aplicación del método anticonceptivo: se debe hacer dentro de la consulta sin importar el momento del ciclo menstrual en el que se encuentre la usuaria, con base en los parámetros técnicos establecido para el manejo de anticonceptivos y estar disponibles en toda la red prestadora de servicios de salud. En el caso de adolescentes es deseable que el suministro no requiera su trámite en farmacia de manera que se garantice la confidencialidad. "Todos los métodos deben estar disponibles en la consulta y en todos los niveles de atención"
Consentimiento informado	Es la autorización que hace una persona con plenas facultades físicas y mentales para que los y las profesionales de la salud puedan realizar un tratamiento o procedimiento.
Registros	Son documentos de obligatorio diligenciamiento para anotar las actividades realizadas por cada uno de los actores del proceso de atención.
Instrumentos,	Se debe contar con: historia clínica de la paciente incluida la anticoncepción,

insumos y dispositivos	el consentimiento informado firmado y archivado en la historia clínica Materiales e insumos: Todos los métodos anticonceptivos deben estar disponibles en el momento de la consulta de control, pruebas rápidas de embarazo, condón masculino y femenino, modelos para uso de condón masculino y femenino, material pedagógico para la información y educación en derechos sexuales y reproductivos. Al igual métodos anticonceptivos educación y reforzamiento en el método que está utilizando a la usuaria (preservativos, dispositivo intrauterino, anticonceptivo oral combinado, anticonceptivos inyectables mensual, anticonceptivo inyectable trimestral, anticonceptivos de emergencia, implante subdérmico). Para la aplicación de algunos métodos como los Implantes subdérmicos, DIUs y esterilización quirúrgica masculina y femenina se requieren el consentimiento informado por escrito por parte de la mujer.
Atenciones incluidas	Este procedimiento incluye las siguientes atenciones: • Atención en salud para la asesoría en anticoncepción. • Elección y suministro de métodos anticonceptivos. • Atención en salud para la asesoría en anticoncepción – Control.
Talento humano	Esta atención se realizará por profesional de enfermería, medicina general, medicina familiar o ginecología, según lo definido en el esquema de intervenciones/atenciones en salud individuales por momento de curso de vida, el talento humano debe contar con conocimientos sobre el uso, formulación y procedimientos, del método seleccionado por la persona, luego del proceso de elección libre e informado y aplicación de métodos anticonceptivos según normatividad y criterios de elegibilidad de la OMS vigentes, sensibilizados, con habilidades comunicativas y entrenados para abordar los diferentes tópicos de la sexualidad, la salud sexual y la salud reproductiva, desde la perspectiva de derechos. El profesional de enfermería podrá realizar los procedimientos y ordenar los medicamentos, insumos, dispositivos y otros procedimientos de acuerdo con lo definido en esta intervención/atención.
Protección Específica	Es el conjunto de actividades, procedimientos e intervenciones tendientes a garantizar la protección de los afiliados frente a un riesgo específico, con el

	fin de evitar la presencia de la enfermedad.
Población Sujeto	Este procedimiento está dirigido a todas las mujeres y hombres en edad fértil.
Resultados en salud	Son los cambios en las condiciones de vida, concepciones y prácticas que promueven, mantienen y recuperan la salud a la vez que favorecen el desarrollo integral de las personas, familias y comunidades, atribuidos a las intervenciones y atenciones en el continuo de la atención integral en salud Comprenden los resultados finales o de impacto y los resultados intermedios o de efecto.
Resultados de impacto	Los resultados de impacto son los cambios esperados en las personas, familias y comunidades; relacionados tanto con las acciones sectoriales e intersectoriales sobre los determinantes sociales en salud, así como del logro de los resultados intermedios o de efecto derivados del conjunto de atenciones/intervenciones contempladas en las RIAS.
Resultados intermedios	Son los cambios esperados en las personas en cada momento del curso de vida, en las familias y comunidades atribuibles a la garantía de una o varias atenciones contempladas en las RIAS y que pueden ser logrados en un corto o mediano plazo.

6. DESCRIPCION DEL PROCEDIMIENTO			
No	**ACTIVIDADES A DESARROLLAR**	**RESPONSABLE**	**PUNTOS DE CONTROL** (Documento o registros)
1	**Inicio**		
2	La atención se debe desarrollar en un lugar que garantice la privacidad, que genere un ambiente de confianza, calidez y empatía. El talento humano que realice la atención utilizará un lenguaje sencillo y claro, evitando actitudes autoritarias, paternalistas, hostiles o de crítica, para que las personas puedan escoger el método que les parezca más conveniente. Las y los adolescentes, pueden asistir solos o con un acompañante si él o ella lo prefieren.	Médicos y enfermeras RIAS	Registro en el Software Asclepius de Agendamiento de Citas Programas de RPMS RIMP
3	**El Médico o Enfermera de las RIAS:** diligencia la historia clínica e iniciará la asesoría teniendo en cuenta los siguientes aspectos: **-** Enmarcar la anticoncepción dentro de los derechos en salud sexual y salud reproductiva, sobre su derecho a la autonomía reproductiva. -Indagar sobre las opciones frente a la posibilidad de un embarazo y planes de vida. - Indagar sobre requerimientos anticonceptivos de la persona, con base a su necesidad, lo que espera de un método anticonceptivo, tiempo de duración, uso previo de métodos anticonceptivos. - Indagar los antecedentes médicos, familiares, psicosociales, laborales, ginecológicos, obstétricos y el uso actual de métodos de anticoncepción (Tipo, tiempo de duración, satisfacción con el mismo, efectos secundarios,	Médicos, enfermeras y profesionales de apoyo RIAS	-Historias clínicas. -Registro diario de atención, reporte de registro de actividades -Resolución 202

	quién lo prescribió, último control y la razón de preferencia de dicho método o razones de discontinuación). Esta indagación debe hacerse especialmente para la consulta de control. - Valorar el ejercicio de los Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos –DSDR. - Brindar información acerca del sistema reproductivo. - Brindar información sobre todos los métodos anticonceptivos elegibles, (Incluye mecanismo de acción, efectividad, duración, modo de uso, efectos secundarios y beneficios; despejar dudas frente al uso de anticonceptivos, razones de discontinuación del método y posibles barreras de acceso a los diferentes métodos), ofertar con especial énfasis los métodos de larga duración reversibles (implante hormonal y dispositivos intrauterinos). - Acompañamiento en elección informada y voluntaria del método más adecuado, de acuerdo con los elementos brindados en la asesoría. - Realizar el examen de acuerdo con los procedimientos seleccionados por la OMS para proveer métodos anticonceptivos.		
4	El Médico o Enfermera de las RIAS durante la consulta de menores de 14 años que hayan iniciado relaciones sexuales penetrativas, se debe brindar la asesoría y consulta anticonceptiva, iniciar el método seleccionado, y activar ruta de atención de violencia sexual,	Médicos y enfermeras RIAS	Historias clínicas. -Registro diario de atención, reporte de registro de actividades

	cumplir con las responsabilidades que impone la Ley, de la protección de las personas víctimas de delitos sexuales e informar a las autoridades competentes; en ningún caso limita o modifica la atención en salud que debe entregarse a la usuaria		
5	El médico o enfermera debe tomar como guía los criterios de elegibilidad* para iniciar anticonceptivos y los procedimientos seleccionados para proveer métodos de planificación familiar, se debe entregar el método seleccionado y orientar e informar a la persona sobre: • Signos de alarma por los que debe consultar. • Importancia de los controles y su frecuencia: las usuarias(os) deben ser informados sobre la importancia de asistir a consulta para sus controles periódicos, en caso de complicaciones o cuando se requiera cambio del método temporal. • Prevención de ITS (uso de condón como método de protección adicional)	Médicos y enfermeras RIAS	-Historia clínica. -Instrumentos. -Registro diario de atención. -
6	**Fin**		

*** Periodicidad de los controles según método anticonceptivo**

METODO	PERIODICIDAD
Naturales	Cada año
Amenorrea de la lactancia	A los tres meses postparto
Hormonales	A los tres meses y luego cada año
Implante Subdérmico	Al mes, a los tres meses y luego cada año
DIU de Intervalo	Al mes, a los seis meses y luego cada año
DIU Intracesárea o Postparto Inmediato	En la consulta de puerperio, al tercer mes de postparto y luego cada año
DIU Postaborto	Al mes, a los tres meses y luego cada año

Esterilización Quirúrgica Masculina (vasectomía)	A la semana, a los tres meses con recuento espermático. Posteriormente cada 2 años cada año
Esterilización Quirúrgica femenina	A la semana postquirúrgico y al año
Nota: Se recomiendan estos intervalos, pero las visitas de control podrán realizarse según la usuaria o cuando el profesional de salud lo estime conveniente y en esta se debe hacer una valoración de la satisfacción con el método, efectos secundarios y su manejo	

Fuente: World Health Organization Criterios de Elegibilidad OMS 2015 y Selected practice recommendations for contraceptives use Third edition 2016

7. REGISTROS			
FORMATOS A UTILIZAR			
Nombre del Formato	**Código**	**Área o funcionario que debe retener y custodiar el documento.**	**Medio de custodia: Impreso (I) Magnético(M)**
Historias clínicas		Médico y enfermeras de RPMS.	I
Ordenes médicas.		Médico y enfermeras de RPMS.	I
Registro diario de atención		Médico y enfermeras de RPMS.	I
Reporte de registro de actividades Resolución 202		Médico y enfermeras de RPMS.	M
Agendamiento de citas		Enfermera Jefe Auxiliar de enfermería de RPMS, Call Center.	M
Carné de cita		Auxiliar de enfermería de RPMS	I

8. CONTROL DE CAMBIOS		
VERSIÓN	**FECHA DE APROBACIÓN**	**DESCRIPCIÓN DEL CAMBIO**
1		Se elabora la primera versión del procedimiento de Atención de pacientes de RPMS